



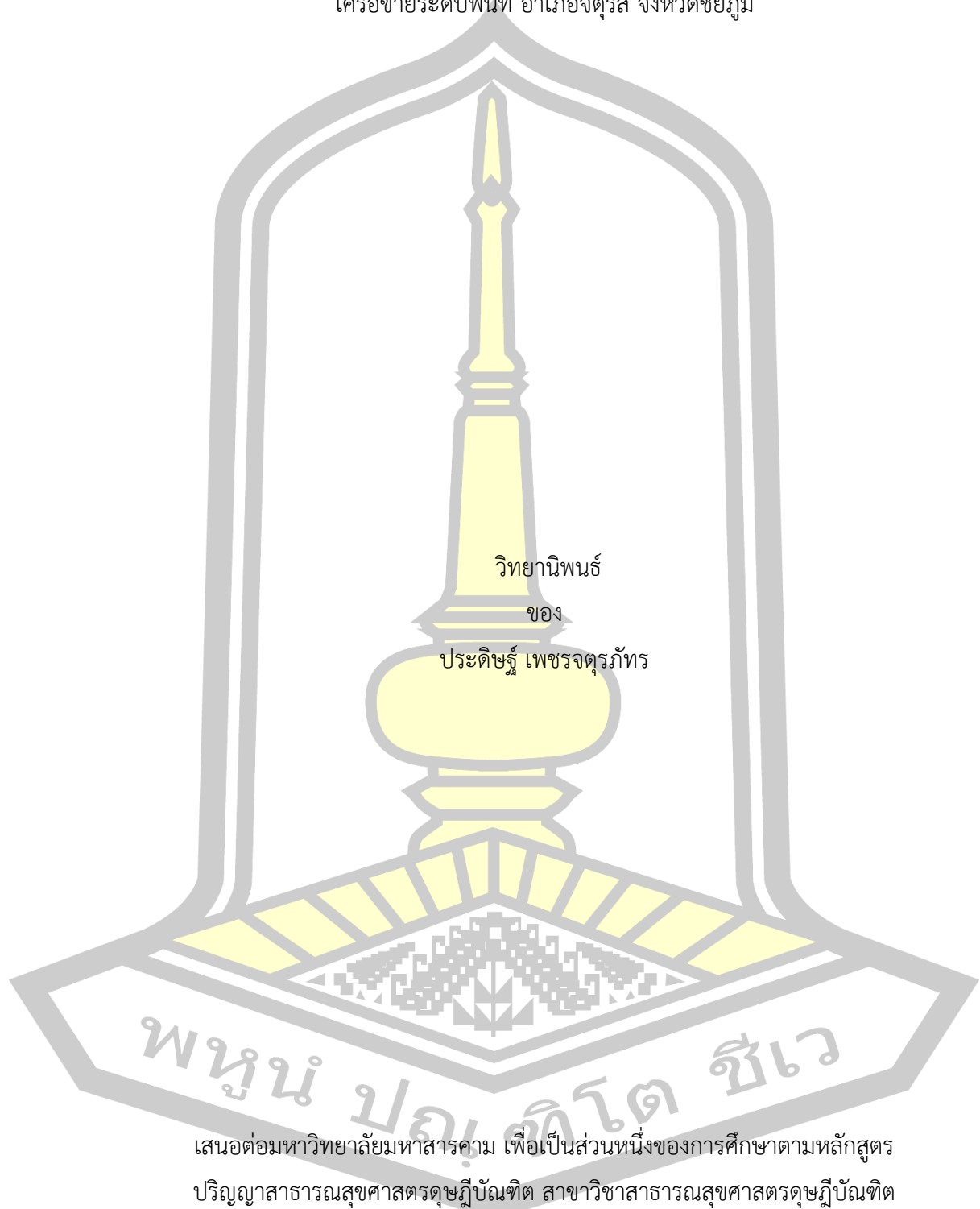
การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคี
เครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วิทยานิพนธ์
ของ
ประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคี
เครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ



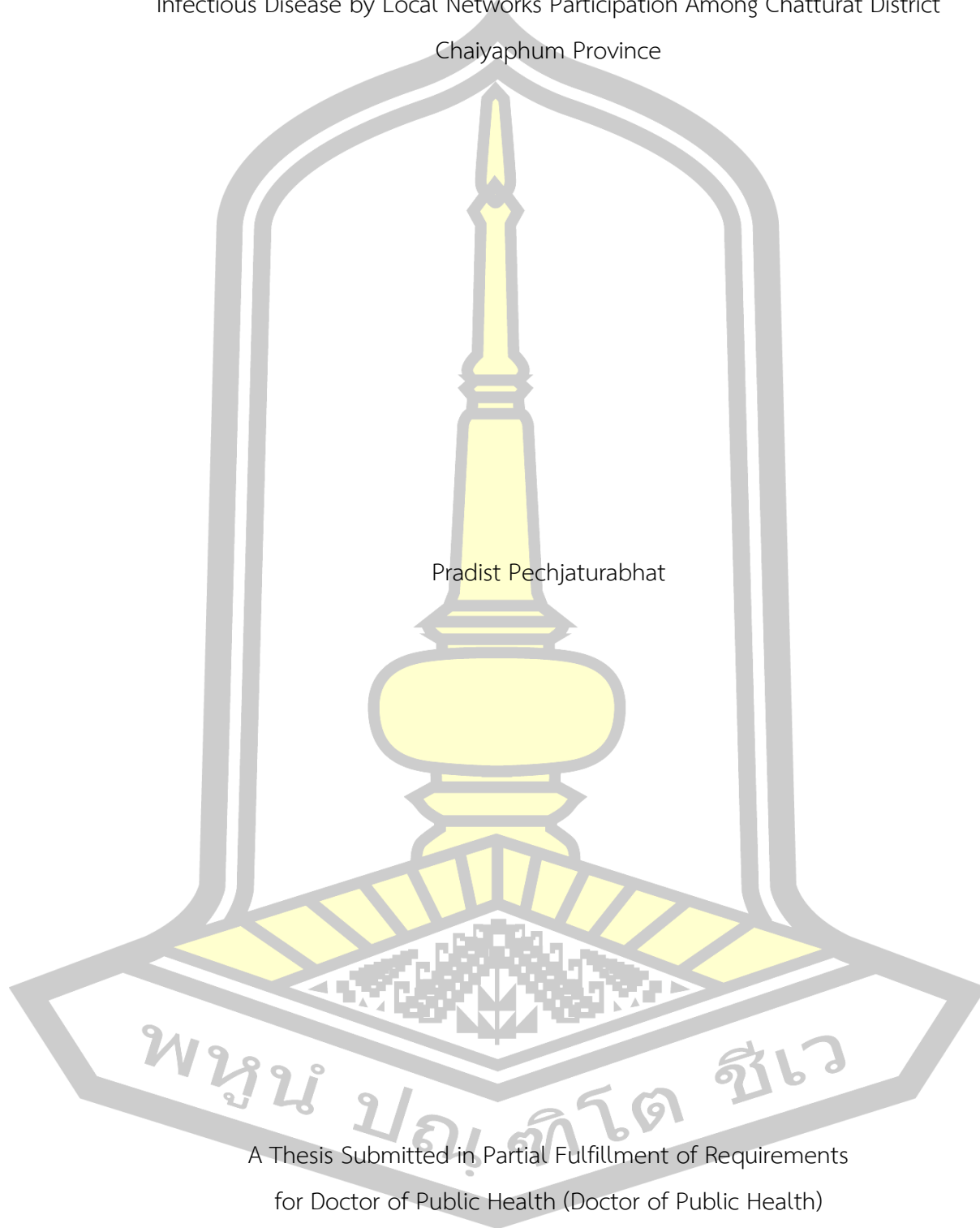
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Prevention and Control Operational Model in Emerging
Infectious Disease by Local Networks Participation Among Chatturat District
Chaiyaphum Province

Pradist Pechjaturabhat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

December 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยืน)

กรรมการ

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ		
ผู้วิจัย	ประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

บทคัดย่อ

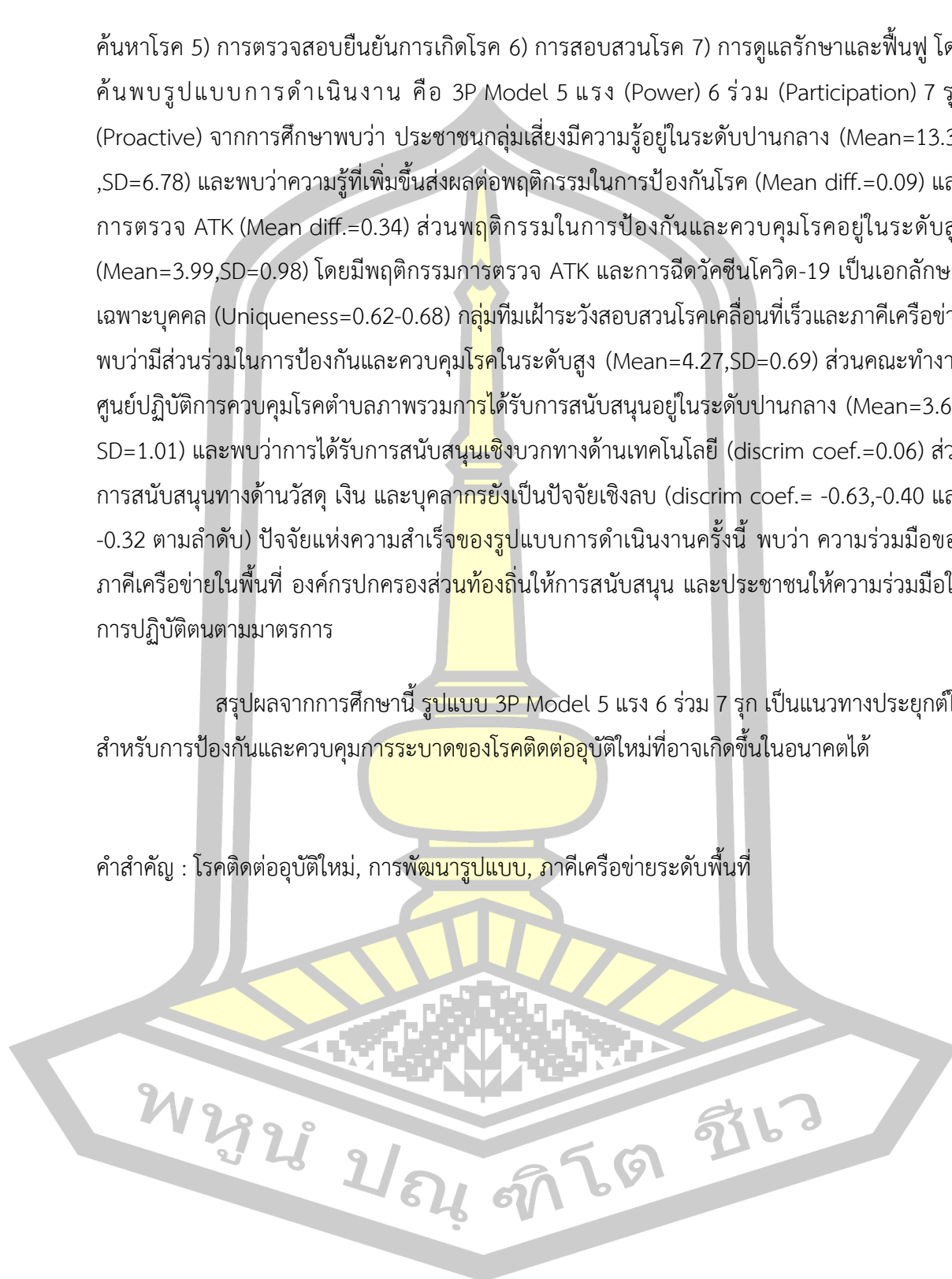
โรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม การป้องกันและควบคุมโรคที่มีคุณภาพมาตรฐาน ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริงภายใต้บริบทของพื้นที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 จำนวน 364 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย 2) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วและภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน 252 คน เลือกแบบเจาะจง 3) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล จำนวน 168 คน เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วย Factor analysis, Discriminant analysis, Multiple regression และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยนำผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และสรุปกระบวนการดำเนินงานตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผล

ผลการศึกษาพบว่า ได้ปัจจัยสำคัญในการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค 2) ข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะ 3) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 4) การคัดกรองเพื่อ

ค้นหาโรค 5) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค 6) การสอบสวนโรค 7) การดูแลรักษาและฟื้นฟู โดยค้นพบรูปแบบการดำเนินงาน คือ 3P Model 5 แรง (Power) 6 ร่วม (Participation) 7 รุก (Proactive) จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=13.32, SD=6.78) และพบว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Mean diff.=0.09) และการตรวจ ATK (Mean diff.=0.34) ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง (Mean=3.99, SD=0.98) โดยมีพฤติกรรมการตรวจ ATK และการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล (Uniqueness=0.62-0.68) กลุ่มทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วและภาคีเครือข่ายพบว่ามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง (Mean=4.27, SD=0.69) ส่วนคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบลภาพรวมการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.65, SD=1.01) และพบว่าได้รับการสนับสนุนเชิงบวกทางด้านเทคโนโลยี (discrim coef.=0.06) ส่วนการสนับสนุนทางด้านวัสดุ เงิน และบุคลากรยังเป็นปัจจัยเชิงลบ (discrim coef.= -0.63, -0.40 และ -0.32 ตามลำดับ) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานครั้งนี้ พบว่า ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน และประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการ

สรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบ 3P Model 5 แรง 6 ร่วม 7 รุก เป็นแนวทางประยุกต์ใช้สำหรับการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

คำสำคัญ : โรคติดต่ออุบัติใหม่, การพัฒนารูปแบบ, ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่



TITLE	The Development of Prevention and Control Operational Model in Emerging Infectious Disease by Local Networks Participation Among Chatturat District Chaiphum Province		
AUTHOR	Pradist Pechjaturabhat		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Associate Professor Songkramchai leetongdeesakul , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

ABSTRACT

Emerging infectious diseases are considered public health problems. It affects the economy, politics, and society. The disease prevention and control are standard quality requires cooperation from related agencies and local network partners. It is appropriate and practicable with in the context of the area. This study has the objective to develop models for prevention and control of emerging infectious diseases by local networks participation. The study divided into 2 phases, The first phase studies factors affecting the prevention and control of emerging infectious diseases, target 3 groups: 1) 364 people at risk for COVID-19, simple random sampling 2) Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) and local network partners, purposive sampling 252 people, 3) Sub-district Disease Control Operations Center Working Group, purposive sampling 168 people. Quantitative data were collected using a questionnaire. Analyzed using descriptive statistics and inferential statistics by factor analysis, discriminant analysis, multiple regression. Qualitative data collection using interviews and group meetings. Analyze by content analysis. Phase 2 to develop models for prevention and control. By using the results from the study in phase 1 to analyze and summarize the operational process. According to the action research concept of Kemmis and McTaggart (1988) include: P-A-O-R.

The study found that the important factors in development process of driving the prevention and control of emerging infectious disease in the area consists of 7 steps including 1) Surveillance 2) Information and public communications 3) Prevention and control 4) Screening 5) Confirmation 6) Investigation 7) Medical care and rehabilitation. Models for prevention and control found that 3P Model : 5 Power, 6 Participation, 7 Proactive. The study was found that people at risk group have knowledge at a moderate level (Mean=13.32, SD=6.78) and found that increased knowledge affects behavior in disease prevention (Mean diff.=0.09) and ATK testing. (Mean diff.=0.34) As for disease prevention and control behavior at a high level (Mean=3.99,SD=0.98) with ATK testing and COVID-19 vaccination being unique to each person. (Uniqueness=0.62-0.68) Group: SRRT and local network partners. It was found that participation in disease prevention and control at a high level. (Mean=4.27,SD=0.69) Sub-district Disease Control Operations Center working group. The overall of support at a moderate level (Mean=3.65,SD=1.01) and found that positive support for technology. (discrim coef.=0.06) As support for material, money, man were negative factor. (discrim coef.=-0.63, -0.40 and -0.32 respectively) The success factors were found to be due to 1) Receive cooperation from relate agencies and local network partners. 2) Local Administrative Organization of support for operating resources. 3) People cooperate in complying with preventive measures.

In conclusions, 3P Model 5 Power, 6 Participation, 7 Proactive is an applied guideline for prevention and control. Outbreaks of emerging infectious diseases that may occur in the future.

Keyword : Emerging infectious disease, Model development, Area network

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภท นิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2567 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา กำกับดูแล แนะนำ และให้การช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตย์พรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศรีกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงนิธิมาวดี คำวงศ์ ดร.จันทร์จิรา ตรีเพชร ดร.สักรินทร์ ไกรสร อาจารย์บุญสวย ชัยสถิตย์กุล และอาจารย์ศรีไพร ปอสิงห์ ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบคุณอาจารย์จิราพร อิศรางกูร ณ อยุธยา อาจารย์สาโรจน์ ประพรมมา ที่ได้กรุณาช่วยตรวจสอบ แนะนำเอกสารและสถิติที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพี่ ๆ และน้อง ๆ ชาวสาธารณสุขอำเภอจัดรัสทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนงานวิทยานิพนธ์นี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ ทั้งส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะผู้บริหาร และครูในสถานศึกษาทุกสังกัด ภาคเอกชน สมาชิกกาชาด พ่อค้าคหบดี มูลนิธิ พระสงฆ์ และประชาชนผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัวพี่น้องญาติมิตรที่คอยดูแลเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

ประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร

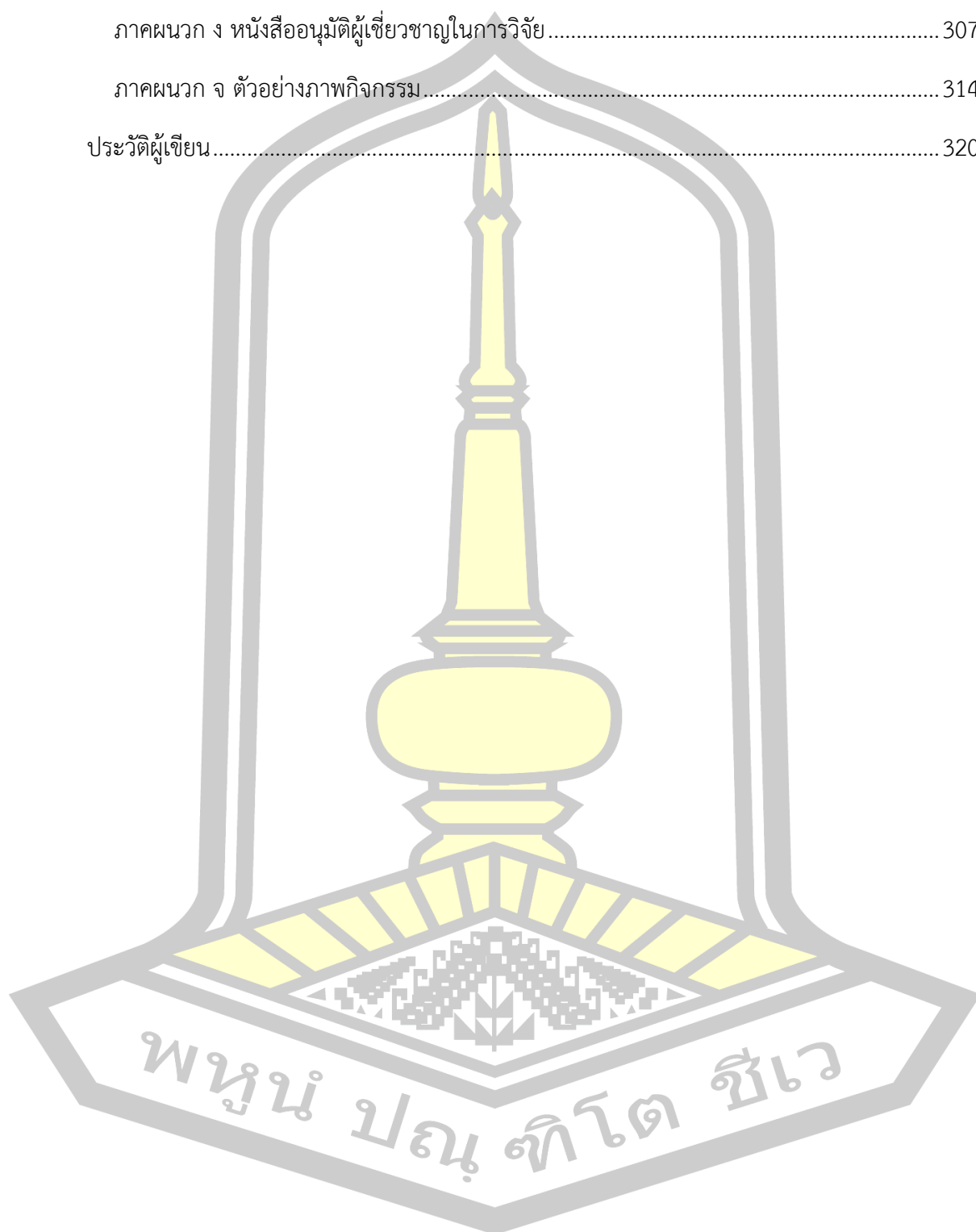


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ด
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล	10
2.1 โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases).....	10
2.2 การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	24
2.3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่.....	50
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	67
2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย	67
2.4.2 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม	79
2.4.3 แนวคิดการบริหารจัดการ	83

2.4.4 แนวคิด SWOT Analysis	90
2.4.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	95
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	99
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	115
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	116
3.1 รูปแบบการวิจัย	116
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	118
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
3.4 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย.....	126
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	131
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	132
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	132
3.8 จริยธรรมการวิจัย.....	133
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	119
4.1 ผลการวิจัยระยะที่ 1	119
4.2 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2.....	170
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	232
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	232
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	243
5.3 ข้อเสนอแนะ	254
บรรณานุกรม.....	256
ภาคผนวก.....	267
ภาคผนวก ก แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)	268
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน.....	280

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	282
ภาคผนวก ง หนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย	307
ภาคผนวก จ ตัวอย่างภาพกิจกรรม	314
ประวัติผู้เขียน	320



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 โครงสร้างมาตรฐานงาน SRRT พร้อมตัวชี้วัด.....	48
ตาราง 2 กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	59
ตาราง 3 การจัดทำ SWOT Matrix ของกลุ่มกลยุทธ์.....	93
ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงอายุ 15-69 ปี อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายตำบล	120
ตาราง 5 จำนวนกลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด จากทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับหมู่บ้าน อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	121
ตาราง 6 จำนวนกลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจงคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	122
ตาราง 7 จำนวนกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำแนกตามภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส	123
ตาราง 8 จำนวนกลุ่มเป้าหมายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เลือกแบบเจาะจง จำแนกตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	124
ตาราง 9 ข้อมูลการปกครองและประชากรในเขตพื้นที่อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566.....	119
ตาราง 10 ข้อมูลประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุในเขตพื้นที่อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	120
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	122
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส.....	125
ตาราง 13 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजตุรัสจังหวัดชัยภูมิ	126

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ.....	128
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	129
ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ.....	131
ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	134
ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	136
ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ.....	139
ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	141
ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	143
ตาราง 22 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ระยะ Outbreak.....	167
ตาราง 23 ร่างแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำแนกตามกิจกรรม/บทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบ (P1)	172
ตาราง 24 แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำแนกตามกิจกรรม/บทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบ (P2).....	180

ตาราง 25 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ระยะ Pandemic-Endemic.....	206
--	-----

ตาราง 26 ความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ.....	231
---	-----



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของระบบ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)	25
ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา (Epidemiological triad)	28
ภาพประกอบ 3 ตัวอย่างความไม่สมดุลขององค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา.....	29
ภาพประกอบ 4 ระยะการเกิดภาวะฉุกเฉิน.....	39
ภาพประกอบ 5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข : PHEOC	43
ภาพประกอบ 6 การอำนวยความสะดวกและประสานงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์....	43
ภาพประกอบ 7 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุขในทุกประเภทภัย	46
ภาพประกอบ 8 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่จัดตั้งขึ้นในระดับต่าง ๆ.....	47
ภาพประกอบ 9 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับพื้นที่ : PHEOC ..	55
ภาพประกอบ 10 โครงสร้างเชิงระบบการบริหารสาธารณสุข	86
ภาพประกอบ 11 แผนภูมิการวิเคราะห์แบบ SWOT	91
ภาพประกอบ 12 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SWOT Analysis และการนำไปใช้	92
ภาพประกอบ 13 เกลียวส่วนขั้นตอนการปฏิบัติการ.....	97
ภาพประกอบ 14 Simple Action Research Model	98
ภาพประกอบ 15 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	115
ภาพประกอบ 16 ตัวแปรทั้ง 4 ด้าน ที่ร่วมกันอธิบายสมการจำแนกกลุ่ม	146
ภาพประกอบ 17 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ..	229
ภาพประกอบ 18 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	251

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จู่โจมของมนุษย์ด้วยสารชีว (World Health Organization, 2016) เป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในโลก หรือเคยเกิดขึ้นแล้วแต่พบได้น้อย แต่ปัจจุบันหรืออนาคตอาจกลับมามีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว เกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศน์ การรุกรานที่อยู่อาศัยของสัตว์จากมนุษย์ และการเดินทางที่สะดวก การติดต่อกันระหว่างผู้คนในโลกอย่างไร้พรมแดน ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไปได้อย่างรวดเร็ว พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคและการแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์หรือสัตว์ป่า และเกิดจากการเคลื่อนย้ายของประชากร เช่น การเคลื่อนย้ายของนักท่องเที่ยวหรือการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมาจากหลากหลายเชื้อชาติที่มีระบบสาธารณสุขที่ไม่เหมือนกัน มีภูมิคุ้มกันต่อโรคแตกต่างกัน เมื่อมีการเคลื่อนย้ายมายังอีกประเทศหนึ่ง จึงอาจเป็นทั้งผู้แพร่เชื้อโรคให้ผู้อื่นหรือรับเชื้อจากประเทศที่เดินทางไป การอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นของประชาชน การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย การนำเข้าสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคแบบผิดกฎหมาย ความซุกซมของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค และการขาดความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง และที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีดังนี้ ปี 2545 เกิดการระบาดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) เป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในทางเดินหายใจอย่างรุนแรงร่วมกับอาการในระบบทางเดินอาหาร เชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) สายพันธุ์ HCoV-229E โดยระบาดรุนแรงในปี 2546 พบผู้ป่วย 8,098 ราย เสียชีวิต 774 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 9.55 ในปี 2547 เกิดการระบาดโรคไข้หวัดนกและไข้หวัด

ใหญ่ในสัตว์ชนิดอื่น ๆ (Influenza virus infection of avian and other animal origin) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคในคนได้ สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการระบาดอยู่ในหลายประเทศ ได้แก่ สายพันธุ์ H5N1 โดยพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 68.00 ในปี 2552 เกิดการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอย่างเฉียบพลัน สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 30,956 ราย มีผู้เสียชีวิต 157 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.51 ในปี 2562 เกิดการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่สายพันธุ์ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยทั่วโลกจำนวน 534,920,131 คน เสียชีวิต 6,309,638 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.19 (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565) สำหรับปี 2565 เกิดการระบาดโรคฝีดาษลิง (Monkeypox) พบครั้งแรกโดยเกิดจากลิงในห้องทดลองจึงเรียกว่า ฝีดาษลิง หรือฝีดาษวานร สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ ข้อมูล ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันทั่วโลก รวม 72,198 ราย เสียชีวิตแล้ว 28 ราย ประเทศไทยพบผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และเดือนพฤษภาคม 2565 พบการระบาดของโรคไข้หวัดมေးเชื้อเทศเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นและต้องเฝ้าระวังต่อไป

สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญกับการระบาดของโรคติดต่อ โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มการระบาดเกิดขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา โดยปัจจุบันใช้แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบและสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ มีการจัดการความรู้และการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และเพื่อลดความรุนแรง ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และการศึกษา ซึ่งจากรายงานการศึกษาผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนกันยายน 2564 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และรายงานผลกระทบทางสังคมและวิกฤตเศรษฐกิจจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตชุมชนแออัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สรุปประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ ด้านเศรษฐกิจเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยทั่วโลก ผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ติดลบ ทำให้กระทบต่อการจ้างงานแรงงานใน 9 สาขาการผลิตมากกว่า 8 ล้านคน และกระทบต่อแรงงานในภาคการเกษตรอีกหลายล้าน

คน ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดการกับโรค กระทบต่อภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยว การผลิต การส่งออก การบริการ โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพและการจ้างงานในระดับครัวเรือนทำให้มีรายได้ลดลง มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เป็นหนี้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ตกเกณฑ์เป็นคนจนใหม่ ด้านสังคม เกิดผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงถูกทอดทิ้ง หรือขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดการให้บริการ ปัญหาการเดินทาง การขนส่งสาธารณะ และด้านสาธารณสุข ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาจพิการหรือเสียชีวิตได้ สถานพยาบาลไม่เพียงพอ เตียงไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำกัด บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมีภาระต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จึงไม่เพียงพอต่อการให้บริการอื่น ๆ ด้านการศึกษา การปิดเรียนแบบ Onsite เปิดเรียนแบบ Online หรือรูปแบบอื่นๆ เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงการเรียน ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการเรียนลดลง สถานการณ์การระบาดของโรค ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกและบางส่วนรับข้อมูลข่าวสารเชิงลบ และเนื่องจากการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องบางส่วนจึงยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะและความสามารถในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรค (เสาวลักษณ์ กิตติประภัสส์, ธรรมวิทย์ เทิดอุทธรณ์, พรราวรินทร์ พักตร์ธนาปกรณ, และ พัชราภรณ์ คอจจะบก, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบไปในวงกว้างทั่วโลก มีการระบาดอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน พบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก เป็นเหตุและที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีรายงานการพบผู้ป่วยครั้งแรกในประเทศจีน ต่อมาได้พบผู้ป่วยแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ (Coronavirus pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข, 2565) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ในวันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพบผู้ป่วยทั้งที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์และยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ ออกตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,446,502 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 29,998 ราย จังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร บุรีรัมย์ ชลบุรี นนทบุรี สกลนคร กาฬสินธุ์ สมุทรปราการ สมุทรสาคร สุพรรณบุรี และจังหวัดชัยภูมิอยู่ลำดับที่ 10 ของประเทศ (ศูนย์บริการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย, 2565) จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 16 อำเภอ มีประชากร จำนวน 1,137,357 คน พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 128,205 ราย เสียชีวิตจำนวน 217 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 11.27 และอัตราป่วยตายน้อยละ 0.16 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-69 ปี จำนวน 15,391 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.00 ของผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 17,293 คน โดยในช่วงการระบาดระลอกใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 อำเภอที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอภูเขียว อำเภอแก้งคร้อ อำเภอเทพสถิต และอำเภอหนองบัวแดง ส่วนอำเภอจัตุรัสอยู่ในลำดับที่ 6 ของจังหวัดชัยภูมิ โดยอำเภอจัตุรัส พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 6,893 ราย กระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกตำบล คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 9.36 โดยพบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-69 ปี จำนวน 4,688 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.01 ของผู้ป่วยทั้งหมด เสียชีวิตจำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.29 ซึ่งอำเภอจัตุรัสพบอัตราป่วยตายเป็น อันดับที่ 1 ของจังหวัดชัยภูมิ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยพบว่าส่วนใหญ่ติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2565)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) จังหวัดชัยภูมิจึงได้มี คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิ ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล เพื่อดำเนินงาน 1) การเฝ้า ระวังการเกิดโรค 2) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค 3) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค 4) การดูแลรักษา และการฟื้นฟู 5) การสอบสวนโรค 6) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยการ ประสานความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการแต่งตั้งตามโครงสร้างหน้าที่ ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานและภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ โดย นายอำเภอ เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มบริหารงานปกครอง ผู้กำกับการ สถานีตำรวจภูธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สัสดีอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ เกษตร อำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ ผู้อำนวยการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กำนันทุกตำบล เป็นคณะทำงาน ปลัดอำเภอหัวหน้าฝ่ายความมั่นคง และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการร่วม และ หน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับตำบล ประกอบด้วย ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบประจำตำบลทุกตำบล เป็น หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรที่ได้รับมอบหมาย กำนันทุกตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน เป็นกรรมการ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็น เลขานุการ รวมทั้งภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้านที่อำเภอแต่งตั้งเพิ่มเติมโดย ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน เป็น หัวหน้าคณะทำงาน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกสภาเทศบาล สมาชิก สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทุกหมู่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคน เป็นคณะทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน เป็นคณะทำงานและเลขานุการ และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน เป็น คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ทางราชการ กำหนด โดยให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ได้แก่ การเว้น ระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด (D: Social distancing) สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากาก อนามัยตลอดเวลา (M: Mask wearing) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือเจล แอลกอฮอล์ (H: Hand washing) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการ ที่อาจเจ็บป่วย (T: Temperature) ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (T: Testing) ติดตั้งและใช้ แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออก สถานที่ทุกครั้ง (A: Application) ทั้งนี้เพื่อ ป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ยับยั้งการระบาดและสร้างความปลอดภัยของประชาชนในส่วนรวม และให้ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในพื้นที่ทันที เพื่อจะได้ รับทราบแนวทางการปฏิบัติตน เข้ารับการแยกกักตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้ารับการรักษา ตามขั้นตอนทางสาธารณสุขต่อไป โดยผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกรายต้องเข้ารับการตรวจคัดกรอง และ ตรวจหาเชื้อ แยกกักตัว เพื่อเฝ้าระวังอยู่ที่บ้าน (Home Quarantine : HQ) หรือที่พักคอย (Local Quarantine : LQ) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ไม่ทำกิจกรรมรวมกลุ่มในครอบครัวหรือเพื่อน ผู้ติด เชื้อทุกรายต้องเข้ารับการรักษากักตัวในสถานที่กักตัว (Community Isolation : CI) ตามระยะ เวลาที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขกำหนด จนกว่าจะได้ตรวจยืนยันทางการแพทย์แล้วว่าพ้นระยะติดต่อ ของโรค อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตามมาตรการตลอด ระยะเวลาที่มีการระบาดใหญ่ Pandemic จนกระทั่งการระบาดช่วง Endemic ก็ยังพบการติดเชื้อ และเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนยังไม่ปฏิบัติตาม มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด รวมทั้งความไม่ชัดเจนในแนวทางการ ดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการประชุมวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 พบการติดเชื้อต่อเนื่องในครอบครัวหมู่บ้านชุมชน พบว่าผู้ป่วยและผู้เสี่ยงสูงไม่ยอมกัก ตัวตามระยะเวลาที่กำหนด ขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การล้างมือ การเว้นระยะห่างทาง สังคม มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มคนในหมู่บ้านชุมชน เช่น งานบุญ งานแต่ง งานบวช งานศพ โดยไม่ได้

ขออนุญาตตามคำสั่งและไม่ปฏิบัติตามมาตรการ พบประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือจากพื้นที่เสี่ยงเดินทางเข้า-ออกหมู่บ้านโดยไม่ได้ขออนุญาตจากผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งประชาชนบางส่วนปฏิเสธการฉีดวัคซีน เนื่องจากตื่นกลัวและเสพยาเสพติด ในช่วงของการระบาดยังขาดวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค เช่น หน้ากากอนามัย เครื่องวัดอุณหภูมิ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ชุดตรวจ ATK น้ำยาฆ่าเชื้อ และขาดสถานที่ในการกักตัวและการรักษา โดยเฉพาะเมื่อเกิด Cluster ใหญ่ ๆ ในหมู่บ้านชุมชน ขาดสิ่งสนับสนุน เช่น อาหาร น้ำดื่ม ถังยักชีพ ในระหว่างการรักษาของป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มดังกล่าว และที่สำคัญยังพบปัญหาเรื่องการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมองว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง

จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ยังพบปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในด้านการปฏิบัติตามมาตรการของประชาชน และปัญหาในด้านความร่วมมือรวมทั้งการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชน ลดผลกระทบด้านต่าง ๆ ตลอดจนให้เกิดความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเน้นการจัดการในพื้นที่โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ทุกระดับในชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากร และปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ ด้านบุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) การจัดการ (Management) และเทคโนโลยี (Technology) เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยหวังว่าจะได้รูปแบบที่เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตสาหกรรม ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นผลสำเร็จต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

1.2.2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.2 เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่ม เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย

1) ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

2) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในด้านการเฝ้าระวังการเกิดโรค การคัดกรอง

เพื่อค้นหาโรค การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟู การสอบสวนโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

3) การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนในด้านบุคลากร (Man) ด้านงบประมาณ (Money) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ด้านการบริหารจัดการ (Management) และด้านเทคโนโลยี (Technology)

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี จำนวนทั้งสิ้น 31,597 คน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคระดับพื้นที่ ประกอบด้วย คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) จำนวน 22 คน คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปก.ต.) จำนวน 168 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับ หมู่บ้าน จำนวน 119 คน ผู้บริหารสถานศึกษาหรือครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 53 คน และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 376 คน

1.4.3 ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในพื้นที่อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะการศึกษา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง เดือนตุลาคม 2566

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (องค์การอนามัยโลก, 2016) ที่ปรากฏในพื้นที่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ

1.5.2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้

1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค หมายถึง การจัดตั้งด่านคัดกรองเก็บข้อมูลผู้เดินทางเข้า-ออก พื้นที่หมู่บ้านหรือชุมชน ทำทะเบียนการเดินทางของกลุ่มเสี่ยง และแนะนำการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันการติดเชื้อ

2) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค หมายถึง การตรวจ ATK ผู้เข้าข่ายที่จะตรวจเชื้อ คือ มีอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส ถ่ายเหลว หายใจลำบาก ผู้มีอาการส่งต่อรักษาและกักตัว ส่วนผู้ไม่มีอาการส่งกักตัว 14 วัน

3) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค หมายถึง การส่งตัวผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ที่ตรวจ ATK ด้วยตนเองเป็นผลบวก เข้ารับการตรวจ RT-PCR ที่โรงพยาบาลเพื่อยืนยันผล

4) การดูแลรักษาและการฟื้นฟู หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนแนะนำและกำหนด ดังนี้ 1) ผู้ป่วยกลุ่ม 608 ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคเมะเร็งทุกชนิด และหญิงตั้งครรภ์ ได้รับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้รับการรักษาตามอาการ โดยเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเองที่บ้าน 3) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 4) จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม Community Isolation (CI) หรือการแยกกักตัวรักษาที่บ้าน Home Isolation (HI) เพื่อดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงในพื้นที่

5) การสอบสวนโรค หมายถึง ผู้ป่วยยืนยันทุกรายได้รับการสอบสวนโรค ติดตามผู้สัมผัสที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการและตรวจหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีอาการเข้าข่ายจึงนำสู่กระบวนการรักษาต่อไป

6) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค หมายถึง 1) การดำเนินงานในการป้องกันโรค ได้แก่ การแนะนำให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A และเชิญชวนให้มารับวัคซีนโควิด-19 ตามกำหนด 2) การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน ได้แก่ การตรวจคัดกรอง ATK กลุ่มเสี่ยงเชิงรุก การแยกกักตัวผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงใน Local Quarantine (LQ) หรือ Home Quarantine (HQ) การกำหนดให้มีการทำลายเชื้อโรคในบริเวณที่พักอาศัยของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงสูง และสถานที่สาธารณะ

7) ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ หมายถึง การสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โน้ตบุ๊ก เว็บไซต์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ และศูนย์ Call Center ในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่

1.5.3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคของทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในกิจกรรมต่อไปนี้ 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค 2) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค 3) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค 4) การดูแลรักษาและการฟื้นฟู 5) การสอบสวนโรค 6) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

1.5.4 การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านบุคลากร (Man) ด้านงบประมาณ (Money) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ด้านการบริหารจัดการ (Management) และด้านเทคโนโลยี (Technology)

1.5.5 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง คณะบุคคลจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมโรค อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และคำสั่งจังหวัดชัยภูมิ ที่ 8682/2564 เรื่อง มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับพื้นที่ควบคุมจังหวัดชัยภูมิ ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยออกความตามในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกอบด้วย คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน (ศปก.ม.) โดยคำสั่งอำเภอจตุรัส

1.5.6 ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง คณะบุคคลจากหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการแต่งตั้งตามโครงสร้างหน้าที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ประกอบด้วย 1) ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ (ประธาน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปลัดอำเภอ ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธร หัวหน้าส่วนราชการ กำนัน และสาธารณสุขอำเภอ (เลขานุการ) 2) ภาคีเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ ปลัดอำเภอ (ประธาน) เจ้าหน้าที่ตำรวจที่รับผิดชอบตำบล ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เลขานุการ) 3) ภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดหรือผู้นำศาสนาในหมู่บ้าน (ที่ปรึกษา) ผู้ใหญ่บ้าน (ประธาน) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกสภาเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน (เลขานุการ)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

1.6.2 ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเหมาะสม และมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

1.6.3 มีรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาควิชาเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่เหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นผลสำเร็จ

1.6.4 สามารถเป็นต้นแบบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำสำหรับพื้นที่อื่น ๆ ได้



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสาร รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

2.1 โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases)

2.1.1 ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.1.2 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.1.3 ผลกระทบและความรุนแรงของโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.1.4 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.2 การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

2.4.2 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.4.3 แนวคิดการบริหารจัดการ

2.4.4 แนวคิด SWOT Analysis

2.4.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) ปัจจุบันจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ เป็นโรคที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นและไม่เคยรู้จักมาก่อน หรือเป็นโรคที่เคยเกิดขึ้นแล้วเกิดการระบาดซ้ำอีกครั้ง หรือเป็นโรคที่แพร่ไปยังพื้นที่ใหม่ เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหรือควบคุมได้ด้วยยาที่มีอยู่และเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้นเกิดผลกระทบกับทั้งมนุษย์และระบบสาธารณสุข กระทั่งต่อสังคมและเศรษฐกิจทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย

2.1.1 ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมโรคติดต่อหลายลักษณะ ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จู่โจมของมนุษย์ด้วยสารพิษ (World Health Organization, 2016)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง จากทั่วทุกมุมโลกและเป็นปัญหาสำคัญของทางการแพทย์ในปัจจุบันและในอนาคต โดยมีความหมายและคำจำกัดความไว้ดังนี้

อะเคื้อ อุณหเลขกะ (2561) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรคที่ไม่เคยพบมาก่อนหรือโรคที่มีรายงานเพิ่มขึ้นในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หรือการแพร่ระบาดของโรคเข้าไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง และรวมไปถึงโรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดจากการดื้อยา

วรยา เหลืองอ่อน (2554) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในคน เป็นโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใหม่ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติซ้ำของโรคติดต่อที่เชื้อโรคเคยระบาดในอดีตและกลับมาระบาดขึ้นใหม่อีกครั้ง

ดังนั้น สรุปความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นมาใหม่ในช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมา และมีการระบาดของโรคจากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่งอย่างรวดเร็ว หรือโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์แล้วมีการระบาดสู่คน และโรคติดต่อที่มีการสงบของโรคในอดีตแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่กลายเป็นโรคติดต่ออุบัติซ้ำ

2.1.2 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.1.2.1 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศ

จากสถิติการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่าการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) เริ่มพบเมื่อปี 2545 เป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในทางเดินหายใจอย่างรุนแรงร่วมกับอาการในระบบทางเดินอาหาร เชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) สายพันธุ์ HCoV-229E โดยระบาดรุนแรงในปี 2546 พบผู้ป่วย 8,098 ราย เสียชีวิต 774 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 9.55

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: Mers) ถูกค้นพบครั้งแรกที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อเดือนเมษายน 2555 และมีการระบาดไปยังประเทศใกล้เคียง ได้แก่ ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี จอร์แดน ตูนิเซีย การ์ตา สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โอมาน และประเทศอังกฤษ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบมีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ตั้งแต่เดือน กันยายน 2555 ถึงเดือน กรกฎาคม 2558 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,365 ราย เสียชีวิต 487 ราย จาก 26 ประเทศ และในปี 2558 พบผู้ป่วยติดเชื้อใน 11 ประเทศ ได้แก่ จอร์แดน การ์ตา ซาอุดีอาระเบีย โอมาน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อิหร่าน เยอรมนี จีน เกาหลีใต้ ฟิลิปปินส์ และประเทศไทย และในเดือน กรกฎาคม 2558 เกิดการระบาดใหญ่ที่ประเทศเกาหลีใต้ พบผู้ติดเชื้อ 185 ราย เสียชีวิต 33 ราย ในปี 2559 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 200 ราย เสียชีวิต 31 ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ประเทศซาอุดีอาระเบีย สำหรับในปี 2560 สถิติผู้ป่วยรวมตั้งแต่เดือนเมษายน 2560 ถึงเดือน ธันวาคม 2560 พบผู้ป่วยทั่วโลก 2,172 ราย เสียชีวิต 757 ราย ปี 2561 พบผู้ป่วย 152 ราย เสียชีวิต 49 ราย และปี 2562 ข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม 2562 ถึงเดือน มิถุนายน 2562 พบผู้ป่วย 220 ราย เสียชีวิต 39 ราย จากสถิติการรายงานทั้งหมด 27 ประเทศ ซึ่ง 12 ประเทศมาจากภูมิภาคตะวันออกกลาง (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์การติดเชื้อ ตั้งแต่ปี 2557-2559 พบผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 28,646 ราย เสียชีวิต 11,323 ราย เป็นการระบาดใน 3 ประเทศ คือ กินี โลปีเรีย และเซียร์ราลีโอน ล่าสุดมีการระบาดในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ในปี 2561 ซึ่งพบผู้ป่วยติดเชื้อ 537 ราย เสียชีวิต 308 ราย

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 เริ่มพบ เมื่อปี 2552 ที่ประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้แพร่ออกไปยังอีกหลายประเทศทั่วโลก โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คือ ไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) (H3N2) และชนิดบี โดยทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงประมาณปีละ 3-5 ล้านราย และเสียชีวิตประมาณ 250,000-500,000 ราย ข้อมูลเมื่อปี 2554 ประเทศส่วนใหญ่ในเขตร้อนมีรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ไม่มากนัก ยกเว้นประเทศในแถบอเมริกา ได้แก่ ประเทศคิวบา สาธารณรัฐโดมินิกัน ฮอนดูรัส บราซิล ประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ ประเทศกานา แคเมอรูน เซเนกัล และเอเซียใต้ ได้แก่ ประเทศอินเดีย บังกลาเทศ สิงคโปร์ และไทย ที่มีรายงานโรคค่อนข้างมาก ปัจจุบันได้กลายเป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal Influenza) ที่พบปะปนกับสายพันธุ์ต่าง ๆ ทั่วไป ซึ่งมักพบมากในช่วงฤดูหนาว (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ชนิดอื่น (Influenza virus infection of avian and other animal origin) พบในคนครั้งแรกที่ประเทศเซตปกรองพิเศษฮ่องกงในปี 2540 และพบในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ตั้งแต่ปี 2546 และแพร่ระบาดไปยังทวีปแอฟริกา จนถึง วันที่ 31

มกราคม 2561 พบผู้ป่วย 860 ราย เสียชีวิต 454 ราย พบมีความรุนแรงที่มีอัตราการตายสูงขึ้น มีการแพร่ระบาดไปยังหลายประเทศในทวีปเอเชีย และลุกลามไปยังทวีปอื่น โดยประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ จีน อินโดนีเซีย เวียดนาม และอียิปต์ ข้อมูลช่วงปี 2553-2557 พบผู้ป่วยทั้งหมด 223 ราย เสียชีวิต 115 ราย ในประเทศอียิปต์ กัมพูชา อินโดนีเซีย เวียดนาม ในปี 2558 พบผู้ป่วยทั่วโลก 140 ราย เสียชีวิต 42 ราย ปี 2559 พบผู้ป่วย 10 ราย เสียชีวิต 3 ราย ปี 2560 พบผู้ป่วย 42 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และยังพบว่าเชื้อไข้หวัดนก H1N1 ก่อให้เกิดความรุนแรงในสัตว์หลายชนิด เช่น เสือ แมว (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มระบาดในปี 2562 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่สายพันธุ์ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยทั่วโลก จำนวน 534,920,131 คน เสียชีวิต 6,309,638 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.19 (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565) ในปี 2565 เกิดการระบาดของโรคฝีดาษลิง (Monkeypox) เกิดจากลิงในท้องตลาดจึงเรียกว่า ฝีดาษลิง หรือฝีดาษวานร สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ ข้อมูล ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันทั่วโลก รวม 72,198 ราย เสียชีวิตแล้ว 28 ราย และเดือนพฤษภาคม 2565 พบการระบาดครั้งแรกของโรคไข้หวัดมะเขือเทศที่ประเทศอินเดีย เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นและต้องเฝ้าระวังต่อไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2.1.2.2 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยจากสถิติข้อมูลของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ได้รายงานเจ็บป่วยของโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้ดังนี้

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก เมื่อปี 2558 เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี รายที่ 2 เป็นชายอายุ 71 ปี และปี 2559 พบผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต อายุ 18 ปี ซึ่งทั้ง 3 ราย ได้รับการรักษาหายเป็นปกติ แต่อย่างไรก็ตามขณะนี้ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยอยู่เป็นระยะ จากการที่ผู้ป่วยต่างประเทศเดินทางเข้ามารักษาตัวในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และประชาชนชาวไทยมุสลิม ที่เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนาในตะวันออกกลางทุกปี (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของทุกจังหวัดในประเทศไทย ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2552 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 30,956 ราย มีผู้เสียชีวิต 157 ราย อัตราป่วย 48.78 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.64 โดยพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน ภาคที่มี

อัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง กลุ่มผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน และปี 2560 พบผู้ป่วย 116,298 ราย เสียชีวิต 25 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระยอง กรุงเทพมหานคร หนองคาย จันทบุรี และเชียงใหม่ สำหรับสถิติผู้ป่วยในปี 2561 พบว่า ผู้ป่วย 172,457 ราย เสียชีวิต 31 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.02 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ชนิดอื่น ในประเทศไทยพบรายแรกเมื่อปี 2547 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 68.00 โดยส่วนมากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก จะมีประวัติการสัมผัสกับไก่ป่วยและไก่ตายผิดปกติ ส่วนการแพร่จากคนสู่คนพบได้น้อย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีผู้ป่วยหญิง อายุ 61 ปี จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ติดเชื้อในประเทศไทยเป็นรายแรก ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,446,502 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 29,998 ราย จังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร บุรีรัมย์ ชลบุรี นนทบุรี สกลนคร กาฬสินธุ์ สมุทรปราการ สมุทรสาคร สุพรรณบุรี และจังหวัดชัยภูมิอยู่ลำดับที่ 10 ของประเทศ (ศูนย์บริการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย, 2565)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ พบว่ามีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกภูมิภาค หรือประเทศใดประเทศหนึ่ง และสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการสูญเสียชีวิตของคนเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตคน และด้านเศรษฐกิจ สังคม การเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงมีความสำคัญยิ่ง

2.1.3 ผลกระทบและความรุนแรงของโรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงของประเทศ และภาวะสุขภาพของประชาชนทุกประเทศ โดยมีผลกระทบและความรุนแรงต่อด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

สำหรับทางด้านเศรษฐกิจพบว่า การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกมากกว่า 2000 ล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 62,000 ล้านบาท สำหรับประเทศไทยมีผลกระทบทางเศรษฐกิจถึง 2,800 ล้านบาท หน่วยงานที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวและการบริการ สำหรับการระบาดของโรคซาร์สในปี 2546 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกถึง 5 แสนล้านบาท มีผลกระทบต่อการค้าข้ามพรมแดนระหว่างประเทศและโรคติดเชื้อไวรัสอีโบ

ล่าในแอฟริกาตะวันตกสูญเสียเงินไป 2,800 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 86,800 ล้านบาท ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจภายในประเทศดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์ผลทางเศรษฐกิจทั่วโลกจากการเกิดโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 พบว่า ส่งผลทำให้ GDP ลดลงร้อยละ 0.6 ร้อยละ 0.3-0.7 และร้อยละ 2.6-4.4 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศไทยจากโรคไข้หวัดนกพบว่า มีผลกระทบด้านการใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค ภาคเอกชน รายได้ลดลงจากการเลิกจ้างงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีก ผลกระทบต่อการส่งออกสัตว์ปีกที่ลดลง ผลกระทบต่อการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวลดลงจากการระบาดของโรค ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศลดลง 25,240 ล้านบาท ผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยกว่า 123.7 พันล้านบาท มีค่าใช้จ่ายในภาครัฐเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 500 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยกสิกร ธนาการพัฒนเอเชีย และธนาคารโลก อ้างถึงใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559)

ผลกระทบทางด้านสังคม พบว่า จากการระบาดของไข้หวัดนก ทำให้ประชาชนตื่นตระหนก ขาดความเชื่อมั่นในการบริโภคสัตว์ปีก และจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เกิดความตื่นกลัวของประชาชนทำให้เมื่อมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ประชาชนพากันไปรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก แรงงานมีจำนวนลดลงจากการเจ็บป่วย ประชาชนหยุดงานจากการเจ็บป่วยหรือกลัวการเจ็บป่วย โรงเรียนหลายแห่งประกาศหยุดเรียน ธุรกิจต่าง ๆ ต้องหยุดงานชั่วคราว เกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559)

ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดการคุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และการสูญเสียชีวิต ต้องเพิ่มงบประมาณในการรักษาพยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ

สำหรับการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยทั่วโลก ผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ตีลบ ทำให้กระทบต่อการจ้างงานแรงงานใน 9 สาขาการผลิตมากกว่า 8 ล้านคน และกระทบต่อแรงงานในภาคการเกษตรอีกหลายล้านคน ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดการกับโรค กระทบต่อภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยว การผลิต การส่งออก การบริการ โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพและการจ้างงาน ในระดับครัวเรือนทำให้มีรายได้ลดลง มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เป็นหนี้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ตกเกณฑ์เป็นคนจนใหม่ ด้านสังคม เกิดผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงถูกทอดทิ้ง หรือขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดการให้บริการ ปัญหาการเดินทาง ด้านสาธารณสุข โรคระบาดส่งผลต่อสุขภาพกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาจพิการหรือเสียชีวิตได้ สถานพยาบาลไม่เพียงพอ

เพียงไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำกัด บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมีภาระต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้นจึงไม่เพียงพอต่อการให้บริการอื่น ๆ ด้านการศึกษา การปิดเรียนแบบ Onsite เปิดเรียนแบบ Online หรือรูปแบบอื่น ๆ เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงการเรียน ส่งผลให้ประสิทธิผลของการเรียนลดลง

2.1.4 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ใช้กลไกขับเคลื่อนจากคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อแห่งชาติ โดยการบูรณาการวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรการตามแผนยุทธศาสตร์เข้ากับการกิจตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานราชการ ซึ่งทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เป็นกลไกกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อติดตามการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบันได้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ดังต่อไปนี้

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่แพร่ระบาดติดต่อระหว่างคนสู่คน เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เกิดจากการผสมผสานพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุนัข และนก อยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย แพร่ระบาดติดต่อไปยังคนอื่น ๆ โดยการไอ จาม หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปในร่างกาย หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร บางรายได้รับเชื้อทางอ้อม ผ่านมือ หรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อน เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น ซึ่งเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ผู้ป่วยจะมีอาการไอ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อไม่มีแรง เหนื่อยโพรงจมูกอักเสบ และเจ็บคอ มีระยะฟักตัวของโรค 1 ถึง 4 วัน

มาตรการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

1. แนะนำและให้ความรู้แก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
2. หากต้องดูแลผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัย เมื่อดูแลเสร็จควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทันที
3. ใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
4. ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น

5. หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังไอ จาม

6. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำสะอาด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงบุหรี่ยาสูบ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

7. สร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ทั้งชนิดเชื้อตายและชนิดเชื้ออ่อนแรงในประชาชน กลุ่มเสี่ยง

8. หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ควรลาหยุดงาน หยุดเรียนเป็นเวลา 3-7 วัน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้

9. สวมหน้ากากอนามัย หรือใช้กระดาษทิชชูปิดจมูกปิดปากทุกครั้ง ที่ ไอ จาม และ ทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

10. ปิดโรงเรียนถึงแม้ยังไม่ได้พิสูจน์ว่าเป็นมาตรการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ แต่เป็นมาตรการที่แนะนำให้ใช้ในช่วงมีการระบาด

11. ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสั่งการสำหรับการรักษาพยาบาล ในช่วงที่มีการระบาดและเมื่อมีการขาดงานของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ ควรได้รับวัคซีนป้องกันปีละครั้ง

12. สนับสนุนยาต้านไวรัสที่เพียงพอ เพื่อการรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และ บุคคลที่จำเป็นในเหตุการณ์ฉุกเฉิน เมื่อมีการระบาดใหญ่ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นและ ยังไม่มีวัคซีนใช้ในการระบาดช่วงแรก

13. การวางแผนสาธารณสุขและการให้ความรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ ให้ภูมิคุ้มกันในพื้นที่ที่มีกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงและบุคลากรที่ดูแลระบบเฝ้าระวังโรคและรายงานโรคใน ชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ การตอบโต้ต่อการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำเป็นต้อง มีการวางแผนในระดับประเทศ

โรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ชนิดอื่น (Influenza virus infection of avian and other animal origin) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอในสัตว์ปีก หรือเรียกว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดนกและเกิดการติดเชื้อในคน สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคในคนที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุของการระบาดอยู่ในหลายประเทศ ได้แก่ สายพันธุ์ H5N1 ผู้ป่วยจะมีอาการมีไข้สูงและไอ ร่วมกับ อาการของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ และอาการไข้หวัดอย่างรวดเร็ว และพัฒนา ไปสู่อาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 4 วัน จากเริ่มมีอาการ จนกระทั่งเสียชีวิต การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดจากการติดเชื้อในคนจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ในสัตว์ เกิดขึ้นจากการสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรง โดยการสูดละอองฝอยขนาดเล็กเข้าไปทาง ระบบทางเดินหายใจ การปนเปื้อนของเนื้อเยื่อเมือกทางใบหน้า การกลืนเข้าไป

มาตรการป้องกัน และควบคุมการระบาดโรคไข้หวัดนก

1. ให้คำแนะนำประชาชนดังต่อไปนี้
 - 1.1 รับประทานเนื้อไก่และไข่ที่ปรุงสุก
 - 1.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย
 - 1.3 ห้ามนำซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายมาปรุงอาหารหรือนำไปให้สัตว์อื่นกิน
 - 1.4 หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะเวลาที่มีการระบาดในพื้นที่ ให้สวมหน้ากากอนามัยและสวมถุงมือทุกครั้ง
 - 1.5 ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกด้วยสบู่และน้ำ
 - 1.6 หากมีอาการเป็นไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาชีพ เลี้ยง ขนส่ง ขนย้าย ฆ่าและขายสัตว์ปีก หรือเกี่ยวข้องกับซากสัตว์ปีก ให้รีบพบแพทย์ แจ้งประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกพร้อมอาการป่วย
2. จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค และมาตรการป้องกันกลุ่มเสี่ยง การอยู่ร่วมกันทางสังคม รวมถึงการณรงค์และการให้ข้อมูลแก่ประชาชนอย่างรวดเร็ว
3. การป้องกันการสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อหรือสิ่งแวดลอมที่ปนเปื้อนของคน และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในประชากรสัตว์เลี้ยง
4. การแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างรวดเร็วระหว่างหน่วยงานด้านสัตว์ หรือหน่วยงานด้านเกษตรกรรมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสื่อสารความเสี่ยงแก่กลุ่มประชากร ที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ
5. การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมของบุคลากร และการฝึกอบรมการใช้ อย่างเพียงพอ
6. จัดตั้งกลไกเพื่อให้ได้ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้อย่างรวดเร็ว
7. แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพิจารณาการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก (H5N1) ด้วยการตรวจวินิจฉัยที่แตกต่างออกไป สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้และมีการพัฒนาเป็นโรคปอดอักเสบอย่างรวดเร็วและมีปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยา
8. รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาทางคลินิกและข้อมูลอื่น ๆ ที่เข้าถึงสถานการณ์ หากสังเกตเห็นการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ควรพิจารณาดำเนินการควบคุมโรคขนาดใหญ่ หรือหยุดการแพร่ระบาดของโรค

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome:SARS) เป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) สายพันธุ์ HCoV-229E จากเซลล์ที่ติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดกล้ามเนื้อ และมีอาการไข้ ต่อมาเกิดอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีอาการทางระบบทางเดิน

อาหารร่วมด้วย อาการอาจจะทรุดลงพร้อมกับพบไวรัสในเลือดสูงภายใน 10 วัน การแพร่ระบาดของโรคซาร์สติดต่อระหว่างคนสู่คนโดยการสัมผัสใกล้ชิด เช่น การดูแล การอาศัยอยู่ร่วมกันแล้วสัมผัสเชื้อผ่านละอองฝอยจากการไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจหรือของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วย หรือแพร่โดยผ่านพาหะทางสิ่งแวดล้อม เช่น ละอองฝอยจากท่อน้ำทิ้ง หรือจากการขนส่งของเสีย

มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส

1. คัดแยกผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลและอยู่ในข่ายต้องรับการตรวจหาโรคซาร์ส ให้อยู่ในสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะรวมทั้งให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
2. บุคคลที่ทำงานด้านคัดแยก (Triage process) ต้องใส่หน้ากากตามมาตรฐานอุตสาหกรรมพร้อมเครื่องป้องกัน ต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ ต้องดูแลรักษาอย่างระมัดระวัง เพราะอาจจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้ น้ำยาฆ่าเชื้อต้องมีใช้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ
3. แยกกักผู้ป่วยที่อาจเป็นโรคซาร์ส (Probable case) โดยห้องที่ใช้ในการรักษาต้องเป็นห้องความดันลบ
4. ล้างมือบ่อย ๆ และเตรียมน้ำสะอาดไว้ให้พร้อม ต้องล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย หรือมีการปนเปื้อนหรือถอดถุงมือ
5. ติดตามผู้สัมผัสหรือบุคคลที่ให้การดูแลอาศัยอยู่ร่วมกัน หรือสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของเหลวจากร่างกาย หรือสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย
6. หากเกิดสถานการณ์การระบาด ให้แจ้งประชาชนให้รับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคอย่างชัดเจน
7. ให้ความรู้กับประชาชนผ่านทางสื่อสาธารณะ เรื่อง อันตรายจากโรคซาร์ส ลักษณะอาการทั่วไป คำนียามของผู้สัมผัส การหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรค รวมทั้งให้มีโทรศัพท์สายด่วนเพื่อการติดต่อสื่อสาร

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) เกิดจากเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus - ZIKV) พบรายงานผู้ป่วยครั้งแรกในประเทศยูกันดาโดยมียุงลาย (Aedes) เป็นพาหะนำโรค ต่อมาแพร่กระจายไปยังกลุ่มประเทศใกล้เคียง มีการระบาดในประเทศบราซิล ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้หญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด ทารกมีศีรษะเล็ก ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบันกระจายทั่วพื้นที่ สามารถแพร่เชื้อโดยยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด และมีรายงานการศึกษาพบว่าสามารถแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกและทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจพบผื่น

แดงบริเวณลำตัว แขนขา มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตาแดง อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และ
อุจจาระร่วงร่วมด้วย

มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ด้วยการนอนในมุ้ง และทายากันยุง
2. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำ และยุงลายตัวแก่
3. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ต้องระมัดระวังไม่ให้ถูกยุงกัด เนื่องจากมีรายงานในต่างประเทศว่าการติดเชื้อไวรัสซิกา อาจทำให้ทารกแรกเกิดมีความผิดปกติเกิดภาวะศีรษะเล็กได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อใน 3-6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
4. การตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าการติดเชื้อไวรัสซิกา จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยสูตินรีแพทย์ เพื่อทำการตรวจวัดขนาดศีรษะของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และควรมีการป้องกันที่เหมาะสมเมื่อมีเพศสัมพันธ์
5. ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและบ้านเรือน รวมทั้งชุมชนให้สะอาดไม่กรุงรัง ปราศจากภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
6. หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
7. ประชาสัมพันธ์แจ้งสาระสำคัญสู่ประชาชนให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วัน การป้องกันตนเองจากยุงกัด และผู้ที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหากป่วยให้รีบไปพบแพทย์
8. ฉีดพ่นหมอกควันหรือฝอยละออง เพื่อลดความชุกของยุง โดยต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
9. แนะนำประชาชนในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในบ้าน ให้ผู้ป่วยนอนในมุ้งเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดและแพร่เชื้อต่อได้

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrom : MERS-CoV) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ที่เกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรงที่มีต้นกำเนิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มโคโรนาไวรัส (Coronavirus : Cov) จากประเทศตะวันออกกลางติดต่อกับสัตว์สู่คน (Zoonosis) โดยมีรายงานเกิดโรคครั้งแรกในประเทศซาอุดีอาระเบีย สัตว์ที่เป็นรังโรค คือ อูฐ และค้างคาว โรคเมอร์สติดต่อกับการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คน ผ่านทางละอองฝอยของผู้ป่วยจากการไอ จาม และการดูแลผู้สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยไม่มีการป้องกันตนเอง นอกจากนั้นสามารถแพร่ระบาดได้โดยการสัมผัสและดื่มน้ำนมดิบจากสัตว์โดยเฉพาะน้ำนมดิบจากอูฐ และสัตว์จำพวกตระกูลอูฐ เช่น อัลปาก้า อาการของโรคทั่วไปจะมีไข้ ไอ หรือมีน้ำมูก ท้องเสีย อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีการหายใจลำบาก ปอดอักเสบ ไตวาย และเสียชีวิตได้

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส

1. ควรเสริมสร้างความรู้และสร้างความเข้าใจให้ประชาชนและเครือข่ายทุกภาคส่วน มีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงาน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โดยการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ หลีกเลียงไปในที่มี การแออัด งดรับประทานเนื้อและน้ำนมอูฐดิบ
2. ควรมีการประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ หลักการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม โดยเฉพาะการติดตามผู้ที่เดินทางกลับจากการประกอบพิธี ฮัจญ์หรืออุมเราะห์ร่วมกันในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ
3. ควรมีการจัดทำข้อมูลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และอุมเราะห์ โดยมีข้อมูลที่สามารถติดต่อได้ง่าย และสามารถติดตามได้จริงในการลงทะเบียน รวมทั้งข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ ของผู้เดินทาง และของญาติอย่างน้อย 1 คน
4. ควรมีการจัดนำเทคโนโลยีการใช้ Application สำหรับการติดตามผู้ที่เดินทาง กลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์หรืออุมเราะห์ สามารถรายงานตัวเข้ามาในระบบได้ง่าย ซึ่งจะช่วยลด ภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ในพื้นที่ ในการติดตามข้อมูลการเจ็บป่วยทุกวัน โดยมีการ กำหนดให้มีการรายงานเข้ามาในระบบอย่างน้อย 14 วัน หลังจากเดินทางกลับจากการประกอบพิธี
5. กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนให้กับเครือข่ายทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ ภาคเอกชน ในการร่วมดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และการรายงานหรือแจ้งเหตุการณ์ เข้าสู่ระบบ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) เป็นตระกูลของไวรัสที่ ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดิน หายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้ พบครั้งแรกระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 อาการ ทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก ในกรณีที่มีความรุนแรงมาก อาจทำ ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย บางรายมีอาการงูไม่ไต่กลืน ลิ้นไม่รับรส หรืออาจเสียชีวิต การรักษาโดยการประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่าง ๆ ปัจจุบันมีวัคซีน ป้องกันโรคแล้วซึ่งเป็นการใช้ในภาวะฉุกเฉิน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

มาตรการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี โดยขอให้ส่วนราชการ หน่วยงาน

ของรัฐ และภาคเอกชนทุกแห่ง ดำเนินการป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศ และยับยั้งการระบาดภายในประเทศตามมาตรการที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. มาตรการที่สำคัญสำหรับผู้เดินทาง

2. มีเอกสาร หรือหลักฐานในการเดินทาง เช่น หนังสือขออนุญาตข้ามจังหวัด การลงทะเบียนในการเข้า-ออกจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุม

3. ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด

D : Social distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือเจล

แอลกอฮอล์

T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรอง

ผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย

T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิ และตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออก สถานที่ทุกครั้ง

4. ปฏิบัติตามมาตรการ VUCA อย่างเคร่งครัด

V = Vaccine ฉีดวัคซีนเพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดป่วยหนัก ลดเสียชีวิต

U = Universal Prevention ป้องกันตนเองกับทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา

C = COVID Free Setting สถานที่ปลอดภัยผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK

ประจำ

A = Antigen Test Kit ตรวจด้วย ATK เมื่อมีความเสี่ยง หรือมีอาการคล้าย

ไข้หวัด

หากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงให้แจ้งผู้นำ/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และกักตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 14 วัน และปฏิบัติตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ประกาศอย่างเคร่งครัด

จากสถานการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบันของโรคติดต่ออุบัติใหม่มีการระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ดังนั้นเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ ทำให้มีการวางแผนในการจัดทำยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และการแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติขึ้น ตั้งแต่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่เมื่อปี 2548-2550 และแผนยุทธศาสตร์แก้ปัญหาไข้หวัดนกและเตรียมพร้อมรับมือปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 ปี 2551-2553 และ ปี 2556-2559 มีการ

จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และการแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติขึ้น และพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยขัดขวางต่อความสำเร็จ คือ บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับการวางแผนในช่วงปี 2560-2564 มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มศักยภาพความพร้อมของประเทศที่จะป้องกันและแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ พ.ร.บ. โรคติดต่อปี 2558 ได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นภัยต่อการคุกคามสุขภาพของประชาชน และมีความสอดคล้องกับนานาประเทศ มีการสร้างระบบการเตรียมพร้อม รับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกมุมโลก เพื่อเป็นการลดการสูญเสียชีวิต ความพิการ และผลกระทบทางเศรษฐกิจ สำหรับทางกฎหมายระหว่างประเทศ ปี 2548 (International Health Regulation 2005 : IHR 2005) ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจส่งผลกระทบต่อการขนส่ง การเดินทาง การค้า การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการเฝ้าระวังและมาตรการการควบคุมโรค ในส่วนของหน่วยงานความมั่นคงด้านสุขภาพของโรค (Global Health Security Agenda : GHSA) มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคามจากโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่จากการใช้การตรวจจับภัยคุกคามให้ได้รวดเร็ว

ดังนั้น องค์กรและหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่หลัก ควรมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับทีมสุขภาพที่มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะต้องมีความรู้และวิธีปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคไปในวงกว้าง ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนในมาตรการที่ 1 ด้านการทบทวนและพัฒนาระบบการวิจัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ทันสมัยและมีมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ให้มีขีดความสามารถในการวินิจฉัยโรค ดูแล รักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนารองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนกรณีสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และมีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งมีการปรับปรุงตามสถานการณ์ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการตรวจวินิจฉัย ดูแล รักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ทันสมัยและได้มาตรฐานสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน

พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแล รักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559)

สรุปการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน สำหรับคณะกรรมการควบคุมโรคทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกระดับ เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่

จากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เกิดประสิทธิผลนั้นจะต้องดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการที่กำหนดจากระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจากคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด ทั้งในด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค โดยปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจัดตั้ง จังหวัด ชัยภูมิ เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการบริหารภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือระบบบัญชาการเหตุการณ์มาประกอบการศึกษาในครั้งนี้

2.2 การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การป้องกัน (Prevention) และการควบคุมโรค (Control) โดยการป้องกันโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรค เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัย ส่วนการควบคุมโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรคนั้นสงบโดยเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีกหรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) และมีประสิทธิภาพ (Efficiently) มากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้นิยามความหมายของ การป้องกันโรค ครอบคลุมความหมายของการควบคุมโรคไปด้วย โดยได้กำหนดนิยามกิจกรรมการป้องกันโรค

ครอบคลุมรวมถึงตั้งแต่กิจกรรมที่ดำเนินการก่อนเกิดโรค (Primary prevention) เกิดโรคแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการ (Secondary prevention) และเกิดอาการแล้ว (Tertiary prevention) โดยแต่ละช่วงจะมีวัตถุประสงค์ดังนี้

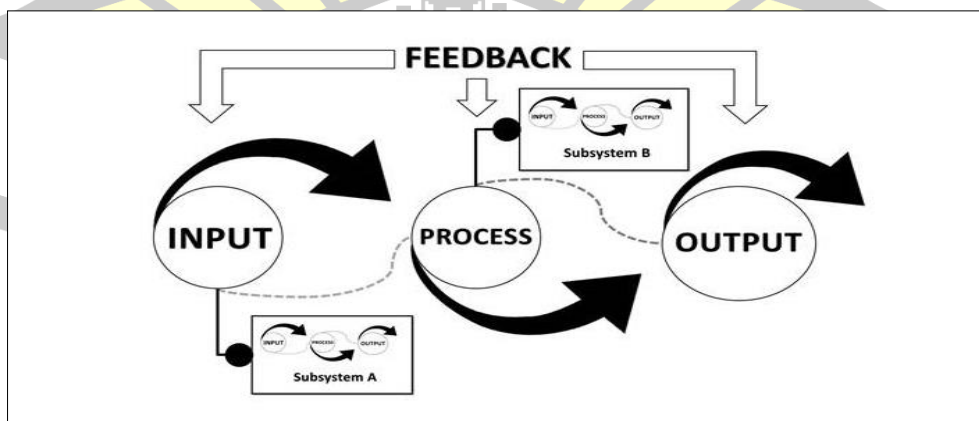
การดำเนินการก่อนเกิดโรค (Primary prevention) ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญได้แก่ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน (Healthy environment) การส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรค และการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Healthy behaviors)

การดำเนินการเมื่อเกิดโรคแล้ว แต่ยังไม่เกิดอาการ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่โรคได้เกิดขึ้นแล้วคือ การระงับกระบวนการการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อ และการระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่น หรือชุมชนอื่น โดยมุ่งเน้นการคัดกรองโรค เพื่อให้พบโรคโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีอาการ และให้การรักษาทันที ทั้งนี้เชื่อว่าการค้นพบโรคในระยะแรก และให้การรักษาอย่างทันท่วงที จะมีผลการรักษาที่ดีกว่า

การดำเนินการเมื่อเกิดอาการแล้ว (Tertiary prevention) เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันความสูญเสียจากโรค เช่น ป้องกันความพิการ หรือการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

เนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรค เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ จึงต้องดำเนินการสอดคล้องกับค่านิยม (Value) ของระบบสุขภาพโดยรวมที่สังคมยึดถือ เช่น ต้องยึดถือหลักสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญดำเนินการอย่างมีหลักวิชาการ และโปร่งใส

“ระบบ” หรือ “system” หมายถึง กระบวนการหลายอย่างร่วมกัน (Combination of processes) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ระบบมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของระบบ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

เมื่อนำแนวคิดเชิงระบบดังกล่าวข้างต้นมาปรับใช้กับระบบการป้องกันและควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบ มีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา ดังนี้

1. ต้องมีการกำหนดนโยบายที่ถูกต้อง กล่าวคือ ต้องทราบขนาด และสภาพปัญหา (เช่น กลุ่มเสี่ยง การกระจายตัว ปัจจัยเสี่ยง) ของโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ต้องทราบว่ามาตรการใดบ้างที่ใช้ได้ (Cost-effective interventions) ต้องใช้ทรัพยากรเท่าใดในการดำเนินการให้ครอบคลุม (Coverage) กลุ่มเป้าหมาย ต้องทราบเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน และบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องใช้ (จะต้องพัฒนา หรือจัดหาเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร) และต้องทำให้ประชาชนและชุมชนยอมรับ และเข้ามามีส่วนร่วม

2. ต้องสามารถแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ต้องทราบลักษณะของมาตรการที่จะต้องดำเนินการ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายของมาตรการดังกล่าว ทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินการต้องมีความพร้อม (รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ด้วย) รวมถึงระบบสนับสนุนต่าง ๆ และระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการรักษาพยาบาล และระบบห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค ประชาชนและชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และต้องมีระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

3. ต้องมีระบบการติดตาม และประเมินผลที่ดี กล่าวคือ จะต้องมีการออกแบบระบบการติดตาม และประเมินผล ตั้งแต่ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม มีการเตรียมความพร้อมและการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตาม และประเมินผลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน หรือปรับเปลี่ยนนโยบาย

โรคและภัยสุขภาพ

แนวทางของการเกิดโรค (Concepts of Disease Occurrence) การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพมีลักษณะเฉพาะในแต่ละพื้นที่และไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ แต่มีแนวโน้มที่จะเกิดในประชากรบางกลุ่มมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค แต่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค 3 ปัจจัย ซึ่งเรียกว่า องค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา (Epidemiological triad) ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ตัวบุคคล (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) (สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565) รายละเอียดขององค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา มีดังนี้

1. **สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)** หมายถึง สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค ซึ่งอาจจะเป็นทั้งสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากคุณสมบัติของสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค เช่น ความสามารถในการทำให้เกิดโรคในร่างกายมนุษย์ ความสามารถในการเพิ่มจำนวนหรือปริมาณ หรือการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางชีวภาพ (Biological agents) เช่น แบคทีเรีย ไวรัส รา และปรสิต

2) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางกายภาพ (Physical agents) เช่น ความร้อน แสง เสียง รังสี

3) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางเคมี (Chemical agents) เช่น สารเคมีต่าง ๆ แก๊ส ไอระเหย ผุ่นละออง ยารักษาโรค

4) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางด้านจิตใจและสังคม (Psychological agents) เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ความวิตกกังวล ความเครียด

5) การขาดสารอาหารที่จำเป็น ซึ่งสารอาหารบางอย่างที่จำเป็นในการดำรงชีพ ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคขึ้นได้ เช่น ขาดสารวิตามินเอ ทำให้ตาฟางในเวลากลางคืน (Night blindness) ขาดสารวิตามินบี ทำให้เกิดโรคปากนกกระจอก (Angular stomatitis)

2. ตัวบุคคล (Host) ในทางระบาดวิทยา หมายถึง มนุษย์ สังขาร เรือนร่าง หรือ ปัจจัยภายในของบุคคลที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อความไวในการเกิดโรค ได้แก่ อายุ เพศ พันธุกรรม เชื้อชาติ ปัจจัยทางสรีรวิทยา พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านภูมิคุ้มกัน

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้น โดยธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนี้ไม่ใช่ตัวสาเหตุโดยตรง แต่เป็นเพียง ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ โดยทำให้ปัญหานั้น ๆ มีความรุนแรง ขึ้น หากเราสามารถลดหรือกำจัดปัจจัยเหล่านี้ไปได้ ก็จะทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเบาบางลงหรือ หหมดไปเลยก็ได้ โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้ 4 กลุ่ม (สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565) ได้แก่

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ ลักษณะภูมิประเทศ อุณหภูมิ ฤดูกาล แสงสว่าง เสียง เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล มีส่วนสนับสนุนให้มีการดำรงและแพร่ขยายพันธุ์ของเชื้อโรค อาทิ ในฤดูฝน มีฝนตกชุก ทำให้มีแหล่งน้ำขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงได้ เป็นต้น

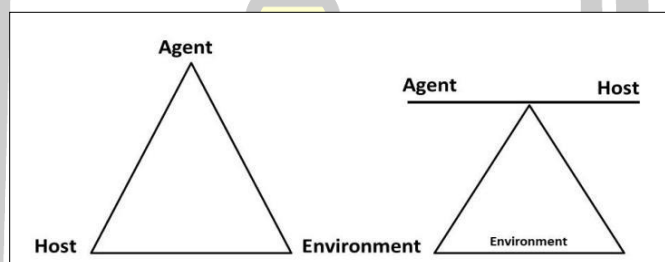
2) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิตทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า รวมทั้งประชากรมนุษย์ด้วยกันเอง พืช สัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น ซึ่งสิ่งมีชีวิตที่แวดล้อมอยู่นี้จะเป็นสื่อกลางที่นำเชื้อหรือสารก่อโรคมาสู่ชุมชน เช่น การมีประชากรหนาแน่นเกินไป ทำให้เกิดโรคติดต่อได้ง่าย หรือการคลุกคลีกับ สัตว์เลี้ยง จะทำให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ (Zoonosis) เป็นต้น

3) สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical environment) หมายถึง สารเคมีที่มีอยู่ใน สิ่งแวดล้อม ได้แก่ แก๊ส ไอระเหย โฟม ผุ่นละออง และสารเคมีต่าง ๆ อาทิ การใช้ยาฆ่าแมลง สารกำจัดศัตรูพืช ในการเกษตรทำให้เกิดการปนเปื้อนในดินและแหล่งน้ำ เป็นต้น

4) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ

ฐานะความเป็นอยู่ อาชีพ ปัญหาการเมือง การเงินการคลัง การกระจายตัวและการเคลื่อนย้ายของประชากร ลักษณะของชุมชน ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้มักจะส่งผลกระทบทางอ้อมต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น ในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้คนไม่มีงานทำและขาดรายได้ ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย หรือปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

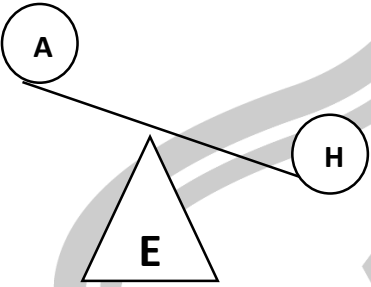
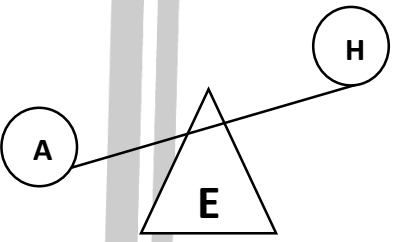
การปฏิสัมพันธ์ต่อกันขององค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา (Epidemiological triad) ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ตัวบุคคล (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) จะพบว่าทั้งสามปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีผลโดยตรงต่อการเกิดโรค กล่าวคือ ถ้าปัจจัยทั้งสามอย่างนี้อยู่ในภาวะสมดุลกัน ก็จะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย แต่ถ้าองค์ประกอบของแต่ละปัจจัยเปลี่ยนแปลงไปอาจจะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลและก่อให้เกิดความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพได้ ดังตัวอย่างในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา (Epidemiological triad)
(อ้างอิงจาก สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565)

สำหรับกรณีที่องค์ประกอบของแต่ละปัจจัยอยู่ในภาวะไม่สมดุล เนื่องมาจากมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้นมาได้ ดังตัวอย่างในภาพประกอบ 3

พูน ปณ จิต ชีเว

ตัวอย่างความไม่สมดุล	ตัวอย่างกรณีปัญหาด้านสุขภาพ
	กรณีการเปลี่ยนแปลงของบุคคลหรือมนุษย์ เช่น มีคนที่มีความไวในการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ในประชากร อาทิ เด็กวัยแรกเกิด คนสูงอายุ คนไม่ได้รับวัคซีน
	กรณีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งทำให้เกิดโรค เช่น การเพิ่มหรือลดจำนวนของสิ่งทำให้เกิดโรคหรือสายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้น (New agents) เกิดการผ่าเหล่า (Mutation)

ภาพประกอบ 3 ตัวอย่างความไม่สมดุลขององค์ประกอบสามเส้นทางระบาดวิทยา
(อ้างอิงจาก สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565)

หลักการป้องกันและควบคุมโรค

ธรรมชาติของการเกิดโรค ทำให้สามารถเข้าใจกระบวนการเกิดโรคตั้งแต่เริ่มต้นจากการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อหรือเป็นโรค และอาจทำให้หาย พิการ หรือเสียชีวิต ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดวิธีการป้องกันโรคและควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม ในระยะต่าง ๆ ของการดำเนินโรค ดังต่อไปนี้ (สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565)

1. หลักการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมิน และการรักษาเฉพาะ เพื่อจัดการดำเนินของโรคในทุกระยะ

สำหรับแนวคิดการป้องกันโรคที่นิยมใช้กันมากคือ Leavell's levels ของ Hugh Leavell ซึ่งมีแนวคิดว่าการเกิดโรคเป็นกระบวนการที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเกิดโรค แล้วมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องจนเกิดการเสียสมดุล และเกิดเป็นโรค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเจ็บป่วย อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ เช่น หายจากโรค ป่วยเรื้อรัง พิการ หรือเสียชีวิต ดังนั้น การป้องกันควรดำเนินการตามขั้นตอนของการเกิดโรค 3 ระดับ ดังนี้

1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันโรคใน ระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่มีความไวต่อการเกิดโรค (Susceptibility) หรือเสี่ยงที่จะติด โรค หรือเกิดปัญหาสุขภาพที่สนใจ โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค ซึ่งประกอบด้วย 2 มาตรการที่สำคัญคือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 2) การป้องกันเฉพาะทาง (Specific protection) เช่น การป้องกันในสภาวะที่มีความบกพร่อง และการป้องกันการบาดเจ็บและ การได้รับสิ่งคุกคามเฉพาะอย่าง (อาทิ การสวมหมวกนิรภัยป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะในคนงาน ก่อสร้าง)

2) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกัน หลังจากโรคได้เกิดขึ้นแล้ว มีจุดประสงค์เพื่อลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการแพร่กระจายของ โรค ซึ่งการป้องกันระดับนี้ส่วนใหญ่จะกระทำในระยะก่อนมีอาการ และขณะมีอาการของโรคเกิดขึ้น โดยประกอบด้วย 2 มาตรการสำคัญ คือ 1) การตรวจคัดกรอง (Screening) ซึ่งเป็นการตรวจหาโรค หรือปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่ปรากฏ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อ ค้นหาบุคคลที่มีโอกาสเป็นโรค หรือบุคคลที่เป็นโรคแต่ไม่แสดงอาการ แล้วให้คำแนะนำและดูแลรักษา ได้ทันเวลา 2) การตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อเริ่มมีอาการและให้การรักษาทันที ซึ่งเป็นการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มมีอาการและให้การรักษาทันที เพื่อช่วยลดระยะการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการต่าง ๆ ให้น้อยลง

3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ เกิดความพิการ หรือระยะสุดท้ายของโรค มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันหรือยับยั้งไม่ให้เกิดความพิการ มากกว่าที่เป็นอยู่ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายในส่วนที่ยังใช้การได้ โดยดำเนินการฟื้นฟูทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของปัญหาสุขภาพนั้น ๆ เช่น การทำกายภาพบำบัด การฟื้นฟูด้านจิตใจ การฝึกอาชีพ เป็นต้น การป้องกันขั้นตติยภูมิ ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างมี ประสิทธิภาพด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลรับประทานยาต่อหน้า (Directly observed treatment : DOT)

2. หลักการควบคุมโรค

การควบคุมโรค หมายถึง การลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคด้วย มาตรการแทรกแซงต่าง ๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ของโรคไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม รวมทั้งการ หยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากการเกิดโรค โดยหลักการควบคุมโรคมาจากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรค คือ โรคเกิดขึ้นจากผลของการเสียสมดุลระหว่างปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ สิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) ตัวบุคคล (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ดังนั้น จึงควรทำให้ปัจจัยดังกล่าวอยู่ใน ภาวะสมดุล (สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565) ซึ่งมี 3 มาตรการที่สำคัญ

1) การกำจัดแหล่งรังโรค ได้แก่

1.1 การรักษาผู้ป่วยและพาหะ ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโดยใช้วิธีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น จะช่วยให้ทราบสาเหตุของโรคและจำนวนผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาโดยเร็ว จะเป็นการลดแหล่งแพร่เชื้อในชุมชน ส่วนในกลุ่มพาหะ ซึ่งเป็นผู้ที่ตรวจพบเชื้อแต่ไม่มีอาการป่วย และสามารถแพร่เชื้อได้ ก็ทำการรักษาและให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อ

1.2 การแยกผู้ป่วย (Isolation) เป็นการแยกผู้ป่วยไว้จนพ้นระยะการแพร่เชื้อ ทั้งนี้การที่จะแยกไว้นานเท่าใดให้พิจารณาจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ เช่น ตรวจเสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น หรือพิจารณาจากระยะการติดต่อของโรคนั้น ๆ เนื่องจากการแยกผู้ป่วยจะทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรือบางกรณีอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย

1.3 การเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค ซึ่งผู้สัมผัสโรค หมายถึง บุคคลที่สัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยในระยะติดต่อ ซึ่งอาจได้รับเชื้อหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยและกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น โดยใช้วิธีการกักกัน (Quarantine) ไว้จนพ้นระยะฟักตัวของโรค หรือระยะเวลาติดต่อยของโรค หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลเป็นลบ หรือจนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีการป่วยเกิดขึ้น

1.4 การควบคุมสัตว์รังโรค ทั้งนี้ สัตว์เป็นแหล่งของเชื้อโรคหลายโรคซึ่งแพร่มาสู่คนได้หลายลักษณะ เช่น จากการสัมผัสหนัง ขน เลือดของสัตว์ที่เป็นโรค หรือการรับประทานเนื้อของสัตว์ป่วยโดยไม่ปรุงให้สุก ซึ่งมาตรการโดยทั่วไปประกอบด้วย การระมัดระวังการสัมผัส เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการกำจัด

2) ตัดการแพร่เชื้อโรค ได้แก่

2.1 การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญในสิ่งก่อให้เกิดโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อ ดังนั้น การจัดการและควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของคนจึงเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อได้ เช่น การกำจัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ การปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค เป็นต้น

2.2 ส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นการดูแลความสะอาดของร่างกายบุคคลตลอดจนสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวให้สะอาด เนื่องจากการละเลยการดูแลตนเองให้มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี จะเป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ เช่น การล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือสัมผัสสกปรก ประตุ รวบันได หรือการหลีกเลี่ยงเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่มีคนอยู่แออัด หรือการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร เป็นต้น

2.3 การควบคุมแมลง เป็นการเน้นควบคุมพาหะนำโรค ซึ่งประกอบด้วย 3 มาตรการที่สำคัญคือ 1) การป้องกันไม่ให้แมลงพาหะกัด 2) การกำจัดแหล่งแพร่พันธุ์แมลง และ 3) การกำจัดแมลง

2.4 การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นการกำจัดเชื้อที่ออกมาจากแหล่งเก็บเชื้อ เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้ น้ำยาทำลายเชื้อ การใช้ความร้อนสูง (Pasteurization) การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) การอบไอน้ำภายใต้ความดัน (Autoclave) เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น การทำความสะอาดสำหรับพื้นที่สัมผัสเชื้อ COVID-19 ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล สามารถใช้น้ำยาฟอกขาวทำความสะอาดพื้นผิวได้ โดยถ้าเป็นพื้นผิวที่มีน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย เช่น ห้องสุขา โถส้วม ให้ใช้น้ำยาฟอกขาวเจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 9 ส่วน (ความเข้มข้น 0.5%) ราดทิ้งไว้อย่างน้อย 15 นาที เป็นต้น

2.5 การจำกัดการเคลื่อนย้ายของประชากร โดยการจัดตั้งเขตห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่ เพื่อแยกจุดเกิดโรคระบาด หรือเพื่อป้องกันคนจากเขตโรคระบาดเดินทางไปพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านตรวจคนเข้าเมือง ตำรวจ ทหาร นอกจากนี้ วิธีการนี้ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจด้วย ยกตัวอย่างเช่น มาตรการควบคุมการเดินทางระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยใช้มาตรการจำกัดการเดินทางเข้าและออก การลดหรือหยุดการเดินทางข้ามพรมแดนจากบางประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีระดับการติดเชื้อสูง เป็นต้น

3. การป้องกันบุคคลที่มีความไวรับ ได้แก่

1) การให้วัคซีน เป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยการให้วัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน (Active immunization) ซึ่งอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือนในการที่จะทำให้อวัยวะสามารถสร้างระดับภูมิคุ้มกันได้เพียงพอในการป้องกันโรคได้ ทั้งนี้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับโรคระบาดจะช่วยลดการแพร่ระบาดและผลกระทบที่ร้ายแรงของโรคต่อผู้ป่วย การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ COVID-19 มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป กลุ่มประชาชนทั่วไปและเด็ก ซึ่งมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี 2564 เป็นต้น

2) การให้ Chemoprophylaxis เป็นการป้องกันด้วยการให้ยาต้านจุลชีพ ซึ่งขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ความไวของเชื้อต่อยา การติดเชื้อชนิดเดียวหรือหลายชนิด ระยะเวลาให้ยาที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ และความเข้มข้นของยาในร่างกายที่มากพอ ซึ่งมักจะให้ยาในผู้สัมผัสโรคเมื่อมีการระบาด เช่น โรคไข้กาฬหลังแอ่น จะให้ยาต้านจุลชีพในกลุ่มผู้ที่สัมผัสโรคใกล้ชิดผู้ป่วยเป็น

เวลานาน เช่น สมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน ร่วมห้องนอนเดียวกัน และผู้สัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิดในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคภายหลังการสัมผัสโรค เป็นต้น

3) การป้องกันส่วนบุคคล เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค เช่น การรับประทานอาหารที่หลากหลายเพียงพอและมีสารอาหารครบถ้วน การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการนันทนาการหย่อนใจผ่อนคลายความเครียด

จากแนวคิดหลักการของการเกิดโรค รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวข้างต้น สามารถทำให้มีแนวทางในการค้นหาคำตอบของปัญหาสุขภาพต่าง ๆ โดยเฉพาะการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยง หรือสาเหตุต่อการเกิดโรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรค ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกัน ควบคุมโรค และเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพต่อไป (สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาภารกิจและโครงสร้างการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

การพัฒนาภารกิจและโครงสร้างการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเน้นที่การพัฒนาหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้สามารถรับมือกับอุบัติการณ์ และพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้เป็นระบบที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ และมีขีดความสามารถในการดำเนินงานสูง เป็นไปตามหลักการ คือความรับผิดชอบต่อและเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ เขต และพื้นที่ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น เป็นผู้มีส่วนสำคัญที่สุด และเป็นฐานของการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง มีบทบาทชัดเจนและทำงานสอดคล้องกัน และบูรณาการงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินงานตั้งอยู่บนพื้นฐานของสภาพปัญหาและวิชาการ มีแผนการพัฒนาคัดกรองและยั่งยืน ทันต่อสถานการณ์ และมีความคล่องตัวและความยืดหยุ่นสูง พร้อมตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่รอบด้าน ครบทุกมิติของการเกิดโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการที่มีคุณภาพเป็นปัจจุบัน และน่าเชื่อถือ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการระบุความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง นำไปสู่การกำหนดกลวิธีหรือมาตรการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุงทิศทางการทำงานในอนาคต ดังนั้นการพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบให้มีข้อมูลครอบคลุม 5 กลุ่มโรคใน 5 มิติ ให้มีการบูรณาการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ไม่เพิ่มภาระกับบุคลากร โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยในการจัดการ ในส่วนเนื้อหาข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ประกอบด้วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้ 1) กลุ่มโรคติดต่อ 2) กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ 4) กลุ่มการบาดเจ็บ และ 5) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและข้อมูลในส่วน 5 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 ปัจจัยต้นเหตุ (Determinant) มิติที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) มิติที่ 3 มาตรการควบคุมโรค (Program response) มิติที่ 4 การเกิดโรค (Morbidity/Mortality) และมิติที่ 5 เหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based) ความท้าทายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ คือ การสร้างความเข้าใจกรอบแนวคิดการดำเนินงาน 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ให้ทั่วถึงการประสานงานข้ามภาคส่วนของหน่วยงานในระดับเขตและส่วนกลาง การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับพื้นที่ การตัดสินใจลงทุนสำหรับการจัดทำโครงสร้างพื้นฐาน และการลงทุนพัฒนาบุคลากรการจัดการข้อมูล

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นเครื่องมือการจัดการที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค มาตรการที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความครอบคลุมและสามารถจัดการกับปัจจัยการเกิดโรคที่ครอบคลุม ซึ่งเรียกว่า ปัจจัยสามเส้า (The epidemiologic triad) ได้แก่ ปัจจัยด้านเชื้อโรค (Agent) ด้านโฮสต์ (Host) และด้านสภาพแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วย 1) มาตรการด้านนโยบายในระดับต่าง ๆ (ระดับโลก ระดับชาติ และระดับพื้นที่) ทั้งที่เป็นนโยบายทางกฎหมาย ข้อบังคับทางการเงินและนโยบายทางการค้า 2) มาตรการด้านบริการการป้องกันควบคุมโรคที่ส่งมอบ (Prevent detect respond) เช่น ระบบโครงสร้างพื้นฐานการเฝ้าระวัง การควบคุมการกักกันโรค วัคซีน ยาและเทคโนโลยี บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นต้น 3) มาตรการด้านการสื่อสารโดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) มาตรการด้านสังคมและเครือข่ายการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคสาธารณะ ภาคเอกชน และสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย

มาตรการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง มาตรการที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า (Efficiency) เป็นธรรม (Equity) และเกิดผลในการป้องกันควบคุมโรค (Effectiveness) และครอบคลุมปัจจัยการเกิดโรค ทั้งนี้มาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ จำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาให้เกิดเป็น มาตรการที่มีคุณภาพ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ทางวิชาการ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ โดยเฉพาะการ วิจัย และการทบทวนองค์ความรู้ และมาตรการที่ได้นั้นได้ผ่านการประเมินความคุ้มค่าของนโยบาย และเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแผนงานควบคุมโรค ซึ่งหมายถึง กลุ่มของกิจกรรมและ ระบบงานที่มีองค์ประกอบของบุคลากร และวิธีการทำงานร่วมกัน โดยเชื่อมโยงจากส่วนกลางไปสู่ พื้นที่ และท้องถิ่น มุ่งเน้นให้เกิดผลในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ลดการเจ็บป่วย และลดการ เสียชีวิต ในกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยพัฒนาการบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคให้เกิดเป็นการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจนทุกระดับ ได้แก่ มีผู้จัดการ แผนงานในการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรค มีกลุ่มบุคลากรหลัก และบุคลากรผู้ร่วมดำเนินงาน จากหลาย ๆ ภาคส่วน และจากหลายหน่วยงานในระดับต่าง ๆ มีการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายทั้ง ในด้านการพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี นวัตกรรม การพัฒนาบุคลากร การวางแผนดำเนินงาน การจัดระบบข้อมูล การบริหารจัดการให้เกิดการ ดำเนินงานตามมาตรการต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัย เสี่ยง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ตลอดจนการจัดการเกี่ยวกับผลกระทบจากการเกิดโรคและ ภัยสุขภาพต่าง ๆ ให้บังเกิดผล ลดปัจจัยเสี่ยง ลดการเจ็บป่วย และลดการเสียชีวิต ตามที่ตั้งเป้าหมาย และจัดให้มีการติดตามประเมินผล เพื่อวัดระดับความสำเร็จและให้ได้ข้อมูลสำหรับใช้เป็นข้อมูล ย้อนกลับ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพ โดยการพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการ วิชาการเชิงยุทธศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญ ในแผนงานควบคุมโรค

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบและกลไกรองรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา ใหม่ และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

โรคและภัยสุขภาพที่รวมทั้งภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการระบาดของ โรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น หากมิได้มีการพัฒนากลไกรองรับไว้ล่วงหน้าผลกระทบก็จะมี ความรุนแรง และภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาใหม่ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเหล่านี้ ครอบคลุมกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น โรค ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่มีอยู่เดิม และกลับมาเป็นปัญหาใหม่ เช่น มาลาเรียดื้อยา

วัคซีนดื้อยา โรคดื้อยาจากไวรัส และนอกจากนี้ ยังมีโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ในอนาคตอีกจำนวนมาก

ปัญหาเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังทำให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จำเป็นต้องมีระบบและกลไกรองรับ และตอบสนองอย่างบูรณาการ เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตรวจจับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ และสามารถจัดตั้งระบบสั่งการในทุกระดับ เพื่อให้สามารถจัดการควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างทันทั่วถึง

6. ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้มีศักยภาพ ทักษะ และสามารถดำเนินงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เป็นบุคลากรที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรค เพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ นำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน

การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและบูรณาการแผนพัฒนากำลังคนตามที่กำหนดไว้ในมาตรการ หมายความว่ารวมถึง การสรรหาและการพัฒนาบุคลากรในระบบสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งด้านวิชาการและบริหารจัดการให้เป็นผู้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมมีจำนวนและความสามารถเพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency)

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 หมายถึง ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย คือ (1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม (2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน (3) ภัยจากอัคคีภัย (4) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย (5) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (6) ภัยแล้ง (7) ภัยจากอากาศหนาว (8) ภัยจากไฟป่าและหมอกควัน (9) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม (10) ภัยจากคลื่นสึนามิ (11) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ (12) ภัยจากโรคแมลงสัตว์ศัตรูพืชระบาด (13) ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ (14) ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย คือ (1) ภัยจากการก่อวินาศกรรม (2) ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด (3) ภัยทางอากาศ (4)

ภัยจากการชุมนุมประท้วงและการจลาจลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม มีความหมายว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะร่วมของเกณฑ์ 4 ประการ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of the public health impact) ได้แก่ โรคหรือภัยที่ทำให้เกิดการป่วยและการตายจำนวนมากหรือมีอัตราป่วยตายสูง

2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยเจอมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event) โดยทั่วไปหมายถึง โรคที่ไม่เป็นปัญหาแล้วกลับมาเป็นปัญหาใหม่ (โรคติดเชื้อมุติข้) และโรคที่ไม่เคยพบมาก่อน (โรคติดเชื้อมุติข้ใหม่) แต่โรคที่พบบ่อยในพื้นที่อาจเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ เมื่อเกิดการระบาดหรือลักษณะทางระบาดวิทยาเปลี่ยนไปจากเดิม

3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for the event to spread) หมายถึงโรคติดเชื้อมุติข้ภาพ หรือแนวโน้มที่จะแพร่ไปสู่อำเภออื่น จังหวัดอื่น หรือระบาดข้ามประเทศ

4) อาจต้องมีการจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (the risk that restrictions to travel or trade) โรคติดเชื้อมุติข้บางโรค มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยทางอาหาร (Food safety) หรือเป็นโรคติดต่อกันสัตว์ หรือมีการติดต่อกันได้ง่ายจากการเดินทางทำให้ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน หรือสินค้ารวมถึงพืชและสัตว์ต่าง ๆ แต่เกณฑ์ข้อนี้อาจไม่เกิดขึ้นก็ได้

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM)

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) หมายถึง รูปแบบการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบครอบคลุมในทุกระยะ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

1) การดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention and mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ภัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางการปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น เช่น

(1) การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)

(2) การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการซ้อมแผน

(3) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)

(4) การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Surveillance)

3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อบัญชาการเหตุการณ์ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง มีการส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด และการสื่อสารความเสี่ยง

4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้วผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู เช่น

(1) เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่

(2) เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ

(3) ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ

(4) ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

(5) จัดทำแผนฟื้นฟูบูรณะด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรองรับสาธารณสุข

(6) ประสานงานกับหน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลการประมาณความเสียหายจากสาธารณสุข

(7) จัดประชุมปฏิบัติการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) ของศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



ภาพประกอบ 4 ระยะเวลาการเกิดภาวะฉุกเฉิน
(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณภัย เป็นเรื่องที่สามารถจัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดภัยก่อน จึงทำให้มีการให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster risk management) ประกอบด้วย การดำเนินงานดังนี้ การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (DRR) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency management) ได้แก่ การเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) รวมถึงการฟื้นฟู (Recovery) ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมแซม (Rehabilitation and Reconstruction) การสร้างให้ดีขึ้นและปลอดภัยกว่าเดิม (Build back and safe)

ระบบการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย นอกจากจะช่วยให้การบริหารงานในองค์กรเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังสามารถประยุกต์ใช้กับงานทุกอย่างได้ ตั้งแต่โครงการใหญ่ไปจนถึงงานขนาดเล็กในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความเสี่ยงและเตรียมแผนรองรับก่อนที่จะเกิดความเสี่ยงภัยขึ้นย่อมดีกว่าการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งอาจจะตัดสินใจผิดพลาดและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ประสบความล้มเหลวหรืออาจทำให้เสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรโดยไม่จำเป็น การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนของหน่วยงาน เนื่องจาก สาธารณภัยเป็นเรื่องของทุกคน จึงจำเป็นต้องกำหนดแนวทางในการดำเนินการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกันทุกระดับในประเทศ

แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ พ.ศ. 2560-2564 เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสาระตั้งแต่หลักการและเหตุผล

วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กลวิธีการดำเนินงานที่กำหนดให้มีการพิจารณา และกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ประเมินสถานะองค์กร กำหนดทิศทางองค์กร วางแผนยุทธศาสตร์ และติดตามประเมินผล โดยผ่าน กระบวนการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในองค์กรทุกระดับและให้มีการสอบถามความคิดเห็นจาก บุคลากรภายนอกองค์กร โดยการประชุมและได้นำความคิดเห็นรวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ มาปรับปรุงให้แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครบวงจร และมีเอกภาพ พ.ศ. 2560-2564 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

กระบวนการที่ใช้ในการจัดทำแผนฯ เป็นไปตามหลักคิดและวิธีการบริหารเชิง ยุทธศาสตร์และการวิเคราะห์บริบทและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก โดยใช้ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือวิเคราะห์และประเมินสถานะองค์กร ซึ่งจากการวิเคราะห์และสรุปผล การดำเนินงานที่ผ่านมาพบสิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีความเชื่อมโยง และบูรณาการ ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะฟื้นฟูในทุกพื้นที่ ทั้งแผน แม่บทของกระทรวงสาธารณสุขและแผนการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในภูมิภาค การจัดระบบ สสนับสนุน (Logistics) ที่ตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้งบประมาณเป็น ค่าใช้จ่ายด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุขตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ พ.ศ. 2560-2564

1.วิสัยทัศน์ ประชาชนในพื้นที่ประสบภัยได้รับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพปลอดภัยและมีความมั่นใจในระบบบริการสาธารณสุขทุกระยะของการเกิดภัยอย่าง ทันทั่วถึงในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. เป้าหมาย พัฒนาระบบบูรณาการการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถลดความ สูญเสียของประชาชนในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. นโยบาย

1) ทุกภาคส่วนด้านการแพทย์และการสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมในการ ป้องกันและลดผลกระทบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน และการจัดการหลังเกิดภัยให้พร้อมเผชิญ กับสาธารณภัย ภัยด้านความมั่นคง และสถานการณ์ฉุกเฉิน

2) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วนในการประสานงานและสนับสนุนแผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติ

3) สร้างระบบบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีเอกภาพประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งในทุกละการณัที่เกดขึ้น

4) ให้หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขมีระบบการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข โดยมีการบูรณาการร่วมกันในระดับจังหวัด เขตบริการสุขภาพและส่วนกลาง เพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและสามารถฟื้นฟูสภาพหลังประสบภัยได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่น ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข

6) ส่งเสริมให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความตระหนักถึงความปลอดภัย มีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข มุ่งเข้าสู่การรับรู้-ปรับตัว-ฟื้นเร็วทั่ว-อย่างยั่งยืน (Resilience)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การลดความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข เป้าประสงค์เพื่อให้มีระบบบริหารความเสี่ยงมาตรการและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการลดผลกระทบและการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กลยุทธ์ 1.1 พัฒนางค์ประกอบเชิงสถาบัน (Institutional arrangement) ในการเสริมสร้างระบบการบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์ 1.2 มีการจัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ทำให้สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นแก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

กลยุทธ์ 1.3 เสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข เป้าประสงค์เพื่อให้มีระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว มีความเป็นเอกภาพและประสานงานสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บให้น้อยที่สุด

กลยุทธ์ 2.1 พัฒนาศูนย์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC : 3'S) ในทุกระดับให้เป็นศูนย์บริหารจัดการ สั่งการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ [Emergency Support Function : ESFs (ESF8)]

กลยุทธ์ 2.2 พัฒนาระบบคลังสำรองทางการแพทย์และการจัดการโลจิสติกส์ (Medical stockpile and logistics management)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างประสิทธิภาพ การฟื้นฟูจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน เป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างรวดเร็วทั่วถึงยั่งยืนและปลอดภัยกว่าเดิม

กลยุทธ์ 3.1 พัฒนาระบบประเมินความต้องการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัย (Post Disaster Needs Assessment : PDNA) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับปฏิบัติการพื้นที่

กลยุทธ์ 3.2 พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ (Disaster Recovery Framework : DRF)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข เป้าประสงค์เพื่อมีระบบกลไกและพัฒนาศักยภาพด้านบริหารจัดการและประสานงานการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขระดับประเทศและระหว่างประเทศที่มีมาตรฐานและทันเหตุการณ์

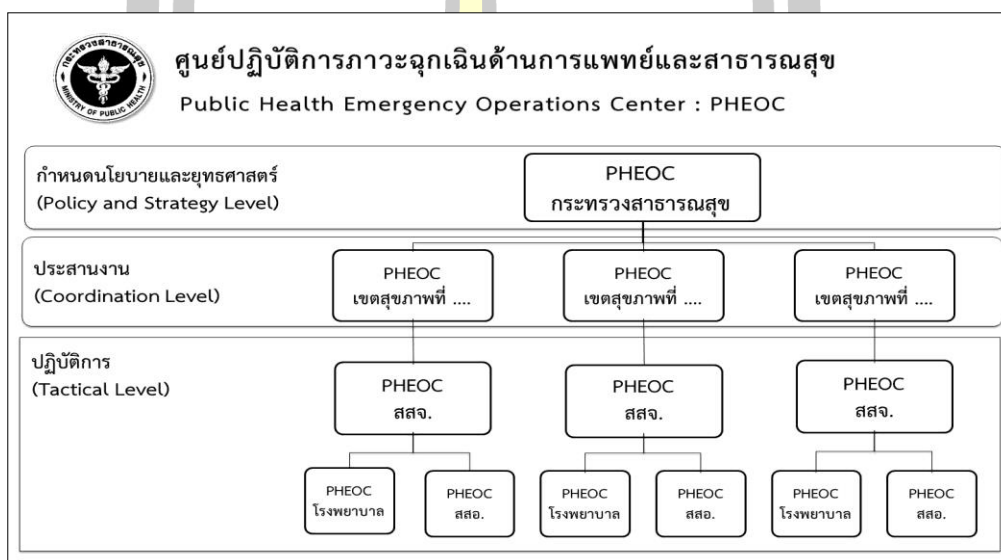
กลยุทธ์ 4.1 พัฒนาระบบการประสานงานและกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขระดับประเทศและระหว่างประเทศที่มีมาตรฐาน ให้มีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน และบูรณาการ

กลยุทธ์ 4.2 เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข

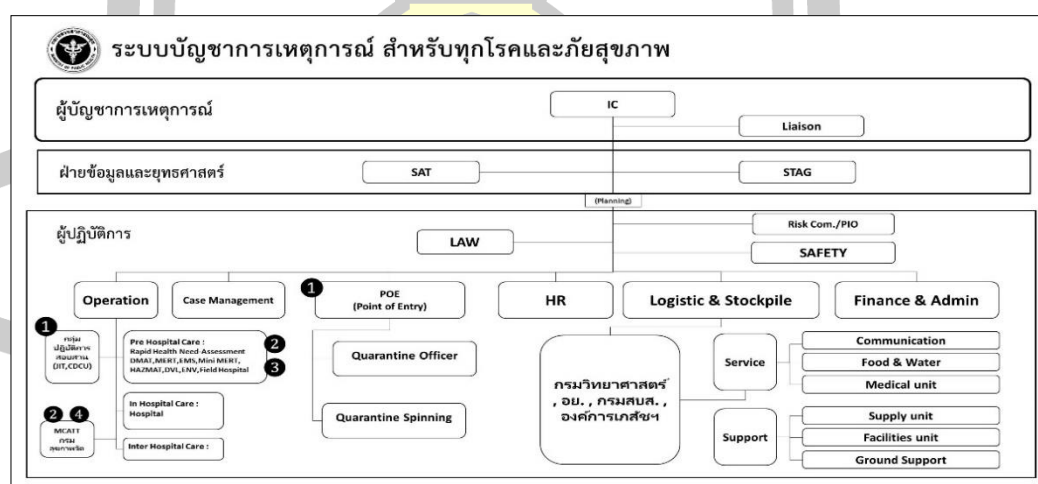
การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเกิดบ่อยขึ้นและแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2552 การเกิดน้ำท่วมใหญ่ ในปี 2554 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกในปี 2557 ต่อมาจนถึงปี 2558 รวมถึงการเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ การเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ใหญ่ในประเทศเนปาล และการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่เพียงจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกระบบสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงาน “กองสาธารณสุขฉุกเฉิน” สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์ประสานงานกลางของกระทรวงและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center:PHEOC) เพื่อใช้เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident command system :

ICS) สำหรับใช้เป็นศูนย์กลางในการสั่งการอำนวยความสะดวกและการประสานงานกับหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การเภสัชกรรม ฯลฯ พร้อมทั้งประสานความร่วมมือจากหน่วยงาน เครือข่าย ภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เช่น โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ อาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของทุกประเภทภัยอย่างทันที่ทั้งที่ ดังภาพที่ 5 และ 6



ภาพประกอบ 5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข : PHEOC (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)



ภาพประกอบ 6 การอำนวยความสะดวกและการประสานงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข : PHEOC (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์

การเกิดขึ้นของสาธารณภัย แต่ละครั้งแต่ละเหตุการณ์ถือเป็นภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องอาศัยระบบคิดในการจัดการที่เป็นระบบคิดเดียวกัน และมีเครื่องมือในการจัดการภาวะวิกฤตที่เป็นระบบเดียวกัน จึงจะทำให้การจัดการแก้ไขปัญหาเป็นไปด้วยประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนรวมทั้งส่วนรวม เครื่องมือของการบริหารหนึ่งที่จะเชื่อว่าน่าจะเป็นเครื่องมืออันเหมาะสมต่อการจัดการในภาวะวิกฤต หรือระบบการบัญชาการเหตุการณ์ คือ ระบบที่ใช้เพื่อการสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณภัย ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อม ได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นมาตรฐานหนึ่งเดียวที่สามารถใช้รับมือกับเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินในที่เกิดเหตุได้ทุกชนิดและยังสามารถบูรณาการโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อน โดยมองข้ามเส้นแบ่งขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น ICS จึงมีจุดเด่นสำคัญกล่าวคือ ภาวะฉุกเฉิน คือ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

1. เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภททั้งที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน ฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ
2. เป็นระบบที่สนับสนุนการให้ข้อมูลที่แม่นยำ มีการวางแผน และคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนการกู้ภัย
3. เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนการจัดองค์กรแบบบูรณาการให้เหมาะสมสอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือเป็นองค์กรชั่วคราว ไม่มีโครงสร้างหรือการบริหารแบบถาวร (Modular organization) ดังนั้น โครงสร้างองค์กรของระบบ ICS จึงมีลักษณะที่ยืดหยุ่น ไม่ตายตัวสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของแต่ละเหตุการณ์
4. เป็นโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับสาธารณภัยที่สามารถนำเอาทักษะความสามารถด้านเทคนิคเฉพาะทางผสมผสานอยู่ภายใต้องค์กร ICS ได้อย่างลงตัว
5. ICS ถูกใช้เป็นพื้นฐานในการกู้ภัยซึ่งเป็นภารกิจประจำ รวมทั้งสามารถใช้กับภาวะฉุกเฉินที่สำคัญอื่น ๆ ได้ด้วย
6. ในช่วงเวลาเหตุฉุกเฉินภายใต้ระบบ ICS เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่ตำแหน่งที่ปฏิบัติประจำ และไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างองค์กร ICS ตามที่ได้รับมอบหมาย

7. เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือแม้แต่กำลังคนจากหน่วยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค

เป้าประสงค์ของการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ การใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์มีเป้าประสงค์ที่เป็นหัวใจสำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย

- 1) ความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้อื่น
- 2) บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์หรือยุทธวิธี
- 3) มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

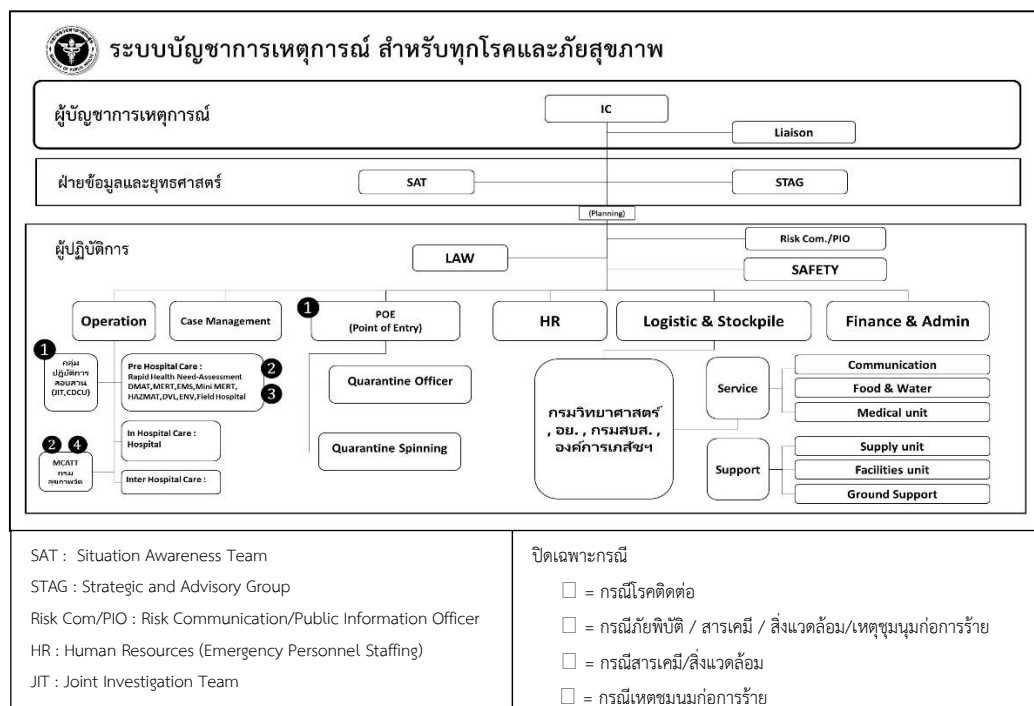
ประโยชน์ของระบบ ICS

- 1) ระบบ ICS ตอบสนองความต้องการในการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทุกรูปแบบ
- 2) เจ้าหน้าที่จากหลากหลายองค์กร/หน่วยงาน สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ภายใต้โครงสร้างการจัดการเหตุการณ์แบบเดียวกัน (Common management structure)

- 3) เป็นระบบซึ่งให้การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
- 4) ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และ ประหยัด (Cost effective) อันเนื่องจากการไม่มีการทำงานที่ซ้ำซ้อน

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ได้นำระบบบัญชาการเหตุการณ์เข้ามากำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการบูรณาการร่วมกันปฏิบัติงานของหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประสานงานที่เป็นระบบและการช่วยเหลือประชาชนที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังภาพที่ 7





ภาพประกอบ 7 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุขในทุกประเภทภัย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การดำเนินงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ถึงการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเหล่านี้ จำเป็นต้องมีผู้ร่วมปฏิบัติงานจำนวนมากและใช้ความรู้ความสามารถหลายด้าน มีการจัดการให้เป็นทีมที่พร้อมปฏิบัติงานเบื้องต้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่เกิดเหตุได้ จึงเกิดแนวคิดและเริ่มดำเนินการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในระดับต่าง ๆ ของประเทศ

ตั้งแต่ปี 2548 เริ่มมีการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม เพื่อให้สอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation 2005) ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข 3 ระดับ คือ ระดับชาติ ระดับเขต/จังหวัด และระดับอำเภอ ทั้งนี้มีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน โดยอบรมวิทยากรให้ทีมเขตเพื่อขยายการจัดตั้งทีม SRRT ในระดับจังหวัดและระดับถัดไป มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการมาตรฐานทีมและหลักสูตรการฝึกอบรม

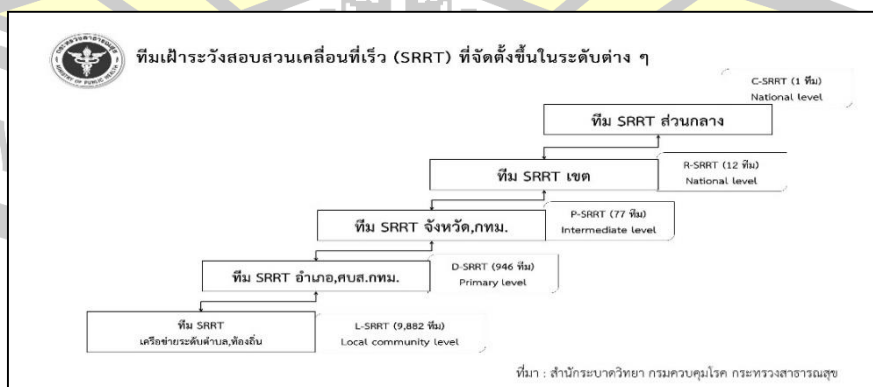
ในปี 2549 มีการพัฒนาทักษะด้านปฏิบัติการของทีมระดับอำเภอ เสริมด้วยการประกวดผลงานการสอบสวนโรคและให้รางวัล การประชุมเครือข่าย SRRT การจัดอบรมให้แก่ทีมเขต

เพื่อเพิ่มความรู้ด้านโรคติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพ ฯ การพัฒนารูปแบบการอบรมแบบ On-the-job training และปรับปรุงระบบรายงานการสอบสวนโรกระยะต่อมาระหว่างปี 2550-2551 มีการพัฒนาหลักสูตรและอบรมหัวหน้าทีมผู้สอบสวนหลักของทีมจังหวัด และจัดอบรมทีมเขตด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การฝึกซ้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (Influenza pandemic) แก่ทีมระดับอำเภอ จังหวัด และเขต การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งตรวจวัตถุตัวอย่าง การพัฒนาหัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (หลักสูตรใหม่เพิ่มการบริหารจัดการ) การอบรมด้านภัยพิบัติจากน้ำท่วมและภัยอาวุธชีวภาพ การปรับปรุงมาตรฐานทีมการพัฒนารูปแบบทีม SRRT เทศบาลนคร และการจัดทำแผนปฏิบัติการพื้นที่ ในปี 2552 มีการปรับเปลี่ยนมาตรฐานงานของ SRRT เพื่อให้รองรับข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศได้ดียิ่งขึ้นและเพิ่มข้อกำหนดคุณภาพของการเฝ้าระวังสอบสวนโรคการปรับปรุงดังกล่าวทำให้บทบาทภารกิจทีม SRRT ในปัจจุบันครอบคลุมถึง

- 1) การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง
- 2) การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการรายงาน
- 3) การสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์
- 4) การควบคุมโรคขั้นต้นรวดเร็วใน 24-48 ชั่วโมง
- 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ทั้งภายในและ

ต่างประเทศผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR – National Focal Point)

ในช่วงปี 2555-2557 มีการขยายการพัฒนาทีม SRRT สู่ระดับตำบลครบทุกพื้นที่ เพื่อเสริม แผนงาน “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าวและตอบสนองต่อเหตุการณ์เบื้องต้น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัดชายแดนเพื่อเป็นครู ก ในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา มีการจัดอบรมระบาดวิทยาสำหรับทีม SRRT จังหวัดชายแดนเป็นต้นแบบใน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตาก ระนอง สระแก้ว และหนองคาย ดังภาพที่ 8



ภาพประกอบ 8 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่จัดตั้งขึ้นในระดับต่าง ๆ

(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ยุทธศาสตร์การพัฒนา SRRT

ยุทธศาสตร์การพัฒนาทีม SRRT กำหนดไว้ 4 ด้าน 1) การพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ และการส่งเสริมสนับสนุน 2) การพัฒนาบุคลากรทั้งการฝึกอบรมและการพัฒนาระหว่างงาน (On the job training) 3) การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และควบคุมโรคขั้นต้น 4) การพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT

มาตรฐานงาน SRRT และการประเมินผล

ในการพัฒนา SRRT มีกำหนดมาตรฐานงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นทีม 2) ด้านความพร้อมในการออกปฏิบัติงาน 3) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 4) ด้านผลการปฏิบัติงาน โดยมีตัวชี้วัดมาตรฐานและมีการประเมิน SRRT แต่ละระดับตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ ดังตาราง 1

ตาราง 1 โครงสร้างมาตรฐานงาน SRRT พร้อมตัวชี้วัด

INPUT	PROCESS	OUTPUT
ด้านความเป็นทีม	ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน	ด้านผลงาน
1. จัดตั้งทีม	6. การเฝ้าระวังเตือนภัย (Detect events)	12. ผลงานแจ้งเตือน/รายงาน
2. ศักยภาพวิชาการ	7. ประเมินสถานการณ์/รายงาน/ แจ้งเหตุ (Verify, Assess, Notification)	13. ผลงานสอบสวนโรค ครบถ้วน
3. บริหารทีม	8. สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	14. ผลงานสอบสวนและ ควบคุมโรคมีคุณภาพ
ด้านความพร้อม	9. ควบคุมโรคขั้นต้น (Containment)	15. เขียนรายงานสอบสวนโรค ดี
4. คนและสิ่งสนับสนุน (Logistics)	10. Support ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	16. มีผลงานวิชาการจากการ สอบสวนโรค
5. แผนและการ ฝึกซ้อม	11. Support ควบคุมโรคและ ตอบสนองทางสาธารณสุข	

(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การดำเนินงานของ SRRT ทั่วประเทศในระยะกว่าทศวรรษที่ผ่านมาเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตอบโต้การระบาดของโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่เข้ามาในประเทศ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่น ๆ จำนวนมาก

โดยสามารถเฝ้าระวัง ค้นหาผู้มีความเสี่ยง ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วย และเข้าตอบโต้ควบคุมโรคและปัญหาในเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว และให้ข้อมูลสำหรับการควบคุมในระยะต่อไป รวมทั้งให้แนวทางสำหรับการป้องกันปัญหาในระยะยาวได้เป็นอย่างดีช่วยสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนรักษาความมั่นคงของระบบสาธารณสุขจนได้รับความเชื่อถือจากองค์กรอนามัยโลกและนานาชาติ

ประเทศไทยและทุกประเทศกำลังประสบภัยคุกคามด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเกิดมากขึ้น และรวดเร็วขึ้น ภัยสุขภาพหลายอย่างที่มีความรุนแรงและผลกระทบสูง การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร รวมทั้ง SRRT ด้วยความร่วมมือภายในประเทศและระหว่างประเทศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แนวทางสำคัญในการพัฒนา SRRT ในปัจจุบัน ได้แก่

1) การพัฒนาศักยภาพและมาตรการกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ และตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก (Global health security agenda) ซึ่งมุ่งการเตรียมพร้อมใน 3 ด้าน คือ การป้องกันและลดโอกาสในการระบาด (Prevent) การตรวจจับภัยคุกคามอย่างรวดเร็ว (Detect) การตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Response) ทั้งนี้ เพื่อสามารถตอบโต้ภัยคุกคามโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่ 1) โรคติดต่อ 2) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ 3) โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ 4) ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี และ 5) ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์

2) การปรับบทบาทรูปแบบการทำงาน SRRT ร่วมกับการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยระบบตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์เชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและระดับจังหวัด กรมควบคุมโรคส่งเสริมให้ขยายบทบาท SRRT (ระดับจังหวัด) ให้มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ทำหน้าที่เฝ้าระวังติดตาม ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญ จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนให้ผู้บริหารทราบอย่างรวดเร็วภายในเวลาที่กำหนดเพื่อการแจ้งเตือน และเพื่อการตัดสินใจสั่งทีมออกสอบสวนควบคุมเหตุการณ์ โดยส่งเสริมให้จัดทีมในลักษณะทีมสอบสวนโรคร่วมหลายฝ่าย ส่วนทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) ซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านสุขภาพ คน ด้านสุขภาพสัตว์ ด้านสัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม (ตามสภาพปัญหา) มาร่วมปฏิบัติการ โดยมีกรอบการทำงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 หรือพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ.2558 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นต้น รวมทั้งตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และเครือข่ายได้รับการพัฒนาให้เป็นกลไกที่สำคัญของประเทศไทยในการทำงานด้านสุขภาพ การพัฒนานี้ได้ผ่านกระบวนการด้านนโยบายจนถึง

การปฏิบัติการรับมือสถานการณ์จริง ได้สัมผัสประสบการณ์จากการเรียนรู้ ความสำเร็จ ความล้มเหลว ข้อผิดพลาดและอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย กระบวนการพัฒนายังต้องเดินหน้าพัฒนาต่อไป เพื่อสร้างนวัตกรรม ปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมากขึ้น ขยับสู่การเตรียมความพร้อมในระดับที่สูงขึ้น เพื่อรับมือภัยสุขภาพและโรคอุบัติภัยต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2.3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดชัยภูมิ ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และแพร่กระจายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ไปในอำเภอต่าง ๆ เป็นวงกว้าง ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ จึงมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center : EOC) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ, 2565) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เป็นจุดศูนย์กลางของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดหรือโรคติดต่อร้ายแรง ภัยจากสารเคมีและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ตามแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการในระดับอำเภอ โดยให้รับผิดชอบในการจัดการเตรียมความพร้อมตามภารกิจของหน่วยงานระดับอำเภอในการป้องกันบรรเทาและแก้ไขภัยพิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังการเกิดภัย เพื่อให้สามารถประสานเข้ากับแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการได้ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการจัดการองค์การปฏิบัติการ การกำหนดผู้บัญชาการ การสื่อสาร งบประมาณ และการประเมินผลการดำเนินการ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้ทันต่อสถานการณ์ ดังนั้นเพื่อให้หน่วยงานสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้มีการตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) ประกอบด้วย นายอำเภอจัตุรัส ผู้บัญชาการเหตุการณ์ สาธารณสุขอำเภอจัตุรัส รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัตุรัส รองผู้บัญชาการเหตุการณ์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการเหตุการณ์

2. รับทราบ และติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์
 3. จัดลำดับของสำคัญของกิจกรรม
 4. รับทราบและติดตามการดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System : ICS)

5. ตรวจสอบเป็นระยะๆ ว่าทรัพยากรต่าง ๆ ของ CIS มีเพียงพอสำหรับการรับมือกับเหตุการณ์

6. ตัดสินใจสั่งการหน่วยย่อยในระบบ ICS

7. แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบถึงสถานการณ์และผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ

8. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ทีมงาน

1.2 คณะกรรมการภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ในภาวะปกติ

1. ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญ ๆ ต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์สำคัญตามเวลาที่กำหนด

3. จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนตาม DCIR (Director Critical Information Requirement) ให้ผู้บริหารทราบภายในเวลาที่กำหนด

4. พิจารณาวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ เช่น ตัดสินใจส่งทีมระดับอำเภอหรือตำบล เข้าดำเนินการสอบสวนควบคุมเหตุการณ์

5. จัดทำข้อเสนอเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้ผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจ

ในภาวะฉุกเฉิน

1. จัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด เช่น ฐานข้อมูลผู้เดินทาง ฐานข้อมูลผู้ป่วย ฐานข้อมูลผู้สัมผัส เป็นต้น

2. ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ที่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด

3. ทำงานประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติภาคสนาม เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขมีข้อมูลที่รวดเร็ว และทันเหตุการณ์ เพื่อใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติการ

4. เสนอความเห็นทางยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมปัญหาร่วมกับทีมยุทธศาสตร์
5. จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆ ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด

1.3 คณะกรรมการภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (Planning sector)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ให้คำแนะนำด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ รวมทั้งมาตรการและเป้าหมายแก่ผู้บัญชาเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ ICS และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แผนพัฒนากำลังคน และงบประมาณ
3. กำกับ ติดตาม กิจกรรมการดำเนินการ
4. ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และปรับปรุงมาตรการ

1.4 คณะกรรมการด้านการปฏิบัติการ (Operation)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดระบบการปฏิบัติการภาคสนามในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
2. ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมภาคสนามในทุกด้าน ทั้งทางด้านการเดินทาง ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้านการจัดส่ง Specimens
3. สนับสนุนองค์ความรู้ มาตรฐานแนวทางในการป้องกันควบคุมโรค เครื่องมือในการทำงาน
4. ติดตามผลการปฏิบัติงานของทีมงานภาคสนาม
5. ประเมินขนาดความรุนแรง การกระจายของปัญหา
6. ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่อาจส่งผลถึงการแพร่กระจายของปัญหาและแนวทางการควบคุม
7. จัดการควบคุมสถานการณ์ในพื้นที่
8. จัดทำระบบ และทำการเชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
9. สื่อสารและรายงานสถานการณ์ให้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเป็นระยะ
10. ประเมินและรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบ
11. ทำหน้าที่ด้าน Safety officer ดูแลความปลอดภัยเจ้าหน้าที่ ทั้งร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และการป้องกันเหตุร้าย

1.5 คณะกรรมการด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication Joint information)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและแม่นยำเหมาะสมกับสถานการณ์และเหตุการณ์ เพื่อให้ความรู้กับประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม
2. ผลิตสื่อที่เหมาะสมเพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์และสนับสนุนสื่อแก่ทีมงานย่อยและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ประสานงานกับทีมงานย่อยเพื่อจัดการและ Update ข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องเผยแพร่
4. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร เพื่อดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม
5. วิเคราะห์ข่าวและการรับรู้ของสาธารณะ เพื่อการจัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม
6. ตอบโต้ข่าวลือต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
7. ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง

1.6 คณะกรรมการกลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ
2. ประสานกับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อจัดทำแนวทางการส่งตรวจสารคัดหลั่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
3. จัดเตรียมห้องสำหรับผู้ป่วยและ Designated Receiving Area (DRA)
4. จัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยและฝึกซ้อมทีมดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม

1.7 คณะกรรมการด้านการสำรองเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Logistic & Stockpile)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำแผนสำรองเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น

2. ทำการสำรองเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแผนที่กำหนดไว้
3. จัดทำแผนการกระจายเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และดูแลการกระจายให้เหมาะสมและจัดส่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ไปยังพื้นที่ที่มีความต้องการอย่างรวดเร็ว

1.8 คณะกรรมการด้านสนับสนุนกำลังคนและงบประมาณ (Finance & Admin)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. วางแผนด้านงบประมาณของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
2. จัดทำระบบธุรการสนับสนุนภารกิจ การออกหนังสือ การเขียนคำขออนุมัติการเบิกจ่ายงบประมาณให้ทีมที่ปฏิบัติหน้าที่
3. ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ทีมลงพื้นที่ปฏิบัติงาน
4. จัดทำฐานข้อมูลด้านกำลังคน พร้อมระบุรายละเอียดด้านสมรรถนะ
5. จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามความเหมาะสม
6. จัดทำแผนพัฒนากำลังคนและยานพาหนะ
7. จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ
8. จัดทำและพัฒนากระบวนการสร้างแรงจูงใจ

1.9 คณะกรรมการด้านกฎหมาย (Law)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ทบทวน วิเคราะห์ จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับ EOC
2. เผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายที่เอื้อกับผู้ปฏิบัติงาน
3. เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมายกับทีมงาน

1.10 คณะกรรมการด้านการประสานงาน (Liaison)

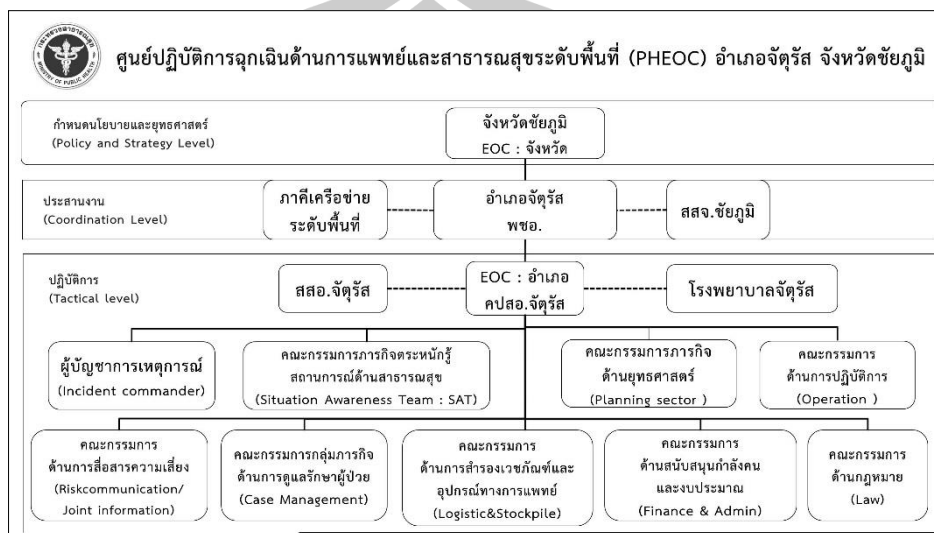
หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร
2. ติดต่อประสานงานกับเครือข่าย และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. สรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอแนะ รวมทั้งสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว

4. วางแผนและจัดทำแนวทาง การผลักดันให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

5. สนับสนุนงานด้านการบริหารจัดการในทุก ๆ ด้าน กับทีมย่อยทุกทีมใน ICS

6. จัดหาสถานที่สำหรับการทำงานของทีมย่อยต่าง ๆ ใน ICS ให้เพียงพอ
7. ประสานจัดการประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของ ICS และทีมย่อย



ภาพประกอบ 9 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับพื้นที่ : PHEOC (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ, 2565)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์ดังกล่าวสำหรับจังหวัดชัยภูมิ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิ ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมโรค อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ตามคำสั่งจังหวัดชัยภูมิ ที่ 8682/2564 เรื่อง มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับพื้นที่ควบคุมจังหวัดชัยภูมิ ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยออกความตามในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ปี 2548 ประกอบด้วย

1. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปค.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง คณะบุคคลจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ ให้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ 2/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ปี 2548 ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มบริหารงานปกครองอำเภอจตุรัส ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรจตุรัส ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรหนองบัวโคก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรัส สัสดีอำเภอจตุรัส พัฒนาการอำเภอจตุรัส ท้องถิ่นอำเภอจตุรัส เกษตรอำเภอจตุรัส ปศุสัตว์อำเภอจตุรัส ผู้อำนวยการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอจตุรัส กำนันทุกตำบล ในอำเภอจตุรัส เป็นคณะทำงาน โดยปลัดอำเภอหัวหน้าฝ่ายความมั่นคง และสาธารณสุขอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เป็นเลขานุการร่วม

บทบาทหน้าที่

คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีบทบาทหน้าที่กำกับ ดูแล ตามมาตรการการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดแนวทาง มอบหมาย สนับสนุน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล แก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง คณะบุคคลจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ ให้ดำเนินการตามหน้าที่ ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ปี 2548 ประกอบด้วย ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบประจำตำบลทุกตำบล เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรจตุรัสที่ได้รับมอบหมาย เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรหนองบัวโคกที่ได้รับมอบหมาย กำนันทุกตำบล ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน เป็นกรรมการ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ในการดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง แนะนำ ดูแลรักษาและฟื้นฟู ติดตามเยี่ยมบ้าน ควบคุมโรค สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การควบคุมโรค ส่งเสริมการได้รับวัคซีนและเฝ้าระวังสุขภาพจิตใจประชาชนในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีแนวทางการ ดังต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการดำเนินการกิจกรรมดังนี้ การตรวจจับความผิดปกติ การสังเกต และสอบถาม การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย การจัดทำทะเบียนข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการสื่อสารแนะนำความรู้ และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

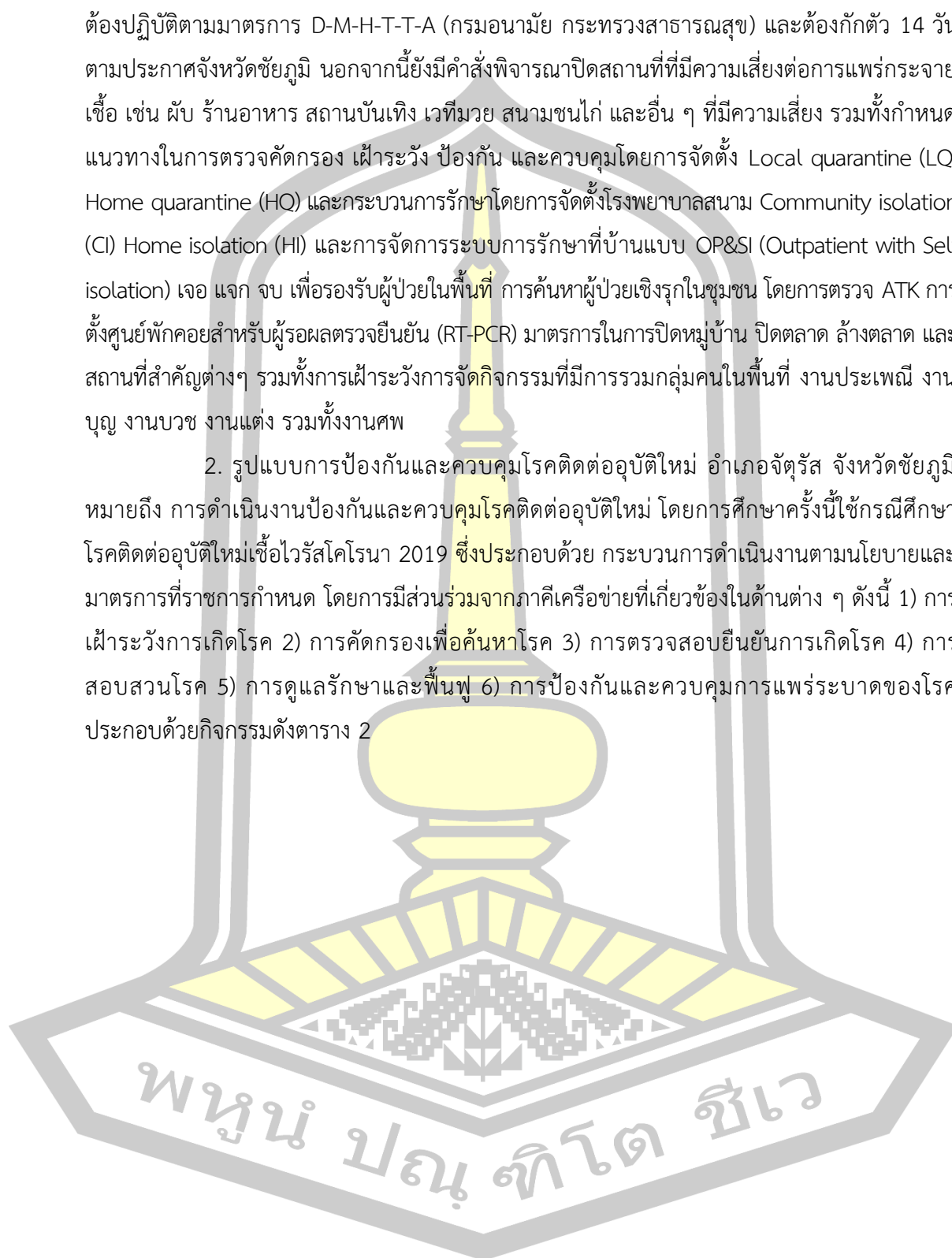
โดยกำหนดให้มีการตั้งด่านชุมชนที่ช่องทางเข้า-ออก อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เพื่อคัดกรองผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ สอบถามถึงจังหวัดที่มา และสถานที่ที่จะไปพัก บันทึกลง และแจ้งต่อไปสถานที่ที่เกี่ยวข้องให้การแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยชุดทำงานประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่นั้น ๆ

2. การป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ การสื่อสารสร้างความเข้าใจด้านพฤติกรรม การป้องกันส่วนบุคคลตามมาตรการ D-M-H-T-T-A การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทำความสะอาดพื้นที่ส่วนรวม และจุดสัมผัสร่วม และการส่งเสริมการรับวัคซีน โดยดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย หรือสวมหน้ากากผ้าอย่างถูกวิธีเมื่อออกจากบ้าน หากไม่ปฏิบัติตามให้เจ้าหน้าที่ว่ากล่าวตักเตือน และขอให้ผู้นั้นปฏิบัติให้ถูกต้อง และให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ เช่น ตลาด สวนสาธารณะ สนามกีฬา วัด เป็นต้น กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น ๆ ในการดูแลกำกับให้ประชาชนปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

3. การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการที่ใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การแยกกักตัวผู้ป่วยออกจากชุมชนเพื่อไปรักษา การกักตัวผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงให้อยู่ในบริเวณที่กำหนด และการสื่อสารแนะนำความรู้ความเสี่ยงให้ประชาชน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด รวมทั้งควบคุมการเดินทาง โดยใช้กระบวนการกำกับติดตาม เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ โดยอสม. กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือหน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่ จึงกำหนดให้ผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ รวมทั้งผู้ที่เดินทางกลับภูมิลำเนา ที่มาจากจังหวัดเขตพื้นที่ที่มีการระบาดสูง ต้องมีผลตรวจด้วยวิธีการ RT-PCR ซึ่งเป็นวิธีการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Real Time PCR (RT-PCR) เป็นการตรวจสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนบน เข้าตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ โดยต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลใช้เวลาตรวจประมาณ 24-72 ชั่วโมง ซึ่งการตรวจวิธีนี้มีผลแม่นยำสูง สามารถยืนยันผลได้ทันที หรือวิธีการ Antigen rapid test (ชุดตรวจ Antigen test kit : ATK) ซึ่งเป็นชุดตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถตรวจด้วยตนเองที่บ้าน โดยเก็บสารคัดหลั่งอ่านผลทดสอบบน Strip Test ใช้ตรวจคัดกรองในเบื้องต้น โดยรอผลตรวจประมาณ 15-30 นาที นอกจากจะมีประชาชนที่ทำงานในต่างจังหวัดเดินทางกลับมาในพื้นที่แล้ว ยังมีประชาชนที่ไปทำงานในต่างประเทศกลับมาเช่นกัน จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ สำหรับผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่

ต้องปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) และต้องกักตัว 14 วัน ตามประกาศจังหวัดชัยภูมิ นอกจากนี้ยังมีคำสั่งพิจารณาปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผับ ร้านอาหาร สถานบันเทิง เวทีมวย สนามชนไก่ และอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยง รวมทั้งกำหนดแนวทางในการตรวจคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโดยการจัดตั้ง Local quarantine (LQ) Home quarantine (HQ) และกระบวนการรักษาโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม Community isolation (CI) Home isolation (HI) และการจัดการระบบการรักษาที่บ้านแบบ OP&SI (Outpatient with Self isolation) เจอ แจก จบ เพื่อรองรับผู้ป่วยในพื้นที่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน โดยการตรวจ ATK การตั้งศูนย์พักคอยสำหรับผู้รอผลตรวจยืนยัน (RT-PCR) มาตรการในการปิดหมู่บ้าน ปิดตลาด ล้างตลาด และสถานที่สำคัญต่างๆ รวมทั้งการเฝ้าระวังการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนในพื้นที่ งานประเพณี งานบุญ งานบวช งานแต่ง รวมทั้งงานศพ

2. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กรณีศึกษาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการที่ราชการกำหนด โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค 2) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค 3) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค 4) การสอบสวนโรค 5) การดูแลรักษาและฟื้นฟู 6) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ประกอบด้วยกิจกรรมดังตาราง 2



ตาราง 2 กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजตุรัส
จังหวัดชัยภูมิ

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. การเฝ้าระวังโรคการเกิดโรค 1.1 การเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายประชากร แรงงาน และการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และผู้เดินทางเข้าพื้นที่ ตั้งจุดตรวจเพื่อคัดกรองสอบถามถึงสถานที่ที่เดินทางมา และสถานที่ที่จะเดินทางไปพำนักรักษา ภาวะสุขภาพ บันทึกข้อมูล สถานที่ติดต่อ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 1.2 การเฝ้าระวังบุคคลที่เดินทางเข้า-ออกหมู่บ้านหรือชุมชนโดยดำเนินการสอดส่องดูแล บุคคลที่เดินทางเข้ามาในชุมชนหรือหมู่บ้าน สอบถามข้อมูล คัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ สถานที่ที่เดินทางมา ระยะเวลาที่พำนักอยู่ในหมู่บ้าน หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง แนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บันทึกและรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบ 1.3 การเฝ้าระวังในกลุ่มนักเรียน/โรงเรียน ดำเนินการโดยบุคลากรของโรงเรียน โดยมีการตั้งจุดตรวจวัดอุณหภูมิและการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าบริเวณโรงเรียน เมื่อพบว่ามิใช่ให้ตรวจ ATK หากผลเป็นบวกให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่งานฝ่ายปกครอง - เจ้าหน้าที่ตำรวจ - เทศบาล/อบต. - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน - ครูอนามัยโรงเรียน - อสม.
2. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค การคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อเข้าข่ายทุกรายและต้องได้รับการกักตัวอย่างน้อย 14 วัน โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้ 2.1 คัดกรองใช้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิและอาการทางเดินหายใจทันทีที่พบและทำต่อเนื่องทุกวันระหว่างกักตัว 2.2 หากมีอาการตามนิยาม PUI (Patient Under Investigation) คือมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไปและมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส ถ่ายเหลว หายใจลำบาก ให้เข้าสู่กระบวนการสอบสวนโรคผู้ป่วย	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่ Lab - ทีม SRRT อำเภ - ทีม SRRT ตำบล - อสม.

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
2.3 หากไม่มีอาการตามนิยาม PUI (Patient Under Investigation) ให้แจ้งผู้สัมผัสเสี่ยงสูงวัดไข้ตนเองทุกวันเป็นเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย หากพบว่าไข้ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ในพื้นที่ทันทีและแยกกักตนเองอย่างเคร่งครัด งดการเดินทางออกจากบ้าน 2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตรวจ ATK ทันที หากผลการคัดกรองด้วย ATK เป็นลบ ให้ตรวจ ATK ซ้ำ 2 ครั้ง ในช่วงวันที่ 3-5 วัน และ 10-14 วัน นับจากวันที่ตรวจครั้งแรก และส่งตรวจยืนยันผล RT-PCR กรณีผลตรวจ ATK เป็นบวก 2.5 การส่งตรวจห้องปฏิบัติการในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พิจารณาถึงอาการของผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันที่ผลตรวจคัดกรองด้วย ATK เป็นลบ แต่ควรได้ตรวจ RT-PCR ให้เพิ่มการตรวจตั้งแต่แรกพบผู้สัมผัสได้อีก 1 ครั้ง เพื่อให้สามารถแยกตัวผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้น 2.6 ตรวจคัดกรองด้วย ATK ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในหมู่บ้านในชุมชนที่พบผู้ป่วย และตรวจซ้ำตามช่วงเวลา 3-5 วัน และ 10-14 วัน 2.7 ตรวจคัดกรองด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น ประชุม งานประเพณี งานบวช งานแต่ง งานศพ เป็นต้น 2.8 สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์และรายงานเร่งด่วนกรณีพบหรือสงสัยผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ให้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ 2.9 ติดตามสถานการณ์ รวบรวม วิเคราะห์แนวโน้มและการเกิดโรคระบาดในพื้นที่ 2.10 เฝ้าระวังกลุ่มผู้สัมผัสโรคทุกวัน เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่อย่างใกล้ชิด จนกว่าจะพ้นระยะปลอดภัยของการดำเนินงานควบคุมโรค	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่ Lab - ทีม SRRT อำเภอ - ทีม SRRT ตำบล - อสม.

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
3. การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค ผู้ป่วยเข้าข่ายที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้ป่วยที่ตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วพบผลบวก หรือผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เข้ารับการตรวจคัดกรองและตรวจ RT-PCR ที่โรงพยาบาลชุมชน ที่จุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ กรณีตรวจ ATK โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือตรวจด้วยตนเอง ผลเป็นบวกต้องส่งตรวจ RT-PCR เพื่อยืนยันผล	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่ Lab - โรงพยาบาลจตุรัส
4. การดูแลรักษาและการฟื้นฟู 4.1 ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นผู้ป่วยยืนยันที่มีผลตรวจ ATK เป็นบวกส่งภาพถ่ายผลตรวจและหมายเลขโทรศัพท์ รวมทั้งบัตรประชาชนของผู้ป่วยส่งเข้าในแอปพลิเคชัน LINE กลุ่มงานควบคุมโรค โรงพยาบาลจตุรัส ID Line : SRRT10974 หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จะโทรศัพท์กลับเพื่อตรวจรักษาและสั่งยาที่เหมาะสมให้ถึงบ้าน ส่วนผู้ป่วยกลุ่ม 608 ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็งทุกชนิด และหญิงตั้งครรภ์ ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองและรักษาที่คลินิกระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลจตุรัส และพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา และพิจารณาปรับตัวไว้ในโรงพยาบาล หรือกลับไปรักษาที่บ้านได้ กรณีผู้ป่วยเป็นผู้พิการหรือผู้ป่วยติดเตียง ญาติประสาน Call Center โรงพยาบาลจตุรัส หมายเลข 061-0747654 เจ้าหน้าที่และแพทย์จะออกมาติดตามเยี่ยมและให้การรักษาที่บ้านผู้ป่วย ทั้งนี้ ระหว่างผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้าน รวมทั้งกักตัวหากมีอาการรุนแรงให้ประสานงานและแจ้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ทันที 4.1.1 ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง 1) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงให้ยารักษาตามอาการ เจ้าหน้าที่แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเองที่บ้าน และแนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์อีกหากมีอาการรุนแรงขึ้น 2) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม 608 ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังและหญิงตั้งครรภ์ รับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด	- แพทย์ - เภสัชกร - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - อสม. - ทีม MCATT - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน - เทศบาล/อบต.

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
4. การดูแลรักษาและการฟื้นฟู (ต่อ) 4.1.2 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ รับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 4.2 จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Community isolation : CI) ,(Home isolation : HI) เพื่อรองรับผู้ป่วยในพื้นที่และการจัดระบบการรักษาที่บ้าน เจอ แจก จบ (Outpatient with self isolation) และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนโดยการตรวจ ATK เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ และแยกจากตัวผู้ป่วยออกจากชุมชน โดยตั้งศูนย์พักคอยสำหรับผู้รอผลตรวจยืนยัน (RT-PCR) 4.3 สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการในลักษณะเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One stop service) และมีสถานที่คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ มีความพร้อมในการรักษาเบื้องต้น หลีกเลี่ยงมิให้ผู้ป่วยไปสัมผัสกับผู้อื่นขณะรอรับยา โดยจัดให้ญาติผู้ติดเชื้อหรือเจ้าหน้าที่ไปแทน 4.4 การรณรงค์ การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ สถานการณ์ปัจจุบันบ่งชี้ว่าผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจไม่มีอาการ จนถึงมีอาการรุนแรงมาก นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยในช่วงแรก อาจมีการดำเนินโรคที่รุนแรงมากขึ้น หรือมีอาการแทรกซ้อนตามมาได้ การติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและการแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงอาการเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามช่วงระยะการระบาดรุนแรงแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดให้ลดลงมีดังนี้ 4.4.1 การประชาสัมพันธ์แนะนำแนวทางให้ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งโรคอื่น ๆ ที่มีอาการเล็กน้อยให้ดูแลตนเองที่บ้านภายใต้การดูแลติดตามของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทางโทรศัพท์ 4.4.2 การประชาสัมพันธ์ เลื่อนนัดการติดตามโรคที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์หรือไม่รุนแรงให้มีระยะห่างขึ้น โดยการส่งยาที่เป็นให้ผู้ป่วยโดยทางไปรษณีย์ หรือ อสม.	- แพทย์ - เกสเซอร์ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - อสม. - ทีม MCATT - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน - เทศบาล/อบต.

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
4. การดูแลรักษาและการฟื้นฟู (ต่อ) 4.4.3 กำหนดสายด่วนของสถานพยาบาลทุกแห่งเพื่อเป็นช่องทางให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองซักประวัติผู้ป่วยให้คำแนะนำควรได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ 4.4.4 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด ทั้งระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน เพื่อกักตัวเฝ้าระวังสังเกตอาการของโรค โดยต้องสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องตลอดเวลา หมั่นล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ เว้นระยะห่างหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับสมาชิกในครอบครัว งดไปในที่ชุมชนและหยุดงาน หรือหยุดเรียนจนกว่าจะพ้นระยะการแพร่เชื้อโรคประมาณ 10-14 วัน 4.4.5 แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติให้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากหายป่วยแล้วประมาณ 3 เดือนขึ้นไป และให้ติดตามคำแนะนำอื่นๆ ของหน่วยงานสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด 4.5 การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการรักษาอยู่ที่บ้าน หรือผู้ป่วยที่รักษาแล้วถูกส่งตัวกลับมาสังเกตอาการหรือกักตัวต่อที่บ้าน จะได้รับการติดตามเยี่ยมอาการ หรือการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน ระหว่างการรักษาที่บ้านหรือหลังการรักษาจากโรงพยาบาล โดยกิจกรรมการวัดอุณหภูมิ การตรวจ ATK สอบถามการรับประทานยา อาหาร สุขภาพอาการที่ดีขึ้นหรือรุนแรงขึ้นของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชนอย่างเคร่งครัด 4.6 ติดตามเยี่ยมเยียนทางด้านจิตใจคนในครอบครัว ผู้เกี่ยวข้องกรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต	- แพทย์ - เภสัชกร - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - อสม. - ทีม MCATT - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน - เทศบาล/อบต.

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
5. การสอบสวนโรค เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยยืนยันทุกรายต้องได้รับการรักษาและกักตัวอย่างน้อย 14 วัน โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ มีการดำเนินงานสอบสวนโรค ดังกิจกรรมต่อไปนี้ 5.1 ติดตามผู้สัมผัสโรคที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการและตรวจจับผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในพื้นที่ 5.2 ตรวจ ATK วัดอุณหภูมิและตรวจอาการระบบทางเดินหายใจทันทีที่พบและทำต่อเนื่องทุกวันระหว่างการกักตัว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. 5.3 หากผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีอาการเข้าข่ายจึงนำเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาลจัดสรรต่อไป 5.4 หากผู้สัมผัสเสี่ยงสูงไม่มีอาการ กำหนดให้วัดอุณหภูมิร่างกายด้วยตนเองทุกวันเป็นระยะเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย หากพบว่ามีไข้เมื่อใดให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ในพื้นที่ทันที และแยกกักตัวเองอย่างเคร่งครัด ให้หยุดงานหรือหยุดเรียน งดการเดินทางไปในที่สาธารณะและแหล่งชุมชน แยกห้องนอนและของใช้ส่วนตัว สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือสบู่บ่อย ๆ 5.5 การตรวจ ATK หากผลเป็นลบให้ตรวจซ้ำครั้งที่ 2 ในช่วง 3-5 วัน และ 10-14 วัน นับจากวันตรวจ ATK ครั้งแรก ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. จะเยี่ยมติดตามอาการและผลการตรวจ ATK ทุกครั้ง 5.6 ดำเนินการสอบสวนโรคตามระบบรายงาน Novel 2 และ Novel 4	- ทีม SRRT / CDCU

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 6.1 การป้องกันการเกิดโรคและแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีการดำเนินงาน โดยการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ดังต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้องตามมาตรการ D-M-H-T-T-A โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ ต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าอย่างถูกวิธีเมื่อออกจากบ้าน เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงไม่อยู่ในที่ชุมชนแออัด ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ งดออกหมวกก่อนเข้าสถานบริการต่างๆ ตามจุดที่จัดตั้งไว้ รวมทั้งใช้แอปพลิเคชัน ไทยชนะ หรือ หมอพร้อม เพื่อประโยชน์ในการติดตามให้ข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์เกิดโรคในพื้นที่ 2) เชิญชวนและติดตามการมารับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลักอย่างต่อเนื่อง 6.2 การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการที่ใช้ในการดำเนินงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน 1) การตรวจคัดกรอง ATK กลุ่มเสี่ยงเชิงรุก แยกจากตัวผู้ป่วยเข้าข่ายจากชุมชนเข้าสู่กระบวนการรักษา 2) การกักตัวผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงให้อยู่ในบริเวณที่กำหนดตามระยะเวลา 14 วัน 3) ประชาสัมพันธ์แนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตัวเองอย่างเคร่งครัด 4) ควบคุมกำกับการเดินทางของกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเจ้าหน้าที่หน่วยงานฝ่ายความมั่นคง กำกับผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่ 5) กำหนดให้กลุ่มเสี่ยงที่จะเดินทางเข้าพื้นที่ต้องมีผลตรวจ ATK ไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง และให้กักตัวอยู่ที่บ้านพักเป็นเวลา 14 วัน 6) ขอความร่วมมือปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เช่น สถานบันเทิง ร้านอาหาร เวทีมวย สนามไก่ชน สระว่ายน้ำ เป็นต้น 7) จัดตั้ง Local quarantine (LQ) และ Home quarantine (HQ) 8) กำหนดให้มีการล้างทำความสะอาดตลาด และสถานที่สำคัญต่างๆ	- ทีม SRRT - คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ - คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ - อสม.

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (ต่อ) 9) เฝ้าระวังการจัดงานหรือกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนในพื้นที่ เช่น งานบุญ งานประเพณี งานบวช งานแต่ง และงานศพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10) ดำเนินการฆ่าเชื้อบริเวณบ้านผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและสถานที่สาธารณะ 6.3 การสรุปผลการดำเนินงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ซึ่งได้แก่ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เพื่อสรุปรายงานผู้ส่งสัยและผู้ป่วยทุกราย จัดทำบัญชีผู้สัมผัสของโรคผู้ป่วยแต่ละราย โดยตรวจสอบประวัติการสัมผัสโรคตามนิยาม สัมผัสในครอบครัวและในที่ทำงานของผู้ป่วย จากนั้นรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) เพื่อทราบและสั่งการแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการต่อไป	- ทีม SRRT - คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ - คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ - อสม.

จากการศึกษาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จะได้แนวทางของการเกิดโรค กลไกและระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานสำหรับพื้นที่อื่น ๆ ได้

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการอธิบายการรวมกลุ่มของบุคคลหรือองค์กรเพื่อสร้างพลังในการขับเคลื่อน เพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น หรือเป็นไปตามที่กลุ่มหรือการรวมตัวเป็นเครือข่ายต้องการ

เครือข่าย (Networks) จึงเป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ดังนั้น ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน การปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในประเทศ การมุ่งเน้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการในการบริการสุขภาพทุกระดับ จำเป็นที่จะต้องใช้การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันในทุกระดับของทุกภาคส่วน

การพัฒนาเครือข่ายในมิติของการปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในยุคปัจจุบัน เนื่องจากการสร้างและพัฒนาเครือข่ายเป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การทำงานในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับประสบความสำเร็จ โดยได้รับความร่วมมือการประสานการทำงานกับทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้น จะต้องเข้าใจถึงแนวคิด กระบวนการขั้นตอนในการพัฒนาเครือข่าย รวมถึงการออกแบบการทำงานในระบบบริการสาธารณสุข สามารถเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถทำงานในลักษณะเสริมหนุนกันได้อย่างแท้จริง (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2559)

1. ความหมายของเครือข่าย

เครือข่าย (Networks) ได้มีผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของคำว่าเครือข่าย ที่ขึ้นอยู่กับวิชาชีพใดจะนำคำว่าเครือข่ายไปใช้ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มวิชาชีพ ดังนี้

Agranoff and Meguire (2003) ได้กล่าวว่า การทำงานแบบเครือข่ายหมายถึง การจัดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจำนวนหลายแห่ง เพื่อการมุ่งแก้ไขปัญหที่หน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่ง ไม่สามารถลงมือแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพัง

Laurence, Toole, Kennet, and Meier (2004) ได้ให้ความหมายของการทำงานแบบเครือข่ายว่า หมายถึง สภาวะที่หน่วยงานภาครัฐร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของภาครัฐด้วยกัน องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหหรือเพื่อ

ดำเนินกิจการสาธารณะให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะของการบังคับหรือการสั่งการตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา

Joanna and Wohlstetter (2006) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่าง ๆ ภายในเครือข่าย มีลักษณะของความสมัครใจ โดยไม่มีองค์กรใดบังคับหรือสั่งการองค์กรอื่น ๆ ในเครือข่ายได้ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะอยู่ในระดับที่สามารถนำไปสู่การแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการดำเนินงานหรือการตัดสินใจร่วมกัน ระหว่างตัวแสดงต่าง ๆ ภายในเครือข่าย

Hanson (2003) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง รูปแบบของการประสานงานของบุคคล กลุ่มองค์กรหรือหลายองค์กรที่มีทรัพยากรของตนเอง ซึ่งเข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลาพอสมควร จะมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ก็ตาม จะมีการวางรากฐานเอาไว้ เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการจะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหาและสามารถติดต่อกันต่อไปได้ และการที่ปัจเจกบุคคลหรือสถาบันมาร่วมกันเป็นกลุ่มนั้น จะต้องมีความสนใจในเรื่องหนึ่งเรื่องใดร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามเพียงการรวมกลุ่มเท่านั้นยังไม่อาจเป็นเครือข่ายที่ดีได้ ต้องมีปัจจัยความร่วมมือที่จะมีการติดต่อสื่อสารอย่างเต็มที่ที่จะประสานกัน และที่สำคัญสมาชิกต้องยอมรับที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ใช่เพียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเท่านั้น (อ้างถึงใน ภัทรวรรณ นิลแก้วบรรวิษณู, 2556)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการชาวไทยได้ให้ความหมายของคำว่าเครือข่ายไว้ดังต่อไปนี้

เสรี พงศ์พิศ (2548) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายไว้ว่า เครือข่าย คือ กระบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน มีการร่วมกันทำกิจกรรมโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังมีความเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกัน

เสถียร จิงจิมันต์ (2554) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง กลุ่ม องค์กร หลายกลุ่มมารวมตัวกัน ประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์กัน บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร เกิดพลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายทุกองค์กรและให้ชุมชนเข้มแข็ง มีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมทุกอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจตามความจำเป็น เมื่อภารกิจบรรลุเป้าหมายแล้ว เครือข่ายก็อาจจะยุบสลายไป แต่ถ้ามีความจำเป็นหรือมีภารกิจใหม่ อาจกลับมารวมตัวกันได้ใหม่ หรือจะเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาวก็ได้

สนธยา พลศรี (2550) ได้กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างสมาชิก ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงการรวมตัวกันโดยทั่วไป แต่มีเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้ง

ที่เป็นครั้งคราวหรืออาจเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง จึงเป็นการเชื่อมโยงกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน พบปะสังสรรค์ และพัฒนาไปสู่การร่วมมือทำกิจกรรมใด ๆ ด้วยเป้าหมายและจุดประสงค์เดียวกัน

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2546) ได้กล่าวว่า เครือข่ายเป็นกระบวนการของความร่วมมือกัน เพื่อพัฒนาหรือจัดกิจกรรมที่กลุ่มคน หรือองค์กรมีความสนใจร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่พลังในการแก้ไขปัญหาทุกระดับ โดยความร่วมมือในลักษณะเช่นนี้จะมีการพัฒนาอย่างกว้างขวางต่อไป

นันทิยา หุตานุวัตร และ ณรงค์ หุตานุวัตร (2546) ได้กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มที่มีการประสานงานหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในระยะเวลานานพอสมควร มีเป้าหมายร่วมกัน การรวมตัวเช่นนี้นับว่าเป็นการพัฒนาการ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ เสริมสร้างความสามารถในการบริหารจัดการระหว่างสมาชิกเครือข่าย เพิ่มทรัพยากร และการต่อรอง ในการแก้ไขปัญหาได้มากยิ่งขึ้น

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ (2546) ได้กล่าวว่า เครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับบุคคล และมีการขยายวงกว้างเพิ่มขึ้นเพื่อให้สังคมพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น เป็นความสัมพันธ์เชิงบวกที่จะส่งผลให้เกิดการขยายผลแบบก้าวกระโดดที่เปลี่ยนคุณภาพอย่างฉับพลัน โดยเป้าหมายที่ต้องการในการสร้างเครือข่ายคือการนำเอาจิตวิญญาณที่สร้างสรรค์มาเชื่อมโยงกัน

มงคล ชาวเรือ (2546) ได้กล่าวว่า เครือข่าย เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร ตลอดจนชุมชนให้มีความเชื่อมโยงกันโดยที่แต่ละกลุ่ม จะมีความเท่าเทียมกัน มีอิสระต่อกัน และพร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์แบบเพื่อนร่วมงาน ประสานความช่วยเหลือกันและเป็นความสัมพันธ์เชิงแนวราบที่เอื้ออาทรต่อกัน มากกว่าการออกคำสั่งบังคับบัญชา

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายไว้ว่า เครือข่าย หมายถึง กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกันมารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมิน โดยมีความสัมพันธ์แบบแนวราบ มีความเสมอภาค และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้ให้ความหมายของคำว่า เครือข่ายสุขภาพไว้ว่า หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว หรือจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกัน หรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมสมาชิก เครือข่ายสุขภาพของชุมชน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน

จากแนวคิดและความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า เครือข่าย หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีการประสานงานหรือการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน ที่คนได้มีการพบปะกัน มาประชุมกันทำสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อกัน มีการติดต่อสื่อสาร

แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน มีการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน และมีการช่วยเหลือกันอย่างเป็นระบบหรือการจัดอยู่ในรูปขององค์กร ภายใต้ความเป็นอิสระบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันในด้านต่าง ๆ และไม่ขึ้นต่อกัน มีโครงสร้างของความสัมพันธ์ในลักษณะทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ร่วมกันแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน และเป็นการถ่ายทอดการเรียนรู้ที่ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน

2. ประเภทของเครือข่าย

เครือข่าย สามารถแบ่งประเภทได้เป็น 3 ประเภท (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2559) ดังนี้

2.1 การแบ่งตามลักษณะการเกิดขึ้นของเครือข่าย เครือข่ายแต่ละเครือข่ายต่างมีจุด เริ่มต้น หรือถูกสร้างมาด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน การเกิดขึ้นของเครือข่ายสามารถเกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะต่อไปนี้

1) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เกิดจากการที่กลุ่มคนมีใจตรงกันทำงานคล้ายคลึงกันหรือพบปัญหาเดียวกันมาก่อน เข้ามารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ร่วมกัน แสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า การดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายเป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวสมาชิกเอง เครือข่ายเช่นนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิลำเนาเดียวกัน ที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกันมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป หรือมีการขยายเป้าหมายของกลุ่มมากขึ้น ในที่สุดจึงพัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมความต้องการของสมาชิกได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เครือข่ายประเภทนี้มักใช้เวลาก่อร่างสร้างตัวยาวนาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะเข้มแข็งยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น เช่น เครือข่ายลุ่ม น้ำชี เครือข่ายเกษตรกรในพื้นที่ เครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ เป็นต้น

2) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยการจัดตั้ง เครือข่ายจัดตั้งจะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายหรือการดำเนินงานของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมโดยเร็ว และส่วนมากสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่าย มักจะไม่ได้มีพื้นฐานความต้องการความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกันเป็นการทำงานเฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปไปในที่สุด เช่น เครือข่ายออมทรัพย์ในบางพื้นที่ เครือข่ายออกกำลังกายของกลุ่มสตรีในบางชุมชน เป็นต้น เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดี ดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่างสมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง

3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสนใจร่วมกัน เป็นการเกิดขึ้นของเครือข่าย โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคลหรือองค์การมารวมตัวกันด้วยเป้าหมายกว้าง ๆ ในการสนับสนุนเกื้อกูลกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยอาจยังไม่ได้สร้างเป้าหมายที่ชัดเจน หรืออีกลักษณะหนึ่งคือถูกจุดประกายความคิดจากองค์การหรือหน่วยงานภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟังหรือการได้ไปเห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่น ๆ มาแล้ว จึงเกิดความคิดที่จะรวมตัวกันสร้างพันธะสัญญาเป็นเครือข่ายให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาของกลุ่มเครือข่ายนี้แม้จะไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้นภายในโดยตรงตั้งแต่แรก แต่ถ้าสมาชิกมีความตั้งใจจริงที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี เมื่อได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทำนองเดียวกันกับเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เครือข่ายในลักษณะนี้พบเห็นอยู่มากมาย เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายชมรมผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

2.2 การแบ่งตามลักษณะโครงสร้างการดำเนินงานของเครือข่าย

เครือข่ายอาจเกิดขึ้นตามลักษณะโครงสร้างการดำเนินงานหรือรูปแบบการทำงาน เช่น เครือข่ายของกระบวนสมัชชาสุขภาพที่มีลักษณะการดำเนินงานของเครือข่ายใน 2 ลักษณะ คือ

1) เครือข่ายที่จัดตั้งอย่างเป็นทางการ ในรูปของคณะกรรมการคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ตามความเหมาะสม โดยมีคำสั่งแต่งตั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรจากองค์การหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาสถานศึกษา เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) เครือข่ายที่จัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ เป็นการรวมตัวเป็นทีมทำงานแบบหลวมๆ เพื่อมาทำงานร่วมกันโดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง อาจเรียกได้ว่าเป็นคณะทำงานในพื้นที่ มักเกิดจากบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมาทำงานร่วมกัน เช่น เครือข่ายเพื่อนมะเร็ง เป็นการรวมตัวกันของผู้ป่วยมะเร็ง ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน ประสานความรักสามัคคีในหมู่ผู้ทำงานและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็ง ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (เสถียร จิรรังสีมันต์, 2554)

2.3 การแบ่งตามรูปแบบของเครือข่าย รูปแบบของเครือข่าย แบ่งได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1) เครือข่ายเชิงพื้นที่ (area network) เครือข่ายเชิงพื้นที่ หมายถึง การรวมตัวของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายที่อาศัยพื้นที่ดำเนินการเป็นปัจจัยหลักในการทำงานร่วมกัน เป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทาง และเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการที่ไม่แยกส่วนต่าง ๆ ออกจากกัน โดยยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงพื้นที่ สามารถจัดได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น เช่น

(1) เครือข่ายตามระบบการปกครองของภาครัฐ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ เช่น เครือข่ายประชาคมอำเภอ เครือข่ายระดับจังหวัด เช่น เครือข่ายประชาคมจังหวัด เครือข่ายระดับภูมิภาค เช่น เครือข่ายปทุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(2) เครือข่ายพื้นที่ตามความสำคัญของแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำชี

2) เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (issue network) เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม เป็นเครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรม หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม สามารถแบ่งได้มากมายตาม ประเด็นกิจกรรมและความสนใจที่เกิดขึ้นของฝ่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการ แต่ใช้หลักของกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นตัวกำหนดความเป็นเครือข่าย โดยมักจะมีลักษณะเป็นเครือข่าย เพื่อการพัฒนา สร้างการเรียนรู้เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นที่ สนใจให้เกิดผลสำเร็จ เช่น เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายธนาคารหมู่บ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพ เป็นต้น

3) เครือข่ายตามโครงสร้างหน้าที่ เครือข่ายตามโครงสร้างหน้าที่เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจหรือกิจกรรม และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการ แบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจแบ่งเป็นเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน โดยเครือข่ายต่าง ๆ ดังกล่าวมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ และเป้าหมายหลักของหน่วยงาน หรือ โครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์นั้น ๆ ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายประเภทนี้ สำหรับ สังคมไทยอาจแบ่งกลุ่มผลประโยชน์ได้ 3 ภาคส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่

(1) เครือข่ายภาครัฐ เช่น เครือข่ายสถาบันการศึกษา เครือข่ายกรมการพัฒนา ชุมชน เครือข่ายองค์กรอิสระของภาครัฐ เช่น สถาบันพระปกเกล้า สมาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ เป็นต้น

(2) เครือข่ายภาคเอกชน เช่น เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครือข่ายด้านแรงงานสวัสดิการสังคม เครือข่ายมูลนิธิโรตารี เป็นต้น

(3) เครือข่ายภาคประชาชน เช่น เครือข่ายปราชญ์อีสาน เครือข่ายประมงพื้นบ้าน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

3. ลักษณะของความเป็นเครือข่าย

ความเป็นเครือข่ายมีลักษณะสำคัญ 7 ประการ (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2559) ดังนี้

1) การรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน (Common perception) สมาชิกในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น มีความ

เข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้น ด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้วจะประสานงานและขอความร่วมมือยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่ต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความแตกต่างนั้นต้องอยู่ในส่วนของกระบวนการ ภายใต้การรับรู้ถึงปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับ มิฉะนั้นความเห็นที่ต่างกันจะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

2) ความสนใจผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual interest benefits) ผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการของมนุษย์ในเชิงปัจเจก การเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน และเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นเข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น

3) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลังมีความเป็นเอกภาพ และช่วยลดความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของสมาชิกบางกลุ่มขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มนั้นก็จะเริ่มแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้นแม้ว่าจะต้องเสียเวลามากกับความพยายามในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันแต่ก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้น

4) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน”(Partner) ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (Horizontal relationship) คือ ความสัมพันธ์อันดีเพื่อนมากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical relationship) ซึ่งเป็นลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา

5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความ

เข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นมากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

6) การเกื้อหนุนพึ่งพากัน (Interdependence) การเกื้อหนุนพึ่งพากันเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกื้อหนุนพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7) การมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนา ร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นแลกเปลี่ยนกัน (Reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (Unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่า นั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายได้มากขึ้น

4. องค์ประกอบของเครือข่าย

เครือข่ายจะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ โครงสร้างของเครือข่ายและผู้เข้าร่วมเครือข่าย (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2559) ต่อไปนี้

4.1 โครงสร้างของเครือข่าย โครงสร้างเครือข่ายมีส่วนสำคัญต่อการจัดวางตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานบุคคลและกลุ่มในแต่ละองค์กรเป็นอย่างมาก ซึ่งโครงสร้างเครือข่ายมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่

1) โครงสร้างตามแนวดิ่ง โครงสร้างตามแนวดิ่งเป็นโครงสร้างเครือข่ายตามอำนาจหน้าที่ที่มีการจัดลำดับชั้นลดหลั่นกันลงไปตามโครงสร้างบังคับบัญชาแบบลำดับชั้น โดยมีแกนนำซึ่งเป็นผู้นำเครือข่ายและผู้มีอำนาจในการสั่งการหรือระดมมวลชนสมาชิกในเครือข่ายให้มาร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย โดยสมาชิกมีหน้าที่รับการถ่ายทอดคำสั่งเท่านั้น จุดเด่นของโครงสร้างแนวดิ่งคือทำให้การดำเนินงาน การมอบหมายงานมีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้สมาชิกรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ในขณะเดียวกันจุดอ่อนของโครงสร้างลักษณะนี้คือทำให้เกิดขั้นตอนการ

ทำงานที่ยุ่ยาก หลายขั้นตอน การสื่อสารใช้เวลานาน นอกจากนี้ อำนาจการตัดสินใจมักอยู่ที่ผู้มีอำนาจสูงสุด

2) โครงสร้างตามแนวนราบ โครงสร้างตามแนวนราบเป็นโครงสร้างเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน การมอบหมายงานและความร่วมมือในแนวนราบเป็นหลัก อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (Node) ของแต่ละเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะกลไกบริหารเครือข่ายของกลุ่มหรือเครือข่ายประชาคมเพื่อสุขภาพ โครงสร้างเครือข่ายแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับแกนนำหรือผู้นำเครือข่าย ซึ่งภาวะผู้นำของเครือข่ายมีความสำคัญมากในการผลักดันไปสู่ความสำเร็จของผลงาน ทั้งนี้การใช้ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนเป็นการอาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมในรูปของความสัมพันธ์เชิงเครือญาติและความสัมพันธ์ฉันท์มิตรในการประสานงานและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

4.2 ผู้เข้าร่วมเครือข่าย

1) สถานะของผู้เข้าร่วมเครือข่ายและบทบาทหน้าที่ การทำงานในลักษณะเครือข่ายนั้น ผู้เข้าร่วมดำเนินการอาจมีบทบาททั้งในลักษณะเป็น (1) ผู้นำหรือประธานเครือข่าย (2) สมาชิกผู้เข้าร่วม หรือในบางครั้งอาจมีการสลับสับเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำเป็นสมาชิกในบางสถานการณ์ของการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมเครือข่ายจึงมีลักษณะดังนี้ คือ

(1) ผู้นำหรือประธานเครือข่าย มีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกรวมตัวกันทำงานโดยมีกิจกรรมเป็นสื่อ เช่น การประชุมประจำปี การจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล การแก้ปัญหาร่วมกัน การวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมใหม่

2. เปิดโอกาสและจัดการให้มีการสื่อสารระหว่างกัน ส่งข่าวผ่านจดหมายข่าวของเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เก็บรวบรวมข้อมูลและตั้งเป็นศูนย์ข้อมูลของเครือข่ายเพื่อให้สมาชิกเข้าถึง

3. สร้างความรักความผูกพันและความไว้วางใจในกลุ่มสมาชิก โดยจัดกิจกรรมที่มีโอกาสประสบความสำเร็จร่วมกันก่อนกำหนดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในกลุ่มสมาชิกเป็นประจำ จัดเวทีให้มีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมาเมื่อเกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างกลุ่มสมาชิก จัดกิจกรรมส่งต่องานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดให้มีกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของสมาชิกทุกกลุ่ม โดยสร้างสภาพแวดล้อมให้มีการเสนอความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่รวบอำนาจ รวบรวมข้อมูลจากสมาชิกทุกกลุ่มก่อนการตัดสินใจ เพื่อทำให้เกิดการยอมรับและเต็มใจที่จะนำผลการตัดสินใจของเครือข่ายไปปฏิบัติ

5. วางแผนในการประสานงานระหว่างสมาชิกและเชื่อมต่อกับเครือข่ายอื่น ๆ และจัดระบบการประสานงานให้คล่องตัวและทั่วถึง

(2) สมาชิก สำหรับกลุ่มสมาชิกมีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ มุ่งเน้นการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง และพัฒนาเครือข่าย

2. เข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่กลุ่มสมาชิกเครือข่ายอื่น ๆ จนเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือจากคนภายนอก จนกระทั่งสามารถจูงใจให้คนภายนอก อยากเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของเครือข่ายมากขึ้น

3. พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นทั้งในและนอกเครือข่าย

5. การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

แนวคิดสำคัญในการสร้างและพัฒนาเครือข่าย ให้ประสบความสำเร็จ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2551) มีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดสำคัญในการสร้างและพัฒนาเครือข่าย

1. การสร้างเครือข่าย (Networking) เป็นการพัฒนาระบบการติดต่อสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ ลักษณะการสร้างเครือข่ายที่ดี ควรสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อน ที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช้การสร้างระบบติดต่อด้วยการเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว แต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย

2. การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วม คือ หัวใจสำคัญของการพัฒนาเครือข่าย การจะทำให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายได้นั้น ต้องเกิดจากความรู้สึกที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของชุมชน ซึ่งต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสาร

3. กลวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสามารถแบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

3.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกที่ประชาชนเข้าสู่กระบวนการ

ของการมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ จดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การตีพิมพ์ และ การให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

3.2 การให้คำปรึกษาและรับฟังความคิดเห็น (Consulting) เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยใช้วิธีการ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3.3 การเกี่ยวข้อง (Involving) เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ วิธีการที่ทำให้มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาประเด็นนโยบาย มาตรการสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบายหรือมาตรการ

3.4 ความร่วมมือ (Collaborating) เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะ โดยเป็นหุ้นส่วนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ

3.5 การเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชน (Empowering) เป็นขั้นตอนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงที่สุดโดยประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ การสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น และการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการสามารถดำเนินการตามภารกิจของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่และความสำเร็จของเครือข่าย

จากการสังเคราะห์การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ พบว่าการที่เครือข่ายจะคงอยู่ได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ (ปิยะธิดา นาเคเกษียร, 2559) ได้แก่

6.1 กลไกของรัฐ การสนับสนุนและส่งเสริมทั้งจากกลไกของรัฐและแกนนำเครือข่ายขององค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่าย โดยกลไกการสนับสนุนของรัฐถือเป็นกลไกหลักที่มีความสำคัญ โดยการสนับสนุนมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การสนับสนุนเชิงวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ทรัพยากร อุปกรณ์ การสนับสนุนในลักษณะดังกล่าว ช่วยให้การดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายสามารถขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่องได้

6.2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลโดยตรงจะได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจและกระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม รวมทั้งได้รับการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและเข้ามาร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเห็นความสำคัญของ

การเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะเครือข่ายแล้วที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย

6.3 แกนนำเครือข่าย แกนนำเครือข่ายต้องมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงาน เพื่อส่วนรวม โดยจะต้องมีจิตอาสาและรักในการทำงานแบบเครือข่าย ที่มุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบฉันทมิตร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การเสริมสร้างพลังอำนาจการเจรจาต่อรองและการแก้ไขความขัดแย้ง และแกนนำต้องเป็นผู้ที่มีความประนีประนอม เป็นบุคคลที่คนส่วนใหญ่ให้การยอมรับเชื่อถือไว้วางใจ ดังนั้นจึงต้องเป็นผู้ที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีชี้แนะคนในสังคมได้

7. การประเมินความสำเร็จของเครือข่าย

การพิจารณาว่าเครือข่ายใดมีความสำเร็จในการจัดตั้งและดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนนั้น ควรพิจารณาจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ของเครือข่ายว่า การทำงานของเครือข่ายสามารถสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ในบางเครือข่ายสามารถทำงานได้เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์และผลผลิตที่ดี สู่การขยายผลสู่เครือข่ายอื่น ๆ อีกด้วย สำหรับการพิจารณาความสำเร็จของเครือข่ายนั้น อาจพิจารณาจากความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

7.1 การบรรลุเป้าหมายของเครือข่าย เครือข่ายต้องมีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน โดยในขั้นต้นสมาชิกเครือข่ายควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายให้ชัดเจน และเป้าหมายที่ดีควรกำหนดทิศทางแผนงานของการทำงานของเครือข่ายได้อย่างเป็นรูปธรรม

7.2 เครือข่ายมีการบริหารจัดการที่ดี ระบบบริหารจัดการที่ดี หมายถึง มีการวางแผนการจัดการทั้งในเรื่องบุคคล งบประมาณ แผนการดำเนินงาน เป็นต้น โดยแกนนำและสมาชิกของเครือข่าย ควรมีการ 1) กำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของสมาชิกเครือข่าย 2) วางแผนการดำเนินงานของเครือข่ายโดยเฉพาะการจัดการเรื่องงบประมาณที่โปร่งใสสมาชิกทุกคนสามารถตรวจสอบได้ และที่สำคัญคือมีแผนการดำเนินงานของเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย และแผนการดำเนินงานมีกิจกรรมที่เหมาะสม โดยอาจจัดทำทั้งแผนการดำเนินงานในระยะสั้นและระยะยาว

7.3 การดำเนินงานและการมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายที่ดีควรมีกิจกรรมให้สมาชิกได้ร่วมกันดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นควรมาจากความต้องการของสมาชิกและเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกส่วนใหญ่ของเครือข่าย และกิจกรรมที่ต่อเนื่องยังส่งผลให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการพัฒนาของเครือข่ายที่ยั่งยืน

7.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อให้เกิดการต่อยอด เกิดการระดมสมอง ทำให้เครือข่ายสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างไม่หยุดนิ่ง เช่น เวทีพูดคุยประจำเดือน การสัมมนา การ

จัดเวทีสรุปบทเรียน เป็นต้น ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่นำกลับมาสู่การพัฒนาตนเองและขยายผลสู่การพัฒนาผู้อื่น

7.5 การถ่ายเทไหลเวียนของข้อมูล การถ่ายเทไหลเวียนของข้อมูล ทั้งการสื่อสารข้อมูลภายในกลุ่มเครือข่าย และการรับรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเครือข่ายภายนอก การไหลเวียนข้อมูลข่าวสารสามารถทำได้หลากหลายกิจกรรม เช่น การรับฟัง การใช้สื่อต่าง ๆ การไปทัศนศึกษาดูงาน การสร้างศูนย์การเรียนรู้เพื่อการส่งผ่านข้อมูลและรับข้อมูลที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย

7.6 ผลผลิตหรือนวัตกรรมของเครือข่าย ในหลายเครือข่ายผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ร่วมกันทำให้สามารถพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อสมาชิกในกลุ่มและส่วนรวม

7.7 การสรุปบทเรียนร่วมกัน เครือข่ายสามารถจัดเวทีสรุปบทเรียน ถอดบทเรียน การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น อาจทำได้ในลักษณะรายงานการถอดบทเรียน การเขียนเรื่องเล่า หรือบทความต่าง ๆ เพื่อเป็นชุดความรู้ ทั้งนี้เพื่อนำบทเรียนที่ได้ไปจัดทำแผนการดำเนินงานหรือแผนกิจกรรมในโอกาสต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่และความสำเร็จของเครือข่ายประกอบด้วย ความคิดเห็นและความเข้าใจที่ตรงกัน ความจริงใจต่อกัน ความเป็นประชาธิปไตย การบริหารจัดการที่ดี และการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและยั่งยืน ได้แก่ ลักษณะกิจกรรมและความต่อเนื่อง แหล่งทรัพยากร ศักยภาพการเรียนรู้และนวัตกรรม สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกภายในเครือข่าย รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น เครือข่ายจึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะเครือข่ายในระดับพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เครือข่ายทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2.4.2 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในประเทศไทยได้ถูกบัญญัติไว้ตามกรอบรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 78 ว่ารัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชน มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ การจัดทำบริการสาธารณะทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตลอดจนการตัดสินใจทางการเมือง และอื่นใดที่อาจมีผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน จึงทำให้หน่วยงานในภาครัฐ องค์กรต่าง ๆ ได้ดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านกลไกในการให้ข้อมูลข่าวสาร และรับฟังความคิดเห็น และให้หน่วยงานปรับเปลี่ยนสู่การบริหารราชการที่เปิดเผย โปร่งใส เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และพัฒนาระบบราชการ เพื่อตอบสนองความต้องการ และเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนเป็นสำคัญ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2552)

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมได้นั้นนักวิชาการทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

สัญญา เคนาภูมิ (2551) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม และร่วมติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และร่วมได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในทุกกิจกรรมร่วมกันตามความสามารถของสมาชิก ทั้งในด้านการตัดสินใจ การดำเนินงาน การติดตาม และการประเมินผล โดยนำผลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จินตนา สุจจันท์ (2549) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล

จิราภรณ์ ศรีคำ (2547) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง บุคคลที่มีความสนใจหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องเดียวกันเข้ามาร่วมกันเพื่อปฏิบัติภารกิจ ทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินการ การติดตาม และประเมินผล เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ได้ตกลงกันไว้

พีระ พรนวม (2544) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการกระจายอำนาจให้ประชาชน ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหา ความต้องการ และมีการตัดสินใจร่วมกัน รวมทั้งมีการวางแผนดำเนินงาน ปฏิบัติงาน และดำเนินการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนได้รับรู้ผลดีผลเสียจากการดำเนินงานร่วมกัน

อุทัย บุญประเสริฐ (2542) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลและมีผลกระทบต่อประชาชนในชุมชน

Cohen and Norman (1980) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องมีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 ด้านคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมที่จะดำเนินการ 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล

Erwin (1976) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง

Arnstein (1969) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมโดยที่ผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้พลังและความสามารถ รวมทั้งมีบทบาทในการควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ จึงจะทำให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพ ไม่ใช่เข้าร่วมโดยไม่มีบทบาทใด ๆ ย่อมไม่เกิดผลที่ดีขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และนอร์แมน (1980) ถูกนำมาอธิบายในลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า การสร้างโอกาสให้สมาชิกของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาคในการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร จะมีส่วนร่วมในการพัฒนานั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ได้แก่ การริเริ่มตัดสินใจ การดำเนิน การและการตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ (Implementation) เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากรบริหารจัดการและการขอความช่วยเหลือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการควบคุมและการตรวจสอบการดำเนินการทั้งหมดแล้วแสดงให้เห็นถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วม

นอกจากนั้นยังได้เสนอกรอบในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ประกอบด้วย 3 มิติ 2 บริบท ดังนี้

มิติการมีส่วนร่วม 3 มิติ ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. มีส่วนร่วมอะไร (What) แบ่งเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ ร่วมคิดถึงปัญหาและความต้องการของชุมชน ระหว่างดำเนินการและตัดสินใจดำเนินการโดยชุมชน การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการ

2. มีส่วนร่วมกับใคร (Who, Whom) ได้แก่ การพิจารณาองค์ประกอบของผู้ที่เข้ามา มีส่วนร่วมกับชุมชนในแต่ละขั้นตอน เช่น เจ้าหน้าที่รัฐ องค์กรที่ใช้งบประมาณ ผู้นำชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ให้พิจารณาถึงคุณลักษณะของผู้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระดับชั้นในสังคม ระยะเวลาที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. มีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง (How) ได้แก่ ลักษณะของการมีส่วนร่วม เช่น ความเต็มใจ เข้าร่วม หรือถูกบังคับให้เข้าร่วม การได้รางวัลตอบแทน เข้าร่วมโดยตรง หรือผ่านองค์กรของชุมชน ขนาดของการมีส่วนร่วม ความถี่ และระยะเวลาในการเข้าร่วม เป็นต้น ผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วม อาจเป็นการเพิ่มอำนาจขององค์กร หรือเป็นการปฏิสัมพันธ์ธรรมดาเท่านั้น

การมีส่วนร่วมในการพัฒนา

การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดโครงการ เช่น การร่วมกันในการค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น โดยการพัฒนาดังกล่าว ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา (Fornaroff, 1980) ได้แบ่งกระบวนการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 แบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการประเมินปัญหา หรือทางเลือกที่จะสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง ซึ่งเป็นวิธีที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนเตรียมการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3 การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงาน จัดอาสา เป็นต้น ด้วยการเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการ คัดเลือกผู้นำและการสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เป็นการดำเนินการตามโครงการ และแผนงาน เป็นการก่อให้เกิดความเป็นเจ้าของกิจกรรม และผลงานที่ปรากฏในขั้นตอนนี้ แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการเสียสละทรัพยากร ได้แก่ การมีส่วนร่วมแรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ ซึ่งเป็นการให้ด้วยความเต็มใจ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหาร และการประสานงาน มีส่วนร่วมในการสรรหา บุคคลเข้ามาร่วมดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่เข้ามาปฏิบัติในโครงการ หรือเป็นผู้ประสานงานในโครงการ

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ ซึ่งมักพบว่า มีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้ามาปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับจะต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำผลประโยชน์ไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับแล้วหลังการมีส่วนร่วม

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ในการเพิ่มผลผลิตรายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านสังคม เป็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อส่วนรวม เช่น โรงเรียน ระบบน้ำประปาในชุมชน เป็นต้น

3.3 การได้รับผลประโยชน์ในด้านบุคคล ได้แก่ การได้รับความนับถือ อำนาจทางการเมือง เป็นต้น

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวัดผล และวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมที่ทำให้ประชาชน มีโอกาสใช้ศักยภาพของตนเอง และทรัพยากรในท้องถิ่นมาพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง เริ่มตั้งแต่กระบวนการนำเข้าซึ่งความต้องการของชุมชนหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ กำหนดนโยบาย วางแผน ลงมือปฏิบัติตามแผน เพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดและสำเร็จตามแผน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนที่โปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล จำต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมค้นหา และกำหนดปัญหา ร่วมรับผลประโยชน์ และมีส่วนรับรู้ผลการดำเนินงานอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวมานี้ เป็นสิ่งจำเป็นในการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอ จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทุกภาคส่วน มาร่วมกันค้นหาปัญหา ร่วมกันวางแผน และพัฒนาแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ ให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

2.4.3 แนวคิดการบริหารจัดการ

ความหมายของการบริหาร

การบริหาร (Administration) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน "Administatrae" หมายถึง ช่วยเหลือ (Assist) หรืออำนวยการ (Direct) การบริหารมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า "Minister" ซึ่งหมายถึง การรับใช้หรือผู้รับใช้ นอกจากนี้ จะมีการใช้คำว่า การบริหารและการบริหารจัดการ รวมทั้งคำอื่น ๆ เช่น การจัดการและพัฒนา (Development) การบริหารการบริการ (Service

Administration) คำเหล่านี้มีความหมายใกล้เคียงกัน การใช้จึงขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจในแต่ละยุคสมัยจะนำคำใดมาใช้ ทุกคำที่กล่าวมาในภาครัฐมภ์มีความหมายถึง การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทางวิธีการ ที่หน่วยงานนำมาใช้ในการบริหารราชการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น (สมชาย หิรัญกิตติ, 2542)

การบริหารและหลักการบริหาร จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสำคัญในการดำเนินการภารกิจขององค์กรให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีผู้ให้ความหมายของการบริหารไว้ดังนี้

Simon, Smithburg, and Thompson (1966) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมมือกันดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

Haiman and Williams (1972) ได้กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการทางสังคม และเทคนิคในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร รวมทั้งใช้อิทธิพลจากบุคคลในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

สมยศ นาวิการ (2551) ได้ให้ความหมายว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการวางแผน การจัดการ การสั่งการ การควบคุม ความพยายามของสมาชิกองค์กร และการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กรที่กำหนด

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะต้องจัดการให้ทรัพยากรทั้งที่เป็นบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ การประสานงานเพื่อให้ร่วมกันปฏิบัติงานเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพได้ รวมทั้งจัดการองค์กรให้สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในพื้นที่

องค์ประกอบของทรัพยากรการบริหาร

การบริหารราชการหรือการบริหารธุรกิจจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสำคัญหรือที่เรียกว่า ทรัพยากรการบริหารในการดำเนินการภารกิจขององค์กรให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีนักวิชาการและผู้ที่สนใจให้การศึกษาที่หลากหลายได้แบ่งองค์ประกอบของทรัพยากรการบริหารที่คล้ายคลึงกัน ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทรัพยากรการบริหาร 4 ประการ หรือ 4 M's ซึ่งได้ระบุงค์ประกอบของทรัพยากรการบริหารที่เป็นพื้นฐานสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) งบประมาณหรือเงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) (ทองหล่อ เดชไทย, 2545)

2. ทรัพยากรการบริหาร 5 ประการ หรือ 5M's ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ 1) คน (Man) เป็นทรัพยากรบุคคล ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเพราะคนมีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ความรู้สึก การบริหารจึงให้ความสำคัญกับคนมากที่สุด 2) เงิน (Money) เป็นปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุน

ให้การดำเนินงานขององค์การดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง 3) วัสดุ (Materials) วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นต้องมีคุณภาพและราคาที่เหมาะสม 4) เครื่องจักร (Machine) เครื่องจักรที่มีศักยภาพที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการผลิต 5) วิธีการบริหาร หรือวิธีการปฏิบัติ (Management or Method) การจัดการหรือการบริหารในองค์กรธุรกิจ ประกอบด้วยระบบการผลิตหรือระบบการให้บริการต่าง ๆ หากมีระบบที่ชัดเจนตลอดจนมีระเบียบขั้นตอน วิธีการต่างๆ ในการทำงาน ย่อมส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ด้วยดี (สุกัญญา มีกำลัง, 2553)

3. ทฤษฎีการบริหาร 6 ประการ หรือ 6M's การบริหารทั่วไปภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง แต่การบริหารธุรกิจได้มีการขยายปัจจัยการบริหารจากเดิมประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการเพิ่มเติมขึ้นอีกเป็น 2 ประการ รวมเป็นองค์ประกอบ 6 ประการ โดย วิภาดา คุปตานนท์ (2551) ที่กล่าวว่า ทฤษฎีการบริหารที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุ อุปกรณ์ (Material) และความรู้ทางการจัดการ (Management) และที่มีเพิ่มขึ้น ได้แก่ การตลาด (Marketing) เครื่องจักร (Machines) และ มณี เหมทานนท์ (2542) ได้กล่าวไว้ว่า เครื่องจักรกล มีบทบาทอย่างสูงต่อการผลิตสินค้าโดยการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ก้าวหน้ามาใช้ทำให้มาตรฐานในการจัดการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่วนการตลาดก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการจำหน่ายสินค้าและการบริการ เพราะตลาดเป็นเป้าหมายสูงสุดของสินค้าและการบริการ ซึ่งการจัดการทางธุรกิจจึงมีการแข่งขันกันอย่างมากของตลาดสินค้าและบริการ ซึ่งองค์ประกอบ 6 ประการ ประกอบด้วย 1) Man มีความสามารถ 2) Money ที่มีความเพียงพอ 3) Material ที่เพียงพอและครบถ้วน 4) Management มีหลักการบริหารที่ดี 5) Machine มีเครื่องมือที่ทันสมัยและ 6) Methods วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

4. ทฤษฎีการบริหาร 7 ประการ หรือ 7M's ในยุคปัจจุบันการพัฒนาของวิทยาการ ใหม่ ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการผลิตทรัพยากรการบริหารจึงเพิ่มขึ้นอีก 3 ประการ รวมเป็น 7 ประการ โดย วิลาวรรณ รพีพิศาล (2550) ได้กล่าวเกี่ยวกับทฤษฎีการบริหาร 7 M's ดังนี้ 1) คน (Man) หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่ปฏิบัติงานในองค์กร 2) เงิน (Money) หมายถึง เงินทุนที่ใช้ในการดำเนินงานที่เพียงพอ 3) วัสดุ อุปกรณ์ (Material) หมายถึง อุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ 4) การจัดการ (Management) หมายถึง มีวิธีการปฏิบัติงานที่ดี สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กร 5) เครื่องจักร (Machine) หมายถึง วัสดุเครื่องจักรที่มีประสิทธิภาพสูง 6) หลักการปฏิบัติ (Method) หมายถึง วิธีการปฏิบัติงานในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ 7) ขวัญและกำลังใจ (Moral) หมายถึง วิธีการสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมมือปฏิบัติงานและอยู่ในองค์กรอย่างมีความสุข

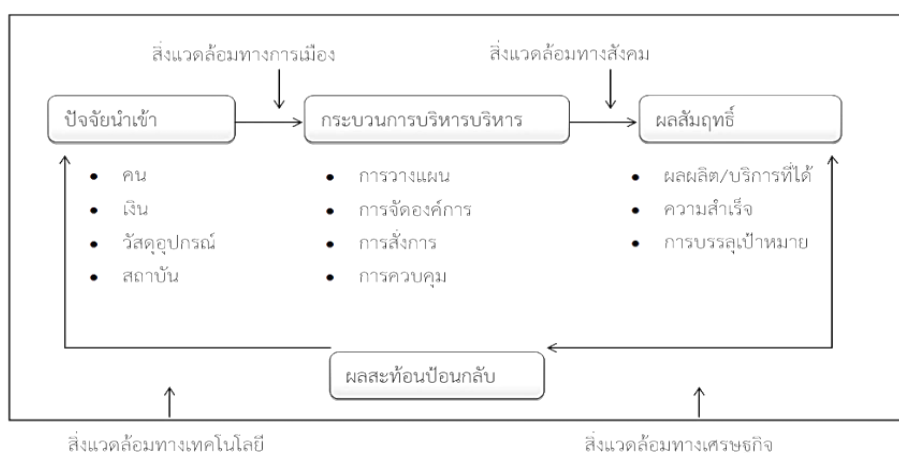
การบริหาร (Administration) เป็นการจัดการ (Management) อย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล หรืออีกนัยหนึ่งการบริหารคือศิลปะการทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยความร่วมมือของบุคคลอื่น ดังนั้นการบริหารและการจัดการจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เนื่องจากการบริหารเป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอด มีหลักเกณฑ์ที่เกิดจากการค้นหาทางวิทยาศาสตร์ สามารถพิสูจน์ความจริงได้ ตลอดจนได้รับการศึกษาค้นคว้ากันอย่างต่อเนื่อง การบริหารราชการขึ้นอยู่กับความสามารถ ประสบการณ์และทักษะของผู้บริหารแต่ละคนที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยการประยุกต์ นำความรู้ หลักการและทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารที่ดีจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาความรู้ในด้านการบริหารจัดการเพิ่มเติมอยู่เสมอ ตลอดจนควรมีภาวะผู้นำองค์ที่สามารถระดมความร่วมมือ และความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2550)

ระบบการบริหารงานสาธารณสุข

การบริหารงานสาธารณสุข มีส่วนประกอบของกระบวนการเหมือนกับการบริหารงานอื่น ๆ คือ ลักษณะเป็นระบบ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ส่วน (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2550) ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input)
2. กระบวนการ (Process)
3. ผลสัมฤทธิ์ (Output)

นอกจากนี้ส่วนต่าง ๆ ทั้ง 3 ส่วนดังกล่าวอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบ 10 โครงสร้างเชิงระบบการบริหารสาธารณสุข

(วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2550)

1. ปัจจัยนำเข้า เป็นส่วนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหาร สำหรับในการบริหารสาธารณสุขนั้น ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ซึ่งรวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ สถานบริการสาธารณสุข และวิธีการที่เหมาะสมกับระบบงานสาธารณสุข

2. กระบวนการบริหาร เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการและการบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงานและการงบประมาณ สำหรับงานสาธารณสุขก็มีขั้นตอนของกระบวนการบริหารเช่นเดียวกับการบริหารงานอื่น ๆ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผนงานสาธารณสุข โดยยึดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดองค์การสาธารณสุขต่าง ๆ ตามหลักการจัดองค์การที่ดี โดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดตัวบุคคลตามความรู้ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม และวางแผนการควบคุมบังคับบัญชาให้อำนาจต่อการประสานงานและการรายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน

3. ผลสัมฤทธิ์ หมายถึง ผลผลิตหรือผลบริการที่ทำให้กับประชาชน ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแปรในการประเมินผลงานโดยนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สำหรับงานสาธารณสุขนั้นผลสัมฤทธิ์ก็คือ บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งส่งผลสะท้อนไปยังสถานภาพอนามัยของชุมชนหรือประเทศชาตินั้นเอง ผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริหารสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการ ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับ เพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารหรือขั้นตอนของกระบวนการบริหารสาธารณสุขต่อไป

นอกจากนี้ ความสำเร็จของระบบบริหารสาธารณสุขอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกอีกหลายประการ เช่น

1. ระบบการเมือง ได้แก่ การปกครอง กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น
2. ระบบสังคม ได้แก่ โครงสร้างประชากร ทัศนคติ ความต้องการ การศึกษา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยม เป็นต้น
3. ระบบเศรษฐกิจ ได้แก่ การซื้อขาย แรงงาน ค่าจ้าง รายได้ ผลผลิต นโยบายเกี่ยวกับงบประมาณ และภาษีเงินได้ เป็นต้น
4. เทคโนโลยีสมัยใหม่ ได้แก่ วิทยาการทางอุตสาหกรรมและสมองกล เป็นต้น

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นผลกระทบที่มีอิทธิพลต่อระบบการบริหารงานเป็นอย่างมาก เพราะระบบงานเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยส่วนย่อย ๆ หลายส่วน ประกอบกันขึ้นมา จึงมี

ลักษณะเป็นพลวัต คือ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ซึ่งหากส่วนหนึ่ง ส่วนใดของระบบได้รับอิทธิพลกระทบย่อมมีผลต่อส่วนอื่น ๆ ของระบบด้วยเช่นกัน

ทรัพยากรสาธารณสุข

ทรัพยากรเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในโครงสร้างระบบบริหารสาธารณสุข ในการบริหารงานสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องมีการบริหารทรัพยากรที่ดี และมีประสิทธิภาพ ประกอบกับกระบวนการบริหารที่ดีเพื่อการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (วรพจน์ พรหมสัถยพรต, 2550) โดยหลักการแล้วในการบริหารทรัพยากร มีทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรที่ควรทราบอยู่ 3 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎี 4 Ms ในทฤษฎีนี้แยกทรัพยากรการบริหารออกเป็น 4 ประเภท คือ

- บุคลากร (Man)
- งบประมาณ (Money)
- วัสดุ (Material)
- วิธีบริหารจัดการ (Method)

การแบ่งทรัพยากรตามวิธีการในทฤษฎีนี้ ใช้กันมากในการบริหารสาธารณสุขภาครัฐ หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (Non Profit Orientation)

2. ทฤษฎี 6 Ms ทฤษฎีนี้แยกทรัพยากรการบริหารออกเป็น 6 ประเภท คือ

- บุคลากร (Man)
- งบประมาณ (Money)
- วัสดุ (Material)
- วิธีการบริหารจัดการ (Method)
- ตลาด (Market)
- เครื่องจักร (Machine)

การแบ่งทรัพยากรตามวิธีการในทฤษฎีนี้ ใช้กันมากในการบริหารสาธารณสุขภาคเอกชน หรือรัฐวิสาหกิจที่แสวงหากำไร (Profit Orientation)

3. ทฤษฎีของศาสตราจารย์ William T. Greenwood แบ่งทรัพยากรการบริหารออกเป็น 7 ประเภท คือ

- บุคลากร (Man)
- งบประมาณ (Money)
- วัสดุ (Material)
- อำนาจหน้าที่ (Authority)
- เวลา (Time)

- ความตั้งใจทำงาน (Will)
- สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Facilities)

การแบ่งทรัพยากรตามวิธีการในทฤษฎีนี้นิยมใช้ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการแสวงหากำไร และไม่แสวงหากำไร

จากแนวคิดตามที่ได้กล่าวข้างต้น แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุขที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ทรัพยากรสาธารณสุขจะประกอบด้วย (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2550)

- บุคลากร (Man)
- งบประมาณ (Money)
- วัสดุ (Material)
- วิธีการบริหารจัดการ (Method)
- เทคโนโลยี (Technology)
- สถาบันสาธารณสุข (Institute)

ทรัพยากรการบริหาร เป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหารที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการ 4 ประการ คือ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุ (Material) วิธีบริหารจัดการ (Method) หรือเรียก 4M's รวมทั้งเพิ่มปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technology) และสถาบันสาธารณสุข (Institute) ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันการบริหารทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ อีกทั้งเทคโนโลยีในการดำเนินงานที่ทันสมัย และการผลิตบุคลากรที่เพียงพอและมีคุณภาพจากสถาบันสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการบริหารองค์กรภาครัฐ หรือองค์กรภาคเอกชน ซึ่งในด้านทรัพยากรการบริหาร ทั้ง 6 ประการ จะมีผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารได้ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านบุคลากร (Man) บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานควรมีความรู้ที่ตรงกับการปฏิบัติงาน และก่อนที่จะปฏิบัติงานควรได้รับการอบรมอย่างดี จำนวนผู้ปฏิบัติงานควรมีเพียงพอกับงานในหน้าที่ทุกฝ่าย จึงจะทำให้งานสามารถดำเนินไปได้อย่างสมดุล และที่สำคัญผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงาน

2. ด้านงบประมาณ (Money) หน่วยงานองค์กร จะต้องมีงบประมาณอย่างเพียงพอ ขั้นตอนการเบิกจ่ายมีความคล่องตัว ไม่ยุ่งยากจนเกินไป และผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการการใช้งบประมาณที่ถูกต้อง

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์หรือพัสดุ (Material) พืชหรือวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าทรัพยากรด้านอื่นๆ นอกจากจะมีความเพียงพอแล้ว ยังต้องมีความทันสมัย มีความปลอดภัยในการใช้ทั้งต่อบุคคล และผู้รับบริการ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และที่สำคัญบุคคลขององค์กรจะต้องมีความรู้มีทักษะในการใช้อุปกรณ์นั้น ๆ อย่างถูกต้อง

4. ด้านการบริหารจัดการ (Management) ทรัพยากรการบริหารด้านนี้ ถือได้ว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นการนำเอาทรัพยากรการบริหารทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวมาเข้าสู่กระบวนการบริหาร ซึ่งในการบริหารจะต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมายในการปฏิบัติงาน การประสานงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

5. ด้านเทคโนโลยี (Technology) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน มีการนำเครื่องมือด้านเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน ทั้งที่สนับสนุนมาในรูปแบบของอุปกรณ์เครื่องมือในการป้องกัน และรักษาโรค รวมทั้งในรูปแบบของการสื่อสาร การเก็บข้อมูลที่สำคัญ เช่น Application ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูล และการรักษาของประชาชน

6. สถาบันสาธารณสุข (Institute) บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในทุก ๆ วิชาชีพ สถาบันสาธารณสุขจึงเป็นองค์กรที่สามารถสนับสนุนโดยเป็นแหล่งผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และเพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้กับกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น กระบวนการบริหารจัดการที่มีศักยภาพ ผู้บริหารจะต้องสามารถจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรได้อย่างเหมาะสม และเครื่องมือที่ต้องใช้ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอแต่ประหยัด ได้ปริมาณงานที่คุ้มค่า เลือกใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และเหมาะสมต่อองค์กรและชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประโยชน์ที่สูงสุดต่อประชาชน

จากแนวคิดการบริหารจัดการ การสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยี มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ มีความสำคัญต่อการสนับสนุนดังกล่าว การศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จึงนำปัจจัยการบริหารมาเป็นกรอบในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.4 แนวคิด SWOT Analysis

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์สำหรับองค์กร หรือโครงการ ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารสามารถกำหนดจุดแข็ง และจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร เทคนิคการวิเคราะห์แบบ SWOT นี้ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Humphrey, 1960) ได้ชื่อว่าเป็นผู้เริ่มแนวคิดนี้ โดยนำเทคนิคนี้มาแสดงในงานสัมมนาที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด โดยได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

S (Strengths) หมายถึง จุดเด่น หรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เช่น จุดแข็งด้านการเงิน จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล เป็นต้น ซึ่งองค์กรจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการดำเนินงานขององค์กรให้ประสบผลสำเร็จ

W (Weakness) หมายถึง จุดด้อย หรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งองค์กรจะต้องหาวิธีในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ

O (Opportunities) หมายถึง โอกาส ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นผลจากที่สภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กร เพื่อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน ผู้บริหารที่จะต้องแสวงหาโอกาสอยู่เสมอ และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

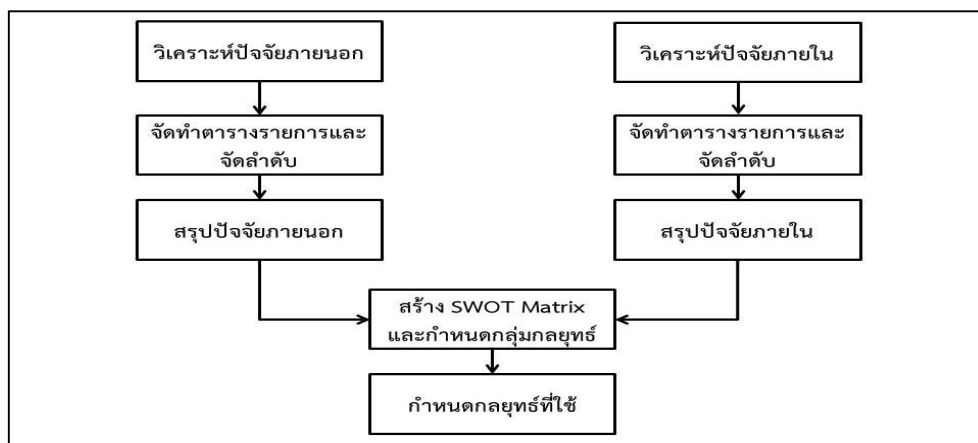
T (Threats) หมายถึง ภัยคุกคาม ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้อง และพยายามจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นให้ได้จริง

	ปัจจัยที่เอื้อประโยชน์	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบ
สภาพแวดล้อมภายใน	S จุดแข็ง (Strengths)	W จุดอ่อน (Weaknesses)
สภาพแวดล้อมภายนอก	O โอกาส (Opportunities)	T ภัยคุกคาม / อุปสรรค (Threats)

ภาพประกอบ 11 แผนภูมิการวิเคราะห์แบบ SWOT

ขั้นตอนการวิเคราะห์ SWOT Analysis และการนำไปใช้

การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และศักยภาพขององค์กรที่มีผลต่อการดำเนินการ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานมีทั้งปัจจัยภายนอก (External factor) และปัจจัยภายใน (Internal factor) โดยปัจจัยภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก หรือไม่สามารควบคุมได้ เช่น การเมืองการปกครอง สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้คือ ปัจจัยภายใน เช่น บุคลากร งบประมาณ เป็นต้น ดังนั้น การวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 2 ด้าน จึงสามารถดำเนินการเป็นขั้นตอน (อาทิตย์ วงษ์สง่า, 2553) ดังภาพ 12



ภาพประกอบ 12 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SWOT Analysis และการนำไปใช้

1. ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ขั้นตอนนี้ควรมีการระดมความคิดเพราะอาจจะมีปัจจัยซ่อนเร้นซึ่งสังเกตได้ ถ้าหากกระทำโดยคนเดียวอาจทำให้รายละเอียดหายไป

2. นำรายการปัจจัยทั้งภายในและภายนอก มาสร้างเป็นตารางโดยแยกว่าปัจจัยภายในใดเป็นปัจจัยด้านบวก กำหนดเป็นจุดแข็ง (S) ปัจจัยใดเป็นปัจจัยด้านลบ กำหนดเป็นจุดอ่อน (W) ปัจจัยภายนอกใด เป็นปัจจัยด้านบวกกำหนดเป็นโอกาส (O) ปัจจัยภายนอกใด เป็นปัจจัยด้านลบ กำหนดเป็นอุปสรรค (T) จากนั้นกำหนดน้ำหนักให้แต่ละปัจจัย ซึ่งคะแนนจะสะท้อนถึงการตอบสนองขององค์กรต่อปัจจัยนั้น ๆ

3. จากคะแนนของปัจจัยต่าง ๆ ในข้อ 2 ให้ทำการคูณน้ำหนักของปัจจัยนั้นกับคะแนน ให้ทำการสรุปปัจจัยนั้นกับคะแนน ทำการสรุปปัจจัยต่าง ๆ โดยเรียงจากผลคูณจากมากไปน้อย ผลคูณมากแสดงว่าปัจจัยนั้นมีโอกาสส่งผลกระทบต่อการทำงานมาก

4. สร้าง SWOT Matrix จากนั้นนำปัจจัยต่าง ๆ ที่สรุปไว้ในข้อ 3 มากำหนดเป็นกลุ่มกลยุทธ์ประเภทต่าง ๆ กลุ่มกลยุทธ์ที่ได้จากการ SWOT Matrix จึงทำการเลือกกลยุทธ์ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติต่อไปด้วย

พูน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 3 การจัดทำ SWOT Matrix ของกลุ่มกลยุทธ์

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็งภายในองค์กร	W จุดอ่อนภายในองค์กร
O โอกาสภายนอก	SO การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็งภายในและโอกาสภายนอกมาใช้	WO การแก้ไขจุดอ่อนภายในโดยพิจารณาจากโอกาสภายนอกที่เป็นผลดีต่อองค์กร
T อุปสรรคภายนอก	ST การแก้ไขหรือลดอุปสรรคภายนอกโดยนำจุดแข็งภายในมาใช้	WT การแก้ไขหรือลดความเสียหายของกิจการอันเกิดจากจุดอ่อนภายในองค์กรและอุปสรรคจากภายนอก

ข้อดีของ SWOT Analysis

1. การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์ที่ไม่ซับซ้อน แต่ต้องอาศัยความละเอียดในการทำอีกทั้งยังสามารถใช้ร่วมกับเครื่องมือวิเคราะห์อื่น ๆ ได้อย่างหลากหลาย
2. ทำให้องค์กรได้รับทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ทั้งที่จะมาช่วยส่งเสริม และขัดขวางการดำเนินงานขององค์กร
3. การได้รับทราบปัจจัยทั้งภายใน และภายนอกที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร แล้วจึงทำให้สามารถกำหนดแผน และกลยุทธ์เพื่อใช้ในการรับมือกับปัจจัยเหล่านั้นได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ
4. การกำหนดกลยุทธ์ได้อย่างถูกต้อง และมีความยืดหยุ่นจะช่วยให้องค์กรรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งนี้จะต้องมีการควบคุม และประเมินผลอยู่เสมอ

ข้อเสียของ SWOT Analysis

1. การวิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในและภายนอก จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายในองค์กร ทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการ ทำให้บางครั้งอาจจะเกิดความไม่สอดคล้องกันของความคิดได้
2. ถ้าการวิเคราะห์เกิดความลำเอียง อาจทำให้ปัจจัยบางอย่างไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ร่วม และทำให้การกำหนดแผนและกลยุทธ์ถูกบิดเบือน

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้สามารถเข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงานขององค์กร

โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาส เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ผลจากการวิเคราะห์ SWOT จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม

ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกแล้วนั้น ให้นำจุดแข็ง จุดอ่อนภายใน มาเปรียบเทียบกับโอกาส และอุปสรรคจากภายนอก เพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดอยู่ และภายใต้สถานการณ์นั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ 4 รูปแบบ ดังนี้ (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2551)

สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กร ควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive-Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่

สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้น ทางเลือกที่ดีที่สุดคือ กลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

สถานการณ์ที่ 3 (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์นี้ องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขัน อยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือ กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-oriented strategy) เพื่อขจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ 4 (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอนจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถเลือกกลยุทธ์จากการแตกตัว หรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะของด้านอื่น ๆ แทน

ดังนั้นการวิเคราะห์องค์กรด้วย SWOT Analysis ไม่ใช่เพียงแค่การค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานเท่านั้น แต่ที่สำคัญที่ต้องตระหนักคือสิ่งใดที่เป็นจุดแข็ง ควรต้องรักษาไว้ให้ได้ อะไรที่เป็นจุดอ่อนต้องมีการแก้ไขโดยเร่งด่วน สิ่งใดที่เป็นโอกาสต้องพยายามที่จะแสวงหาให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และสิ่งใดที่คาดว่าจะป็นอุปสรรคต้องหาแนวทางป้องกันหรือบรรเทาปัญหานั้น ๆ ให้ได้ และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

การวิเคราะห์ SWOT หรือการทำ SWOT Analysis เป็นเทคนิคหรือวิธีการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กรเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ทำให้ทราบว่าจะองค์กรมีศักยภาพมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากจุดแข็ง จุดอ่อน ซึ่งจุดแข็งหรือจุดอ่อนดังกล่าว จะแสดงให้เห็นว่ามีอะไรบ้างที่ควรคงไว้ และมีอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กรซึ่งควบคุมไม่ได้โดยพิจารณาจากโอกาส และอุปสรรคก็เพื่อเป็นการปรับปรุงองค์กรให้มีความสอดคล้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้น การศึกษาวิจัยการพัฒนากระบวนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จะดำเนินการวิเคราะห์บริบทและการดำเนินงานดังกล่าว โดยใช้ในกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ SWOT Analysis ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ต่อไป

2.4.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาที่มุ่งแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมเฉพาะตนในการปรับปรุง พัฒนา และประเมินตนเอง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและยินยอมพร้อมใจของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการงานนั้น เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ และให้พัฒนานั้นยังคงอยู่ในสังคม เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน (กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2543)

วิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นเมื่อปี 1940 โดย Collier เป็นคนแรกที่มีแนวคิดในการรวมทีมวิจัยที่ประกอบด้วย นักวิจัย นักบริหาร และประชาชนในการปรับปรุงความสัมพันธ์ของเชื้อชาติ และ Kurt Lewin (1946) ได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการปรับปรุง วิธีการปฏิบัติงานของคณงาน ซึ่ง Kurt Lewin ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยเชิงปฏิบัติ การเป็นนักจิตวิทยาสังคมชาวเยอรมัน ผู้มีเชื้อสายยิวที่อพยพถิ่นฐานเข้ามาพำนักในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกล่าวไว้ว่า Action research เป็นการวิจัยเปรียบเทียบสภาพและผลที่ได้รับจากการกระทำทางสังคม และงานวิจัยนำไปสู่การกระทำทางสังคม เป็นขั้นตอนของเกลียวสว่าน (สมปอง พะมูลิลา, 2557) ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย 1) ขั้นตอนแรกเป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพื้นที่หรือพฤติกรรมของบุคคล 2) นำกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงใส่ลงไป 3) ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง 4) ปรับปรุงการปฏิบัติการให้ดีขึ้น 5) เริ่มกระบวนการทั้งหมดอีกครั้ง ปัจจุบันยังคงใช้ขั้นตอนนี้แต่มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก โดยเฉพาะมีความเป็นประชาธิปไตย(Democratic) มากขึ้น และมีส่วนร่วมมากขึ้น และการวิจัยเชิงปฏิบัติการถูกนำไปดำเนินการในหลายสาขาวิชา เช่น การจัดการ สังคมวิทยา การดูแลสุขภาพ เป็นต้น

ลักษณะของวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากการปรับปรุงงานของตน แล้วขยายวงกว้างออกไป เพื่อเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ และหากมีลักษณะปัญหาเดียวกันก็ต้องได้รับการปรับปรุง เมื่อพัฒนางานเหมือนกันก็ต้องร่วมมือกันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2543) ดังนั้น ลักษณะสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ

1. จั๊งานที่ตนปฏิบัติอยู่ลงมือดำเนินการด้วยวิธีต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข
2. กระบวนการดำเนินการโดยผ่านวงจรต่อเนื่องเป็นชุด ๆ เป็นวงจรเกลียวสว่าน (วงจรหนึ่งประกอบด้วย การวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตรวบรวมข้อมูล และสะท้อนผล) ซึ่งวนอย่างเป็นระบบ และปฏิบัติการอย่างมีวิจารณ์ญาณ การปฏิบัติมีความสอดคล้องรองรับกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันจนเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น
3. ลักษณะการตอบสนอง ทันเวลา ทันเหตุการณ์ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ
4. กิจกรรมทุกระยะสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงาน หรือผู้รับงาน รับรู้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถึงกระบวนการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และพยายามให้การร่วมด้วยช่วยกันดำรงอยู่ เพราะเป็นการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมไปในตัวด้วย

วงจรของวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักเกณฑ์พื้นฐาน 4 ประการในการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart (1988) มีหลักเกณฑ์พื้นฐานทั้ง 4 ที่เกี่ยวข้องกัน และพัฒนาต่อเนื่องเป็นวงจร หมุนเป็นวงกลม เจาะลึกเข้าไปแบบเกลียวสว่าน ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มและสมาชิกจะต้องปฏิบัติดังนี้

1. พัฒนาแผน (Plan) การปฏิบัติเพื่อปรับปรุงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วให้ดีขึ้น
2. การปฏิบัติ (Action) ตามแผน (การนำแผนไปปฏิบัติ)
3. การสังเกต (Observe) ผลการปฏิบัติ (เก็บข้อมูล)
4. สะท้อนผล (Reflect) ผลของการปฏิบัติให้นำเป็นพื้นฐานของการวางแผนงาน

ต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดวงจร

การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามข้อความดังกล่าวข้างต้น ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) โดยนำความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้ เป็นเสมือนแหล่งที่ทำให้เกิดการปรับปรุง และแหล่งความรู้ ซึ่งแต่ละกิจกรรมอธิบาย โดยสรุปดังนี้

การวางแผน (Plan) คือแนวทางปฏิบัติซึ่งตั้งความคาดหวังไว้ให้เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า การกำหนดแผนทั่วไปต้องมีความยืดหยุ่น เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับ

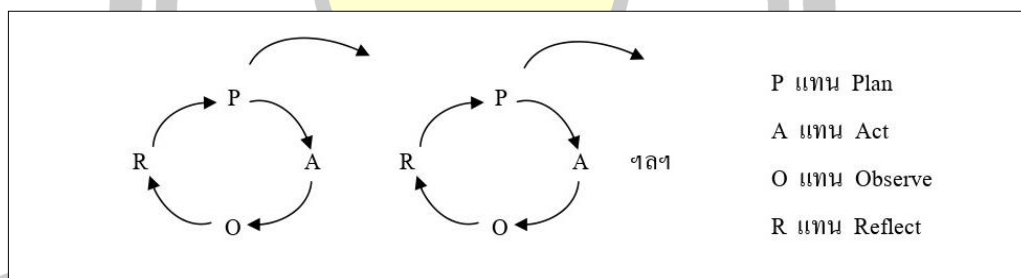
เปลี่ยนแปลง และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ได้เกิดกิจกรรมที่เลือกเข้ามากำหนดแผน ผู้ร่วมงานจะต้องให้ความร่วมมือในการอภิปราย เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ และปรับปรุง การกำหนดแผนงานที่จะสามารถปฏิบัติได้จริงในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

การปฏิบัติ (Action) การปฏิบัติจะดำเนินตามแผนที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผล และมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ ส่วนการปฏิบัติอาจมีโอกาสนับแปรตามสภาพการณ์และบุคคล แผนที่วางไว้จึงต้องสามารถปรับ แก้ไขได้เรื่อย ๆ ตามผลการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำนั้น ๆ

การสังเกต (Observe) เป็นการทำหน้าที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน มีรายงานหลักฐานที่มาจากการสังเกตอย่างรอบคอบ และระมัดระวัง เนื่องจากการปฏิบัติงานอาจมีข้อจำกัดข้อขัดแย้ง ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตจะต้องมาจากการมองหลายมุมและควบคุมในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานต่อไป

การสะท้อน (Reflect) การสะท้อนทำให้เกิดถึงการกระทำตามที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกต และการเก็บข้อมูลอื่น ๆ ประกอบ การสะท้อนผลจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องตัดสินใจจากประสบการณ์ของตนเองว่าผลของการปฏิบัติจะต้องมีการปรับเปลี่ยน เพื่อแก้ไขไปในทิศทางใด

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่เคลื่อนไหววน ไม่หยุดนิ่ง ซึ่งมีการเคลื่อนไหวในลักษณะของเกลียวสว่าน ระหว่างการวางแผน การปฏิบัติงาน การสังเกต และการสะท้อนผล ดังแสดงในตามภาพประกอบ 13



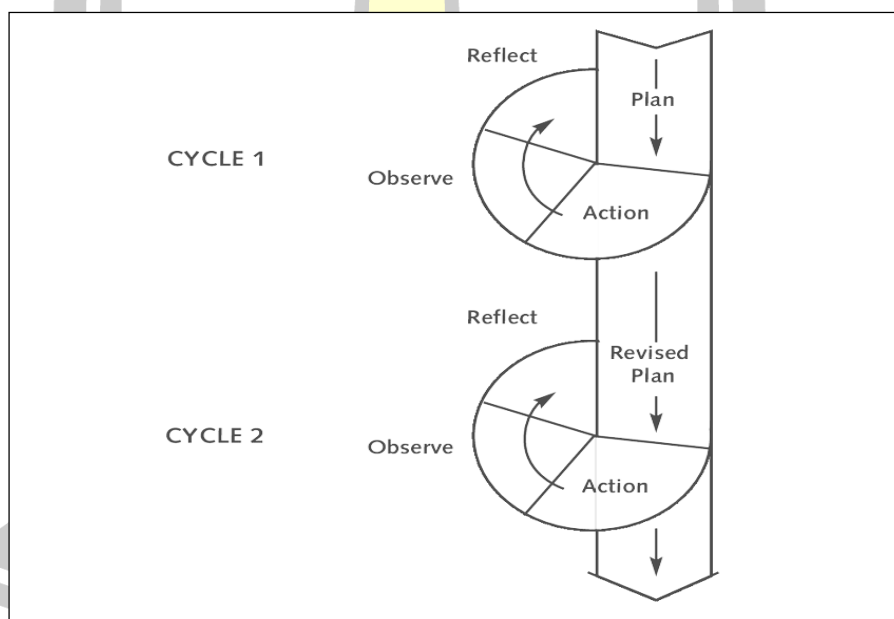
ภาพประกอบ 13 เกลียวสว่านขั้นตอนการปฏิบัติการ

(กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2543)

ดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการวิจัยที่ให้ ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม การร่วมมือของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้นเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว จะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ นอกจากนั้น ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นักวิจัยต้องใช้หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีความเชื่อร่วมกันระหว่าง นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) และวิธีคุณภาพ (Qualitative) มีเป้าหมายสูงสุด คือ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษา โดยวิธีการเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัย เป็นวงจร หรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัต ในวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมา คือ การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) และขั้นสุดท้าย คือ การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อน และจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่เกลียวลำดับวงจรต่อไปของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (สมปอง พะมูลิลา, 2557) สรุปได้ดังภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 Simple Action Research Model

(MacIsaac, 1995)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ของ Kemmis and McTaggart (1988) ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในแต่ละวงจร สามารถทำให้การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่ง

มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาบริบทในการดำเนินงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาแก้ปัญหาพัฒนา กิจกรรมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือกันวิเคราะห์หาทางแก้ไข ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล จากการสะท้อนความคิด นำสู่การวางแผนการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยในประเทศ

2.5.1.1 การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

วิทยา ศรแก้ว, วรพจน์ พรหมสัถยพรต, และ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบอภีการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบอภีการระบบสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาบริบทพื้นที่และสภาพปัญหาชุมชน การวางแผนร่วมกับชุมชน การดำเนินงานตามแผน การสังเกตและติดตามผลร่วมกับชุมชน และการสะท้อนผลและถอดบทเรียนจากชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบอภีการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีธรรมาภิบาล มีระบบการเงินการคลังที่ดี มีระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเครื่องมือที่ทันสมัย และกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อระบบให้บริการประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ดี

ธนศักดิ์ ธงสี (2566) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไก (พชอ.) อำเภอม่วงสามสิบ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) การกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) การพัฒนาทักษะองค์ความรู้การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับ พชอ. แกนนำชุมชน 4) การดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5) การติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลัง 6) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ความสามัคคีเป็นเอกภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลอย่าง

สม่ำเสมอ เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง การมีต้นแบบที่ดี กลยุทธ์ที่เข้มแข็ง มีแอปพลิเคชันที่ทันสมัย มีงบประมาณและการระดมทุน การสนับสนุนทางสังคม การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ฮาซันอักริม ดงนะเต็ง, นัฏฐิดา นิมเกตุ, ณัฐวดี เทียงธรรม, วรณวิภา รองเดช, และ วรณธิดา รองเดช. (2564) ได้ศึกษาเรื่อง กลไกการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ขององค์การบริหารส่วนตำบลควนปิง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า กลไกการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ขององค์การบริหารส่วนตำบลควนปิง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก 10 กลไก ได้แก่ 1) ด้านศักยภาพผู้นำ 3 กลไก คือปฏิบัติงานยึดหลักประโยชน์ของประชาชน เน้นการเข้าถึงของประชาชน และติดตามข่าวสารสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหา 2) ด้านการบริหารจัดการกับภัยพิบัติ 4 กลไก คือการเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยการประชุมอบรม การจัดเตรียมเครื่องมือป้องกันอย่างครบถ้วน การควบคุมการเข้าออกพื้นที่ และการแจ้งข่าวสารแก่ประชาชนทุกช่องทาง 3) ด้านการบูรณาการความร่วมมือเมื่อเผชิญกับภัยพิบัติ 3 กลไก คือการบูรณาการการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การร่วมมือกับประชาชนในพื้นที่ และการประสานความช่วยเหลือจากภาคเอกชน

ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, และ ภาสินี โทอินทร์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรค มีโครงสร้าง มีความครอบคลุม และมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน โดยใช้แนวทางจากกรมควบคุมโรค 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อสม. ภาศึเครือข่าย และประชาชนอย่างถูกต้องรวดเร็วและต่อเนื่อง 3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผล และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และภาศึเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง

สุมาลี จุทอง (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-19 สำนักงานเขตบางกะปิ ยึดหลักนโยบายและคำสั่งการของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 เป็นหลัก เน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก ตั้งจุดคัดกรองเพื่อจำกัดการนำเข้าพื้นที่ ตรวจสอบ ควบคุม ทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ลดความตระหนกประชาชน โดยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคที่ถูกต้อง และจัดตั้งทีมงานในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ

ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อัมพร จันทวิบูลย์, สายชล คล้อยเอี่ยม, วิมล โรมา, และ กิ่งพิกุล ชำนาญคง (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง และตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง และตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาร่วมกันของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานจาก 9 ส่วนราชการระดับกรม ในกระทรวงสาธารณสุข มีการตอบโต้ข่าวที่มีความสำคัญ และมีความเสี่ยงสูงสุดได้ครบถ้วนทุกกระบวนการ เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ เพื่อสื่อสารแก่ประชาชนระบบและกลไกที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็น ต้นแบบแนวคิดและวิธีการทำงานของระบบราชการ 4.0 สามารถพัฒนาต่อยอดให้เป็นระบบและ กลไกการเฝ้าระวัง และตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉิน เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ลดการระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับพฤติกรรมในการป้องกันและลดความเสี่ยงของตนเอง และคนรอบข้างจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019

2.5.1.2 การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

จรัญ มาลาศรี และ พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงษ์ ใจดี (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระดับดีมาก โดยมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ และการตัดสินใจ ในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมี ส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความคาดหวังทางสังคม ซึ่งได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการมีส่วน ร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 30.30

เอราวัณ ฤกษ์ชัย (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การนํานโยบายป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร อำเภอน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า นโยบายที่สั่งการมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ท้องถิ่น 1) จัดตั้งคณะทำงานบูรณาการในพื้นที่เพื่อควบคุมโรค 2) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดเพื่อให้ท้องถิ่น สามารถใช้งบประมาณได้ หลายส่วน และบุคลากรเต็มประสิทธิภาพ 3) จัดกิจกรรมที่เป็นการรวมคนหมู่มาก 4) จัดให้มีการ ตรวจคัดกรองบุคคลที่เดินทางมาจากภายนอกพื้นที่ 5) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค 6)

การเตรียมแผนกรณีมีผู้ติดเชื้อ 7) นโยบายด้านการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยการจ่ายเงินเยียวยา 8) การจ้างเหมาบริการ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่พบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ บุคลากรไม่เพียงพอ และไม่มีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรค ระเบียบในการเบิกจ่ายไม่ทันต่อสถานการณ์ และราคาสินค้าที่จำเป็นต่อการดำเนินงานมีราคาสูง ข้อเสนอแนะ คือ 1) การมีระเบียบที่ทันต่อเหตุการณ์สามารถเบิกจ่ายได้ 2) การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำรองไว้ 3) การมีบทลงโทษที่ชัดเจนต่อผู้ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง 4) การให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

วิรัชวิญญ์ รุ่งยิ่ง (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางการบริหารในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อยู่ในระดับปานกลาง โดยการปฏิบัติงานต้องอาศัยปัจจัยด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการที่ดี มีความเพียงพอ และมีปริมาณที่เหมาะสม จึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยทางการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง โดยปัจจัยด้านบุคลากร การบริหารจัดการ และเวลา มีความสัมพันธ์ระดับสูงส่วนด้านงบประมาณ และขวัญกำลังใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

สำเร็จ แหียงกระโทก, ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ, และ วรารัตน์ กิจพจน์ (2563) ได้ศึกษาและเรียบเรียงเรื่อง ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนนทบุรี โดยได้กำหนดแนวทางการพัฒนาบทบาทของ อสม. ให้มาร่วมช่วยกันเคาะประตูบ้านประชาชนทุกหลังคาเรือน เพื่อแจ้งข่าวและช่วยเหลือในการควบคุมกลุ่มเสี่ยงไม่ให้แพร่กระจายเชื้อโรคในหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ และวิธีป้องกันควบคุมโควิด-19 แก่ อสม. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบทุกคน รวมทั้งมีแนวทางการปฏิบัติสำหรับ อสม. ในการติดตามและสังเกตอาการผู้กักตัวที่บ้าน และเฝ้าระวังประชาชนในพื้นที่ที่มีกิจกรรมการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากในชุมชน

กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวร, สุธิ อยู่สุภาพร, ฉัตรสุมน พงศ์นิญโญ, และ นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะผู้นำในตัว บุคคลระดับสูง คือ มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ทีม SRRT มีความตั้งใจแน่วแน่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และใช้หลักเหตุผลในการตัดสินใจอยู่เสมอ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทีม SRRT พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมด้านการร่วมวางแผน คือ ร่วมประชุมปรึกษาหารือในการดำเนินงานร่วมปฏิบัติและดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนและนโยบาย และร่วมรับผลประโยชน์ คือ ได้ประโยชน์จากการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ของตนเอง ด้านปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานทีม SRRT ได้แก่ ขาดการทำงานเป็นทีม เจ้าหน้าที่มีเวลาทำงานจำกัด และขาดการสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทนนอกเวลาในบางพื้นที่

ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยสนับสนุน คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และสภาพลักษณะงาน สวัสดิการ และค่าตอบแทน สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ และปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มของ อสม. ด้วยกัน ความคาดหวังประโยชน์การได้รับความยอมรับนับถือ และความสำเร็จการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับความร่วมมือจากประชาชน การได้รับความร่วมมือจากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ และการได้รับการฝึกอบรม หรือการศึกษาดูงาน ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยร่วมกัน สามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้ ร้อยละ 46.7

2.5.1.3 การศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข

พระปยุตฺถพัฒน์ แสงวงศ์ดี (2564) ได้ศึกษาเรื่อง วิถีการดำเนินโรคระบาดและการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ : บทบาทขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์ในประเทศไทย และ New Normal ผลการศึกษาพบว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคระบาดที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คน และจากคนสู่คน มีทั้งโรคชนิดใหม่ที่เพิ่งระบาด โรคที่เคยระบาดในอดีตแล้วกลับมาระบาดซ้ำ โรคที่พบในพื้นที่ใหม่ โรคที่เกิดจากเชื้อกลายพันธุ์ ซึ่งโรคอุบัติใหม่เหล่านี้ถือเป็นวิกฤติการณ์ทางสาธารณสุขของโลก และมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีองค์การสวัสดิการสังคมระหว่างประเทศ อันได้แก่ องค์การอนามัยโลก ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของโลก เข้ามามีบทบาทเป็นผู้นำในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำแนะนำ และประสานงาน เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด ในกรณีประเทศไทยได้มีความพยายามดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคระบาด ตามกฎหมายระหว่างประเทศ โดยดำเนินมาตรการควบคุมโรคระบาดภายในประเทศ และเยียวยาประชาชนที่กำลังเดือดร้อนด้วยสวัสดิการสังคมผ่านการประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการบริการสังคมที่ทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐอันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงทุนทางสังคมของประเทศไทย วิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจะถูกแก้ไขได้ในที่สุด แต่สิ่งที่เปลี่ยนไปคือพฤติกรรม New Normal หรือความปกติใหม่ ที่มนุษย์จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตโดยพึ่งพาเทคโนโลยีออนไลน์มากยิ่งขึ้น

พยอม ทองใบ และ อารี บุตรสอน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงาน ปัจจัยด้านการคำนึงการดำเนินงาน ตำแหน่งในการดำเนินงาน และทัศนคติต่อการดำเนินงาน โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ร้อยละ 23.10

สมพร สังข์แก้ว (2563) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi-technique) ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ ประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการคัดกรองค้นหาผู้ป่วย ค้นหาความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precaution) 2) ด้านการสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว (Patient under investigation) และผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) 3) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 4) ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ 5) ด้านการพยาบาลรักษา 6) ด้านการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ และ 7) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในสถานบริการตั้งแต่จุดเกิดเหตุ จุดคัดกรอง และที่พักของผู้ป่วย

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, นวพล ดำรงพงษ์, และ อรวรรณ รัตนไตรภพ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ต่อความมั่นคงทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียน คาดการณ์ว่าปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศไทย และทั่วโลกอย่างมาก จึงมีการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยเพื่อรับมือให้เหมาะสม โดยจุดแข็งของประเทศไทย คือการมีนโยบายและแผนเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้งด้านการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และด้านอื่น ๆ จุดอ่อนคือ ด้านการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและการเตรียมความพร้อมของภาคประชาชน จึงนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ และเตรียมพร้อมให้กับประชาชน รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการปรับปรุงนโยบายหรือกลยุทธ์เป็นระยะ เพื่อให้มีความเหมาะสมแต่ละสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนไป

2.5.1.4 การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน

พนัชญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนกร แก้วมณี, และ อภิรดี เจริญกุล (2564) ได้ศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย คือ รับว่ามีอุปสรรคในการป้องกันตนเองในเรื่อง รู้สึว่าการสวมหน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดปากปิดจมูก ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติ ไม่เคยชิน และทำให้หายใจลำบาก รวมทั้งรู้สึว่าการระมัดระวังไม่เอามือไปจับหน้า จมูก และปาก ทำได้น้อย เนื่องจากไม่เคยชิน นอกจากนี้ การเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรบางครั้งทำไม่ได้ เพราะจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดผู้อื่นในบางสถานการณ์

ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และ ปิยะกมล มะหิวรรณ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชน ประกอบด้วย 9 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคม โดยให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความเดือดร้อน 2) ด้านการพัฒนาการสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลแนะนำ จัดทีมสุขภาพลงพื้นที่เยี่ยมผู้ประสบปัญหาทางสังคม พร้อมแนวทางและมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชน 3) ด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อประชาชนในวงกว้างดำเนินการช่วยเหลือด้านปัจจัย 4 เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเร่งด่วน 4) ด้านการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมหลักและมาตรการเสริมสำหรับพื้นที่สถานประกอบการต่าง ๆ 5) ด้านมาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เช่น ศูนย์กักกัน สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง 6) ด้านการกำกับติดตามมาตรการผ่อนปรน กิจกรรมและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค 7) ด้านมาตรการป้องกันผลกระทบ COVID-19 ในภาวะสังคมไทยให้มีความครอบคลุมของมาตรการช่วยเหลือทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง 8) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานในช่วงการระบาดของเชื้อ COVID-19 ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานร่วมกันเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน 9) ด้านพฤติกรรม New Normal มาตรฐานวิถีชีวิตใหม่หลัง COVID-19 คือ ต้องมีการปฏิบัติตามข้อแนะนำการดูแลป้องกันตนเองจาก COVID-19 ให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย โดยรัฐบาลควรให้บทบาทแก่ภาคชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรคระบาดของโรคติดต่อในแต่ละท้องถิ่นอย่างครอบคลุมทุกภาคส่วน

พลชา รุ่งเรืองไพศาลสุข และ กัลยกิตติ์ กิรติอังกูร (2563) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้บริโภคนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 แตกต่างกัน โดยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 36 ปี สถานภาพสมรสแล้ว มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี และมีรายได้สูงกว่า 50,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 และพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และรูปแบบการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

สุพิชญา หอมทอง, ชนัญญา จิระพรสกุล, และ เนาวรัตน์ มณีนิล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นในสมการพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 3.02 เท่า ของผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นผลจากการเรียนรู้ของผู้ปกครองที่ผ่านการเรียนรู้ ทั้งจากการแสวงหาด้วยตนเอง และการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสื่อออนไลน์

อภิวดี อินทรเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความรู้ แรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพภายในชุมชน หรือจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนทำให้บุคคลเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อ ๆ ป้องกันตนเองได้

พนม คลี่ฉายา (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง ผลการศึกษา พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีระบบงานและมาตรการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศอย่างชัดเจนและรัดกุม มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขของต่างประเทศอย่างเข้มข้น มีมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการระบาด รวมทั้ง

แผนการบริหารการสื่อสารความเสี่ยง โดยมาตรการควบคุมโรคจะดำเนินการเฝ้าระวังในจุดที่มีการเดินทางเข้า-ออกประเทศ ได้แก่ สนามบินนานาชาติ ด้านตรวจคนเข้าเมืองตามชายแดน และมีการติดตามผู้อยู่ในข่ายสงสัย จะมีการแยกออกมาเพื่อตรวจสอบและให้การรักษา การเฝ้าระวังโรคได้กำหนดเป็นขั้นตอน และให้มีการรายงานเหตุการณ์แจ้งข่าวการระบาดในต่างประเทศ ไปยังจังหวัดที่มีด่านข้ามชายแดนในการเฝ้าระวัง เมื่อมีเหตุการณ์สงสัยให้ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีข้อตกลงร่วมกัน เพื่อร่วมมือกันในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ในด้านข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เมื่อมีรายงานพบผู้ป่วยอยู่ในข่ายสงสัยติดต่อในประเทศไทย จะมีการแจ้งเตือนให้ประชาชนได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการควบคุมการระบาด รวมทั้งรายงานสถานการณ์ไปตามสายงานสาธารณสุขตามลำดับชั้น หน่วยงานสาธารณสุขเมื่อทราบสถานการณ์การระบาด จะมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ในทุกระดับ ซึ่งการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ต้องมีการระมัดระวังไม่ให้ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ และป้องกันการตื่นตระหนกของประชาชน ทั้งนี้เพราะเป็นโรคที่ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการรักษา แต่มีความจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมการระบาด การสื่อสารข้อมูลจึงควรเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การป้องกันตนเองจากโรค วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศเป็นโรคเฉพาะที่เกิดขึ้นใหม่ การสื่อสารเรื่องนี้จึงจำเป็นต้องให้แพทย์เป็นผู้ให้รายละเอียดเพื่อความถูกต้อง เกี่ยวกับอาการของโรค การป้องกันและวิธีการดูแลตนเองให้ปลอดภัย

2.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.5.2.1 การศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข

Yan et al., (2022) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยสถานบริการระดับปฐมภูมิในประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า ภารกิจหลักของสถานบริการระดับปฐมภูมิในช่วงการระบาด ประกอบด้วย การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงและการติดตามผู้สัมผัส การสอบสวนทางระบาดวิทยาที่ศูนย์การเดินทางภายในประเทศ หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการตรวจคัดกรองล่วงหน้า บริหารจัดการ การคัดแยกผู้ป่วย การกักตัวทั้งที่บ้านและศูนย์กักตัว

Iman et al., (2021) ได้ศึกษาเรื่อง ภาพรวมของโรคโควิด-19 ไวรัสวิทยา ระบาดวิทยา การป้องกัน การวินิจฉัย การรักษา และวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ยังไม่มีการค้นพบการรักษาขั้นสุดท้ายของโรคโควิด-19 และการรักษาที่มีอยู่ก็เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเท่านั้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นมาตรการป้องกันในระดับสาธารณสุข ได้แก่ การกักตัวผู้ติดเชื้อ การค้นหา และติดตามผู้สัมผัส การฆ่าเชื้อในสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคลสามารถป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งที่ชุมชนต้องการ

เร่งด่วนคือ การควบคุมการระบาดใหญ่และได้รับอนุญาตให้ฉีดวัคซีนจากองค์กรด้านสุขภาพในประเทศผู้ผลิตวัคซีน รวมทั้งองค์การอนามัยโลกแนะนำแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การเฝ้าระวังและการสังเกตอย่างเต็มที่

Bashirian et al., (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในประเทศอิหร่าน : การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน ผลการศึกษาพบว่า การรับรองความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปกป้องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังรวมถึงการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสอีกด้วย อีกทั้ง พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในที่ทำงานยังไม่เอื้ออำนวยให้ปลอดภัย ทั้งนี้เพราะหากผู้คนไม่เข้าใจภัยคุกคาม และไม่เข้าใจความรุนแรง หมายถึง การรับรู้ความอ่อนไหว และความรุนแรงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำ จะทำให้เพิกเฉยต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันอย่างง่ายดาย และในทางตรงกันข้าม จากผลการศึกษาในปัจจุบัน แม้ผู้คนจะรับรู้ถึงภัยคุกคาม เมื่อพบว่ากลยุทธ์ที่แนะนำไม่ได้ผลด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือพบว่าไม่สามารถปฏิบัติตามได้ก็จะทำให้กลยุทธ์นั้น ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น จากข้อค้นพบของการศึกษารังนี้เสนอแนะให้เพิ่มทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชนมีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นลำดับสำคัญ

Imran and Alharbi (2020) ได้ศึกษาเรื่อง โรคโควิด-19 : การจัดการ การรักษา และผล กระทบทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การรักษาโควิด-19 โดยการใชยาต้านไวรัสร่วมกับไฮดรอกซิลคลอโรควิน และอซิโธรมัยซิน โดยคำแนะนำของแพทย์อาจเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการรักษา แต่การป้องกันและการจัดการคือทางเลือกที่ดีที่สุด โดยการให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและการกักตัวอย่างเคร่งครัด สิ่งจำเป็นเร่งด่วนคือการให้ความรู้แก่คนรุ่นใหม่ในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อต่อสู้กับภัยพิบัติในอนาคต รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการทำความสะอาดพื้นที่ของตนเอง ทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงสถานที่ชุมนุมชน รัฐควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับลดการปนเปื้อนของมือในสถานที่สาธารณะ และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรคสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ หรือนักวิจัย

Kamacooko et al., (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในยูกันดา : การสำรวจแบบภาคตัดขวางผลการศึกษาพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขในยูกันดา มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่มีการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยง

ในการติดเชื้อได้ ทั้งนี้ พบความแตกต่างระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขด้านคลินิกและที่ไม่ใช่ทางคลินิก ที่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขทางคลินิก มีแนวโน้มที่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ใช่ทางคลินิก ดังนั้น จึงต้องเร่งเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่ใช่ทางคลินิกให้เพียงพอ เพื่อส่งเสริมด้านการยอมรับและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในโรงพยาบาลและชุมชน

Zhang et al., (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรด้านสาธารณสุขในเหอหนาน ประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโดยตรง 2) ความรู้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นสำหรับการสร้างความเชื่อในการป้องกันการสร้างทัศนคติเชิงบวก และการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก ความรู้ ความเข้าใจของบุคคล และทัศนคติต่อโรค จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของกลยุทธ์ และพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาในระดับหนึ่ง 3) ความรู้ส่งผลโดยตรงกับทัศนคติต่อโรค ซึ่งความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้น จะทำให้มีความมั่นใจมากในการเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกเหนือจากระดับความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขแล้ว ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานและประเภทของงาน ยังมีอิทธิพลต่อทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งต้องนำมาใช้เป็นมาตรการเพื่อปกป้องความปลอดภัยให้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Tetui et al. (2018) ได้ศึกษาเรื่อง องค์ประกอบสำหรับการเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้จัดการด้านสุขภาพการผ่านดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมกำหนดใช้กระบวนการ PAR (Participatory Action Research) เป็นแนวทางการศึกษาแบบวนซ้ำ เพื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่ทำการศึกษารายจริงจัง ในฐานะตัวแทนของการเปลี่ยนแปลง ใช้หลักของการมีส่วนร่วมอย่างเสรีและเปิดเผย ความยืดหยุ่น การทำงานร่วมกัน การทดสอบ และการสะท้อนกลับ การเรียนรู้ PAR เกิดขึ้นในรูปแบบวัฏจักรที่เกี่ยวข้องกับการระบุปัญหาาร่วมกัน การค้นหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสมที่สุด การดำเนินงานแก้ไขการติดตาม และประเมินผล โดยพบว่าระบบสุขภาพสำหรับการเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้จัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากรด้านสุขภาพ 2) ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 3) การให้บริการระบบข้อมูลและการวิจัย 4) กลไกทางการเงิน 5) ความเป็นผู้นำ และ 6) ธรรมชาติ โดยที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางสำหรับปัญหาอุปสรรคของระบบสุขภาพในประเทศที่มีรายได้น้อย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อย ปัญหาการขาดแคลนยาเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่

จำเป็นอย่างต่อเนื่อง และเจตจำนงค์ทางการเมืองในระดับผู้นำและธรรมาภิบาลที่ต่ำในการปรับปรุงสุขภาพของประชาชน

Tetui, Britt, Hurtig, Kiracho, and Kiwanuka (2017) ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้จัดการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ในยูกันดาตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มขีดความสามารถของผู้จัดการด้านสุขภาพ ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์บรรลุเป้าหมาย และทบทวนความคืบหน้า เปิดพื้นที่การตอบโต้ ส่งเสริมความยืดหยุ่นเสริมอำนาจผู้จัดการท้องถิ่น ส่งเสริมการสะท้อนกลับและความรับผิดชอบ จัดการกับความตึงเครียดและความขัดแย้งในหน้าที่และค่านิยมการแข่งขัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุด แนวทางการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างโอกาสในการเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้จัดการด้านสุขภาพ ในประเทศที่มีรายได้ต่ำการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการด้านสุขภาพโดยเฉพาะในระดับอนุภูมิภาคมักได้รับความสนใจค่อนข้างน้อย จึงทำให้เกิดจุดอ่อนของระบบสุขภาพ แนวทางกระบวนการผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง ขยายพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ผ่านการสื่อสารแบบเปิด การให้คำปรึกษาและการสร้างทีมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับขวัญกำลังใจ ความมุ่งมั่น และการพัฒนาบุคคลเป็นจุดเน้นของการทำงานร่วมกันของฝ่ายบริหาร การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ทำให้เกิดแรงจูงใจการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของในท้องถิ่น และสร้างความมุ่งมั่นในแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

Abdullah and Allen (2016) ความรู้เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุคลากรด้านสุขภาพในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียต่อโรคเมอร์สไวรัสโคโรนา และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อประสิทธิภาพในการทำงานลดลงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อจากผู้ป่วย เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่น้อยหน่วยงานจำเป็นต้องสนับสนุนให้มีโปรแกรมศึกษาหรือฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแนวทางปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งมาตรการการแยกกักตัว

2.5.2.2 การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

Gilmore et al., (2020) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีบทบาทหลักของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่นชุมชน และองค์การทางความเชื่อ กลุ่มชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ บุคคลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายรูปแบบทั้งการออกแบบและการวางแผน การเข้าชุมชนควรสร้างความไว้วางใจ โดยการสื่อสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพฤติกรรม การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวังและติดตาม การส่งกำลังสนับสนุน และการ

บริหารจัดการที่เฉพาะ ตามบริบทพื้นที่ เป็นที่ยอมรับและมีความเหมาะสมในการสนับสนุนมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

Marston, Renedo, and Miles (2020) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติด้านสุขภาพทั่วโลกได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนตอบสนองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การผสมผสานข้อมูลเชิงลึก และแนวคิดของชุมชนที่หลากหลาย ถือเป็นหัวใจสำคัญของการร่วมมือด้านสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจะทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อวางแผนวิจัย สอบสวน และประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพ และบริการด้านสุขภาพที่ดีที่สุด ความสัมพันธ์ที่มีความหมายระหว่างต่อชุมชน และผู้ให้บริการควรได้รับการหล่อเลี้ยง เพื่อให้แน่ใจว่ามีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และครอบคลุมการจัดการพื้นที่ที่มีส่วนร่วม ต้องใช้ความละเอียดอ่อน และความระมัดระวังในการรับรู้ และควบคุมความรู้และประสบการณ์ประเภทต่าง ๆ ที่นำมาจากชุมชนและบุคคลที่หลากหลาย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประกอบด้วย 1) การลงทุนในการผลิตร่วมกัน 2) ร่วมงานกับกลุ่มชุมชน 3) มุ่งสู่ความหลากหลาย 4) ตอบสนองและโปร่งใส ทำงานร่วมกันเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ในกลุ่มที่มอบหมาย และทำการปรับปรุง แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นและข้อตกลงของกลุ่มได้รับการรับฟังและปฏิบัติตาม

Sathitadas (2020) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การสร้างพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการตัดสินใจร่วมกับผู้กำหนดนโยบายจะช่วยให้การตัดสินใจในระดับชุมชนมีการดำเนินงานได้ง่ายขึ้น และความชัดเจนความโปร่งใสในการตัดสินใจควบคู่ไปกับการสื่อสารอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ข้อมูลสู่สาธารณะเป็นส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการระบาดใหญ่ กลุ่มชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของทีมรับมือกับโรคระบาดร่วมกับบุคลากรของรัฐ ซึ่งจะมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาในท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ด้อยโอกาสมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูล การมีส่วนร่วมของชุมชนยังช่วยแบ่งเบาภาระหน่วยงานด้านสุขภาพ และความปลอดภัย โดยทำให้ประชาชนมีบทบาทในการเผชิญเหตุมากกว่าที่จะตกเป็นเหยื่ออย่างเดียว การมีส่วนร่วมของชุมชนได้พิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเอดส์ (HIV) และการระบาดใหญ่ของอีโบล่า โดยเฉพาะการติดตาม และการจัดการกับข่าวลือ

2.5.2.3 การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน

Hessein, Nagid, Jacksi, and Abdi (2020). ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้เจตคติ และการปฏิบัติสู่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภูมิภาคเคอร์คิสถานประเทศอิรัก : การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีผลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยทางออนไลน์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในความรู้ระหว่างเพศและสถานภาพสมรส นักศึกษามี

ความรู้ดีและมีการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่า หน่วยงานท้องถิ่นจะควบคุมการระบาดและการติดเชื้อได้สำเร็จ การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับอิทธิพลจากความรู้ เจตคติของประชาชน ดังนั้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพในท้องถิ่น จึงเป็นแผนในการจะเพิ่มพูนความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการติดเชื้อ มีคุณค่าในการปกป้องชุมชน และผลลัพธ์เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Pan et al., (2020) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานที่สาธารณะ :China CDC ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานที่สาธารณะ ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อ การป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม โดยเน้นการปฏิบัติตามกฎของประชาชนทั่วไปในที่สาธารณะ โดยการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อโปสเตอร์ หรือป้ายโฆษณา และทางอิเล็กทรอนิกส์ ควรมีการบูรณาการความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นไปได้ร่วมกัน รวมทั้งควรมีการแลกเปลี่ยนและความร่วมมือระหว่างประเทศ และองค์การระหว่างประเทศ ส่งเสริมการประสานงานระหว่างภูมิภาค เพื่อดำเนินการร่วมกันพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโควิด-19

Paakkari and Okan (2020) ได้ศึกษาเรื่อง Covid-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่ประเมินผลต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค Covid-19 ได้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีในหมู่ประชากรเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ประเมินค่าต่ำไปทั่วโลก โดยในผู้ใหญ่เกือบครึ่งรายงานว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและของผู้อื่นได้ ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันโรคที่ต้องลงทุนด้วยการให้การศึกษาและการสื่อสาร เพื่อหามาตรการที่ยั่งยืนและระยะยาว โดยเริ่มตั้งแต่อายุน้อย และการพัฒนาอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การระบาดใหญ่ได้เรียกร้องให้ผู้คนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และการปรับตัวพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว ซึ่งข้อมูลที่มีค่าที่สุด ควรสร้างขึ้นในลักษณะที่เข้าใจง่าย เสนอวิธีการแก้ปัญหาที่ง่าย และใช้ได้จริง เช่น การล้างมือ การรักษาระยะห่าง พฤติกรรมที่ไม่ลงตัวในการปฏิบัติตามนโยบายของ Covid-19 อาจมาจากแรงจูงใจจากการเข้าใจผิดเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ เนื่องจากความเสี่ยงในการติดเชื้อขึ้นอยู่กับปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของผู้อื่น และความเสี่ยงของผู้อื่น การป้องกันจึงขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นในความพยายามร่วมกัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้คนเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังข้อแนะนำ หรือมาตรการในการปฏิบัติ การพัฒนาความรู้รอบด้านสุขภาพเป็นการเตรียมบุคคลให้พร้อมสำหรับสถานการณ์ที่ต้องมีการปฏิบัติ ความรับผิดชอบต่อสังคมและความเป็นหนึ่งน้ำใจเดียวกัน เป็นสิ่งจำเป็นหลังจากผู้ที่ต้องการข้อมูลและบริการร่วม รวมทั้งบุคคลที่จัดหาข้อมูลรองรับการเข้าถึงสำหรับประชาชนทั่วไป

Gunner, Hasanoglu, and Aktas (2020) ได้ศึกษาเรื่อง โควิด-19 มาตรการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนในประเทศตุรกี ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การป้องกันการแพร่กระจายของโรค โดยประเด็นหลักในการป้องกันการแพร่กระจายในสังคมคือ การล้างมือที่ถูกต้อง การเว้นระยะห่างทางสังคม และการกักกันโรค รวมทั้งขีดความสามารถในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากขึ้น จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยรายต่อไปด้วยกฎการกักตัวที่เข้มงวดขึ้น

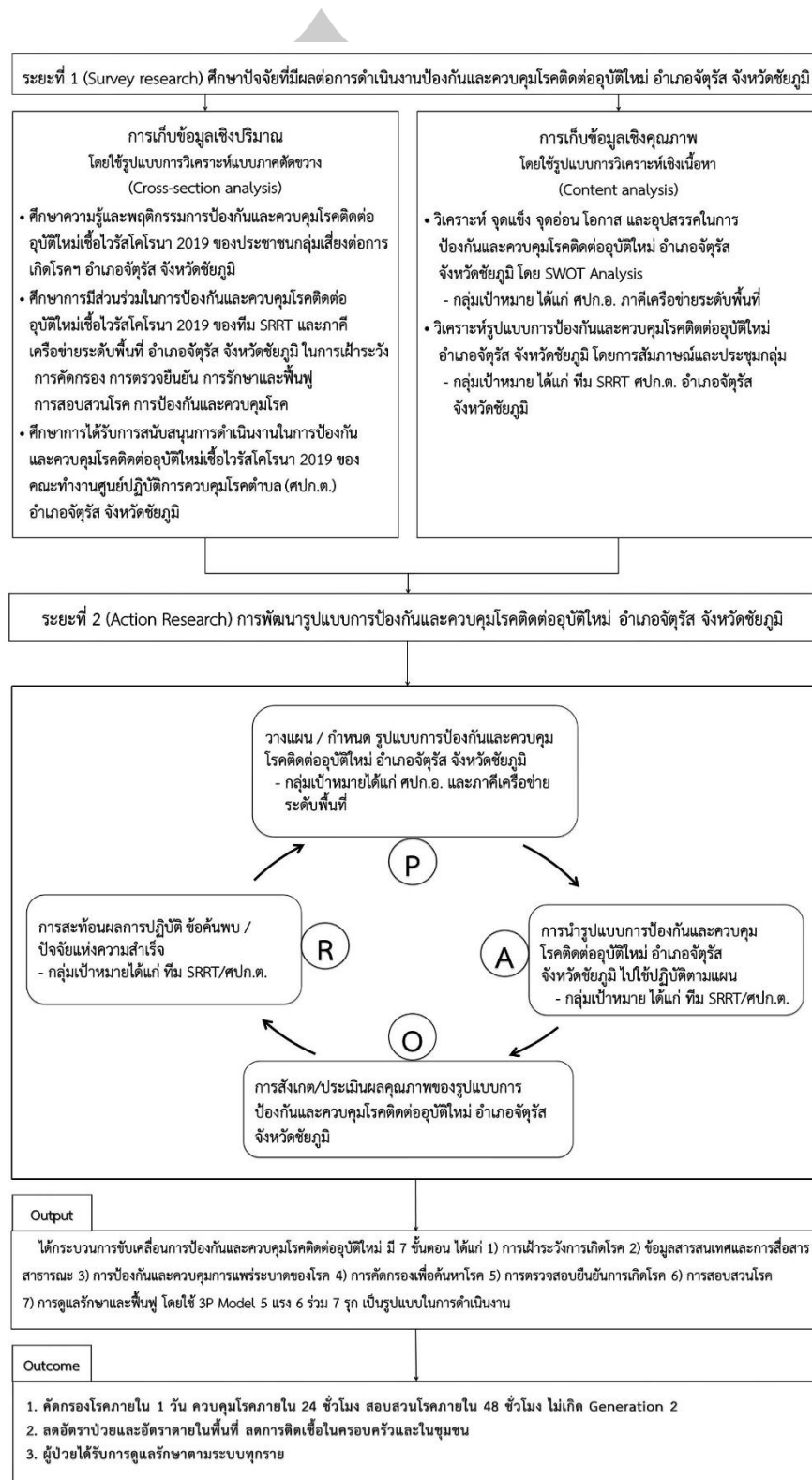
Kejela (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของโรคโควิด-19 ในเอธิโอเปีย ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคติดต่อเฉพาะถิ่น โรคระบาดอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ ในประเทศใด ๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยการขาดการเตรียมความพร้อมในการควบคุมโรค และขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา โดยพบว่าปัจจัยที่อาจมีส่วนร่วมในการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ความรู้และการปฏิบัติที่ไม่ดีเกี่ยวกับสุขอนามัยของประชาชน กิจกรรมส่วนบุคคลในแต่ละวัน ธรรมชาติทางสังคมและเศรษฐกิจ ความไม่แน่นอนทางการเมือง และการขาดความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับไวรัส การมีอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงควรให้มีการฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

Yildirim, Gecer, and Akgul (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของความเปราะบาง การรับรู้ความเสี่ยง และความกลัวต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า เป็นการศึกษาผลกระทบของความเปราะบาง การรับรู้ความเสี่ยง และความกลัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการศึกษาในผู้ใหญ่ชาวตุรกี ในช่วง 17 มีนาคม - 1 เมษายน 2563 ด้วยการวัดความเปราะบาง การรับรู้ความเสี่ยง ความกลัว และพฤติกรรมการป้องกันด้วยระดับการประเมินตนเอง ซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการใช้บริการขนส่งสาธารณะ และมีการล้างมือบ่อย ๆ เพื่อการป้องกันโรค ผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับผู้ชาย สำหรับผลสหสัมพันธ์ระบุว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความเปราะบาง การรับรู้ความเสี่ยง และความกลัว สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และความเปราะบางการรับรู้ความเสี่ยง และความกลัว เป็นสาเหตุของความแปรปรวนในพฤติกรรมการป้องกันมากเกินและเหนือผลกระทบของตัวแปรจากประชากร ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความเปราะบางการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความกลัว สามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมการป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญ ในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และสามารถทำนายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คาดการณ์ไว้

Tang and Wong (2004) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงของชาวจีนในประเทศฮ่องกง ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ทั่วโลกในปี 2546 เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในระดับสากล ยังไม่มีการทดสอบวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และการรักษาเฉพาะสำหรับโรคซาร์ส การป้องกันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการแพร่กระจายไปทั่วโลก การป้องกันโรคซาร์สโดยการสวมหน้ากากอนามัย พบว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วอายุระหว่าง 50-59 ปี มีแนวโน้มที่จะสวมหน้ากากอนามัยมากกว่ากลุ่มอื่น และพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ได้รับ เป็นตัวทำนายที่สำคัญในการสวมหน้ากากอนามัย หลังพิจารณาถึงผลกระทบของลักษณะทางประชากร

สรุป จากการศึกษาเอกสารและแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่นอกจากจะดำเนินการตามแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดไว้แล้วยังต้องมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยใช้กลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่มาร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่ร่วมรับรู้ปัญหา วิเคราะห์ ร่วมกันวางแผนและการสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยี รวมทั้งดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด การสังเกต การสะท้อนผล และการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ซึ่งเสนอกระบวนการในการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการ P-A-O-R ทั้งนี้เพราะแนวคิดดังกล่าว สามารถกำหนดขอบเขตของเวลาในแต่ละรอบ เพื่อนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขดำเนินการต่อไปได้เพื่อความสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน (Planning : P) 2) ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action : A) 3) ขั้นการสังเกต (Observation: O) 4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection : R) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการดำเนินการที่มีความต่อเนื่องเป็นเกลียวสว่าน หรือ วงจร สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพประกอบ 15 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ออกแบบการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปพร้อมกัน เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าว เข้าสู่การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) โดยใช้กระบวนการ P-A-O-R ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ดังรายละเอียดตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis)

เป็นขั้นตอนการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการประเมินความรู้และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี สํารวจการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ และการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจากคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และการประชุมสนทนากลุ่มกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ โดยใช้ SWOT Analysis ในประเด็น ปัญหา ความต้องการ ข้อเสนอแนะ จุดแข็ง

จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการบริหารจัดการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ในกลุ่มเป้าหมาย ทีม SRRT ศปก.อ. และ ศปก.ต. อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

นำผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาใช้ในการศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกันวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผล ตามแนวคิด P-A-O-R ที่ปฏิบัติการเป็นวงจร จำนวน 1 รอบ ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการประชุมสนทนากลุ่ม โดยนำผลจากการศึกษาบริบทและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ประชุมสนทนากลุ่มและจากการวิเคราะห์ด้วย SWOT Analysis ในระยะที่ 1 มาใช้ในการวางแผนร่วมกันและเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ รวมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนที่สำคัญในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิด และร่วมกันตัดสินใจ ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการดำเนินงาน และทิศทางในการพัฒนาแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1.2 กำหนดงานหลักที่ต้องปฏิบัติ โดยการนำจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวิเคราะห์ และใช้ในการกำหนดงานหลักว่า ควรเริ่มงานใดก่อนหลังตามความสำคัญ

1.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันและทำการตกลงในเรื่องบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายตามความเหมาะสม ความถนัด และความพอใจของแต่ละบุคคล

1.4 กำหนดวิธีดำเนินการ หลังจากกำหนดบทบาทหน้าที่แล้ว เพื่อให้สอดคล้องกันและไม่ซ้ำซ้อนกัน

2. การลงมือปฏิบัติ (Action) หลังจากที่ได้กำหนดเป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานตามแบบที่ร่วมกันปรับปรุงมาแล้ว คณะทำงานทุกฝ่ายร่วมกันดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องมีความยืดหยุ่นได้โดยพิจารณาของคณะทำงานแต่ละฝ่าย

3. การสังเกต (Observation) ในขั้นตอนนี้ใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการบันทึกการปฏิบัติงานของคณะทำงาน สถานการณ์และการประชุมย่อย เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

4. การสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการโดยนำผลการปฏิบัติงานมาร่วมกัน ถอดบทเรียน วิเคราะห์รูปแบบและปัญหาการปฏิบัติงานพร้อมหาแนวทางแก้ไข โดยผ่านการอภิปราย ปัญหา รวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางของการพัฒนาและเป็นฐานข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนา การวางแผนและการปฏิบัติในระบบให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

กระบวนการ P-A-O-R ดังกล่าวข้างต้น มีการดำเนินการ จำนวน 1 รอบ หรือตามความเหมาะสม เพื่อสรุปเป็นผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากรที่ศึกษาวิจัย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดของอำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น 31,597 คน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 22 คน คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 168 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับหมู่บ้าน จำนวน 119 คน ผู้บริหารสถานศึกษาหรือครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 53 คน และทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 376 คน

2. กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาวิจัย คือ

2.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Daniel (1995) อ้างถึงใน สมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553) จากจำนวนประชากร 31,597 คน คำนวณกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาได้จำนวน 331 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Daniel มีวิธีการดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha/2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

โดยให้ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณ

$Z^2 \alpha/2$ คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.68 (ค่าสัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ เฉลี่ยร้อยละ 68

d คือ ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (31,597)(0.68)(1-0.68)}{(1.96)^2 (0.68)(1-0.68) + (31,597-1)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.84) (31,597)(0.68)(0.32)}{(3.84) (0.68)(0.32) + (31,596)(0.0025)}$$

แทนค่า

$$n = \frac{26,401.947648}{78.99+0.835584}$$

ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายที่คำนวณได้ตามสูตรเท่ากับ 331 คน

เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือมีข้อมูลสูญหายที่อาจเกิดขึ้น จึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 10.00 ของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น จึงได้กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 364 คน

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาจำนวน 364 คน มีคุณสมบัติในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

1. เป็นผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้
3. สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ
4. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูล และเป็นกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวผู้ป่วย

โควิด-19

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในพื้นที่ ระหว่างการเก็บข้อมูล

คำนวณกลุ่มเป้าหมายตามสัดส่วน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ให้มีการกระจายในแต่ละตำบลและหมู่บ้าน ได้กลุ่มเป้าหมาย 364 คน ตามสัดส่วน ดังรายละเอียดตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงอายุ 15-69 ปี อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายตำบล

ตำบล	จำนวนประชากร กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด (คน)	จำนวนเป้าหมาย (คน)
1. ตำบลบ้านกอก	4,937	57
2. ตำบลหนองบัวใหญ่	3,759	43
3. ตำบลหนองบัวโคก	2,985	34
4. ตำบลบ้านขาม	3,453	40
5. ตำบลหนองโสน	2,490	29
6. ตำบลกุดน้ำใส	3,113	36
7. ตำบลละหาน	5,342	61
8. ตำบลหนองบัวบาน	3,196	37
9. ตำบลสัมปอ	2,322	27
รวม	31,597	364

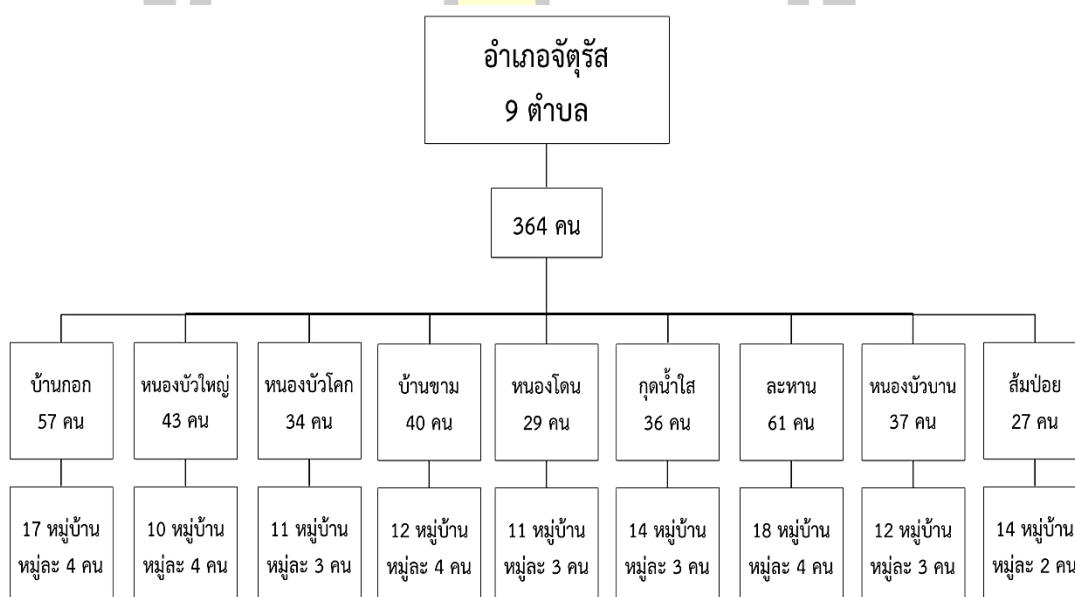
2.1.2 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 คน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 119 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับหมู่บ้าน จำนวน 119 คน โดยเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 252 คน รายละเอียดดังตาราง 5

พูน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 5 จำนวนกลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด จากทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับหมู่บ้าน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ตำแหน่ง	จำนวนทั้งหมด (คน)
1. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	14
2. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ทุกคน	119
3. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับหมู่บ้าน	119
รวม	252

จากข้อมูลตาราง 5 ได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มเป้าหมายอย่างง่าย จากพื้นที่ทั้งหมด 9 ตำบล 119 หมู่บ้าน รายละเอียดดังแผนผัง ต่อไปนี้



2.1.3 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เลือกทั้งหมดจำนวน 168 คน รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจงคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล
(ศปก.ต.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ตำแหน่ง	จำนวนทั้งหมด (คน)
1. ปลัดอำเภอ ผู้รับผิดชอบตำบล	9
2. นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง	11
3. ปลัดเทศบาล/ปลัด อบต. ทุกแห่ง	11
4. ตำรวจผู้ได้รับมอบหมายระดับตำบล	9
5. ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน	119
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9
รวม	168

2.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ

2.2.1 กลุ่มที่ 1 วิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ SWOT Analysis ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงจากภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ประกอบด้วย คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เลือกทั้งหมดจำนวน 22 คน และกลุ่มตัวอย่างจากคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกเจาะจงตำแหน่งประธานและเลขานุการ จำนวน 18 คน นายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง เลือกทั้งหมดจำนวน 11 คน และภาคีเครือข่าย ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบลทุกตำบล จำนวน 9 คน ตัวแทนผู้บริหารหรือครูอนามัยโรงเรียน ทุกระดับ ทุกสังกัด จำนวน 6 คน ดังนี้ ระดับมัธยมศึกษา 1 คน ระดับประถมศึกษา 4 คน โรงเรียนเอกชน 1 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน รายละเอียดดังตาราง 7

พูน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 7 จำนวนกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำแนกตามภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
1. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	22
2. หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	9
3. เลขานุการคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	9
4. นายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง	11
5. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบลทุกตำบล	9
6. ผู้แทนผู้บริหารหรือครูอนามัยโรงเรียน ทุกระดับทุกสังกัด	6
รวม	66

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

1. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
ทุกคน
2. หัวหน้าและเลขานุการคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอ
จตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ทุกคน
3. นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง
4. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลทุกตำบล
5. ผู้แทนผู้บริหารหรือครูอนามัยโรงเรียน จากประธานกลุ่มระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1
คน จากประธานกลุ่มระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน และจากโรงเรียนเอกชน จำนวน 1 คน
6. สัมผัสและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ
7. ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา
2019 และอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษในช่วงเก็บข้อมูล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่ หรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษาวินิจฉัยหรือการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

2.2.2 กลุ่มที่ 2 วิเคราะห์รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอ จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน 54 คน รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนกลุ่มเป้าหมายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เลือกแบบเจาะจง จำแนกตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
1. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	14
2. ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่	
- ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบตำบล	9
- ผู้แทนเจ้าหน้าที่ตำรวจ	2
- ผู้แทนสมาชิกสภา อบต./เทศบาล	11
- กำนัน	9
- ประธาน อสม. ระดับตำบล	9
รวม	54

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

1. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
2. ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ประกอบด้วย
 - ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบทุกตำบล
 - ผู้แทนเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรในพื้นที่
 - ผู้แทนสมาชิกสภา อบต./เทศบาล ทุกแห่ง
 - กำนัน ทุกตำบล
 - ประธาน อสม. ระดับตำบล ทุกตำบล

3. สนใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ

4. ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และอยู่ในพื้นที่ที่

ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่ หรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัยหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์จากแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal prevention) ของกองสุกศึกษา (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถาม ด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับวัคซีนโควิด-19

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถาม ด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแพร่ระบาดของโรค สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการ แนวทางการรักษาเบื้องต้น จำนวน 15 ข้อ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถาม ด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังการเกิดโรค ด้านการคัดกรองเพื่อค้นหาโรค ด้านการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค ด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟู ด้านการสอบสวนโรค ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค จำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถาม ด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านบุคลากร (Man) ด้านงบประมาณ (Money) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ด้านการบริหารจัดการ (Management) และด้านเทคโนโลยี (Technology) จำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถาม ด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 10 ข้อ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ชุดที่ 2 แบบสนทนากลุ่ม

3.4 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

3.4.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 สร้างแบบสอบถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.4.3 สร้างแบบสอบถามที่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

การสร้างแบบสอบถามเชิงปริมาณ เพื่อประเมินวัดความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ราย ละเอียดยังต่อไป

แบบสอบถามในการสำรวจเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 4 ชุด โดยมีลักษณะของแบบสอบถาม ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และการได้รับวัคซีนโควิด-19

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ลักษณะข้อคำถาม หมวดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือให้ผู้ตอบเลือกตอบในลักษณะใช่และไม่ใช่ กำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยการแปลความหมายการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์คะแนนของ Best (1977) อ้างถึงใน สุมัทนา กลางคร และ วรพจน์ พรหมสัจยพรต (2553,น.99) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 (10-11 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (1-9 คะแนน)

2) ลักษณะข้อคำถาม หมวดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งคำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยแบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมาย ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

- 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
- 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

ข้อคำถามเชิงลบ

- 1 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- 2 หมายถึง ปฏิบัติมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
- 4 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- 5 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

การแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตรคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และ

ระดับต่ำ โดยคำนวณหาช่วงของการวัดของ Best (1977) อ้างถึงใน สมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553,น.99) ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
(80-100 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 (60-79 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00
(1-59 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวังการเกิดโรค ด้านการคัดกรองเพื่อค้นหาโรค ด้านการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค ด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟู ด้านการสอบสวนโรค และด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยแบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมาย ดังนี้

5 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุด

4 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านมาก

3 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านปานกลาง

2 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านน้อย

1 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตรคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยคำนวณหาช่วงของการวัดของ Best (1977) อ้างถึงใน สมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553,น.99) ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (96-120 คะแนน)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60.00-79.99 (70-95 คะแนน)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60.00 (1-69 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบริหารจัดการ ด้านเทคโนโลยี ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|------------------------|---------|--|
| 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด |
| 4 เห็นด้วย | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความบางส่วน |
| 3 ไม่แน่ใจ | หมายถึง | รู้สึกลังเลที่จะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว |
| 2 ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความบางส่วน |
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด |

การแปลผลค่าคะแนนการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตรคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยคำนวณหาช่วงของการวัดของ Best (1977) อ้างถึงใน สมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553,น.99) ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระดับสูง คะแนน ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (80-100 คะแนน)

การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 (60-79 คะแนน)

การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระดับต่ำ คะแนนน้อย
กว่าร้อยละ 60.00 (1-59 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ แบ่งเป็น 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด โดยแบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมาย ดังนี้

- 5 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
- 4 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมาก
- 3 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านปานกลาง
- 2 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อย
- 1 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลค่าคะแนนความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตรคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยคำนวณหาช่วงของการวัดของ Best (1977) อ้างถึงใน สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553,น.99) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
3.68 - 5.00	ระดับสูง
2.34 - 3.67	ระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	ระดับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้หลักการ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ภายในองค์กร และโอกาส ปัญหาอุปสรรคจากภายนอกองค์กร รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ในการดำเนินงานและโยงโยสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ เพื่อสรุปเป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดกิจกรรม การประเมินผล และการสร้างมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของหมู่บ้านชุมชน

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ รวมทั้งปัญหาและความพร้อมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การปรับแก้ข้อความดำเนินการร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อความคำถามมีความเที่ยงตรง และครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการ จากนั้นจึงดำเนินการคัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสม

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเบื้องต้น โดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความถูกต้อง และความสอดคล้องของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ปฏิบัติการ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1 รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสม

3. การทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอใกล้เคียงในจังหวัดชัยภูมิ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha, α) ในแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เท่ากับ 0.828

2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้เท่ากับ 0.960

3) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้เท่ากับ 0.937

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว ได้กำหนดแนวทางดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการจัดเตรียมแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย
2. ประชุมชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัย
3. ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่เก็บมาแล้วให้ครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ กรณีนีเป็นข้อมูลแบบแบ่งกลุ่ม และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีนีเป็นข้อมูลต่อเนื่อง
2. ใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้วยสถิติ Factor analysis และ Multiple linear regression วิเคราะห์การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และความเชื่อมโยงกับปัจจัยการสนับสนุนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และด้านเทคโนโลยี ด้วยสถิติ Discriminant analysis
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล จัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ ตีความสร้างข้อสรุปแล้วนำเสนอข้อมูลในลักษณะของการพรรณนา

3.8 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 411/4021 รับรองเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2565 หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติที่กำหนด และอธิบายชี้แจงขอความร่วมมือกลุ่มเป้าหมาย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงให้ทราบว่าหากกลุ่มเป้าหมายไม่เข้าร่วมโครงการนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายซักถามจนเข้าใจและให้อิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มเป้าหมายสมัครใจแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มเป้าหมายเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในสถานที่ปลอดภัยและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลจนสามารถระบุตัวตนอันจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสูญเสียความเป็นส่วนตัว ข้อมูลที่ได้จะถูกทำลาย หลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วภายใน 1 ปี จะไม่ระบุหรืออ้างอิงผู้ให้ข้อมูลหากไม่ได้รับอนุญาต



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการเป็นลำดับตามขั้นตอนการศึกษาวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ระยะ ดังนี้

4.1 ผลการวิจัยระยะที่ 1

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1. การเก็บรวบรวมบริบทพื้นที่อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

การปกครองและประชากร

อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ แบ่งการปกครองออกเป็น 9 ตำบล 119 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ อบต.บ้านกอก อบต.ละหาน อบต.กุดน้ำใส อบต.หนองบัวบาน อบต.สัมปอ อบต.บ้านขาม อบต.หนองโดน อบต.หนองบัวโคก และเทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลจตุรัส เทศบาลตำบลหนองบัวโคก และเทศบาลตำบลหนองบัวใหญ่ รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 ข้อมูลการปกครองและประชากรในเขตพื้นที่อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566

	เขตการปกครอง	ชุมชน	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคาเรือน
1	ตำบลบ้านกอก (เทศบาลตำบลจตุรัส)	9	3	4,393	1,374
	ตำบลบ้านกอก (อบต.บ้านกอก)	-	14	6,558	1,548
2	ตำบลหนองบัวโคก (เทศบาลตำบลหนองบัวโคก)	2	2	2,335	754
	ตำบลหนองบัวโคก (อบต.หนองบัวโคก)	-	9	4,796	1,385
3	ตำบลหนองบัวใหญ่ (เทศบาลตำบลหนองบัวใหญ่)	23	10	7,252	2,924
4	ตำบลละหาน (อบต.ละหาน)	-	18	12,331	4,515
5	ตำบลสัมปอ (อบต.สัมปอ)	-	14	7,000	2,653
6	ตำบลหนองบัวบาน (อบต.หนองบัวบาน)	-	12	7,868	2,672
7	ตำบลกุดน้ำใส (อบต.กุดน้ำใส)	-	14	7,654	3,233
8	ตำบลหนองโดน (อบต.หนองโดน)	-	11	5,499	2,130
9	ตำบลบ้านขาม (อบต.บ้านขาม)	-	12	7,930	2,850
รวม		34	119	73,616	26,038

ที่มาของแหล่งข้อมูล : ประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566

อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 73,616 คน เพศชาย 35,640 คน เพศหญิง 37,976 คน อัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 0.94 : 1 ความหนาแน่นของประชากร 16.29 คน/ตารางกิโลเมตร รายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 ข้อมูลประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุในเขตพื้นที่อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)					
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4 ปี	1,452	4.07	1,342	3.53	2,794	3.80
5-9 ปี	1,871	5.25	1,772	4.67	3,643	4.95
10-14 ปี	2,073	5.82	1,941	5.11	4,014	5.45
15-19 ปี	2,172	6.09	1,951	5.14	4,123	5.60
20-24 ปี	2,000	5.61	2,047	5.39	4,047	5.50
25-29 ปี	2,522	7.08	2,461	6.48	4,983	6.77
30-34 ปี	2,416	6.78	2,333	6.14	4,749	6.45
35-39 ปี	2,474	6.94	2,347	6.18	4,821	6.55
40-44 ปี	2,640	7.41	2,653	6.99	5,293	7.19
45-49 ปี	2,770	7.77	2,744	7.23	5,514	7.49
50-54 ปี	2,926	8.21	3,405	8.97	6,331	8.60
55-59 ปี	2,932	8.23	3,175	8.36	6,107	8.30
60-64 ปี	2,247	6.30	2,800	7.37	5,047	6.86
65-69 ปี	1,704	4.78	2,076	5.47	3,780	5.13
70-74 ปี	1,427	4.00	1,910	5.03	3,337	4.53
75 -80 ปี	927	2.60	1,314	3.46	2,241	3.04
80 ปีขึ้นไป	1,087	3.05	1,705	4.49	2,792	3.79
รวม	35,640	100	37,976	100	73,616	100

ที่มาของแหล่งข้อมูล : ข้อมูลทะเบียนราษฎรมหาดไทย ณ 1 มกราคม พ.ศ. 2566

การศึกษาและสาธารณสุข

อำเภอจัตุรัส มีโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 3 ประกอบด้วย โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 9 แห่ง และโรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน

36 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 แห่ง โรงเรียนเอกชน จำนวน 3 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอจตุรัสและห้องสมุดประชาชนเฉลิมราชกุมารี จำนวน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 28 แห่ง มีวัด จำนวน 53 วัด สำนักสงฆ์ จำนวน 24 แห่ง โรงเรียนปริยัติธรรมแผนกธรรมและบาลี จำนวน 8 แห่ง มัสยิด จำนวน 1 แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2,073 คน สัดส่วนรับผิดชอบ 1:13 หลังคาเรือน โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส จำนวน 9 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลจตุรัส จำนวน 1 แห่ง คลินิกแพทย์ จำนวน 7 แห่ง คลินิกทันตแพทย์ จำนวน 3 แห่ง คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 9 แห่ง และร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 10 แห่ง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 ด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีทั้งสิ้น 364 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40 และเป็นเพศชาย จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 มีอายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 24.70 ส่วนมากมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 57.40 รองลงมาคือ การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงมาคือ มีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000-12,000 บาท จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 25.30 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 41.80 รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเรียน/นักศึกษา จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 24.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมาคือ ได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 4 เข็ม จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ไม่ใช่ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 64.80 รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.80 และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 364)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	260	71.40
ชาย	104	28.60
อายุ (ปี)		
15-25	94	25.80
26-35	22	6.00
36-45	52	14.30
46-55	90	24.70
56-65	85	23.40
66 ปีขึ้นไป	21	5.80
Mean = 45.37, SD = 10.89, Min = 15, Max = 68		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	110	30.20
มัธยมศึกษา/ปวช.	209	57.40
อนุปริญญา/ปวส.	20	5.50
ปริญญาตรี	25	6.90
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
สถานภาพสมรส		
คู่	196	53.80
โสด	129	35.40
หม้าย/หย่า/แยก	39	10.70

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=364)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	92	25.30
ต่ำกว่า 6,000 บาท	156	42.90
6,000-12,000 บาท	92	25.30
12,001-18,000 บาท	14	3.80
18,001-25,000 บาท	4	1.10
25,001 บาทขึ้นไป	6	1.60
Mean = 4837.06, SD = 1471.20, Min = 2,000, Max = 45,000		
อาชีพ		
เกษตรกร	152	41.80
นักเรียน / นักศึกษา	88	24.20
รับจ้างทั่วไป	45	12.40
ค้าขาย	18	4.90
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	10	2.70
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	8	2.20
ธุรกิจส่วนตัว	7	1.90
ทำงานเอกชน	3	0.80
อื่น ๆ ระบุ ข้าราชการบำนาญ, ลูกจ้างร้านค้า, ลูกจ้างร้านอาหาร	16	4.40
ไม่ได้ทำงาน	17	4.70
การได้รับวัคซีนโควิด-19		
ได้รับวัคซีน 1 เข็ม	5	1.40
ได้รับวัคซีน 2 เข็ม	67	18.40
ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	220	60.40
ได้รับวัคซีน 4 เข็ม หรือมากกว่า	69	19.00
ไม่ได้รับวัคซีน	3	0.80

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=364)	ร้อยละ
กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค		
ไม่ใช่ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคนี้	236	64.80
ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป	54	14.80
โรคเบาหวาน	34	9.30
โรคอ้วน	23	6.30
โรคหลอดเลือดสมอง	9	2.50
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	7	1.90
โรคหัวใจและหลอดเลือด	7	1.90
โรคไตวายเรื้อรัง	2	0.50
โรคมะเร็ง	2	0.50

ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

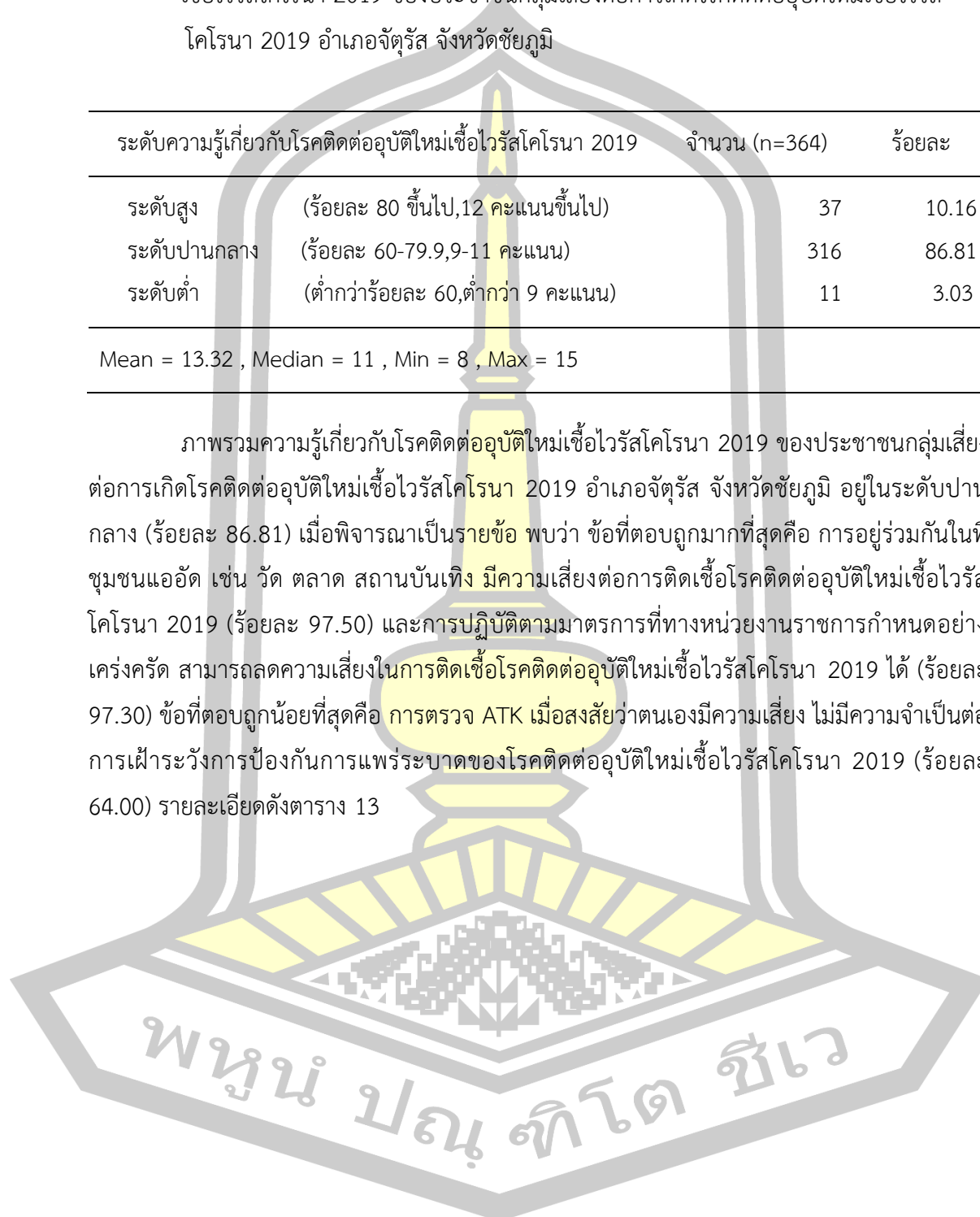
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.81 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 10.16 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.03 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 13.32 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คะแนนสูงสุดสุด 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน รายละเอียดแสดงในตาราง 12

พูน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n=364)	ร้อยละ
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป, 12 คะแนนขึ้นไป)	37	10.16
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.9, 9-11 คะแนน)	316	86.81
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60, ต่ำกว่า 9 คะแนน)	11	3.03
Mean = 13.32 , Median = 11 , Min = 8 , Max = 15		

ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 86.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การอยู่ร่วมกันในที่ชุมชนแออัด เช่น วัด ตลาด สถานบันเทิง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 97.50) และการปฏิบัติตามมาตรการที่ทางหน่วยงานราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด สามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ (ร้อยละ 97.30) ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การตรวจ ATK เมื่อสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง ไม่มีความจำเป็นต่อการเฝ้าระวังการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 64.00) รายละเอียดดังตาราง 13



ตาราง 13 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส
จังหวัดชัยภูมิ

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน(n= 364)	ร้อยละ
1 การอยู่ร่วมกันในที่ชุมชนแออัด เช่น วัด ตลาด สถานบันเทิง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	355	97.50
2 การปฏิบัติตามมาตรการที่ทางหน่วยงานราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด สามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	354	97.30
3 การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประจำจะทำให้ท่านมีแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทันต่อเหตุการณ์	353	97.00
4 ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อย หอบ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรืออาจมีอาการระง่ำร่วมด้วย	351	96.40
5 โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อโดยการสัมผัสละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ติดเชื้อ	343	94.20
6 หากเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การกักตัวเองอยู่ที่บ้าน 7-14 วัน สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	342	94.00

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน(n=364)	ร้อยละ
7 ผู้ติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วยจะใช้เวลาประมาณ 2-14 วัน	339	93.10
8 การรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ้าจะให้ได้ผลดีต้องตรวจพบได้เร็ว และเข้าสู่ระบบรักษาให้ทันเวลา	337	92.60
9 รถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีระบบมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้	333	91.50
10 การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ทั้งในและนอกบ้านมีความจำเป็นในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	330	90.70
11 ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วเสียชีวิต ส่วนใหญ่เนื่องจากระบบหายใจล้มเหลวจากอาการปอดอักเสบรุนแรง	329	90.40
12 การสัมผัสหน้ากากอนามัย และใบหน้า ตา จมูก ปาก บ่อย ๆ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	296	81.30
13 การอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในที่แออัด กิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก ชุมนุมคนหนาแน่น มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย	291	79.90
14 ผู้ติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่แสดงอาการไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้	263	72.30
15 การตรวจ ATK เมื่อสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง ไม่มีความจำเป็นต่อการเฝ้าระวังการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	233	64.00

2.2 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 37.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.76 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 79.91 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) คะแนนสูงสุด 100 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน รายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019		จำนวน (n=364)	ร้อยละ
ระดับสูง	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป, 80 คะแนนขึ้นไป)	208	57.14
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60-79.9, 60-79 คะแนน)	135	37.10
ระดับต่ำ	(ต่ำกว่าร้อยละ 60, ต่ำกว่า 60 คะแนน)	21	5.76
Mean = 79.91 , Median = 82 , Min = 20 , Max = 100			

2.3 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำแนกรายข้อ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.99, SD=0.98) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เมื่อป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องแยกตัวออกจากบุคคลในครอบครัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ (Mean=4.37, SD=0.82) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Mean=3.77, SD=0.96) รายละเอียดดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ข้อคำถาม	Mean	SD
พฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.99	0.98
1 เมื่อป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรแยกตัวออกจากบุคคลในครอบครัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ	4.37	0.82
2 ไปรับวัคซีนโควิด-19 ตามระยะเวลาที่กำหนด	4.27	0.89
3 หากสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะตรวจ ATK เพื่อหาเชื้อถึงแม้ไม่มีอาการ	4.27	0.89
4 ปฏิบัติตามมาตรการที่ทางหน่วยงานราชการกำหนด ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด	4.21	0.84
5 บอกต่อข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่บุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิด	4.15	0.88
6 หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.12	0.83
7 ติดตามรับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประจำ	4.09	0.93
8 หากเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องกักตัวเองอยู่บ้าน 7-14 วัน	4.04	0.95
9 หลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีระบบหรือแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกวิธี	4.03	0.92
10 หากติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อรักษาหายแล้ว 3 เดือนขึ้นไป จะฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน	4.00	0.97

ตาราง 15 (ต่อ)

	ข้อความ	Mean	SD
11	หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น วัด ตลาด สถานบันเทิง สวนสาธารณะ เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.96	0.90
12	ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งเมื่อไอ จาม หรือก่อนรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.96	0.90
13	หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.96	0.98
14	ไปตรวจหาเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง	3.88	0.98
15	รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยใช้ช้อนกลางส่วนตัวทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.87	0.94
16	สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่ในและนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.85	0.97
17	หลีกเลี่ยง งดการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัยที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.82	0.92
18	หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม การชุมนุมคนจำนวนมากเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.81	0.92
19	ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์ เพื่อฆ่าเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.78	0.89
20	เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.77	0.96

2.4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์รัส จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์รัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์รัส จังหวัดชัยภูมิ มีทั้งสิ้น 252 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 76.20 และเป็นเพศชาย จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 23.80 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 ส่วนมากมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมาคือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 73.40 สถานภาพโสด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 รองลงมาคือ มีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000-12,000 บาท จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 รองลงมาคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ 21 ปีขึ้นไป จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 22.60 รายละเอียดดังตาราง 16

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์รัส จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=252)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	192	76.20
ชาย	60	23.80
อายุ (ปี)		
21-30	15	6.00
31-40	26	10.30
41-50	73	29.00
51-60	98	38.90
61 ปีขึ้นไป	40	15.90

Mean = 50.70 , SD = 10.54 , Min = 24 , Max = 67

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=252)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	49	19.40
มัธยมศึกษา/ปวช.	151	59.90
อนุปริญญา/ปวส.	12	4.80
ปริญญาตรี	39	15.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.40
สถานภาพสมรส		
คู่	185	73.40
โสด	35	13.90
หม้าย/หย่า/แยก	32	12.70
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 6,000	115	49.60
6,000-12,000	96	38.10
12,001-18,000	17	6.70
18,001-25,000	15	6.00
25,001 บาทขึ้นไป	9	3.60
Mean = 6,837.06, SD = 1,030.00, Min = 5,500, Max = 27,000		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ (ปี)		
1-5	59	23.40
6-10	45	17.90
11-15	51	20.20
16-20	40	15.90
21 ปีขึ้นไป	57	22.60
Mean = 12.96 , SD = 14.79 , Min = 2 , Max = 22		

ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน พบว่า

ด้านการมีส่วนร่วมในเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.54 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.11 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.35

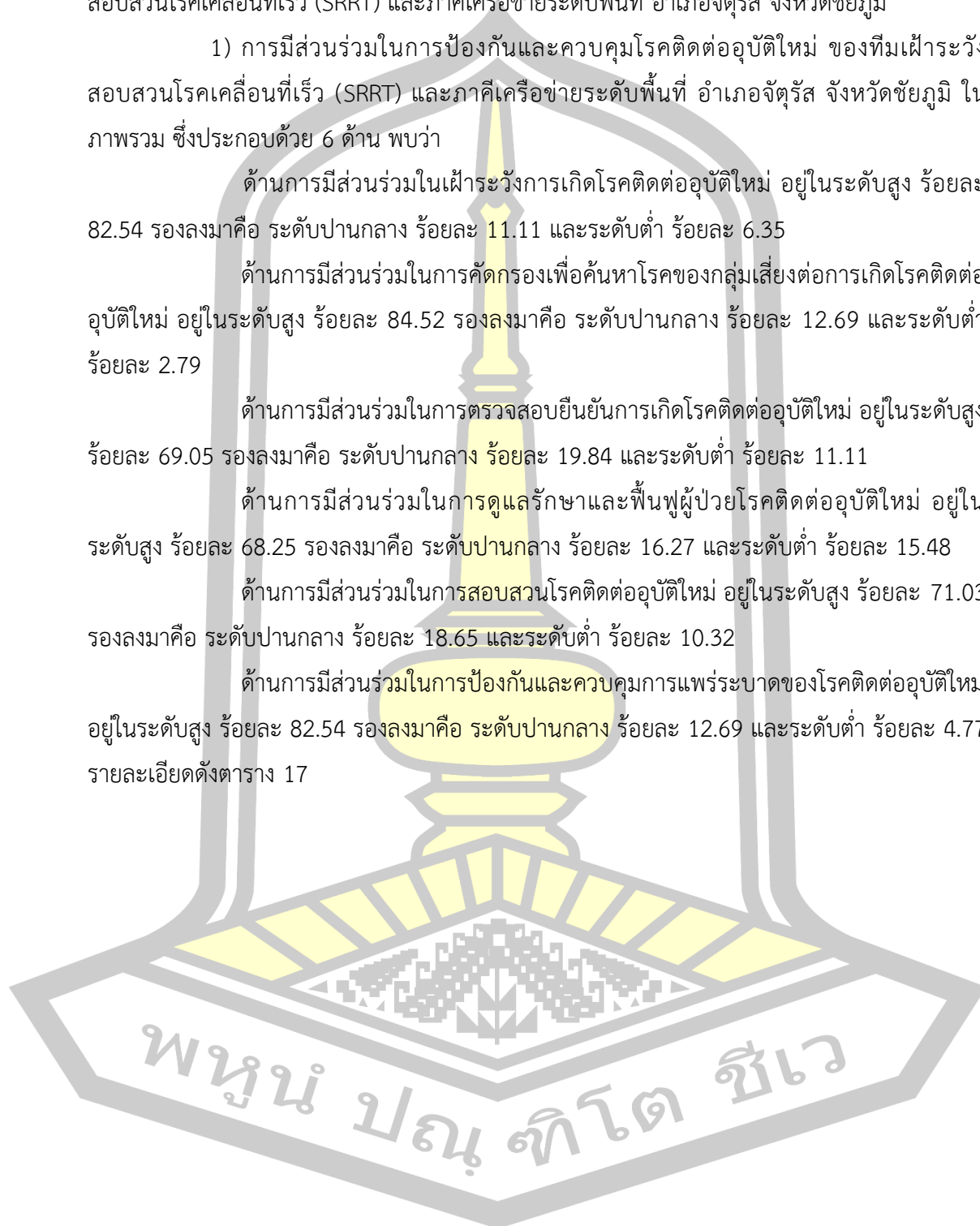
ด้านการมีส่วนร่วมในการคัดกรองเพื่อค้นหาโรคของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.52 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.69 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.79

ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.05 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.84 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.11

ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.25 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.27 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.48

ด้านการมีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.03 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.65 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.32

ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.54 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.69 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.77
รายละเอียดดังตาราง 17



ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคฯ	ระดับการมีส่วนร่วม					
	ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)		ปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)		สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเฝ้าระวังการเกิดโรค	16	6.35	28	11.11	208	82.54
2. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค	7	2.79	32	12.69	213	84.50
3. การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค	28	11.11	50	19.84	174	69.05
4. การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย	39	15.48	41	16.27	172	68.25
5. การสอบสวนโรค	26	10.32	47	18.65	179	71.03
6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	12	4.77	32	12.69	208	82.54

2) ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.27, SD = 0.69) เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นของการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดโรค ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.41, SD = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ในช่วงเวลาการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การร่วมตั้งด่านชุมชนในการเฝ้าระวัง คนเข้า-ออก หมู่บ้าน/ชุมชน (Mean = 4.42, SD = 0.80) และการรายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน/ชุมชน (Mean = 4.42, SD = 0.77) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมวัดอุณหภูมิร่างกาย/สังเกตอาการของผู้ที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน ของท่าน (Mean = 4.37, SD = 0.78)

ด้านการมีส่วนร่วมในการคัดกรองเพื่อค้นหาโรค ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.43, SD = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การร่วมคัดกรอง เพื่อค้นหา กลุ่มเสี่ยงในสถานที่ต่าง ๆ ที่มีการรวมตัวกันหรือจัดกิจกรรม เช่น งานบุญ งานแต่ง งานบวช งานศพ เป็นต้น (Mean = 4.54, SD = 0.66) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงด้วย ATK เชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน (Mean = 4.33, SD = 0.78)

ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.18, SD = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแนะนำการปฏิบัติ ตัวของกลุ่มเสี่ยงระหว่างการกักตัวเพื่อสังเกตอาการที่บ้านและรอตรวจซ้ำตามห้วงเวลา (Mean = 4.38, SD = 0.78) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การส่งต่อผู้ที่ตรวจ ATK เป็นบวกไปตรวจ RT-PCR ที่โรงพยาบาลเพื่อยืนยันผล โดยประสานผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ (Mean = 3.98, SD = 1.13)

ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟู ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.05, SD = 0.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมติดตามผู้ป่วย หรือกลุ่มเสี่ยงในการดูแลรักษาเบื้องต้นหรือการกักตัวในหมู่บ้าน/ชุมชน (Mean = 4.27, SD = 0.79) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามหรือสถานพัก คอยชั่วคราวในหมู่บ้าน/ชุมชน (Mean = 3.81, SD = 1.14)

ด้านการมีส่วนร่วมในการสอบสวนโรค ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.18, SD = 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมประชุมกำหนดแนวทางใน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ (Mean = 4.24, SD = 0.80) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมการติดตามค้นหากลุ่มเสี่ยงที่อาจแพร่ขยายวง กว้างในหมู่บ้าน/ชุมชน (Mean = 4.15, SD = 0.84)

และด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง (Mean=4.36, SD=0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การ ร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนไปรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (Mean=4.57, SD=0.64) ส่วนข้อที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมทำความสะอาดทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ใน สถานที่สาธารณะ (Mean=4.15, SD=0.89) รายละเอียดดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ข้อคำถาม	Mean	SD
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.27	0.69
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดโรค	4.41	0.66
1. การรายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.42	0.77
2. ในช่วงเวลาการระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร่วมตั้งด่านชุมชนในการเฝ้าระวัง คนเข้า-ออก หมู่บ้าน/ชุมชน	4.42	0.80
3. การร่วมกิจกรรมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังการแพร่เชื้อโรคกับผู้เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.40	0.80
4. การร่วมกิจกรรมวัดอุณหภูมิร่างกาย/สังเกตอาการของผู้ที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.37	0.78
การมีส่วนร่วมในการคัดกรองเพื่อค้นหาโรค	4.43	0.60
1. การร่วมคัดกรอง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในสถานที่ต่าง ๆ ที่มีการรวมตัวกันหรือจัดกิจกรรม เช่น งานบุญ งานแต่ง งานบวช งานศพ เป็นต้น	4.54	0.66
2. การร่วมเป็นทีมคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบกับคณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.43	0.75
3. ดำเนินการแยกกักตัวกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเบื้องต้นทันที เมื่อตรวจ ATK แล้วพบผู้ติดเชื้อในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.42	0.83
4. การร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย ATK เชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.33	0.78
การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค	4.18	0.75
1. แนะนำการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงระหว่างการกักตัว เพื่อสังเกตอาการที่บ้านและรอตรวจซ้ำตามห้วงเวลา	4.38	0.78
2. แนะนำให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง	4.25	0.88
3. ได้ตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ	4.13	0.96
4. ได้มีการส่งต่อผู้ที่ตรวจ ATK เป็นบวก ไปตรวจ RT-PCR ที่โรงพยาบาลเพื่อยืนยันผล โดยประสานผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ	3.98	1.13

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อความ	Mean	SD
การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค	4.18	0.75
1. แนะนำการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงระหว่างการกักตัว เพื่อสังเกตอาการที่บ้านและรอตรวจซ้ำตามห้วงเวลา	4.38	0.78
2. แนะนำให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง	4.25	0.88
3. ได้ตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ	4.13	0.96
4. ได้มีการส่งต่อผู้ที่ตรวจ ATK เป็นบวก ไปตรวจ RT-PCR ที่โรงพยาบาล เพื่อยืนยันผล โดยประสานผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ	3.98	1.13
การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟู	4.05	0.79
1. การร่วมกิจกรรมติดตามผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในการดูแลรักษาเบื้องต้น หรือการกักตัวในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.27	0.79
2. การร่วมกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติตามมาตรการในการดูแลรักษา	4.12	0.88
3. การร่วมกิจกรรมการดูแลผู้กักตัวที่บ้าน เช่น วัดไข้ ส่งยา ส่งอาหาร เป็นต้น	4.01	0.97
4. การร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามหรือสถานพักคอยชั่วคราวในหมู่บ้าน/ชุมชน	3.81	1.14
การมีส่วนร่วมในการสอบสวนโรค	4.18	0.74
1. การร่วมกิจกรรมประชุมกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่	4.24	0.80
2. การร่วมกิจกรรมวางแผนป้องกันและควบคุมโรคจากผลการสอบสวนโรคในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.20	0.84
3. การร่วมกิจกรรมการติดตามค้นหากลุ่มเสี่ยงที่อาจแพร่ขยายวงกว้างในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.15	0.84
4. การร่วมกิจกรรมสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านชุมชน	4.14	0.91

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	SD
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	4.36	0.62
1. การร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนไปรับการฉีดวัคซีนโควิด-19	4.57	0.64
2. การร่วมกิจกรรมให้ความรู้แนะนำในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในพื้นที่หรือหมู่บ้าน/ชุมชน และการปิดสถานที่ ปิดหมู่บ้าน/ชุมชน เมื่อพบการระบาด	4.40	0.77
3. การร่วมกิจกรรมการมอบวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น	4.35	0.79
4. การร่วมกิจกรรมทำความสะอาดทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ในสถานที่สาธารณะ	4.15	0.89

2.5 การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของ
คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.)
อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีรายละเอียดดังนี้

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีทั้งสิ้น 168 คน เป็นเพศชาย จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 76.19 เป็นเพศหญิง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 23.81 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 54.20 รองลงมาคือ การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 25.60 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000-12,000 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 39.30 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 29.80 ส่วนมากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ 21 ปีขึ้นไป จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 รองลงมาคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 21.40 รายละเอียดดังตาราง 19

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของคณะทำงาน
ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=168)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	128	76.19
หญิง	40	23.81
อายุ (ปี)		
21-30	4	2.40
31-40	8	4.80
41-50	51	30.40
51-60	89	53.00
61 ปีขึ้นไป	16	9.50
Mean = 57.75 , SD = 10.88 , Min = 30 , Max = 78		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	9.50
มัธยมศึกษา/ปวช.	91	54.20
อนุปริญญา/ปวส.	5	3.00
ปริญญาตรี	43	25.60
สูงกว่าปริญญาตรี	13	7.70
สถานภาพสมรส		
คู่	131	78.00
โสด	23	13.70
หม้าย/หย่า/แยก	14	8.30

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=168)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 6,000	50	29.80
6,000-12,000	66	39.30
12,001-18,000	20	11.90
18,001-25,000	4	2.40
25,001 บาทขึ้นไป	28	16.70
Mean = 15,740.32 , SD = 1,374.00 , Min = 3,500 , Max = 25,000		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ (ปี)		
1-5	29	17.30
6-10	36	21.40
11-15	34	20.20
16-20	21	12.50
21 ปีขึ้นไป	48	28.60
Mean = 13.14 , SD = 14.72 , Min = 5 , Max = 22		

3) ระดับการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ในภาพรวมซึ่ง
ประกอบด้วย 5 ด้าน พบว่า

การได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติ
ใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.09 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 29.16 และระดับต่ำ ร้อยละ
7.75

การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.45 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 27.38 และระดับต่ำ
ร้อยละ 4.17

การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.02 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 17.85 และระดับต่ำ
ร้อยละ 10.13

การได้รับการสนับสนุนด้านบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.16 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.45 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.39

การได้รับการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.50 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.52 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.98 รายละเอียดดังตาราง 20

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ	ระดับการได้รับการสนับสนุน					
	ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)		ปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)		สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านบุคลากร	13	7.75	106	63.09	49	29.16
2. ด้านงบประมาณ	7	4.17	115	68.45	46	27.38
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	17	10.13	121	72.02	30	17.85
4. ด้านการบริหารจัดการ	4	2.39	31	18.45	133	79.16
5. ด้านเทคโนโลยี	5	2.98	16	9.52	147	87.50

4) ระดับการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.65, SD = 1.01) เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

การได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.66, SD = 1.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุน จัดสรรทีมงานร่วมปฏิบัติงานต่าง ๆ อย่างเพียงพอ (Mean = 4.05, SD = 0.73) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดคือ การได้รับขวัญกำลังใจ คำชมหรือยกย่องในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งจากผู้บัญชา ผู้ร่วมงาน และประชาชนในพื้นที่ (Mean = 3.48, SD = 1.07)

การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.34, SD = 1.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุน งบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ รับผิดชอบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ. อบต. /เทศบาล และสนับสนุนจากภาคเอกชน ภาครัฐ มูลนิธิ ประชาชน พระสงฆ์ (Mean = 3.48, SD = 1.07) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การ ได้รับเงินบริจาคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้กักตัวเฝ้าระวัง อาการในพื้นที่ของท่าน (Mean = 3.20, SD = 1.14)

การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.52, SD = 1.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุน ยา วัสดุอุปกรณ์การแพทย์หรือแนวทางการรักษาเบื้องต้นเพื่อใช้ในชุมชนของท่าน (Mean = 3.80, SD = 0.91) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนถุงยังชีพ อาหารเครื่องดื่ม สำหรับ กลุ่มเสี่ยงในการกักตัวเฝ้าระวังอาการที่บ้าน (Mean = 3.20, SD = 1.14)

การได้รับการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.82, SD = 0.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับการเชิญให้ เข้าร่วมประชุมวางแผนร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติ ใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Mean = 4.24, SD = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้รับรู้ ข้อมูลปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมั่นใจว่า สามารถเอาชนะโรคนี้ได้ (Mean = 3.20, SD = 1.14)

การได้รับการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.98, SD = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การสื่อสารข้อมูลโรคติดต่อ อุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบไลน์กลุ่มต่าง ๆ ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ (Mean = 4.32, SD = 0.55) ส่วนข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร เอกสาร สิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติ ใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019สม่ำเสมอ (Mean = 3.67, SD = 1.02) รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ข้อความ	Mean	SD
การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	3.65	1.01
การสนับสนุนด้านบุคลากร	3.66	1.01
1. ได้รับขวัญกำลังใจ คำชมหรือยกย่องในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และประชาชนในพื้นที่	3.48	1.07
2. ได้รับการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน และประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	3.60	1.03
3. ได้รับการสนับสนุนจัดสรรทีมงานร่วมปฏิบัติงานต่าง ๆ อย่างเพียงพอ	4.05	0.73
4. ได้รับเงินเบี้ยเลี้ยง หรือค่าตอบแทน ค่าตอบแทนพิเศษ เมื่อออกไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.54	1.21
การสนับสนุนด้านงบประมาณ	3.34	1.17
5. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ. อบต. /เทศบาล	3.48	1.07
6. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จากรัฐบาล งบประมาณจังหวัด อำเภอ	3.20	1.14
7. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบจาก ภาคเอกชน ภาชาด มูลนิธิ ประชาชน พระสงฆ์ เป็นต้น	3.48	1.07
8. ได้รับเงินบริจาคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้กักตัวเฝ้าระวังอาการในพื้นที่ของท่าน	3.20	1.14

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อความ	Mean	SD
การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์	3.52	1.05
9. ได้รับวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน้ากากอนามัย เครื่องวัดอุณหภูมิ เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น	3.48	1.07
10. ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	3.60	1.03
11. ได้รับการสนับสนุน ยา วัสดุอุปกรณ์การแพทย์หรือแนวทางการรักษาเบื้องต้นเพื่อใช้ในชุมชนของท่าน	3.80	0.91
12. ได้รับการสนับสนุนถุงยังชีพ อาหาร เครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเสี่ยงในการกักตัวเฝ้าระวังอาการที่บ้าน	3.20	1.14
การสนับสนุนด้านบริหารจัดการ	3.82	0.87
13. กระบวนการรักษาโดยใช้ระบบ 3 หมอ หมอคนที่ 1 ได้แก่ หมอ อสม. หมอคนที่ 2 ได้แก่ หมออนามัย หมอคนที่ 3 ได้แก่ หมอโรงพยาบาล มีความเหมาะสมในการรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.20	0.72
14. ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.67	1.02
15. ได้รับการเชิญให้เข้าร่วมประชุมวางแผนร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.24	0.68
16. ได้รับรู้ข้อมูลปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมั่นใจว่าสามารถเอาชนะโรคนี้ได้	3.20	1.14

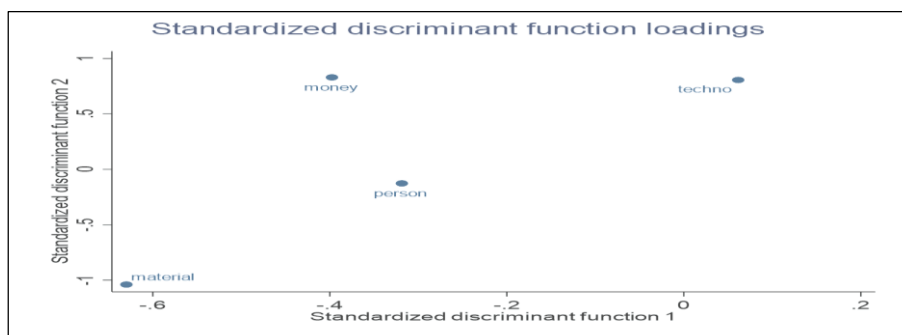
พูน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	Mean	SD
การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี	3.98	0.66
17. การสื่อสารข้อมูลโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบไลน์กลุ่มต่าง ๆ ประโยชน์ในการ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่	4.32	0.55
18. กระบวนการรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีที่มีอาการไม่รุนแรง โดยการรักษาอยู่ที่บ้านผ่านการดูแลจากหมอทางโทรศัพท์ที่มีความเหมาะสม	4.27	0.72
19. ได้รับข้อมูลข่าวสาร เอกสาร สิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019สม่ำเสมอ	3.67	1.02
20. การใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม ไทยชนะ เกิดประโยชน์ในการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.68	1.01

คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับตำบล เปรียบเทียบตัวแปรที่ส่งผลต่อการได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้วยแบบทดสอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย แบบวัดการสนับสนุนด้านบุคลากร, แบบวัดการสนับสนุนด้านงบประมาณ, แบบวัดการสนับสนุนทางวัสดุอุปกรณ์, แบบวัดการสนับสนุนทางบริหารจัดการ และแบบวัดการสนับสนุนทางเทคโนโลยี ผลจากการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant analysis) พบว่า ตัวแปร 4 ตัว คือ การสนับสนุนทางบุคลากร, การสนับสนุนทางงบประมาณ, การสนับสนุนทางวัสดุอุปกรณ์ และการสนับสนุนทางเทคโนโลยี สามารถจำแนกกลุ่มการสนับสนุนคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล ทั้ง 3 ระดับ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยมีสมการจำแนกกลุ่ม (Discriminant function) ในรูปคะแนนมาตรฐาน ทั้งนี้ มีเพียงตัวแปรการสนับสนุนทางเทคโนโลยีเท่านั้นที่เป็นปัจจัยเชิงบวก ส่วนการสนับสนุนทางบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยเชิงลบ ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค = -0.318 (person) - 0.397 (money) -0.629 (material) + 0.061 (technology)



ภาพประกอบ 16 ตัวแปรทั้ง 4 ด้าน ที่ร่วมกันอธิบายสมการจำแนกกลุ่ม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ถึงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการประชุมสนทนากลุ่มด้วยการ SWOT Analysis เกี่ยวกับการบริหารจัดการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ ผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นดังต่อไปนี้

3.1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทุกมิติให้กับหน่วยราชการและประชาชน ติดตามเฝ้าระวังและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคในพื้นที่ เพื่อบริหารจัดการและเป็นสถิติ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 9 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...แนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ต้องมีการดำเนินการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ชุมชนต้องมีบทบาทสำคัญ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการประชุมติดตามสถานการณ์ทุกระยะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 9 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...แนวทางในการบริหารเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 คือ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคให้ประชาชนทราบถึงอันตราย และวิธีป้องกันให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ ทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มอาชีพ มีศูนย์บริหารจัดการทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบล, อำเภอ และจังหวัด มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ แบ่งหน้าที่ด้านป้องกัน รักษา อย่างชัดเจนว่าหน่วยงานใดรับผิดชอบ พร้อมจัดงบประมาณสนับสนุนโดยตรง กำหนดมาตรการป้องกัน รักษาตามสภาพพื้นที่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 10 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...การจัดระบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ครั้งนี้ ต้องดำเนินการตามแผนหลักระดับประเทศที่วางไว้ นำแผนมาวิเคราะห์ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับพื้นที่ สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหรือดำเนินการตามแผน มีการติดตามตรวจสอบทุกระยะว่ามีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ แผนต้องมีการปรับแก้ไขได้ไม่ตายตัว และต้องมีแผนสำรอง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 10 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...การควบคุม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ควรจัดให้มีการประชุมคณะทำงานฯ อย่างต่อเนื่อง ตามสถานการณ์ จัดเก็บข้อมูลทุกมิติ เปรียบเทียบทุกระยะ จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ส่งข้อมูล โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ทุกช่องทาง บูรณาการข้อมูลกับทุกภาคส่วน มีช่องทางการร้องเรียน/ขอความช่วยเหลือ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 11 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...อุปสรรคในการบริหารเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ครั้งนี้ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับโรคยังไม่ทั่วถึงทุกช่วงวัย ข้าราชการที่ประชาชนรับมาขาดการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนสับสน การเข้าถึงชุมชนยังน้อย มีเพียงกลุ่มคนในชุมชนบางกลุ่มที่ทำงาน บางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ หรือข้อมูลบกพร่อง การประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่มีประสิทธิภาพทุกหน่วยงานมักจะอ้างข้อจำกัดของหน่วยงาน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, วันที่ 11 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...อุปสรรคในการวางแผนเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ครั้งนี้ คือ การขับเคลื่อนตามแผน บางครั้งปฏิบัติยาก เนื่องจากความชัดเจนไม่เพียงพอ มีเพียงวงกรอบไว้กว้าง ๆ ไม่ทราบว่าหน่วยงานหรือใครรับผิดชอบ เช่น การส่งต่อผู้ติดเชื้อ ขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินการตามแผน ปัจจัยในพื้นที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติตามแผนทั้งตัวคนและวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ยานพาหนะ....”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, วันที่ 12 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...อุปสรรคในการควบคุม ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ครั้งนี้ คือ การรายงานข้อมูลล่าช้า ข้อมูลไม่ตรงความจริง มาตรการป้องกันที่ทางรัฐออกมาบังคับไม่ได้จริง มาตรการเชิงรุกในการป้องกันยังน้อยและไม่ต่อเนื่อง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, วันที่ 12 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...แนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการบริหารงาน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ครั้งนี้ คือ ด้านการประชาสัมพันธ์ต้องมีบทบาทสู่ชุมชนมากกว่านี้ และเข้าถึงทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มอาชีพ เน้นการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค, วิธีป้องกัน, อันตราย, ผลกระทบ, ช่องทางการเข้าถึงรักษา ข้อมูลในชุมชนทุกมิติ คนในชุมชนต้องทราบทุกวัน มาตรการป้องกันชุมชนต้องทราบอย่างทั่วถึง การเข้าถึงการป้องกันคนในชุมชนทุกคนต้องทราบ ใช้กลไกในชุมชนในการขับเคลื่อนทุกกลุ่ม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, วันที่ 13 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จได้ควรสร้างความเข้าใจและสร้างจิตสำนึกให้กับทุกคนไม่ว่าเจ้าหน้าที่ ประชาชนในพื้นที่ให้ทราบว่า การป้องกันโรคนี้ต้องช่วยกันทุกคนและต้องทำให้เป็นนิสัย ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, วันที่ 13 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

“...การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จได้ควรให้ความสำคัญกลไกที่มีในชุมชน นำมาขับเคลื่อนตามแผนของพื้นที่นั้น ๆ ต้องนำข้อมูลจริงเสนอต่อประชาชนทุกฐานข้อมูล ปฏิบัติการเชิงรุกต้องมีมากกว่านี้ และกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกลไกของชุมชนเป็นหลัก หน่วยงานรัฐร่วมสนับสนุนทุกกิจกรรม งบประมาณต้องทันเวลา เนื่องจากมีแผนการดำเนินการไว้แล้ว เป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, วันที่ 16 มกราคม 2566 : ความคิดเห็น)

สรุปได้ว่า คณะทำงานการทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) บริหารจัดการ ประสานงาน เชื่อมโยงข้อมูล และให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่
- 2) อำนาจการให้มีการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรค กำหนดมาตรการและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งติดตามสนับสนุนและแก้ไขปัญหาอุปสรรค รายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบและรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ

3) เฝ้าระวังตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสู่การบริหารจัดการ และเป็นสถิติข้อมูลของศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่

4) ปฏิบัติการควบคุมโรคในพื้นที่ โดยการประสานงานกับส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

5) ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกมิติให้กับส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้รับรู้ เกิดความตระหนัก และปฏิบัติตามแนวทางมาตรการของราชการอย่างเคร่งครัด ถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีการบูรณาการกับทุกภาคส่วน โดยชุมชนต้องมีบทบาทสำคัญในการให้ความร่วมมือกับภาครัฐ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ปฏิบัติงานภายใต้แนวทางและแผนงานจากศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ ประสานฝ่ายควบคุมโรคในพื้นที่ และติดต่อเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม การควบคุมโรคควรมีการจัดระบบตามมาตรการ Covid Free Setting ที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีความพร้อมตามมาตรการที่กำหนด และตรวจ ATK เป็นประจำเมื่อสัมผัสกลุ่มเสี่ยง ส่วนในกลุ่มเสี่ยงเมื่อตรวจพบ ATK เป็นผลบวก ต้องประสานโรงพยาบาลเพื่อส่งเข้ารับการรักษา ขณะเดียว กันต้องดำเนินการสอบสวนโรค และทำการควบคุมโรคในพื้นที่เบื้องต้นอย่างรวดเร็ว

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของสถานบริการ ดำเนินงานตามแนวทาง Universal Prevention และ Universal Vaccination อย่างเคร่งครัด โดยต้องฉีดวัคซีนโควิด-19 ครบทุกเข็มตามห้วงเวลาที่กำหนดให้ครอบคลุมได้มากที่สุด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ประสานงาน ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้แก่ประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้มาตรการที่ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ กำหนด อย่างเคร่งครัด และเน้นการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรค และร่วมมือกันเป็นเครือข่ายเพื่อตรวจจับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดการแพร่ระบาดรวดเร็วและรุนแรง

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน มีการสร้างทีมเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรคตามบริบทของแต่ละหมู่บ้าน เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. อสม. จิตอาสา พระสงฆ์ เป็นต้น สร้างความรู้สู่ความเข้าใจ และร่วมกันในการปฏิบัติตามแนวทางมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด

และส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันโดยการรับวัคซีน เน้นการประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทุกกลุ่ม ครบทุกเข็มตามระยะเวลายกกำหนด

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในส่วนของหน่วยงานราชการ ซึ่งจะได้รับข้อมูลและข่าวสารจากเอกสารของราชการ และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มไลน์ของกลุ่มราชการ สื่อโซเชียล และโทรทัศน์ การประชุมสัมมนาทางวิชาการงานระบาดวิทยา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของหน่วยงานสาธารณสุข การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ส่วนในชุมชนเครือข่ายที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน สื่อป้ายประชาสัมพันธ์ เอกสารแผ่นพับ รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. จิตอาสา พระสงฆ์ กลุ่มองค์กร ชุมชนต่าง ๆ ในชุมชน โดยอาศัยสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์กลุ่ม อสม. ไลน์กลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อแจ้งข้อมูลประชาสัมพันธ์และบอกกล่าวสู่ชุมชนและประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ต่อไป

แนวทางในการบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต้องบูรณาการทำงานร่วมกันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ซึ่งต้องมีการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์โรค โดยการประชุมบูรณาการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคได้มาตรฐาน บุคลากรต้องมีความพร้อม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และวัสดุอุปกรณ์ มีทีมงานและแนวทางการปฏิบัติร่วมกันที่เป็นมาตรฐานและชัดเจน มีการสนับสนุนในด้านบุคลากร การเตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่เรื่องมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ต้องเพียงพอและมีมาตรฐาน ด้านการบริหารจัดการ มีศูนย์บริหารจัดการ การดำเนินงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ นอกจากนั้นยังควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในด้านป้องกัน ควบคุมโรค และการรักษา ไว้อย่างชัดเจนว่าหน่วยงานใดรับผิดชอบอย่างไร

ในชุมชนหรือพื้นที่เสี่ยงสูง ควรมีการจัดประชุมเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน อสม. โรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค แนวทางในการดูแลตนเอง การกักตัวกลุ่มเสี่ยง ความรู้และความเข้าใจในโรคอุบัติใหม่เชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เกี่ยวกับอันตรายและวิธีป้องกันโรคให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มอาชีพ ทุกช่วงวัย และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคได้อย่างปลอดภัยตามแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) โดยเน้นการป้องกันตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด และสร้างความตระหนักต่อส่วนรวม หากมีการสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง ให้ปฏิบัติตามแนวทางการแยกกักตัว

และเมื่อมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้ง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อประสานงานเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

การวางแผนในการจัดระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วย การมีนโยบายและแนวทางจากผู้บริหารระดับอำเภอสู่การขับเคลื่อนโดยทีมภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ มีการดำเนินงานร่วมกันประสานเชื่อมโยงเป็นแนวทางเดียวกัน มีการดำเนินงานตามแผนหลักของระดับประเทศที่กำหนดไว้นำมาวิเคราะห์และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามแผน มีการติดตามตรวจสอบเป็นระยะว่ามีการดำเนินการตามแผนได้หรือไม่ พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร เพื่อหาแนวทางแก้ไขได้อย่างทันท่วงที

การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

ด้านบุคลากร จัดตั้งคณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พัฒนาทีม Surveillance and Rapid Response Team : SRRT และ Communicable Disease Control Unit : CDCU ทุกระดับ ให้มีทักษะและความพร้อมในการปฏิบัติงาน

ด้านการเฝ้าระวัง พัฒนาศักยภาพ อสม. และผู้นำชุมชน ให้สามารถเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเดินทางที่เข้ามาในพื้นที่ โดยลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่เข้า-ออก ในพื้นที่ทุกคน และค้นหาผู้สัมผัสเพื่อการควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการคัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ดำเนินการคัดกรอง ตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยง และให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

ด้านการกักตัว ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ในการเตรียมสถานที่กักตัวผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในชุมชน รวมทั้งแนวทางการดูแลระหว่างการกักตัวอย่างเหมาะสม

ด้านการติดตามสอบสวนและควบคุมโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเสี่ยงสูงร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้เข้าสู่การกักตัว 14 วัน และค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงเพิ่มเติม ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคในเบื้องต้น

ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยและการป้องกันการติดเชื้อ ประสานรถ EMS ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และดำเนินการฆ่าเชื้อโดยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณที่ผู้ป่วยพักอาศัยและรถรับส่ง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคต่อไป

ด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ จัดเตรียมชุดตรวจ ATK หน้ากากอนามัย ชุด PPE น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ยานพาหนะรับส่งผู้ป่วย เครื่องมือตรวจรักษา อุปกรณ์ช่วยเหลือดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาหาร ถูยยังชีพสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงอย่างเพียงพอและเหมาะสม

ด้านการติดตามประเมินผล คณะทำงานควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล สรุปลวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนเพื่อแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน และรายงานผลปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ

การกระตุ้นผลักดันเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานสู่ผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และกระตุ้นด้วยการสร้างขวัญกำลังใจ รับฟังปัญหา พร้อมแก้ไขปัญหา และผลักดัน โดยการสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เช่น ชุด PPE ชุดตรวจ ATK หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ รวมทั้งให้กำลังใจในการทำงานกับทีม อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือทำงานเป็นทีม ให้ใกล้ชิดประชาชนและสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ประชาคมและให้ความรู้กับประชาชนทุกช่องทาง เช่น การประชุม ทางหอกระจายข่าว ประจำหมู่บ้าน เอกสารราชการ เคาะประตูบ้านโดย อสม. เพื่อให้ทุกคนได้ทราบถึงผลกระทบและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและชุมชน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A แนวทางการรักษาผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างครบถ้วนและเหมาะสม

ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 New Normal ได้อย่างปลอดภัย

ส่งเสริมทุกภาคส่วนร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหาด้านสุขภาพ โดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ศึกษาร่วมวางแผนและทำงานไปด้วยกัน มีการประเมินและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ไม่ยึดติดกับหน่วยงานหรือคำสั่งมากจนเกินไป

การควบคุม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะทำงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ จัดเก็บข้อมูลทุกมิติและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานทุกระยะ มีช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ส่งข้อมูล โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ทุกช่องทาง และบูรณาการข้อมูลจากทุกภาคส่วนอย่างสม่ำเสมอ

การควบคุมติดตามในแต่ละระดับ มีการบูรณาการร่วมกัน ดำเนินการติดตาม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่าน อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน โดยการสร้างกลุ่มไลน์ เพื่อประสานงานติดตามผลการดำเนินงานและการสื่อสารแจ้งข่าวสารต่าง ๆ และโดยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ประเมินการกักตัวและหาแนวทางแก้ไขตามสภาพบริบทของพื้นที่ เน้นการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยกักตัวให้ครบ 14 วัน และกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม

ขณะกักตัว มีระบบการส่งต่อการรักษากลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

การประเมินผลติดตามข้อมูลของผู้ป่วยและญาติจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและติดตามจาก อสม. ผู้นำชุมชน ภาครัฐเครือข่าย ผ่านการสื่อสารออนไลน์ บูรณาการร่วมกับท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ให้สอดส่องดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนฝ่าฝืนมาตรการต่าง ๆ

3.2 ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

1. ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
 - 1) ด้านกำลังคน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กำนันผู้ใหญ่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในช่วงที่มีการระบาดของโรคในระยะแรก ๆ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่กล้าที่จะออกมาช่วยเหลือดำเนินงาน คำสั่งปฏิบัติงานเน้นที่ตัวบุคคลและตำแหน่งซึ่งมีข้อจำกัด และส่วนใหญ่ทำงานแบบตั้งรับ ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ มีความเหนื่อยล้า ขาดขวัญกำลังใจ เนื่องจากมีภาระงานประจำมากอยู่แล้ว และต้องปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกอีก
 - 2) ด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณล่าช้า เนื่องจากเป็นโรคเกิดใหม่ จึงยังไม่มีการจัดตั้งงบประมาณรองรับ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า และงบประมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงให้แต่ละพื้นที่แก้ไขปัญหาโดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเงินบริจาคของภาคเอกชนและชุมชนเป็นหลัก ส่งผลให้การขับเคลื่อนและควบคุมการระบาดของโรคไม่ทันต่อเหตุการณ์
 - 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในภาวะที่กระชั้นชิดหรือฉุกเฉิน เช่น เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ชุด PPE ชุดตรวจ ATK และหน้ากากอนามัย เพื่อการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 รุนแรง
 - 4) ด้านระบบและกระบวนการทำงาน ขาดเอกภาพในการดำเนินงาน ด้วยต้องรอคำสั่งให้ดำเนินงานต่าง ๆ จากระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และเนื่องจากเป็นโรคใหม่ ขาดประสบการณ์ จึงทำให้กระบวนการดำเนินงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร
 - 5) การขับเคลื่อนและบูรณาการในช่วงแรก ๆ ของการระบาด หน่วยงานขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน และมองว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น จึงทำให้ปฏิบัติงานไม่ครอบคลุม การประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่มีประสิทธิภาพ บางหน่วยงานมักจะอ้างข้อจำกัดของหน่วยงานตนเอง

6) ด้านความร่วมมือของประชาชนและชุมชน ประชาชนบางส่วนขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคตามมาตรการกำหนด มีการปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วย ทั้งของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ให้ความร่วมมือน้อย รวมทั้งมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องตามข่าวลือด้านลบของการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยเชื่อว่าฉีดแล้วจะมีภาวะแทรกซ้อน พิการหรือเสียชีวิต ซึ่งขาดการแก้ไขข่าวลืออย่างรวดเร็วจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ประชาชนสับสน ลังเล นอกจากนั้นในชุมชนยังมีการจัดกิจกรรมที่มีประชาชนเข้าร่วมเป็นจำนวนมากหรือเป็นหมู่คณะ จึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย ประชาชนบางส่วนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชน ในเรื่องการกักตัวไม่ทำตามมาตรการที่ทางราชการกำหนด ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคขาดคุณภาพ

7) ด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ทั่วถึงทุกช่วงวัยและทุกกลุ่มอาชีพ การสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ สู่ประชาชนให้เกิดความเข้าใจได้ยาก เพราะมาตรการจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา

2. ด้านการวางแผน ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน และบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงาน โดยต้องร่วมมือร่วมใจเข้าถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่เนื่องจากภาคีเครือข่ายมาจากหลายหน่วยงาน จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจทางวิชาการที่แตกต่างกัน ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่งที่แตกต่างกัน บางหน่วยงานขาดความกระตือรือร้นในการร่วมวางแผน เนื่องจากคิดว่าไม่เกี่ยวข้องจึงไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ทำให้การวางแผนอาจไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกหน่วยงานทุกด้านในพื้นที่ การขับเคลื่อนตามแผนบางครั้งปฏิบัติไม่ได้ เนื่องจากขาดความชัดเจน มีเพียงการวางกรอบไว้กว้าง ๆ เท่านั้น โดยไม่ทราบว่าหน่วยงานใดหรือบุคคลใดเป็นผู้รับผิดชอบ การประสานงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก มีข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนมีไม่เพียงพอ จึงทำให้แผนงานที่วางไว้มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เกิดการระบาดขึ้น

3. ด้านการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีการปกปิดข้อมูล ความรู้ความเข้าใจและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย กำนันผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชนยังมีไม่เพียงพอ พื้นที่การระบาดของโรคที่มีบริเวณกว้าง ทำให้ไม่สามารถติดตามและประเมินผลอย่างครอบคลุมได้ทุกแห่ง อีกทั้งในช่วงแรก ๆ ของการระบาดของโรค ข้อมูลการรายงานบางส่วนไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจเกิดจากการดำเนินงานที่ล่าช้า ความไม่เข้าใจ หรือมีความผิดพลาดในการประสานงาน มีความคลาดเคลื่อนในการดำเนินงาน นอกจากนั้น

ประชาชนในพื้นที่ที่มีการฝ่าฝืนมาตรการต่าง ๆ ที่ทางราชการกำหนดทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ เพราะมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่ทางรัฐออกมาบังคับใช้ บางเรื่องไม่สามารถปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ยังพบปัญหาการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การรายงานข้อมูลล่าช้าไม่ตรงกับความเป็นจริง บางหน่วยงานยังมองว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของทางสาธารณสุขหน่วยงานเดียว ส่งผลให้การประสานงาน และการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความล่าช้า

4. แนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

1) ดำเนินงานโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนตามบริบทพื้นที่ ในรูปแบบคณะกรรมการตามระบบงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน มีการพัฒนาปรับตามสถานการณ์และตามความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จัดเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจและพร้อมให้ความร่วมมือ จัดเตรียมงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานทั้งกรณีปกติและกรณีฉุกเฉิน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และมีการประสานงานที่ดีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐาน สนับสนุนเทคโนโลยีในการสื่อสารแก่เจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงานเพื่อการปฏิบัติงานที่รวดเร็วทันต่อสถานการณ์

2) การประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกอาชีพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตน การแยกกักตัว การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างถูกต้อง สร้างความตระหนักให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตประจำวันตามวิถีใหม่อยู่ร่วมกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างปลอดภัย

5. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

1) ผู้บริหารควรรับฟังและสนับสนุนการดำเนินงาน มีแนวทาง แผนงาน และวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุก ๆ ภาคส่วน รวมถึงผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับผลประโยชน์

2) การดำเนินงานที่มีมาตรฐานและการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทการป้องกันควบคุมโรค และรักษาอย่างเหมาะสมซึ่งมีความสำคัญและจะส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคได้ดี

3) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ต้องเริ่มจากตัวบุคคลและอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทุกภาคส่วน ประชาชนต้องมีความตระหนักที่จะป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคภัย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค

4) ให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอทันเวลา และสามารถสนับสนุนได้ตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ล่วงหน้า

5) ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง สร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคมแก่ประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง มีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญและเป็นแนวทางในการควบคุมโรคระบาดอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

6) ปฏิบัติการเชิงรุกอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยอาศัยกลไกของชุมชนเป็นหลักและหน่วยงานรัฐร่วมสนับสนุนทุกกิจกรรม

7) ให้ความสำคัญกับกลไกที่มีในชุมชนและนำมาขับเคลื่อนตามแผนงานของพื้นที่นั้น ๆ หรือตามบริบทของพื้นที่

8) ควรมีมาตรการเร่งด่วนเพื่อจำกัดวงของการแพร่ระบาดของโรค เพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์การระบาดที่เข้าสู่ครอบครัวและชุมชนอย่างเข้มข้น เช่น การปิดสถานที่ ปิดหมู่บ้าน ชุมชน

9) ควรมีมาตรการควบคุมกำกับสถานประกอบธุรกิจบางประเภทให้ปฏิบัติตามมาตรการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อเตรียมพร้อมรับการระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

10) นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงให้ประชาชนได้รับรู้อย่างทั่วถึงทันสถานการณ์และต่อเนื่อง

11) ควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างภูมิคุ้มกันให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังโดยการออกตรวจ ATK ที่บ้านกลุ่มเสี่ยง แจกผลและแยกผู้ป่วยออกทันที เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรค ด้านการรักษาควรมีการรับส่งผู้ป่วยด้วยคณะทำงานควบคุมโรคในพื้นที่มีการติดต่อและการติดตามทางโทรศัพท์กรณีผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง การควบคุมโรคควรกำหนดข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน ในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วย การกักตัว การควบคุมพื้นที่โดยการปิดคุ่ม ปิดซอย หรือปิดหมู่บ้าน

12) การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคในช่วงแรก ๆ ของการระบาด แต่หลังจากนั้นผลจากสภาวะเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของประชาชน ส่งผลให้ขาดรายได้ จึงทำให้ลดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งปรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง เพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างปลอดภัย และมีแนวทางช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ยากจนหรือด้อยโอกาสทางสังคม

13) เพื่อให้การดำเนินงานในหมู่บ้านชุมชน เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคหมู่บ้าน/ชุมชน (ศปก.ม.) เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

3.3 สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรในด้านการบริหารจัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

จากการวิเคราะห์องค์กรตามภารกิจการทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติ ด้วยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการดำเนินงาน โดยใช้ SWOT Analysis แสดงให้เห็นได้ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร พบว่า

1.1 จุดแข็ง (Strengths) ที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

- 1) อำเภอจตุรัส มีคำสั่งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.)
- 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส มีคำสั่งและการจัดตั้งทีมงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉพาะกิจ
- 3) มีแนวทางในการดำเนินงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่ที่ชัดเจน
- 4) สถานบริการทุกระดับมีการวางแผนรองรับในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ
- 5) มีการปฏิบัติงานเป็นทีมตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ
- 6) มีทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT/CDCU)
- 7) ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างทันเหตุการณ์ สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเป็นทีม ให้ขวัญกำลังใจและค่าตอบแทนแก่บุคคลทุกระดับอย่างทั่วถึง

1.2 จุดอ่อน (Weakness) ที่ขัดขวางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

- 1) อัตรากำลังไม่เพียงพอในการออกปฏิบัติงาน โดยเฉพาะช่วงระบอบาตรุนแรง
- 2) มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานตามสถานการณ์ตลอดเวลาทำให้แนวปฏิบัติและการสื่อสารไม่ชัดเจน

3) มีภาระงานด้านอื่น ๆ ทำให้ขาดความพร้อมของทีมงาน

4) บุคลากรสายวิชาชีพยังไม่ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตร CDCU ครอบคลุม

ทุกคน

5) บุคลากรมีการโยกย้ายถ่ายโอนสังกัด ส่งผลกระทบขาดความต่อเนื่องในการ

ดำเนินงาน

2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร พบว่า

2.1 โอกาส (Opportunities) ที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

1) การได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการและพนักงานราชการในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรส่งผลต่อขวัญกำลังใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

2) ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว จากสื่อออนไลน์ที่เพิ่มขึ้น

3) มาตรการให้ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายหรือเดินทางลดลง ส่งผลให้ลดโอกาสในการแพร่กระจายของโรค

4) มีกฎหมายลงโทษผู้ฝ่าฝืนมาตรการ D-M-H-T-T-A ใช้เป็นเครื่องมือควบคุมการระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี

5) มาตรการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ดำเนินงานได้สะดวกมากขึ้น

2.2 อุปสรรค (Threats) ที่ขัดขวางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

1) ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณและค่าตอบแทน

2) การปรับเปลี่ยนนโยบายของผู้บริหารต่อแนวทางการดำเนินงาน ทำให้เกิดความสับสนและขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ

3) การปิดกิจการของสถานประกอบการ โรงงานต่าง ๆ ส่งผลให้รายได้ของประชาชนลดลง รวมทั้งรายจ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวประชาชน

4) การติดตามและการดูแลผู้ป่วยทางสื่อออนไลน์ ทำให้เป็นการระงับรายค่าบริการโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น

5) การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชาชนกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และเด็ก ขาดผู้ดูแล ขาดการเข้าถึงสถานบริการ และขาดรายได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวตกงาน

6) การหยุดเรียนในระบบโดยเปิดการศึกษาทางออนไลน์ทำให้ได้กบางส่วนขาดโอกาสทางการศึกษาเนื่องจากขาดวัสดุอุปกรณ์ในการเรียน Online ส่งผลให้ผลการเรียนตกต่ำ

7) ประชาชนบางกลุ่มไม่มีเครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยหรือไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มทำให้ขาดการเข้าถึงข้อมูล ไม่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการบริการของเครื่องมือสื่อสารสูงเป็นภาระกับประชาชนที่มีรายได้น้อยหรือขาดรายได้

8) เครื่องมือติดต่อสื่อสารมีความซับซ้อน และซับซ้อนของแอปพลิเคชันเกิดความสับสนและเพิ่มภาระต่อผู้เกี่ยวข้อง

9) พื้นที่ในเขตชนบทพบปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเคลื่อนย้ายจากชุมชนเมืองสู่ชนบท ในช่วงของการระบาดที่รุนแรง เกิดปัญหาสถานที่รักษาไม่เพียงพอ

10) ค่าตอบแทนที่เป็นขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพมีความเหลื่อมล้ำสูง และรายละเอียดของการเบิกจ่ายค่าตอบแทนไม่ชัดเจนทำให้เกิดความผิดพลาดในการจัดทำเอกสาร เกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ

3.4 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

การจัดเวทีประชุมกลุ่มศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 08:30 - 16:30 น. ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผู้ศึกษาได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และได้ขอความร่วมมือให้ผู้เข้าประชุม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยกำหนดให้แบ่งผู้เข้าประชุม ออกเป็น 6 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่ม 1 “การเฝ้าระวังการเกิดโรค” กลุ่ม 2 “การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค” กลุ่ม 3 “การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค” กลุ่ม 4 “การดูแลรักษาและฟื้นฟู” กลุ่ม 5 “การสอบสวนโรค” กลุ่ม 6 “การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค” ซึ่งผลการประชุมกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นดังตัวอย่าง ดังนี้

“...รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อโควิด-19 ของพื้นที่เราน้อง ๆ ได้ทำงานอย่างไรบ้าง มีใครร่วมดำเนินการด้วย แล้วพบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง... ขอให้แต่ละกลุ่มที่แบ่งไว้ ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสรุปเสนอในที่ประชุม เพื่อร่วมกันพิจารณาต่อไป...”

(ผู้ดำเนินการประชุม, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 : การแสดงความคิดเห็น)

“...การเฝ้าระวังการเกิดโรค มีการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด เข้ามาในพื้นที่ โดยแจ้งให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง โดยการเปิดบริการตรวจ ATK ให้กับประชาชนที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ที่ติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การป้องกันตัวเอง และการฉีดวัคซีน เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วม คือ ทีม CDCU อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ประชาชนไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 1, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 : การแสดงความคิดเห็น)

“...การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค มีการดำเนินงานจัดประชุมกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท้องถิ่น แจ้งแนวทางการดำเนินงาน การเฝ้าระวังค้นหาโรค และวางมาตรการในชุมชน ให้รับทราบและดำเนินงานไปเป็นแนวทางเดียวกัน ส่งต่อข้อมูลและมาตรการในชุมชน ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยชุมชนมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ รายงานตัวกับผู้นำชุมชน จัดหาสถานที่แยกกักตัว และแนะนำกลุ่มเสี่ยง สัมผัสผู้ติดเชื้อในช่วง 14 วัน กักตัว เฝ้าระวังอาการ ผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท้องถิ่น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มเสี่ยงบางรายไม่รายงานตัวแก่ผู้นำชุมชนและมีการฝ่าฝืนมาตรการในการกักตัวไม่กักตัวครบ 14 วัน...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 2, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 : การแสดงความคิดเห็น)

“...การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค มีการดำเนินงานตามระบบ Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และ Antigen Test Kit (ATK) โดยโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วม คือ โรงพยาบาลชุมชน ทีม CDCU อำเภอ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ อสม. และประชาชน ไม่มีความรู้ในการตรวจ ATK ด้วยตัวเอง...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 3, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 : การแสดงความคิดเห็น)

“...การดูแลรักษาและฟื้นฟู มีการดำเนินงานการรักษาตามระบบ Home Isolation (HI) คือ การแยกกักตัวที่บ้านสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 การรักษาตามระบบ Community Isolation (CI) กลุ่ม 608 มีโรคประจำตัว หากมีอาการมากภาวะเสี่ยงและอาการรุนแรงจะรักษาที่โรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วม คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมภาคีเครือข่าย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวไม่อยากเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 4, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 : การแสดงความคิดเห็น)

“...การสอบสวนโรค มีการดำเนินงานดังนี้ เมื่อรับรายงานยืนยันการพบผู้ป่วย ทีม CDCU รพ.สต. ออกสอบสวน โดยใช้ แบบ Novel. 2 เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายอื่น จากผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ และผู้ที่มีอาการเข้าข่ายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และแนะนำให้แยก กักตัวเพื่อป้องกันการกระจายของโรค เมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่ส่งตรวจยืนยันโดยวิธี RT-PCR เพื่อรับ การรักษาต่อไป ผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วม คือ ทีม CDCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ผู้นำชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ผู้ป่วยปิดบังข้อมูลไม่ให้ความร่วมมือในการซัก ประวัติ...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 5, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 : การแสดงความคิดเห็น)

“...การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค มีการดำเนินงาน ประชุมวางแผนร่วมกัน ทุกภาคส่วน ผู้นำชุมชน อสม. อบต. ทราบวิธีการป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 อาการแสดง การ ป้องกันที่ถูกวิธี และสร้างแนวทางดำเนินงานในชุมชนให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกันทุก ๆ หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกประชาคมให้มีความสร้างความเข้าใจให้ประชาชนทุก หมู่บ้าน โรงเรียน วัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจไม่ตื่นตระหนก มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันให้ถูกวิธี เช่น ปิดจมูกและปากเมื่อ ไอ จาม อยู่บ้านไม่ไปทำงานเมื่อป่วยด้วยโรคที่ติดต่อกันง่าย กักตัวเองเมื่อกลับจาก พื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ควรเปิดเผยข้อมูลการเดินทางหรือพฤติกรรมเสี่ยงกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข รณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมทุกกลุ่มวัย ผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลแม่ ข่าย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุส่วนมากไม่สามารถมารับวัคซีน ได้ด้วยตนเอง และผู้ดูแลไม่ประสงค์ที่จะให้ผู้ป่วยรับวัคซีน ประชาชนทั่วไปมีการดูข่าวที่เป็นด้านลบจึง ทำให้ไม่อยากรับวัคซีนในการป้องกันโรค...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 6, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 : การแสดงความคิดเห็น)

สรุปผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติ ใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญที่นำเข้าสู่การ ศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ดังต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังการเกิดโรค

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเดือนธันวาคม 2562 ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ พบประเด็นปัญหา อุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไขดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ยังขาดการออกปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อให้ความรู้สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในแต่ละพื้นที่ ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดการคืนข้อมูลในกลุ่มกำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบข่าวสารร่วมกันให้ทันเหตุการณ์และเฝ้าระวังในการเกิดโรคในชุมชนได้ทันท่วงที
- 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดการชี้แจง สร้างความเข้าใจ ให้กับผู้เดินทางเข้า-ออกพื้นที่ให้เข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติและให้ความร่วมมือด้วยความอดทนและปรารถนาดี
- 4) ประชาชนบางกลุ่มขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการโรค เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคใหม่และเป็นเรื่องใหม่
- 5) ประชาชนบางกลุ่มมีการสื่อสาร ให้ข้อมูลการป้องกันและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง สื่อสารข้อมูลเชิงลบ และข่าวลือในทางที่ไม่ถูกต้องต่อกัน
- 6) ประชาชนมีการเข้าถึงสื่อออนไลน์ด้วยตนเอง โดยอาจได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ทำให้รับทราบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง
- 7) ประชาชนบางรายมีการปกปิดข้อมูลความจริงของการเจ็บป่วย และไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว เนื่องจากเกรงกลัวต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค
- 8) ประชาชนบางรายขาดวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเบื้องต้น เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น เนื่องจากบางพื้นที่มีการระบาดของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมาก ทำให้วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ หรือด้วยปัญหารายได้เศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ไม่สามารถซื้อวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวได้

2. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค

กระบวนการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 มีหลักเกณฑ์สอบสวนโรคค้นหาผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจหาเชื้อ (Patient Under Investigation : PUI) เพื่อส่งตรวจ โดยผู้ป่วยเข้าข่ายมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก หรือผู้ป่วยที่มีประวัติมีไข้ และอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส จึงจะเป็นผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจหาเชื้อ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส มีการคัดกรองโรคโควิด-19 อย่างเป็นระบบ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดการสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขาดการติดตามกลุ่มเสี่ยงเป็นระยะ ๆ

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องขอความร่วมมือกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้ป่วย ให้เปิดเผยข้อเท็จจริงต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความจำเป็นต้องขอสนับสนุนอุปกรณ์ชุดตรวจ ATK ชุด PPE เจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย จากเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานคัดกรองในพื้นที่

5) กลุ่มเสี่ยงบางรายไม่รายงานตัวแก่กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการฝ่าฝืนมาตรการในการกักตัวไม่ครบ 14 วัน

6) มีการปกปิดข้อมูลการสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19 ทำให้เกิดการระบาดในครอบครัวและในชุมชน

7) ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

8) เมื่อเกิดการระบาดจำนวนมากหรือเกิดคลัสเตอร์ใหญ่ ส่งผลให้บุคลากรและอุปกรณ์ในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อไม่เพียงพอ

3. การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค

ในการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงานรวมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการและแนวทางในการดำเนินงานไปตามระยะเวลาและความเหมาะสมของสถานการณ์การระบาดของโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องอำเภอจตุรัส มีการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1) การระบาดในช่วงแรกในการตรวจยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR มีความล่าช้า เนื่องจากต้องส่งตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัด และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เท่านั้น

2) ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้เรื่องการตรวจ ATK ด้วยตนเอง

3) ผู้ป่วยบางรายปกปิดข้อมูลและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาตามระบบ จึงไม่สามารถยืนยันผู้ป่วยได้ทันเวลา

4) มีความจำเป็นต้องเพิ่มการเฝ้าระวังและติดตามการกักตัวของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงอย่างเคร่งครัด

5) ผู้ป่วยกลุ่ม 608 จะต้องได้รับการตรวจยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR ทุกราย

6) จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ความรู้ วิธีการป้องกันและวิธีการปฏิบัติในการตรวจ ATK ด้วยตนเองให้แก่ อสม. และประชาชน

7) จำเป็นต้องใช้มาตรการทางกฎหมายและมาตรการชุมชนในการควบคุม กำกับ กลุ่มผู้ป่วยที่ปกปิดข้อมูลหรือกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ยอมกักตัวหรือปฏิบัติตามมาตรการ

4. การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโควิด-19

การดำเนินการการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอ จตุรัส พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

ระยะที่ 1 ช่วงแรกของการระบาดเมื่อเริ่มพบผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสนามจังหวัด ในระยะนี้การระบาดของโรคสามารถควบคุมได้ไม่เกิดเป็นวงกว้าง เนื่องจากมาตรการของภาครัฐและการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ช่วงการระบาดรุนแรงในพื้นที่ จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการเดินทางของประชาชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ มาตรการผ่อนปรนต่าง ๆ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในส่วนกลาง โรงพยาบาลในส่วนกลางไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้สถานพยาบาลของรัฐไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อให้เกิดการปฏิเสธผู้ป่วย จึงให้เกิดโครงการรับผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอตามภูมิลำเนา โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในอำเภอ ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้โรงพยาบาลอำเภอไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด เกิดการแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเพื่อจัดระดับการดูแลรักษา มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ และต่อมาเกิดแนวคิดการรักษาผู้ป่วยที่บ้าน ภายใต้การดูแลของแพทย์ แต่ผู้ป่วยและชุมชนยังไม่มีความพร้อม อีกทั้งยังขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล และชุมชนยังไม่ยอมรับการรักษาผู้ป่วยที่บ้าน เกิดการต่อต้านการนำผู้ป่วยมารักษาในหมู่บ้าน จึงเกิดสถานที่รองรับผู้ป่วยในชุมชนเรียกว่าสถานที่กักตัวผู้ป่วยในชุมชน (ศูนย์พักคอย ศูนย์แยกโรคในชุมชน) เพื่อเป็นสถานที่กักตัว เพื่อรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ระยะที่ 3 ช่วงพบผู้ป่วยลดลงกลายเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น เป็นช่วงระยะที่เชื้อโควิด-19 เกิดการกลายพันธุ์มีการติดเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น แต่อาการไม่รุนแรง ประกอบกับประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อีกทั้งประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี จึงสามารถใช้การดูแลรักษาตนเองที่บ้านตามแนวทางการรักษาของแพทย์แนะนำ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

1) ผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบในการรักษาตามเกณฑ์ เช่น ผู้ป่วยสีเขียวไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นในผู้ป่วยกลุ่ม 608 จำเป็นต้องรักษาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นต้น

2) สถานบริการมีเตียงรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงระบาดรุนแรง

- 3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดรุนแรง
- 4) จำเป็นต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในแต่ละตำบล เพื่อรองรับผู้ป่วยในพื้นที่
- 5) จำเป็นต้องจัดทีมสหวิชาชีพช่วยในการดูแลให้บริการในพื้นที่ ในหมู่บ้าน ชุมชน
- 6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับระบบการรักษา

ในทุกกลุ่มเป้าหมาย

5. การสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงสูง ระยะแรกมีการดำเนินงานหลังจากได้รับรายงานจากกำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. หรือจากหน่วยงานอื่น ๆ กรณีมีผู้ที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่ และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีอาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อสม. ลงพื้นที่เชิงรุกติดตาม และแนะนำให้กักตัว 14 วัน กรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ทีม SRRT โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำการส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ถ้าหากพบผลลบ กักตัวเฝ้าระวังตัวเอง 14 วัน ถ้าผลบวก ทีม SRRT อำเภอยังจะแจ้งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม สอบสวนโรคโดยใช้แบบฟอร์ม Novel 2 และ Novel 4 และสอบสวนไทม์ไลน์รายบุคคลย้อนหลัง 14 วัน พร้อมเขียนรายงานสอบสวนโรคเสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหาร (Spot report)

สำหรับการสอบสวนโรคในระยะที่ 2 กรณีที่มีกลุ่มเสี่ยงเดินทางมาจากนอกพื้นที่ หรือมีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกให้บริการเชิงรุก และตรวจคัดกรอง ATK ถ้าหากพบผลลบ ให้กักเฝ้าระวังตัวเอง 10 วัน ถ้าผลบวก ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม และสอบสวนโรคโดยใช้แบบฟอร์ม Novel 2 และ Novel 4 และสอบสวนไทม์ไลน์รายบุคคล ย้อนหลัง 10 วัน พร้อมเขียนรายงานสอบสวนโรค (Spot report) เสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหาร

ส่วนการสอบสวนโรคในระยะที่ 3 ผู้ป่วยลดลงและเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง หรือเข้ารับบริการตรวจ ATK ที่สถานบริการใกล้บ้าน ถ้าหากพบผลลบให้กักเฝ้าระวังตัวเอง 5-7 วัน ถ้าพบผลบวกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะซักประวัติตามแบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่โรงพยาบาลชุมชน ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม และสอบสวนไทม์ไลน์รายบุคคล ย้อนหลัง 7 วัน พร้อมเขียนรายงานสอบสวนโรค (Spot report) เสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหาร

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยบางรายปกปิดข้อมูลในการสอบสวนโรคทำให้ไม่ได้รับข้อมูลที่แท้จริง

2) ในระยะแรกผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้การรอผลตรวจ RT-PCR ใช้เวลานาน ส่งผลให้การสอบสวนและควบคุมโรคล่าช้า

3) จำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ เกี่ยวกับโรคติดต่อและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความร่วมมือไม่ปกปิดข้อมูล

4) จำเป็นต้องทำประชาคมร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ เพื่อหาสถานที่พักคอยให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เสี่ยงสูงเพื่อรอตรวจยืนยันผลหรือตรวจซ้ำ

5) จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรคให้เหมาะสมกับสถานการณ์และทันเวลา

6) ควรมีการปรับเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค โดยการใช้ผลตรวจ ATK ยืนยัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสอบสวนโรคและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา

6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องดำเนินงาน ทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1) การรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในป้องกัน การรักษา และการรับวัคซีน

2) การปกปิดข้อมูลของผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไปในวงกว้าง

3) การไม่ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ของประชาชนควรเร่งเสริมสร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชน

4) วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่น ชุดตรวจ ATK ชุด PPE เจลแอลกอฮอล์

5) ประชาชนเข้าถึงระบบสมาร์ตโฟนได้น้อย ทำให้ไม่สามารถโหลดแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในการติดตามตัวได้ หรือแนวทางในการปฏิบัติได้

6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องออกปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อให้ความรู้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีน ในชุมชนเป็นระยะ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนในชุมชน

7) ควรประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย การจัดการบริการในการรับบริการวัคซีนโควิด-19 ในชุมชน

8) จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการรับ-ส่ง ข้อมูลข่าวสาร ให้ถูกต้อง ทันเวลา และทันเหตุการณ์ รายละเอียดดังตาราง 22

ตาราง 22 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ระยะ
Outbreak

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
1. การเฝ้าระวังการเกิดโรค	1.1 ติดตามสถานการณ์การระบาดจากรายงานระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ วิเคราะห์สถานการณ์การกระจายของโรค การติดต่อ อาการ และการแสดงของโรค	1.1 ทีม SRRT/CDCU คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
	1.2 ตั้งด่านตรวจผู้เดินทางเข้า-ออก ระดับอำเภอ	1.2 ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
	1.3 จัดเตรียมสถานที่รองรับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยง Local Quarantine	1.3 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
	1.4 เฝ้าระวังการเดินทางเข้า-ออก หมู่บ้านชุมชนของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง	1.4 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
	1.5 เฝ้าระวังการติดเชื้อในพื้นที่	1.5 ทีม SRRT/CDCU เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ อสม. ในพื้นที่
	1.6 ระดับอำเภอหรือตำบลจัดเตรียมสถานที่กักแยกโรค สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าพื้นที่ (Local Quarantine : LQ)	1.6 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ตำบล (ศปก.ต.) และหมู่บ้าน (ศปก.ม.)

ตาราง 22 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
2. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค	2.1 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจหาเชื้อ	2.1 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาล จัตุรัส เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในพื้นที่
3. การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค	3.1 นำผู้ที่เข้าข่ายสงสัยเข้ารับการตรวจยืนยันในระบบ	3.1 ทีม SRRT/CDCU เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่
	3.2 ใช้ผลการตรวจยืนยันโรคด้วยวิธีการ RT-PCR โดยต้องไปเก็บตัวอย่างที่โรงพยาบาลจัตุรัส และส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 จังหวัดนครราชสีมาและต้องรอผลตรวจ 24-72 ชั่วโมง	3.2 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจัตุรัส
4. การดูแลรักษาและฟื้นฟู	4.1 ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือโรงพยาบาลที่ทางจังหวัดจัดเตรียมไว้รองรับเท่านั้น	4.1 โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่
	4.2 โรงพยาบาลจัตุรัสจัดเตรียมห้องผู้ป่วยเฉพาะห้องความดันลบในการรักษา	4.2 โรงพยาบาลจัตุรัส

ตาราง 22 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
5. การสอบสวนโรค	5.1 การสอบสวนโรคในระยะเริ่มพบ การระบาดครั้งแรกดำเนินการหลังจากได้รับรายงานจากผู้เกี่ยวข้อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น ท้องที่ และ อสม. ลงพื้นที่เชิงรุก กรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์อยู่ในข่ายตรวจหาเชื้อจะได้รับการส่งต่อไปรับการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลจัดรัส หากพบผลลบ แนะนำให้กับตัวเอง 14 วัน เพื่อสังเกตอาการ หากผลบวก จะดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม และสอบสวนโรคและไทม์ไลน์รายบุคคลย้อนหลัง 14 วัน	5.1 ทีม SRRT/CDCU ตำรวจ ฝ่ายปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.
6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	6.1 การป้องกันโรค 1) การป้องกันระดับบุคคล แนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 และติดตามข่าวสารที่ถูกต้องทันต่อสถานการณ์ 2) การป้องกันระดับหน่วยงาน รณรงค์การฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ในทุกหน่วยงานดำเนินการตามมาตรการ Covid Free Setting กำหนดมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก โดยใช้มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเข้มงวด และตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มาจากพื้นที่เสี่ยงโดยชุดตรวจ ATK ทุกคน	6.1 ทีม SRRT/CDCU ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศบก.ต.)

ตาราง 22 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	6.2 การควบคุมโรค 1) ประชุมวางแผนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคร่วมกับทุกภาคส่วน 2) เตรียมชุมชนให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์ของโรคให้ทันต่อเหตุการณ์ 3) การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสใกล้ชิด 4) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนเมื่อเกิดการระบาดกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการฆ่าเชื้อในบริเวณบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่สาธารณะ	6.2 ทีม SRRT/CDCU ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) โรงพยาบาลจตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ทุกแห่ง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

4.2 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) ประกอบด้วยการนำผลการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และผลจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากระยะที่ 1 มาร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและกำหนดขั้นตอนที่สำคัญในการดำเนินงาน กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม รวมทั้งบทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) โดยการนำแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่ร่วมกัน

พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค 2) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค 3) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค 4) การดูแลรักษาและฟื้นฟู 5) การสอบสวนโรค 6) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคสู่การปฏิบัติตามแผนงานและระยะเวลาที่กำหนด

3. การสังเกต (Observation) ประกอบด้วย การสังเกตการณ์ความร่วมมือ การเข้าร่วมกิจกรรม การสนับสนุน การเข้าร่วมประชุม เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

4. การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย การประชุมสนทนากลุ่ม โดยนำผลการปฏิบัติการร่วมกันถอดบทเรียนวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานและกระบวนการแก้ไขเพื่อทบทวนแผนงาน วิเคราะห์ สังเคราะห์รูปแบบ รวมทั้งประเมินผลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ใช้เป็นแนวทางของการพัฒนาและนำไปสู่การปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นอีกต่อไป

การศึกษาระยะที่ 2 ครั้งนี้ ได้นำผลจากการศึกษาบริบทและผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสนอให้พื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหา และพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชน โดยมีลำดับขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวางแผน (Planning : P)

การดำเนินการในขั้นตอนการวางแผน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การประชุมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ (P1) ผู้วิจัยดำเนินการจัดเวทีประชุมกลุ่มร่วมกับทีม SRRT/CDCU และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ทุกตำบล เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย กระบวนการ และขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัย และสำคัญของความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งผลจากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 สามารถดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 23 ร่างแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำแนกตามกิจกรรม/บทบาท
หน้าที่และผู้รับผิดชอบ (P1)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
1. การเฝ้าระวังการเกิดโรค 1.1 เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค ลักษณะการเกิดโรค การกระจายของโรค วิธีการติดต่อและอาการของโรคติดต่ออุบัติใหม่	1.1 ทีม SRRT/ CDCU	- การอบรมหลักสูตร CDCU สำหรับทีมสหวิชาชีพ อำเภอ จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ - แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.)
1.2 ประชุมวางแผนการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้านชุมชน และกำหนดมาตรฐานการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในหมู่บ้านชุมชน 1.3 ในช่วงการระบาดจัดตั้งด่านคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประตูเมืองสี่มุม อำเภอจัตุรัส ก่อนเข้าเมืองชัยภูมิ และตั้งจุดคัดกรองของแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบการคัดกรองเบื้องต้นที่มีทิศทางเดียวกัน สรุปรายชื่อการคัดกรองรายวัน รายงานผู้เกี่ยวข้อง และผู้บังคับบัญชาตามลำดับ 1.4 เฝ้าระวังการเดินทางเข้า-ออกหมู่บ้านชุมชน จัดทำทะเบียนข้อมูลประชาชนที่เดินทางเข้า-ออกในแต่ละพื้นที่ ติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้กักตัวในพื้นที่ทุกราย และประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการสอดส่องดูแลร่วมกัน 1.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ติดตามออกพื้นที่เชิงรุก เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านชุมชนในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องระหว่างการกักตัว	1.2 ทีม SRRT/CDCU กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. ภาคีเครือข่ายในชุมชน 1.3 ทีม SRRT/CDCU ดำรวจทหาร ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในพื้นที่ 1.4 ทีม SRRT/CDCU กำหนดผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในพื้นที่ 1.5 ทีม SRRT/CDCU คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.)	- การอบรมทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับ อสม. อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้านและอสม. ฝึกทักษะให้ประชาชนตรวจ ATK ด้วยตนเอง

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
2. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค 2.1 ในระยะของการเป็นโรคระบาด ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจหาเชื้อ (Patient Under Investigation : PUI) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น เจ็บคอ หายใจลำบาก หรือมีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส กรณีที่กลุ่ม PUI มีอาการของโรค จะได้รับการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องกักตัวที่บ้าน 14 วัน ส่วนกลุ่ม PUI ที่ไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย ให้แยกกักตัวเพื่อสังเกตอาการที่บ้าน 14 วัน และรอฟังผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ หากพบว่ามีผลบวกจะประสานให้เข้ารับการรักษาตามระบบต่อไป	2.1 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจตุรัส เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และ อสม. ในพื้นที่	
2. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค (ต่อ) 2.2 กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหมู่บ้านทุกคน และผู้คลุกคลีใกล้ชิด ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจหาเชื้อทุกคน รวมทั้งต้องกักตัว 14 วัน ทุกราย 2.3 จัดตั้งจุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจแยกเป็นสัดส่วนภายในโรงพยาบาลจตุรัส และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ 2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกให้บริการตรวจคัดกรอง ATK เชิงรุกในหมู่บ้านชุมชนพื้นที่เสี่ยง	2.2 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจตุรัส เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ 2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และโรงพยาบาลจตุรัส 2.4 ทีม SRRT/CDCU คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.)	

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
2.5 ในระยะที่ต้องเฝ้าระวังหรือเป็นโรคประจำถิ่น ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง และขอรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในพื้นที่ เมื่อพบว่าผลตรวจเป็นบวก	2.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่	
3. การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนวิธีการตามความเหมาะสมของสถานการณ์ระบาดของโรค ดังนี้ 3.1 ในช่วงของการระบาดระยะเริ่มต้น ใช้ผลการตรวจยืนยันโรคด้วยวิธีการ RT-PCR เท่านั้น โดยต้องไปเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลจตุรัส และส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนครราชสีมา 3.2 ในช่วงการระบาดในพื้นที่ถึงช่วงเป็นโรคเฝ้าระวัง หรือโรคประจำถิ่น การออกปฏิบัติการเชิงรุกตรวจเชื้อผู้สัมผัสและกลุ่มเสี่ยง ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการดำเนินการตรวจ ATK เมื่อพบผลบวก ให้ถ่ายรูปผลตรวจ ATK ไปยื่นที่โรงพยาบาลจตุรัส เพื่อตรวจซ้ำยืนยันตามมาตรฐานหากพบผลบวกจริง จึงเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป	3.1 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจตุรัส 3.2 ทีม SRRT/CDCU เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจตุรัส	

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
ตาราง 4. การดูแลรักษาและฟื้นฟู การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอ จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 4.1 ระยะเริ่มพบผู้ป่วยหรือช่วงแรกของการระบาดผู้ป่วยจะได้เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลสนามประจำ จังหวัดชัยภูมิ และโรงพยาบาลจัตุรัส 4.2 ระยะที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อแพร่กระจายในพื้นที่ หรือผู้ป่วยจากนอกพื้นที่ เดินทางเข้ามา รับการรักษาจำนวนมาก ดำเนินโดยจัดตั้ง โรงพยาบาลสนามในแต่ละพื้นที่ เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นได้มีการจัดตั้ง ศูนย์พักคอยในชุมชน เพื่อเป็นสถานที่กักตัวผู้ป่วยที่รอเข้ารับการรักษา และเป็นสถานกักตัวหลังจากการรักษาจากโรงพยาบาลเพื่อกลับเข้าสู่หมู่บ้านชุมชนและครอบครัวต่อไป 4.3 ระยะพบผู้ป่วยลดลง ความรุนแรงลดลงจนถึงระยะเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนมากจะอาการไม่รุนแรง ประกอบกับประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างครอบคลุม รวมทั้งประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เป็นอย่างดี จึงใช้แนวทางการดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ตามคำแนะนำของแพทย์	4.1 โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลจัตุรัส 4.2 โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทุกแห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 4.3 โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทุกแห่ง	

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
5. การสอบสวนโรค การสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงานตาม แนวทางสอบสวนโรค โดยใช้แบบฟอร์ม Novel 2 และ Novel 4 ทั้งในผู้ป่วยและกลุ่ม เสี่ยงสูงตามระยะของการระบาดของโรค ดังนี้ 5.1 การสอบสวนโรคในระยะเริ่มพบการ ระบาดครั้งแรก ดำเนินการหลังจากได้รับ รายงานจากผู้เกี่ยวข้องโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข รวมทั้ง ตำรวจ ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่นท้องถิ่น และ อสม. ลงพื้นที่เชิงรุก กรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์อยู่ใน ข่ายตรวจหาเชื้อ จะได้รับการส่งต่อไปรับ การตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลจัดรัส หากพบผล ลบ แนะนำให้กักตัวเอง 14 วัน เพื่อสังเกต อาการ หากผลบวก จะดำเนินการค้นหากลุ่ม เสี่ยงเพิ่มเติมและสอบสวน โรคและไทม์ไลน์ รายบุคคลย้อนหลัง 14 วัน ทุกรายอย่าง เคร่งครัด 5.2 การสอบสวนโรคในระยะมีการระบาด ในพื้นที่ เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงทั้งที่มาจากพื้นที่ และในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. รวมทั้ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ดำเนินการออกให้บริการเชิงรุกโดยตรวจคัด กรอง ATK หากพบผลลบ แนะนำให้กักตัว 10 วัน เพื่อสังเกตอาการ หากผลบวก ส่งต่อผู้ป่วย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจัดรัส และค้นหา กลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม สอบสวนโรคทุกรายอย่าง เคร่งครัด	5.1 ทีม SRRT/CDCU ตำรวจ ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม. 5.2 ทีม SRRT/CDCU อสม. ตำรวจ ฝ่ายปกครอง องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน	

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
5. การสอบสวนโรค (ต่อ) 5.3 การสอบสวนโรคในระยะพบผู้ป่วยลดลงถึงระยะเป็นโรคเฝ้าระวัง หรือโรคประจำถิ่น เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงทั้งที่มาจากนอกพื้นที่และในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง หรือขอรับบริการตรวจ ATK ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หากพบผลลบแนะนำให้กักตัวเอง 5-7 วัน เพื่อสังเกตอาการ หากพบผลบวก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะซักประวัติตามแบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลจิตเวช หากเป็นกลุ่ม 608 จะดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม สอบสวนโรคและไทม์ไลน์รายบุคคล ย้อนหลัง 7 วัน และเขียนรายงานเสนอผู้บริหาร (Spot Report) ทุกราย	5.3 ทีม SRRT/CDCU อสม.	
6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงาน ดังนี้ 6.1 การป้องกันโรค 1) การป้องกันระดับบุคคล แนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 และติดตามข่าวสารที่ถูกต้องทันต่อสถานการณ์	6.1 ทีม SRRT/CDCU ทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบล คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทุกแห่ง	

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม/บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
6. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (ต่อ) 2) การป้องกันระดับหน่วยงาน รณรงค์การฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ในทุกหน่วยงานดำเนินการตามมาตรการ Covid Free Setting กำหนดมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่ ที่มีการจัดกิจกรรมการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก โดยใช้มาตรการ D-M-H-T-T อย่างเข้มงวด และตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มาจากพื้นที่เสี่ยงโดยชุดตรวจ ATK ทุกคน 6.2 การควบคุมโรค 1) ประชุมวางแผนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคร่วมกับทุกภาคส่วน 2) เตรียมชุมชนให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์ของโรคให้ทันต่อเหตุการณ์ 3) การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสใกล้ชิด 4) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนเมื่อเกิดการระบาดกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการฆ่าเชื้อในบริเวณบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่สาธารณะ	6.2 ทีม SRRT/CDCU ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) โรงพยาบาลเจ้าพระยา ราชวิทยาลัย ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทุกแห่งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง	

จากการศึกษาสรุปโดยภาพรวมพบว่า ได้มีการทบทวนและปรับปรุงแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามความเหมาะสมกับพื้นที่ กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน และผู้รับผิดชอบให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างเหมาะสม โดยเสนอให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และมีการจัดอบรมพัฒนาทักษะบุคลากรและ อสม. ให้สามารถดำเนินงานในระดับพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2) การประชุมพิจารณาแผนปฏิบัติการ (P2)

ผู้วิจัยดำเนินการจัดเวทีประชุมสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาระยะที่ 1 รวมทั้งร่างแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (P1) ที่ได้จากการประชุมกลุ่มทีม SRRT/CDCU และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ได้ชี้แจงกระบวนการและขั้นตอนการดำเนิน การศึกษาวิจัย และความสำคัญของความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน และทุกภาคส่วนในการพิจารณากำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งผลจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 และพิจารณาร่างแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (P1) สู่การวางแผนปฏิบัติการ (P2)



ตาราง 24 แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำแนกตามกิจกรรม/บทบาทหน้าที่ และผู้รับผิดชอบ (P2)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.1 ติดตามสถานการณ์การระบาด จากรายงานของจังหวัดหรือ ประเทศและวิเคราะห์สถานการณ์ การระบาดในพื้นที่	1.1 ติดตามสถานการณ์ การระบาดวิเคราะห์ สถานการณ์ในพื้นที่	1.1 ทีม SRRT/ CDCU	- การอบรม หลักสูตร CDCU สำหรับ ทีมสห วิชาชีพ อำเภอจตุรัส จังหวัด ชัยภูมิ
	1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค ลักษณะการเกิดโรค การกระจาย ของโรค วิธีการติดต่อ อาการและ การแสดงของโรคติดต่ออุบัติใหม่	1.2 เฝ้าระวังผู้ป่วยและ กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โดย อสม.	1.2 อสม. และ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ	
	1.3 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) พิจารณาขอรับ การสนับสนุนงบประมาณในการ จัดตั้งด่านจากจังหวัด หรือจุดคัด กรองระดับหมู่บ้านจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะ กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)		1.3 คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคระดับ อำเภอ (ศปก.อ.) เทศบาล และ องค์การบริหาร ส่วนตำบลทุกแห่ง ในพื้นที่	- แต่งตั้ง คณะทำ งานศูนย์ ปฏิบัติการ ควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.)

พูน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.4 จัดตั้งด่านคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ประตูเมืองสี่มุม อำเภอจตุรัส เพื่อ คัดกรองผู้เดินทางก่อนเข้าจังหวัด ชัยภูมิ และตั้งจุดคัดกรองของแต่ละ หมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบการคัดกรอง เบื้องต้นที่มีทิศทางเดียวกัน สรุปล ข้อมูลการคัดกรองรายวัน รายงาน ผู้เกี่ยวข้อง และผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ		1.4 ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่	- การอบรม ทักษะการ ตรวจ ATK ด้วยตนเอง สำหรับ อสม. อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ - เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ หมู่บ้านและ อสม. ฝึก ทักษะให้ ประชาชน ตรวจ ATK ด้วยตนเอง
	1.5 ประชุมวางแผนการเฝ้าระวัง โรคในหมู่บ้านชุมชนตำบลและ อำเภอ และกำหนดมาตรฐานการ ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่	1.5 รายงานเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือ ผู้เกี่ยวข้อง เมื่อพบ ผู้ป่วยในพื้นที่	1.5 ทีม SRRT/ CDCU กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน อสม. ภาคีเครือข่าย ในชุมชน	
	1.6 เมื่อพบผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงเดิน ทางเข้า-ออก จัดระบบรายงานและ แจ้งพื้นที่ปลายทางเพื่อเฝ้าระวังต่อ		1.6 ทีม SRRT/ CDCU กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในพื้นที่	
	1.7 เฝ้าระวังการเดินทางเข้า-ออก หมู่บ้านชุมชน โดยจัดทำทะเบียน ข้อมูลประชาชนที่เดินทางเข้า-ออก ในแต่ละพื้นที่ ติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้กัก ตัวในพื้นที่ทุกรายและประสานภาคี เครือข่ายในพื้นที่ในการสอดส่อง ดูแลร่วมกัน		1.7 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.8 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติ การควบคุมโรคหมู่บ้าน(ศปก.ม.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เข้าถึงพื้นที่ได้อย่างแท้จริง		1.8 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	
	1.9 เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง สนับสนุนถุงยังชีพ หรืออาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวในพื้นที่		1.9 เทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่	
	1.10 กาชาด ภาคเอกชน พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ในพื้นที่สนับสนุนถุงยังชีพสำหรับผู้กักตัวและวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ ฯลฯ		1.10 กาชาด ภาคเอกชน พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์องค์กรในพื้นที่	
	1.11 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ติดตามออกพื้นที่เชิงรุก เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านชุมชนในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องระหว่างการกักตัว		1.11 ทีม SRRT/ CDCU คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และ อสม.	
	1.12 เตรียมความพร้อมจัดทำแผน และซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับอำเภอ		1.12 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.13 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) จัดประชุม คณะทำงานทุกสัปดาห์ เพื่อติดตาม สถานการณ์ วางแผน กำหนดแนวทาง และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ในระดับพื้นที่ และพิจารณาการจัดงาน การจัดกิจกรรม ที่มีการรวมคนจำนวน มากในพื้นที่ เช่น งานบุญงาน ประเพณี งานแต่งงาน งานบวช งานศพ โดยต้อง ขออนุมัติความเห็นชอบจากคณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ก่อนดำเนินการ 1 สัปดาห์		1.13 คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอ จตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	
	1.14 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) รายงาน สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค แนวทาง การดำเนินงาน และผลการดำเนิน งาน ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ทุก ๆ 2 สัปดาห์		1.14 คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอ จตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.1 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับ อำเภอ โดยให้สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเป็นที่ตั้งศูนย์ เพื่อดำเนินการแจ้ง ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ของโรคผ่าน ช่องทางต่าง ๆ ให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้พื้นที่ได้รับข่าวสารได้ทันเวลา และให้เป็นศูนย์ประสาน งานในการเฝ้า ระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติ ใหม่		2.1 สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอจตุรัส	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.2 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภอ ดำเนินการส่งข้อมูลข่าวสารให้ ทันต่อสถานการณ์ผ่านช่องทาง ต่าง ๆ เช่น การประชุมหัวหน้า ส่วนราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เว็บไซต์ Facebook กลุ่มไลน์ อสม. หอกระจายข่าว วิทยุ ชุมชน บอร์ดสุศึกษาประชา สัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะต่าง ๆ ผู้นำศาสนา เป็นต้น	2.2 ประชาสัมพันธ์ ผ่านผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.	2.2 สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ จัดรัส โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง หน่วย บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ทุกแห่ง	
	2.3 จัดตั้งศูนย์ Call Center โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่งในพื้นที่ ให้ ประชาชนสามารถสอบถาม ข้อมูล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง และได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทันต่อ เวลา		2.3 โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง	
	2.4 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และช่องทางอื่น ๆ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก Website หอกระจาย ข่าวประจำหมู่บ้าน บอร์ด ประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษา สถานที่สาธารณะ		2.4 สำนัก สาธารณสุข อำเภอจัดรัส	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.5 การสื่อสารให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการแพร่ระบาด ความรุนแรงของโรค การป้องกันและควบคุม การตรวจรักษา และสถานการณ์โรคในพื้นที่		2.5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดรัส โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่งใน พื้นที่ และ อสม.	
	2.6 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่ให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การใช้ชีวิตแบบ New Normal และการปฏิบัติตัวตามมาตรการ D-M-H-T-T-A และมาตรการ VUCA ให้กับ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ชักถามปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน		2.6 โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง	
	2.7 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการระบาดผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.		2.7 สำนัก สาธารณสุข อำเภอจัดรัส	
	2.8 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการระบาดผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านชุมชน		2.8 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.9 อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค โควิด-19 และมาตรการการเดินทางเข้า-ออกในพื้นที่ และเชิญชวนให้ ประชาชนสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		2.9 อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.)	
	2.10 แอดไลน์เพิ่มเพื่อนระหว่าง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกับผู้ป่วยโควิด -19 เพื่อเป็นการ ติดตามดูแลที่สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น		2.10 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ	
	2.11 ประชาสัมพันธ์เรื่องการ ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น หมอพร้อม ไทยชนะ เป็นต้น		2.11 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ	
3. การ ป้องกัน และควบคุมการ แพร่ ระบาดของ โรค	3.1 การป้องกันโรค 1) การป้องกันระดับบุคคล แนะนำ สุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น กินร้อน ช้อน ส่วนตัว ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจล แอลกอฮอล์บ่อย ๆ ปฏิบัติตาม มาตรการ D-M-H-T-A ส่งเสริมให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด- 19 และติดตามข่าวสารที่ถูกต้องทันต่อ สถานการณ์	1) ประชาสัมพันธ์ เชิญชวน ประชาชนให้สวม หน้ากาก ล้างมือ และเว้นระยะห่าง ทางสังคม	1) ทีม SRRT/ CDCU ทั้งระดับอำเภอและ ระดับตำบล คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการ ควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.) โรงพยาบาลจตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
3. การ ป้องกันและ ควบคุมการ แพร่ระบาด ของโรค	2) การป้องกันระดับหน่วยงาน รณรงค์การฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ในทุกหน่วยงานดำเนินการตาม มาตรการ Covid Free Setting กำหนดมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่ ที่มีการจัดกิจกรรมการรวมตัวของ ประชาชนจำนวนมาก โดยใช้ มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่าง เข้มงวด และตรวจคัดกรองกลุ่ม เสี่ยงที่มาจากพื้นที่เสี่ยงโดยชุด ตรวจ ATK ทุกคน 3) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน จัดเตรียมสถานที่พักคอยกรณีเกิด การระบาดในพื้นที่	2) เชิญชวนให้ ประชาชนเข้ารับการ ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในหน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่ง ตามกำหนดด้วยความ สมัครใจ 3) ขอความร่วมมือ จากผู้นำชุมชน อสม. ในการประชุม ประจำเดือน กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. เพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้รับรู้ และปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุม โรคผ่านทางหอ กระจายข่าวประจำ หมู่บ้าน และ อสม.	2) ทีม SRRT/ CDCU ทั้งระดับอำเภอและ ระดับตำบล คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.) 3) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
3. การ ป้องกันและ ควบคุมการ แพร่ระบาด ของโรค	3.2 การควบคุมโรค 1) ประชุมวางแผนมาตรการ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ร่วมกับทุกภาคส่วน 2) เตรียมชุมชนให้มีความพร้อมใน การปฏิบัติงานและประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนรับทราบสถานการณ์ของ โรคให้ทันต่อเหตุการณ์ 3) การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้ สัมผัสใกล้ชิด 4) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน เมื่อเกิดการระบาดกรณีพบผู้ป่วยเป็น กลุ่มก้อน (Cluster)		3.2 ทีม SRRT/CDCU ทั้งระดับอำเภอและ ตำบล คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.) โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่ทุก แห่ง	
	3.3 สถานบริการ หน่วยงาน หรือ องค์กร ปฏิบัติตามมาตรการ Covid Free Setting เน้นบุคลากรและ ผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามมาตรการ อย่างเคร่งครัด		3.3 ผู้จัดการ ผู้ประกอบการ หรือ หัวหน้าหน่วยงานองค์กร	
	3.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ในการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด ดำเนิน การฆ่าเชื้อบริเวณที่พบผู้ป่วยหรือผู้ ติดเชื้อ รวมทั้งสนับสนุนบุคลากร และค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน		3.4 เทศบาล องค์กร บริหารส่วนตำบล หน่วยงานสาธารณสุขใน พื้นที่	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
3. การ ป้องกัน และ ควบคุม การแพร่ ระบาดของ โรค	3.5 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) ดำเนินการตาม มาตรการตามคำสั่งคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิ และออก คำสั่งข้อปฏิบัติต่าง ๆ ตาม สถานการณ์อย่างเคร่งครัด ผ่าน คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคตำบลและคณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน ชุมชน		3.5 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) , คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปก.ต.) , คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.) อำเภอ จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	
	3.6 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) พิจารณาการปิดสถานประกอบการ สถานบริการ ร้านค้า ตลาดสด ตลาดนัด สถานบันเทิงต่าง ๆ และ ปิดหมู่บ้านชุมชน ปิดซอย ปิดคุ้ม ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทในพื้นที่ เพื่อป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019		3.6 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอ จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	
	3.7 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ ขอความ ร่วมมือรณรงค์ให้ความรู้และเชิญ ชวนประชาชนเข้ารับบริการฉีด วัคซีนโดยการเคาะประตูบ้าน		3.7 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม.	
	3.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการ ฉีดวัคซีนทั้งในสถานบริการ และ เชิงรุกในหมู่บ้านชุมชนให้ถึง กลุ่มเป้าหมาย		3.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
3. การป้องกัน และควบคุม การแพร่ ระบาดของโรค	3.9 หน่วยงานทางราชการ รัฐวิสาหกิจ ธนาคาร สถานประกอบการ โรงงาน ร้านค้า ต้องปฏิบัติตามมาตรการ Covid Free Setting อย่างเคร่งครัด		3.9 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.) อำเภอ จตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	
	3.10 สถานศึกษาดำเนินการเรียน การสอน ต้องปฏิบัติตามคำสั่ง คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) อย่างเคร่งครัด โดยใช้ รูปแบบ Onsite Online On hand หรือ On demand ตามความเหมาะสม ของสถานการณ์และบริบทพื้นที่ โดย ต้องเฝ้าระวังและคัดกรองอย่างเคร่งครัด		3.10 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) โรงเรียนในพื้นที่ทุกสังกัด	
	3.11 ขอความร่วมมือประชาชนลดการ เดินทาง ฝ่าบ้าน ลดการแพร่กระจาย เชื้อ และถือปฏิบัติตามมาตรการ D-M- H-T-T-A อย่างเคร่งครัด และเข้ารับการ ฉีดวัคซีนให้ครบครอบคลุมตามกำหนด		3.11 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม.	
	3.12 หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานประกอบการ ธนาคาร จัดรูปแบบ การทำงานที่บ้าน (Work From Home) ในช่วงของการระบาดรุนแรง เพื่อลดการแพร่ กระจายของโรค		3.12 ผู้บริหาร หัวหน้า หน่วยงาน ผู้จัดการ ผู้ประกอบการ	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
3. การ ป้องกันและ ควบคุมการ แพร่ระบาด ของโรค	3.13 เทศบาลและองค์การบริหาร ส่วนตำบลทุกแห่ง จัดงบประมาณเข้า แผนรองรับการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ และจัดเตรียมงบประมาณในการ จัดตั้งศูนย์พักคอยหรือโรงพยาบาล สนาม กรณีเกิดการระบาดรุนแรง		3.13 เทศบาลและ องค์การบริหารส่วน ตำบลทุกแห่ง	
	3.14 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการฆ่าเชื้อในบริเวณบ้าน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่สาธารณะ		3.14 เทศบาลและ องค์การบริหารส่วน ตำบลทุกแห่ง	
	3.15 กรณีมีผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภอ (ศปก.อ.) จัดหาสถานที่ และดำเนินการฅาปนกิจศพ ตาม มาตรฐานและแนวทางในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายโรค		3.15 คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) วัดที่มี ความพร้อมในพื้นที่	
	3.16 ขอสันนิษฐานวัสดุอุปกรณ์ อาหาร เครื่องดื่มต่าง ๆ ถุงยังชีพจาก กาชาด ภาคเอกชน พ่อค้า คหบดี มูลนิธิ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนการกัก ตัว กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์พักคอย		3.16 กาชาด ภาคเอกชน พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ผู้มี จิตศรัทธา	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
4. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค	4.1 ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจหาเชื้อ (Patient Under Investigation : PUI) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น เจ็บคอ หายใจลำบาก หรือมีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส กรณีที่กลุ่ม PUI มีอาการของโรค จะได้รับการตรวจคัดกรองและเข้ารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องกักตัวที่บ้าน 14 วัน ส่วนกลุ่ม PUI ที่ไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย ให้แยกกักตัวเพื่อสังเกตอาการที่บ้าน (Home Isolation : HI) หรือศูนย์พักคอยของหมู่บ้านชุมชน (Community Isolation : CI) ใน 14 วัน และรอฟังผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ หากพบว่าผลบวกจะประสานให้เข้ารับการรักษาตามระบบต่อไป	4.1 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับการตรวจ ATK ในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 หรือตรวจด้วยตนเอง หรือ อสม.	4.1 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจตุรัส เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในพื้นที่	
	4.2 กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งประกอบด้วย สมาชิกในบ้านทุกคน และผู้ใกล้ชิดใกล้ชิดผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจหาเชื้อทุกคน รวมทั้งต้องกักตัว 14 วันทุกราย	4.2 ในระยะที่ต้องเฝ้าระวังหรือเป็นโรคประจำถิ่น ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง และขอรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในพื้นที่ เมื่อพบว่าผลตรวจเป็นบวก และกักตัว 5-7 วัน เมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยง	4.2 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจตุรัส เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
4. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค	4.3 จัดตั้งจุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจแยกเป็นสัดส่วนภายในโรงพยาบาลจัตุรัส และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ		4.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และโรงพยาบาลจัตุรัส	
	4.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการคัดกรอง เช่น ชุด PPE ชุดตรวจ ATK หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์ล้างมือ เครื่องวัดอุณหภูมิ		4.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่	
	4.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกให้บริการตรวจคัดกรอง ATK เชิงรุกในหมู่บ้านชุมชนพื้นที่เสี่ยง		4.5 ทีม SRRT/CDCU คณะทำงานปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.)	
5. การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค	5.1 ระยะแรกตรวจยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR เท่านั้น โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 นครราชสีมา	5.1 ช่วงเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น ผู้ที่สัมผัสและกลุ่มเสี่ยง ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ ดำเนินการตรวจ ATK เมื่อพบผลบวก ให้ถ่ายรูปผลตรวจ ATK ไปยื่นที่โรงพยาบาลจัตุรัส เพื่อตรวจซ้ำยืนยันตามมาตรฐานหากพบผลบวกจริง จึงเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป	5.1 ทีม SRRT/CDCU เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาลจัตุรัส	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
5. การ ตรวจสอบ ยืนยันการ เกิดโรค	5.2 โรงพยาบาลจัดผู้สตรวจ ยืนยันด้วย ATK อีกครั้ง เมื่อพบ ผลบวกจึงเก็บตัวอย่างส่ง โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 นครราชสีมา เพื่อตรวจ RT-PCR		5.2 โรงพยาบาล จัดผู้สตรวจ	
	5.3 โรงพยาบาลจัดผู้สตรวจ พัฒนา ศักยภาพห้องปฏิบัติการเพื่อให้ ตรวจด้วยวิธี RT-PCR ได้ โดยไม่ ต้องส่งตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 9 นครราชสีมา เพื่อลดเวลา รอคอย		5.3 โรงพยาบาล จัดผู้สตรวจ	
6. การสอบ สวนโรค	6.1 การสอบสวนโรคในระยการ ระบาดในพื้นที่ เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง ทั้งที่มาจากนอกพื้นที่และในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. รวมทั้ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน ดำเนินการออกตรวจคัด กรอง ATK เชิงรุก หากพบผลลบ แนะนำให้กักตัว 14 วัน เพื่อ สังเกตอาการ หากผลบวก ส่งต่อ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลจัดผู้สตรวจ และค้นหา กลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม โดยดำเนินการ สอบสวนโรค ภายใน 24 ชั่วโมง	6.1 การสอบสวนโรคใน ระยการพบผู้ป่วยลดลงถึง ระยะเป็นโรคเฝ้าระวังหรือ โรคประจำถิ่น เมื่อพบกลุ่ม เสี่ยงทั้งที่มาจากนอกพื้นที่ และในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะแนะนำให้ กลุ่มเสี่ยงตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง หรือ ขอรับบริการตรวจ ATK ที่ สถานบริการสาธารณสุข ใกล้บ้าน หากพบผลลบ แนะนำให้กักตัวเอง 5-7 วัน เพื่อสังเกตอาการ หาก พบผลบวก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะซักประวัติ (ต่อ)	6.1 ทีม SRRT/ CDCU ดำรวจ ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
6. การสอบสวนโรค		(ต่อ) ตามแบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลจัดตั้งหากเป็นกลุ่ม 608 จะดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม สอบสวนโรคและไทม์ไลน์รายบุคคลย้อนหลัง 7 วัน และเขียนรายงาน (Spot Report) เสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหาร ทุกราย	6.1 ทีม SRRT /CDCU ตำรวจ ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.	
	6.2 การสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงานตามแนวทางสอบสวนโรค โดยใช้แบบฟอร์ม Novel 2 และ Novel 4 ทั้งในผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงทุกรายอย่างเคร่งครัด สอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง	6.2 สอบสวนและรายงานโรคตามระบบรายงาน 506	6.2 ทีม SRRT/CDCU	
	6.3 กำหนดแนวทางโดยการออกคำสั่ง และข้อปฏิบัติในการปฏิบัติตนระหว่างกักตัวเพื่อสังเกตอาการของกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 14 วัน		6.3 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
7. การดูแล รักษาและ ฟื้นฟู	7.1 ระยะที่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก เนื่องจากการติดเชื้อแพร่กระจายในพื้นที่หรือผู้ป่วยจากนอกพื้นที่เดินทางเข้ามารับการรักษาจำนวนมาก ดำเนินการโดยมีการแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เชี่ยว เหลือง แดง เพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม กลุ่มสีเขียวรักษาในโรงพยาบาลสนาม หรือโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มสีเหลืองรักษาในโรงพยาบาลที่ตั้งเป็น Node ตามที่จังหวัดกำหนด ส่วนกลุ่มสีแดง ให้รักษาในโรงพยาบาลจังหวัด	7.1 ระยะพบผู้ป่วยลดลง ความรุนแรงลดลง จนถึงระยะเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนมากจะอาการไม่รุนแรง ประกอบกับประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างครอบคลุม รวมทั้งประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เป็นอย่างดี จึงใช้แนวทางการดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ตามคำแนะนำของแพทย์รักษาแบบ OPD Case และกักตัวที่บ้าน 5-7 วัน Home Isolation (HI) หรือแยกกักตัวเอง Self-Isolation (SI)	7.1 โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และหน่วย บริการสาธารณสุข ทุกแห่งในพื้นที่	
	7.2 โรงพยาบาลจัดรัสเปิดห่อผู้ป่วยพิเศษสำหรับรองรับผู้ป่วยในพื้นที่	7.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามการรักษาที่บ้าน	7.2 โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และหน่วย บริการสาธารณสุข ทุกแห่งในพื้นที่	
	7.3 จัดตั้งโรงพยาบาลสนามประจำตำบล จัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation : CI) เพื่อเป็นสถานที่กักตัวผู้ป่วยที่รอเข้ารับการรักษา และเป็นสถานกักตัวหลังจากการรักษาจากโรงพยาบาล เพื่อกลับเข้าสู่หมู่บ้านชุมชนและครอบครัวต่อไป	7.3 แนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยกักตัวเองที่บ้าน Home Isolation : HI หรือ Self Isolation : SI)	7.3 เทศบาล องค์การบริหาร ส่วนตำบลทุกแห่ง และผู้นำชุมชน	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
7. การดูแล รักษาและ ฟื้นฟู	7.4 องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลทุกแห่ง สนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์ พัก พร้อมจัดตั้งงบประมาณ และ แผนรองรับ	7.4 องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นตั้งงบประมาณและ จัดทำแผนรองรับโรค ระบาดในพื้นที่	7.4 เทศบาล องค์การบริหารส่วน ตำบลทุกแห่ง	
	7.5 ภาคเอกชน กษัตริย์ พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ ให้การสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เติยผู้ป่วย อาหาร ถุยังชีพ ในโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์พักคอยในพื้นที่ค้อยใน พื้นที่		7.5 ภาคเอกชน กษัตริย์ พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ มูลนิธิ ต่าง ๆ	
	7.6 โรงพยาบาลจัดตั้ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งในพื้นที่ จัดเจ้าหน้าที่ สนับสนุนในการจัดตั้งโรงพยาบาล สนามระดับตำบล		7.6 โรงพยาบาล จัดตั้ง และ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทุก แห่ง	
	7.7 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง จัดเตรียมรถพร้อมวัสดุ อุปกรณ์และบุคลากรในการ รับ-ส่ง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลตามระบบ เมื่อผล ตรวจยืนยันพบเชื้อ		7.7 องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ในพื้นที่	

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ		ผู้รับผิดชอบ	โครงการ
	ช่วง Pandemic	ช่วง Endemic		
7. การดูแล รักษาและ ฟื้นฟู	7.8 สำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่ รุนแรง หรือไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วยที่มี โรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อความ รุนแรงจากการติดเชื้อ สามารถรับ การรักษาที่บ้านได้ โดยแยกจาก คนในครอบครัว (Home Isolation : HI) หรือแยกกัก ตัวเอง (Self Isolation : SI) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ติดตามการรักษาที่บ้าน		7.8 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ผู้รับผิดชอบ	
	7.9 มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ระหว่าง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อการติดต่อ ประสานงานเรื่องโรคโควิด-19 ได้ สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น และตั้ง กลุ่มไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการประสานงานรับส่งผู้ป่วย โรคโควิด-19 เพื่อเข้ารับการรักษ อย่างทันท่วงที		7.9 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน และ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.)	
	7.10 กรณีผู้ป่วย COVID-19 เสียชีวิตจัดทีมสุขภาพจิต MCATT ออกเยี่ยมยา		7.10 โรงพยาบาล จิตเวช และ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทุก แห่ง	

3) นำเสนอกิจกรรมและโครงการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ คือ

- 3.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
- 3.2 โครงการอบรมหลักสูตร CDCU สำหรับทีมสหวิชาชีพ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ
- 3.3 โครงการอบรมทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
- 3.4 โครงการส่งเสริมทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองแก่ประชาชนแกนนำครอบครัว
- 3.5 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภोजัตร์ส เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และแจ้งข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ของโรคติดต่อผ่านทุกช่องทางให้ทันต่อเหตุการณ์

การปฏิบัติการ (Action : A)

เป็นขั้นตอนดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันกำหนด เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคและพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ทีม SRRT/CDCU รวมทั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ทุกตำบลทุกหมู่บ้าน จากนั้นดำเนินการตามแผนปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

การเฝ้าระวังการเกิดโรค ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง กำนันทุกตำบล และประธาน อสม. ทุกตำบล รวมทั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนงานและแนวทางดำเนินงานที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ เมื่อพบผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงให้ส่งต่อเข้าสู่กระบวนการคัดกรองเพื่อค้นหาโรคต่อไป

การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค หน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่ เมื่อได้รับรายงานพบผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง ทีม SRRT/CDCU อสม.และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ในพื้นที่นั้น ๆ จะดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย ATK เชิงรุกในพื้นที่ กลุ่มเสี่ยงที่มีผลเป็นลบ ให้พักสังเกตอาการที่บ้าน 5 วัน ส่วนผู้ที่มีผลบวกส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง ส่วนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่ม 608 พบผลบวก ส่งต่อให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเข้ากระบวนการรักษาต่อไป

การตรวจยืนยันการเกิดโรค ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่ม 608 ที่ตรวจ ATK เป็นบวกให้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจยืนยันการเกิดโรค และเข้ารับการรักษามาตรการที่เหมาะสม เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน โดยมีสมาชิกในครอบครัวดูแล รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านสังเกตอาการ

การดูแลรักษาและฟื้นฟู ผู้ป่วยที่ตรวจ ATK เป็นบวก อาการไม่รุนแรงสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน และพักกักตัวที่บ้าน 5-7 วัน และจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่นั้น ๆ กรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผู้ป่วยกลุ่ม 608 จะได้รับการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชน เข้ากระบวนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยรถรับ-ส่ง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

การสอบสวนโรค ทีม SRRT/CDCU เมื่อได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งจากนอกพื้นที่หรือในพื้นที่ จะประสานงานกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และ อสม. ในพื้นที่ ออกปฏิบัติงานเชิงรุกในการสอบสวนโรคและไทม์ไลน์รายบุคคลย้อนหลัง 7 วัน รวมทั้งแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง หากพบผลเป็นบวก ให้เข้ารับการรักษามารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน หากผลเป็นลบให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการกักตัวที่บ้าน 5-7 วัน เพื่อสังเกตอาการ สรุปรายงานสอบสวนโรคเสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหาร และประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคต่อไป

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ในการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม. ในการเตรียมชุมชนให้พร้อมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคในหมู่บ้านชุมชน กำหนดมาตรการ D-M-H-T-T-A ให้ปฏิบัติในการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ออกปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชนในหมู่บ้านชุมชน ดำเนินการฆ่าเชื้อบริเวณที่พบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ไปรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามระยะเวลาที่กำหนด

การสังเกต (Observation : O)

การสังเกตการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการไปพร้อม ๆ กับขั้นตอนปฏิบัติการในทุกกิจกรรม ตามขั้นตอนตั้งแต่การประชุม การเสนอความคิดเห็น การเข้าร่วมกิจกรรม การให้การสนับสนุน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการณ์ พบว่านับตั้งแต่การเข้าร่วมกิจกรรม การประชุม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการ

พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสังเกตเห็นได้ว่า

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมการประชุมครบทุกครั้ง มีการให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะให้ความร่วมมือในการจัดหางบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานเท่าที่จะทำได้เป็นอย่างดี
2. ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้
 - 1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง จัดตั้งโรงพยาบาลสนามในแต่ละตำบล (Community Isolation) ศูนย์พักคอยในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อบริการผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง
 - 2) สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับระบบการรักษาในทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน
 - 3) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม. เป็นศูนย์กลางในการประสานงานในหมู่บ้านชุมชน
 - 4) หน่วยบริการสาธารณสุขออกปฏิบัติงานให้บริการตรวจคัดกรอง สอบสวนโรค และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการดำเนินงานให้เพียงพอ
 - 5) ภาศึเครือข่ายในพื้นที่ประชาสัมพันธ์มาตรการทางสังคม ร่วมกันจัดสถานที่แยกกักตัวผู้ป่วย หรือกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
 - 6) ประชาชนทุกกลุ่มควรได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด

การสะท้อนผล (Reflection : R)

ดำเนินการจัดเวที การประชุมกลุ่มสะท้อนผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 16 มิถุนายน 2566 เวลา 08:30 - 16:30 น. ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผู้ศึกษาได้กล่าวถึงความสำคัญของการสะท้อนผลของการปฏิบัติงานที่มีความครอบคลุมทุกมิติและเป็นจริง จะสามารถทำให้มีข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยกำหนดให้แบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุม ออกเป็น 7 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่ม 1 “การเฝ้าระวังการเกิดโรค” กลุ่ม 2 “การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค” กลุ่ม 3 “การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค” กลุ่ม 4 “การดูแลรักษาและฟื้นฟู” กลุ่ม 5 “การสอบสวนโรค” กลุ่ม 6 “การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค” กลุ่ม 7 “การสื่อสารและสารสนเทศ” ซึ่งผลการประชุมนำเสนอตัวอย่างการสะท้อนผลจากผู้เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

“...การเฝ้าระวังการเกิดโรค กรณีไม่พบผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่ มีการดำเนินการดังนี้ มีการแจ้งติดตามการเดินทางเข้า-ออกในแต่ละพื้นที่พร้อมทั้งติดตาม ประสานภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ช่วยดูแล ติดตามร่วมด้วย หากพบผู้ป่วยสงสัยโควิดให้แจ้ง รพ.สต. กรณีพบผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่ มีการดำเนินการดังนี้ มีการเฝ้าระวังติดตามในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ต้องให้แก่ประชาชนในชุมชน หากมีอาการผิดปกติให้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจรักษาต่อไป ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ประชาชนบางรายยังปกปิดข้อมูลในการเจ็บป่วย ขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น วิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้กับประชาชน มีการคืนข้อมูลให้กับผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคให้ชุมชนได้รับข่าวสารร่วมกัน ท้นเหตุการณ์และเฝ้าระวังโรคในชุมชนได้ทันทั่วทั้ง...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 1, วันที่ 16 มิถุนายน 2566 : การสะท้อนผล)

“...การสื่อสาร สารสนเทศ และการประชาสัมพันธ์ มีการดำเนินการดังนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ พร้อมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันตนเองจากโควิด-19 การปฏิบัติตัวตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เปิดช่องทางการซักถามปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ประชาชนบางกลุ่มยังไม่เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ผ่านโซเชียล บางรายไม่มีสมาร์ตโฟน วิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคคือ เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เพื่อประชาชนทุกกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 7, วันที่ 16 มิถุนายน 2566 : การสะท้อนผล)

“...การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค มีการดำเนินการดังนี้ ส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A และส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ประชาชนบางส่วนไม่ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A และมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการรับวัคซีนโควิด-19 วิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคคือ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ให้เห็นถึงความสำคัญที่จะก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรับวัคซีนโควิด-19...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 6, วันที่ 16 มิถุนายน 2566 : การสะท้อนผล)

“...การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค มีการดำเนินการดังนี้ มีการให้บริการตรวจคัดกรอง ATK สำหรับผู้ที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรค และส่งเสริมให้ประชาชนได้ตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ มีกลุ่มเสี่ยงบางรายฝ่าฝืนมาตรการในการเฝ้าระวัง ปกปิดข้อมูลการสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19 ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง วิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคคือ สร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย มีการติดตาม

เป็นระยะ ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 2, วันที่ 16 มิถุนายน 2566 : การสะท้อนผล)

“...การตรวจยืนยันการเกิดโรค มีการดำเนินการดังนี้ การยืนยันการติดเชื้อด้วยการตรวจ ATK หากตรวจ ATK ด้วยตนเองพบผลบวกให้ถ่ายภาพผลตรวจ ATK ไปยื่นที่โรงพยาบาลจัดรัสหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการตรวจยืนยันผลตรวจ ATK หากพบผลบวกให้เข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ในการตรวจ ATK ด้วยตนเองบางส่วนไม่กล้าตรวจและผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาตามระบบ วิธีแก้ไข ปัญหาอุปสรรคคือ ให้ความรู้วิธีการป้องกันวิธีการตรวจ ATK ด้วยตนเอง และสร้างความเข้าใจ เรื่องระบบการรักษาของสถานบริการให้แก่ประชาชนในพื้นที่ทราบ...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 3, วันที่ 16 มิถุนายน 2566 : การสะท้อนผล)

“...การสอบสวนโรค มีการดำเนินการดังนี้ หลังจากได้รับรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม และสอบสวนโรคโดยใช้ Novel 4 และเขียนรายงานเสนอผู้บริหาร (Sport Report) โดยผู้ป่วยสัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงจะต้องสังเกตอาการตนเองอย่างน้อย 5-7 วัน ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายปกปิดข้อมูลในการสอบสวนโรค วิธีแก้ไข ปัญหาอุปสรรคคือ ขอความร่วมมือผู้ป่วยในการให้ข้อมูล และให้เห็นถึงความสำคัญของการสอบสวนโรค เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค...”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 5, วันที่ 16 มิถุนายน 2566 : การสะท้อนผล)

“...การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย มีแนวทางการให้บริการดังนี้ 1) กรณีเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะประสานผ่านแพทย์ตำบลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ตรวจประเมินอาการผ่านระบบสื่อสาร ส่งจ่ายยา และแจ้งระบบการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ 2) กรณีเป็นผู้ป่วย 608 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประสานผ่านแพทย์ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสามารถรับบริการที่โรงพยาบาลจัดรัสได้ แพทย์จะประเมินอาการพิจารณาถอนพักการรักษา ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจในระบบการรักษาตามเกณฑ์ บางรายไม่เข้าระบบการรักษา เพราะเห็นว่าโควิด-19 ไม่มีความรุนแรง วิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคคือ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการรักษาในทุกกลุ่มวัย และให้เห็นถึงความรุนแรงและการระบาดของโรค.”

(ผู้เข้าประชุมกลุ่ม 4, วันที่ 16 มิถุนายน 2566 : การสะท้อนผล)

สรุปได้ว่า จากการดำเนินการจัดเวทีประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เพื่อทบทวนและถอดบทเรียนร่วมกัน พบว่า มีข้อควรปรับปรุงเพื่อให้การดำเนินงานมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังการเกิดโรค พบว่า เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภोजตุรัส หรือจาก อสม.ผู้นำชุมชนในพื้นที่ ทีม SRRT และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) จะออกปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่อาจเพิ่มขึ้นทันที เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายจะประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล สร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงถึงความรุนแรงของโรค แม้ว่าจะเป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม และแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามมาตรการ D-H-M-T-T-A อย่างเคร่งครัด และประสานงานสถานบริการเพื่อเพิ่มช่องทางการติดต่อที่ชัดเจน

2. ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ พบว่า ในชุมชนมีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น ไลน์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อส่งต่อไปให้ประชาชนได้เข้าถึง และรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเวลาและบูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพในการให้ข้อมูลข่าวสาร ดังนี้ 1) เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว เพื่อประชาชนทุกกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทั่วถึง 2) การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ และ อสม. เพื่อดูแลสุขภาพและแนะนำวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง 3) เน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่ม อสม. เพื่อนำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์ต่อในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ 4) ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะเป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม โดยเน้นผ่านผู้นำชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถแจ้งต่อให้กับประชาชนในหมู่บ้านชุมชนได้รับรู้อย่างถูกต้อง และข้อมูลควรเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

3. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค พบว่า ปัจจุบันการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชนมักเกิดในครอบครัว ไม่ได้เกิดเป็นกลุ่มก้อน การป้องกันจึงเน้นไปส่วนบุคคลเป็นสำคัญ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด และส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามกำหนด ซึ่งประชาชนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน สื่อสาร สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามมาตรการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรค โดยผ่านสื่อทุกช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมการออกกฏของหมู่บ้านที่สามารถปฏิบัติร่วมกันเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่

4. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค พบว่า ทุกพื้นที่ดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรอง ATK ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรค และกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และผู้ใกล้ชิดเพื่อคัดแยกผู้

สัมผัสและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง และส่งเสริมให้สถานีสுகภาพ Health Station ในชุมชนมีชุดตรวจ ATK ไว้บริการประชาชน และขอความร่วมมือให้ อสม. ในพื้นที่ตรวจ ATK ให้กรณีกลุ่มเสี่ยงไม่กล้าตรวจด้วยตนเอง

5. การตรวจยืนยันการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยที่ตรวจ ATK ด้วยตนเองและผลเป็นบวกสามารถถ่ายภาพผลตรวจไปยื่นรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน โดยจะได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้ง และได้รับการรักษาตามกระบวนการของแพทย์วินิจฉัยต่อไป รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาสัมพันธ์ แนะนำ และสร้างความเข้าใจ เรื่องระบบการรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ของสถานบริการ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ประสานผู้นำชุมชนและ อสม. ให้ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในสถานพยาบาลอื่น ๆ ให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. การสอบสวนโรค พบว่า เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภอจตุรัส ทีม SRRT และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) จะออกปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อค้นหาแหล่งที่มาของการเกิดโรค ค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม เพื่อควบคุมการระบาดไม่ให้ขยายวงกว้างและลดความรุนแรงในพื้นที่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชี้แจงขอความร่วมมือผู้ป่วยและญาติในการให้ข้อมูลที่มีความสำคัญ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในครอบครัว และชุมชนต่อไป

7. การดูแลรักษาและฟื้นฟู พบว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วย OPD Case โดยได้รับยาและกลับมากักตัวที่บ้าน 5-7 วัน ซึ่งจะได้รับการติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน และผู้นำชุมชน อสม. เกี่ยวกับระบบการรักษาในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหากไม่เข้ารับการรักษาระบบที่เหมาะสม ต้องปฏิบัติตามมาตรการอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ รายละเอียดดังตาราง 25



ตาราง 25 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ระยะ
Pandemic-Endemic

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.1 ติดตามสถานการณ์การระบาด จากรายงานของจังหวัดหรือ ประเทศและวิเคราะห์สถานการณ์ การระบาดในพื้นที่	1.1 ติดตามสถานการณ์การ ระบาดวิเคราะห์สถานการณ์ ในพื้นที่	1.1 ทีม SRRT/ CDCU
	1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค ลักษณะการเกิดโรค การกระจาย ของโรค วิธีการติดต่อ อาการและ การแสดงของโรคติดต่ออุบัติใหม่	1.2 เฝ้าระวังผู้ป่วยและกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่โดย อสม.	1.2 อสม. และ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	1.3 ประชุมวางแผนการเฝ้าระวัง โรคในหมู่บ้านชุมชนตำบลและ อำเภอ และกำหนดมาตรฐานการ ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่	1.3 รายงานเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้อง เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่	1.3 ทีม SRRT/ CDCU กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน อสม. ภาควิ เคราะห์ในชุมชน
	1.4 เตรียมความพร้อมจัดทำแผน และซ้อมแผนรองรับการระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับอำเภอ		1.4 คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอ จตุรัส จังหวัด ชัยภูมิ

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.5 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) พิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งด่านจากจังหวัดหรือจุดคัดกรองระดับหมู่บ้านจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		1.5 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ (ศปก.อ.) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่
	1.6 จัดตั้งด่านคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประตูเมืองสี่มุม อำเภอจัตุรัส เพื่อคัดกรองผู้เดินทางก่อนเข้าจังหวัดชัยภูมิ และตั้งจุดคัดกรองของแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบการคัดกรองเบื้องต้นที่มีทิศทางเดียวกัน สรุปรายชื่อการคัดกรองรายวัน รายงานผู้เกี่ยวข้อง และผู้บังคับบัญชาตามลำดับ		1.6 ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
	1.7 เมื่อพบผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงเดินทางเข้า-ออก จัดระบบรายงานและแจ้งพื้นที่ปลายทางเพื่อเฝ้าระวังต่อ		1.7 ทีมSRRT/ CDCU กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในพื้นที่
	1.8 เฝ้าระวังการเดินทางเข้า-ออกหมู่บ้านชุมชน โดยจัดทำทะเบียนข้อมูลประชาชนที่เดินทางเข้า-ออก ในแต่ละพื้นที่ ติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้กักตัวในพื้นที่ทุกราย และประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการสอดส่องดูแลร่วมกัน		1.8 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.9 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้านชุมชน (ศปก.ม.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เข้าถึงพื้นที่ได้อย่าง แท้จริง		1.9 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัด ชัยภูมิ
	1.10 หมู่บ้าน ชุมชน ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเตรียมสถานที่ หรือแยกกักตัว Local Quarantine (LQ) Home Quarantine (HQ) หรือ ศูนย์พักคอยเพื่อรอตรวจยืนยันก่อนเข้า รับการรักษาในระบบ		1.10 เทศบาล องค์การบริหารส่วน ตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน
	1.11 เทศบาลและองค์การบริหารส่วน ตำบลทุกแห่ง สนับสนุนถุงยังชีพ หรือ อาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวในพื้นที่		1.11 เทศบาล องค์การบริหารส่วน ตำบลทุกแห่งในพื้นที่
	1.12 กษัตริย์ ภาคเอกชน พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ในพื้นที่สนับสนุนถุงยังชีพ สำหรับผู้กักตัวและวัสดุอุปกรณ์ในการ ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์ล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ ฯลฯ		1.12 กษัตริย์ ภาคเอกชน พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ องค์กร ในพื้นที่

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
1. การเฝ้า ระวังการ เกิดโรค	1.13 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคี เครือข่ายในพื้นที่ ติดตามออกพื้นที่เชิงรุก เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน หมู่บ้านชุมชนในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ระหว่างการกักตัว		1.13 ทีม SRRT/CDCU คณะกรรมการศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.)
	1.14 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) จัดประชุมคณะกรรมการทุก สัปดาห์ เพื่อติดตามสถานการณ์ วางแผน กำหนดแนวทาง และแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการทำงานในระดับพื้นที่ และ พิจารณาการจัดงาน การจัดกิจกรรม ที่มี การรวมคนจำนวนมากในพื้นที่ เช่น งาน บุญงาน ประเพณี งานแต่งงาน งานบวช งานศพ โดยต้องขออนุมัติความเห็นชอบ จากคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภอ (ศปก.อ.) ก่อนดำเนินการ 1 สัปดาห์		1.14 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
	1.15 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภอ (ศปก.อ.) รายงานสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุก ๆ 2 สัปดาห์		1.15 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.1 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ระดับอำเภอ โดยให้สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเป็นที่ตั้งศูนย์ เพื่อดำเนินการแจ้งข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ของโรคผ่านช่องทาง ต่าง ๆ ให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ พื้นที่ได้รับข่าวสารได้ทันเวลา และให้เป็นศูนย์ประสานงานใน การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่		2.1 สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอจตุรัส
	2.2 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภอ ดำเนินการส่งข้อมูลข่าวสารให้ทัน ต่อสถานการณ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วน ราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น การ ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เว็บไซต์ Facebook กลุ่มไลน์ อสม. หอ กระจายข่าว วิทยุชุมชน บอร์ด สุศึกษาประชาสัมพันธ์ สื่อสาร สาธารณะต่าง ๆ ผู้นำศาสนา เป็นต้น	2.2 ประชาสัมพันธ์ผ่าน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.	2.2 สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอจตุรัส โรงพยาบาล จตุรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง หน่วยบริการ สาธารณสุขใน พื้นที่ทุกแห่ง

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.3 จัดตั้งศูนย์ Call Center โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่งในพื้นที่ ให้ ประชาชนสามารถสอบถาม ข้อมูล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง และได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทันต่อ เวลา		2.3 โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง
	2.4 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ ความรู้ผ่านทางสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ และช่องทางอื่น ๆ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก Website หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน บอร์ดประชาสัมพันธ์ใน สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ		2.4 สำนัก สาธารณสุข อำเภอจัดรัส
	2.5 การสื่อสารให้ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับ การแพร่ระบาด ความรุนแรง ของโรค การป้องกันและควบคุม การตรวจรักษา และ สถานการณ์โรคในพื้นที่		2.5 สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอจัดรัส โรงพยาบาลจัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่งใน พื้นที่ และ อสม.

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.6 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่ให้ ความรู้ในการป้องกันตนเองจาก โรคโควิด-19 การใช้ชีวิตแบบ New Normal และการปฏิบัติตัว ตามมาตรการ D-M-H-T-T-A และมาตรการ VUCA ให้กับ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ชักถาม ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และหา แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน		2.6 โรงพยาบาล จัดรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง
	2.7 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วน ราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.		2.7 สำนัก สาธารณสุข อำเภอจัดรัส
	2.8 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านชุมชน		2.8 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน
	2.9 อสม. เคารพประตูบ้าน เพื่อ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโควิด- 19 และมาตรการการเดิน ทางเข้า-ออกในพื้นที่ และเชิญ ชวนให้ประชาชนสร้างภูมิคุ้มกัน โรคโควิด-19 ด้วยการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค โควิด-19		2.9 อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
2. ข้อมูล สารสนเทศ และการ สื่อสาร สาธารณะ	2.10 แอดไลน์เพิ่มเพื่อนระหว่าง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลกับผู้ป่วยโควิด -19 เพื่อเป็นการติดตามดูแลที่สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น		2.8 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ
	2.11 ประชาสัมพันธ์เรื่องการ ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น หมอพร้อม ไทยชนะ เป็นต้น		2.11 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ
	2.12 มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ระหว่าง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อการติดต่อ ประสานงานเรื่องโรคโควิด-19 ได้ สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น และตั้ง กลุ่มไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการประสานงานรับส่งผู้ป่วย โรคโควิด-19 เพื่อเข้ารับการรักษา อย่างทันที่		2.12 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน และ อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
3. การป้องกัน และควบคุม การแพร่ ระบาดของโรค	3.1 การป้องกันโรค 1) การป้องกันระดับบุคคล แนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้าง มือด้วยสบู่ หรือเจล แอลกอฮอล์บ่อย ๆ ปฏิบัติ ตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ส่งเสริมให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีด วัคซีนโควิด-19 และติดตาม ข่าวสารที่ถูกต้องทันต่อ สถานการณ์ 2) การป้องกันระดับ หน่วยงาน รณรงค์การฉีด วัคซีนโรคโควิด-19 ในทุก หน่วยงานดำเนินการตาม มาตรการ Covid Free Setting กำหนดมาตรการเฝ้า ระวังในพื้นที่ ที่มีการจัด กิจกรรมการรวมตัวของ ประชาชนจำนวนมาก โดยใช้ มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเข้มงวด และตรวจคัด กรองกลุ่มเสี่ยงที่มาจากพื้นที่ เสี่ยงโดยชุดตรวจ ATK ทุกคน	1) ประชาสัมพันธ์เชิญชวน ประชาชนให้สวมหน้ากาก ล้างมือ และเว้นระยะห่าง ทางสังคม 2) เชิญชวนให้ประชาชน เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด- 19 ในหน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่ง ตาม กำหนดด้วยความสมัครใจ 3) ขอความร่วมมือจากผู้นำ ชุมชน อสม. ในการประชุม ประจำเดือน กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. เพื่อ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ได้รับรู้และปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุมโรคผ่าน ทางหอกระจายข่าวประจำ หมู่บ้าน และ อสม.	3.1 ทีม SRRT/ CDCU ทั้งระดับ อำเภอและระดับ ตำบล คณะกรรมการศูนย์ ปฏิบัติการ ควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะกรรมการศูนย์ ปฏิบัติการ ควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.) โรงพยาบาล จตุรัส โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ทุก แห่ง

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
3. การป้องกัน และควบคุม การแพร่ ระบาดของโรค	3.2 การควบคุมโรค 1) ประชุมวางแผนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคร่วมกับทุกภาคส่วน 2) เตรียมชุมชนให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์ของโรคให้ทันต่อเหตุการณ์ 3) การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสใกล้ชิด 4) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนเมื่อเกิดการระบาดกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster)		3.2 ทีม SRRT/CDCU ทั้งระดับอำเภอและตำบล คณะทำงานปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน (ศปก.ม.) โรงพยาบาลจตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทุกแห่ง
	3.3 สถานบริการ หน่วยงานหรือองค์กร ปฏิบัติตามมาตรการ Covid Free Setting เน้นบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด		3.3 ผู้จัดการ ผู้ประกอบการ หรือหัวหน้าหน่วยงาน องค์กร

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
3. การ ป้องกันและ ควบคุมการ แพร่ระบาด ของโรค	3.4 องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ในการ ป้องกันและควบคุมการแพร่ ระบาด ดำเนินการฆ่าเชื้อบริเวณที่ พบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้ง สนับสนุนบุคลากร และ ค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน		3.4 เทศบาล องค์การบริหาร ส่วนตำบล หน่วยงาน สาธารณสุขใน พื้นที่
	3.5 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) ดำเนินการตาม มาตรการตามคำสั่งคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิ และออก คำสั่งข้อปฏิบัติต่าง ๆ ตาม สถานการณ์อย่างเคร่งครัด ผ่าน คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคตำบล และคณะกรรมการ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน ชุมชน		3.5 คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) , คณะกรรมการศูนย์ ปฏิบัติการควบคุม โรคตำบล (ศปก.ต.) , คณะกรรมการศูนย์ ปฏิบัติการควบคุม โรคหมู่บ้าน (ศป ก.ม.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
3. การป้องกัน และควบคุม การแพร่ ระบาดของโรค	3.6 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภอ (ศปก.อ.) พิจารณา การปิดสถานประกอบการ สถานบริการ ร้านค้า ตลาดสด ตลาดนัด สถานบันเทิงต่าง ๆ และปิดหมู่บ้านชุมชน ปิดซอย ปิดคุ้ม ตามความเหมาะสมกับ สถานการณ์ และบริบทใน พื้นที่ เพื่อป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019		3.6 คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอ จตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
	3.7 กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน ร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ ขอความร่วมมือองค์กรให้ ความรู้และเชิญชวนประชาชน เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโดย การเคาะประตูบ้าน		3.7 กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน อสม.
	3.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้บริการฉีดวัคซีนทั้งในสถาน บริการ และเชิงรุกในหมู่บ้าน ชุมชนให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย		3.8 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
3. การป้องกัน และควบคุม การแพร่ ระบาดของโรค	3.9 หน่วยงานทางราชการ รัฐวิสาหกิจ ธนาคาร สถาน ประกอบการ โรงงาน ร้านค้า ต้องปฏิบัติตามมาตรการ Covid Free Setting อย่าง เคร่งครัด		3.9 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
	3.10 สถานศึกษาจะ ดำเนินการเรียนการสอน ต้อง ปฏิบัติตามคำสั่ง คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อย่างเคร่งครัด โดยใช้รูปแบบ Onsite Online Onhand หรือ Ondemand ตามความ เหมาะสมของสถานการณ์และ บริบทพื้นที่ โดยต้องเฝ้าระวัง และคัดกรองอย่างเคร่งครัด		3.10 คณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) โรงเรียนในพื้นที่ทุก สังกัด

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
3. การป้องกัน และควบคุม การแพร่ ระบาดของโรค	3.11 ขอความร่วมมือ ประชาชนลดการเดินทาง เข้าบ้าน ลดการแพร่กระจาย เชื้อ และถือปฏิบัติตาม มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด และเข้ารับการ ฉีดวัคซีนให้ครบครอบคลุม ตามกำหนด		3.11 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน อสม.
	3.12 หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ สถาน ประกอบการ ธนาคาร จัดรูปแบบการทำงานที่บ้าน (Work From Home) ในช่วง ของการระบาดรุนแรง เพื่อลด การแพร่ กระจายของโรค		3.12 ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน ผู้จัดการ ผู้ประกอบการ
	3.13 องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ดำเนินการฆ่าเชื้อใน บริเวณบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือสถานที่สาธารณะ		3.13 เทศบาลและ องค์การบริหารส่วน ตำบลทุกแห่ง
	3.14 กรณีมีผู้เสียชีวิตจาก โควิด-19 ศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) จัดหาสถานที่และดำเนินการ ฌาปนกิจศพ ตามมาตรฐาน และแนวทางในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจาย โรค		3.14 ศูนย์ปฏิบัติ การควบคุมโรค อำเภอ (ศปก.อ.) และวัดในพื้นที่

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
4. การคัดกรอง เพื่อค้นหาโรค	4.1 ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจหาเชื้อ (Patient Under Investigation : PUI) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น เจ็บคอ หายใจลำบาก หรือมีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส กรณีที่กลุ่ม PUI มีอาการของโรค จะได้รับการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ชุมชน เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะต้องกักตัวที่บ้าน 14 วัน ส่วนกลุ่ม PUI ที่ไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย ให้แยกกักตัวเพื่อสังเกตอาการที่บ้าน (Home Isolation : HI) หรือศูนย์พักคอยของหมู่บ้านชุมชน (Community Isolation : CI) ใน 14 วัน และรอฟังผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ หากพบว่าผลบวกจะประสานให้เข้ารับการรักษาตามระบบต่อไป	4.1 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับการตรวจ ATK ในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 หรือตรวจด้วยตนเอง หรือ อสม.	4.1 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาล จัตุรัส เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และ อสม. ในพื้นที่
	4.2 กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งประกอบด้วย สมาชิกในบ้านทุกคน และผู้คลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจหาเชื้อทุกคน รวมทั้งต้องกักตัว 14 วันทุกราย	4.2 ในระยะที่ต้องเฝ้าระวังหรือเป็นโรคประจำถิ่น ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง และขอรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในพื้นที่เมื่อพบว่าผลตรวจเป็นบวก	4.2 เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาล จัตุรัส เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
4. การคัดกรอง เพื่อค้นหาโรค	4.3 จัดตั้งจุดคัดกรองโรคระบบ ทางเดินหายใจแยกเป็นส่วนภายใน โรงพยาบาลจตุรัส และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการ สาธารณสุขทุกแห่ง ในอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ		4.3 โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง และ โรงพยาบาลจตุรัส
	4.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการคัดกรอง เช่น ชุด PPE ชุดตรวจ ATK หน้ากาก อนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เครื่องวัดอุณหภูมิ		4.4 องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นทุกแห่งใน พื้นที่
	4.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออก ให้บริการตรวจคัดกรอง ATK เชิงรุก ในหมู่บ้านชุมชนพื้นที่เสี่ยง		4.5 ทีม SRRT/ CDCU คณะ ทำงานปฏิบัติการ ควบคุมโรค หมู่บ้าน (ศปก.ม.)
5. การ ตรวจสอบยืนยัน การเกิดโรค	5.1 ระยะแรกตรวจยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR เท่านั้น โดยเก็บตัวอย่างส่ง ตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 นครราชสีมา	5.1 ช่วงเป็นโรคเฝ้าระวัง หรือโรคประจำถิ่น ผู้ที่สัมผัส และกลุ่มเสี่ยง ทั้งที่มีอาการ และไม่มีอาการดำเนินการ ตรวจ ATK เมื่อพบผลบวก ให้ถ่ายรูปผลตรวจ ATK ไป ยืนยันที่โรงพยาบาลจตุรัส เพื่อ ตรวจซ้ำยืนยันตามมาตรฐาน หากพบผลบวกจริง จึงเข้าสู่ กระบวนการรักษาต่อไป	5.1 ทีม SRRT/CDCU เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่งใน พื้นที่ เจ้าหน้าที่ Lab โรงพยาบาล จตุรัส

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
5. การ ตรวจสอบ ยืนยันการเกิด โรค	5.2 โรงพยาบาลจัดผู้สตรวจ ยืนยันด้วย ATK อีกครั้ง เมื่อพบ ผลบวกจึงเก็บตัวอย่างส่ง โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 นครราชสีมา เพื่อตรวจ RT-PCR		5.2 โรงพยาบาล จัดผู้สตรวจ
	5.3 โรงพยาบาลจัดผู้สตรวจ พัฒนา ศักยภาพห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ ตรวจด้วยวิธี RT-PCR ได้ โดยไม่ ต้องส่งตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 9 นครราชสีมา เพื่อลดเวลา รอคอย		5.3 โรงพยาบาล จัดผู้สตรวจ
	5.4 เทศบาล องค์การบริหารส่วน ตำบลทุกแห่ง จัดรถรับส่งผู้ป่วย เข้ารับการรักษาระบบเมื่อผล ตรวจยืนยันพบเชื้อ		5.4 เทศบาล องค์การบริหาร ส่วนตำบลทุก แห่งในพื้นที่

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาท หน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
6. การ สอบสวน โรค	6.1 การสอบสวนโรคในระยะการ ระบาดในพื้นที่ เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง ทั้งที่มาจากนอกพื้นที่และในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. รวมทั้ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ชุมชน ดำเนินการออกตรวจคัด กรอง ATK เชิงรุก หากพบผลลบ แนะนำให้กักตัว 14 วัน เพื่อ สังเกตอาการ หากผลบวก ส่งต่อ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลจัดรัส และค้นหากลุ่ม เสี่ยงเพิ่มเติม	6.1 การสอบสวนโรคในระยะพบ ผู้ป่วยลดลงถึงระยะเป็นโรคเฝ้า ระวังหรือโรคประจำถิ่น เมื่อพบ กลุ่มเสี่ยงทั้งที่มาจากนอกพื้นที่ และในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะแนะนำให้กลุ่ม เสี่ยงตรวจคัดกรอง ATK ด้วย ตนเอง หรือขอรับบริการตรวจ ATK ที่สถานบริการสาธารณสุข ใกล้บ้าน หากพบผลลบ แนะนำ ให้กักตัวเอง 5-7 วัน เพื่อสังเกต อาการ หากพบผลบวก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะซักประวัติตาม แบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคโควิด-19 และส่งต่อผู้ป่วยเข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลจัดรัส หากเป็น กลุ่ม 608 จะดำเนินการค้นหา กลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม สอบสวนโรค และไหม้ไลน์รายบุคคลย้อนหลัง 7 วัน และเขียนรายงาน (Spot Report) เสนอผู้เกี่ยวข้องและ ผู้บริหาร ทุกสาย	6.1 ทีม SRRT/CDCU ตำรวจ ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
6. การสอบสวนโรค	6.2 การสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงานตามแนวทางสอบสวนโรค โดยใช้แบบฟอร์ม Novel 2 และ Novel 4 ทั้งในผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง ทุกรายสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง	6.2 สอบสวนและรายงานโรคตามระบบ รายงาน 506	6.3 ทีมSRRT/CDCU
	6.3 กำหนดแนวทางโดยการออกคำสั่ง และข้อปฏิบัติในการปฏิบัติตนระหว่างกักตัวเพื่อสังเกตอาการของกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 14 วัน		6.3 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
7. การดูแลรักษาและฟื้นฟู	7.1 ระยะที่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก เนื่องจากการติดเชื้อแพร่กระจายในพื้นที่หรือผู้ป่วยจากนอกพื้นที่เดินทางเข้ามารับการรักษาจำนวนมาก ดำเนินการโดยมีการแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เขียว เหลือง แดง เพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม กลุ่มสีเขียวรักษาในโรงพยาบาลสนาม หรือ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มสีเหลืองรักษาในโรงพยาบาลที่ตั้งเป็น Node ตามที่จังหวัดกำหนด ส่วนกลุ่มสีแดง ให้รักษาในโรงพยาบาลจังหวัด	7.1 ระยะพบผู้ป่วยลดลง ความรุนแรงลดลง จนถึงระยะเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนมากจะอาการไม่รุนแรง ประกอบกับประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างครอบคลุม รวมทั้งประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เป็นอย่างดี จึงใช้แนวทางการดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ตามคำแนะนำของแพทย์รักษาแบบ OPD Case และกักตัวที่บ้าน 5-7 วัน Home Isolation (HI) หรือแยกกักตัวเอง Self-Isolation (SI)	7.1 โรงพยาบาล จตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
7. การดูแลรักษา และฟื้นฟู	7.2 โรงพยาบาลจัดตั้งเปิดหอผู้ป่วย พิเศษสำหรับรองรับผู้ป่วยในพื้นที่	7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม). ติดตาม การรักษาที่บ้าน	7.2 โรงพยาบาลจัดตั้ง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และ หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่งใน พื้นที่
	7.3 จัดตั้งโรงพยาบาลสนามประจำ ตำบล จัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation : CI) เพื่อ เป็นสถานที่กักตัวผู้ป่วยที่รอเข้ารับ การรักษา และเป็นสถานกักตัว หลังจากการรักษาจากโรงพยาบาล เพื่อกลับเข้าสู่หมู่บ้านชุมชนและ ครอบครัวต่อไป	7.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งงบประมาณและจัดทำแผน รองรับโรคระบาดในพื้นที่	7.3 เทศบาล องค์การ บริหารส่วนตำบลทุก แห่ง และผู้นำชุมชน
	7.4 องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลทุกแห่ง สนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์พัก พร้อมจัดตั้งงบประมาณ และแผน รองรับ		7.4 เทศบาล องค์การ บริหารส่วนตำบลทุก แห่ง
	7.5 ภาคเอกชน ภาครัฐ พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ ให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เตียงผู้ป่วย อาหาร กล้วยข้าว ในโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์พัก คอยในพื้นที่คอยในพื้นที่		7.5 ภาคเอกชน ภาครัฐ พ่อค้า คหบดี พระสงฆ์ มูลนิธิต่าง ๆ
	7.6 โรงพยาบาลจัดตั้ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก แห่งในพื้นที่ จัดเจ้าหน้าที่สนับสนุน ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับ ตำบล		7.6 โรงพยาบาลจัดตั้ง และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม/ บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ Pandemic	แนวทางปฏิบัติ Endemic	ผู้รับผิดชอบ
7. การดูแล รักษาและฟื้นฟู	7.7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง จัดเตรียมรถพร้อมวัสดุ อุปกรณ์และบุคลากรในการรับ- ส่ง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลตามระบบ		7.7 องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นทุกแห่งใน พื้นที่
	7.8 สำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่ รุนแรง หรือไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วยที่มี โรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อความ รุนแรงจากการติดเชื้อ สามารถ รับการรักษาที่บ้านได้ โดยแยก จากคนในครอบครัว (Home Isolation : HI) หรือแยกกัก ตัวเอง (Self Isolation : SI) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. ติดตามการรักษา ที่บ้าน		7.8 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ผู้รับผิดชอบ
	7.9 กรณีผู้ป่วย COVID-19 เสียชีวิตจัดทีมสุขภาพจิต MCATT ออกเยี่ยมยา		7.9 โรงพยาบาล จิตเวช และ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

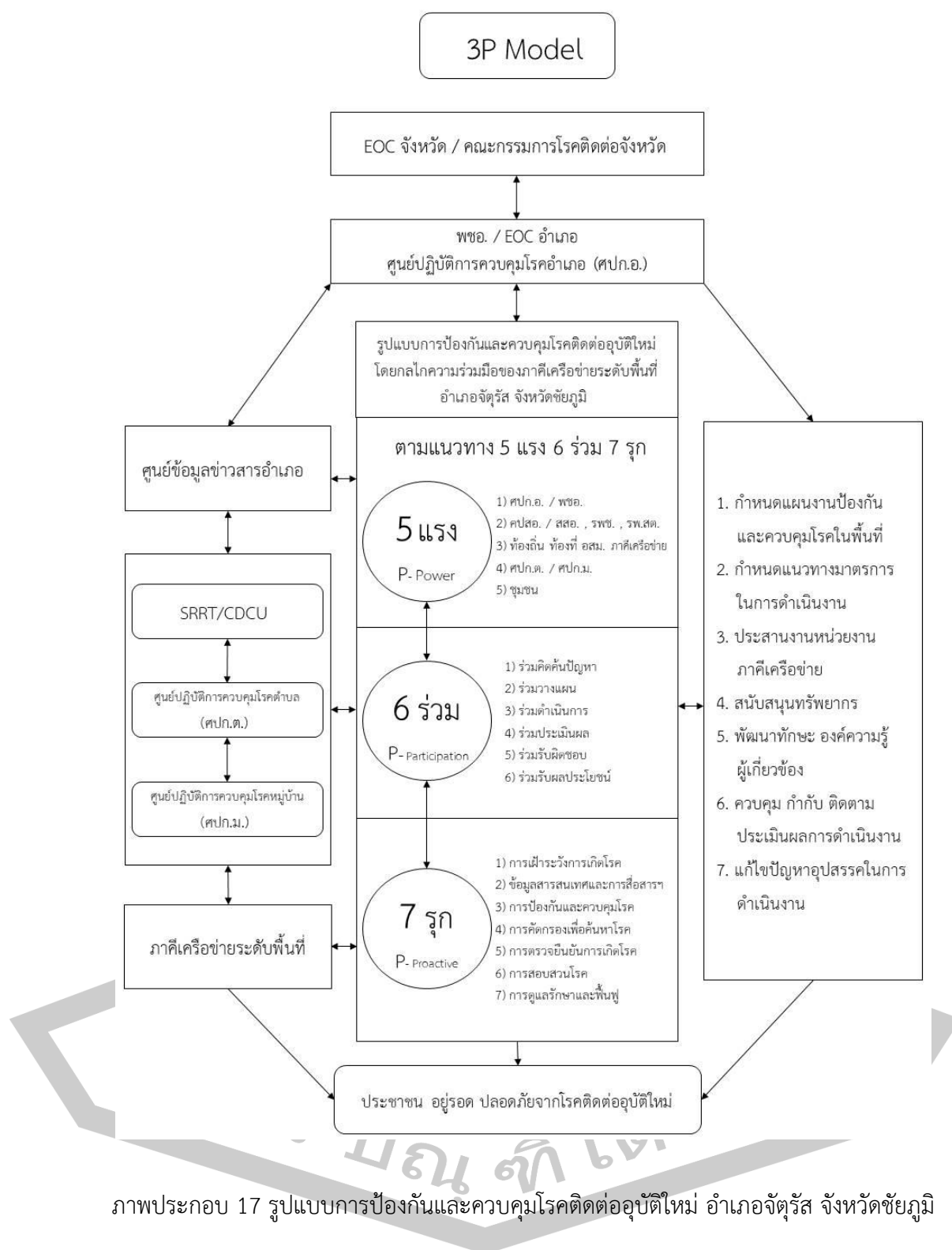
การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ระยะนี้ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน 2566 โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่ร่วมกันกำหนด ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค 2) การสื่อสารและสารสนเทศ 3) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 4) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค 5) การตรวจยืนยันการเกิดโรค 6) การสอบสวนโรค 7) การดูแลรักษาและฟื้นฟู พบว่า คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกระบวนการศึกษา โดยให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติตามแผน ด้านการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร การประสานความร่วมมือ รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างดี ผลการดำเนินงานสรุป ดังนี้

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งสิ้น 555 ราย ได้รับการรักษาแบบ OPD Case โดยรับยาไปรับประทานและได้กักตัวที่บ้านทุกราย และพบมีการติดต่อภายในครอบครัวเท่านั้น แต่พบในอัตราส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 17.85 เหลือร้อยละ 6.85 ไม่พบการระบาดของโรคแบบคลัสเตอร์ ซึ่งผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงทุกรายได้รับการสอบสวนโรคและเฝ้าระวังคัดกรองโรค ภายใน 48 ชั่วโมง ได้รับการดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทุกราย รวมทั้งได้รับการตรวจ ATK ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน (ศปก.ม.) โดยสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีการตรวจ ATK ได้เอง สำหรับการสื่อสารเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะเรื่องการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยใช้สื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดกับบุคคลดังกล่าว ได้แก่ คนที่กลุ่มเสี่ยงไว้วางใจและให้ความเชื่อถือ เป็นผู้เชิญชวนและให้ข้อมูลที่ถูกต้องร่วมกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) โดยการเคาะประตูเยี่ยมบ้าน พูดคุย ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือในการเข้ารับการฉีดวัคซีนในช่วงระยะเวลาดังกล่าว เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 90

คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นใหม่และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมดำเนินการตามแผนปฏิบัติที่กำหนดไว้ และร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่โดยการสรุปรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ในการประชุม War room ทุก 2 สัปดาห์ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้างสามารถจำกัดอยู่ในครอบครัวเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามมาตรการ D-H-M-T-T-A เป็นอย่างดี ซึ่งแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ส่งผล

ให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ ประสบผลสำเร็จ ได้ปัจจัยสำคัญในการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค 2) ข้อมูล สารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ 3) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 4) การคัด กรองเพื่อค้นหาโรค 5) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค 6) การสอบสวนโรค 7) การดูแลรักษาและ ฟื้นฟู โดยค้นพบรูปแบบการดำเนินงาน คือ 3P Model 5 แแรง (Power) 6 ร่วม (Participation) 7 รุก (Proactive) รายละเอียดดังภาพประกอบ 17





ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ จากการดำเนินงานทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจในแนวทางและนโยบายและให้ความสำคัญกับงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน
2. บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีม
3. ความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
4. มีการวางแผน การประสานงาน การสื่อสารอย่างชัดเจนและเป็นระบบ
5. มีการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างเพียงพอต่อเนื่องและทันสถานการณ์
6. ประชาชนมีความรู้และความตระหนัก ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐ และข้อตกลงของชุมชน

ความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) จำนวน 168 คน คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 95 คน ซึ่งมีการดำเนินงานระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน มิถุนายน 2566 พบว่า

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.17,SD=0.523) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับความพึงพอใจสูงสุด 3 ข้อแรก คือ ข้อ 1) ความร่วมมือของบุคลากรและเครือข่ายรวมทั้งประชาชนในการดำเนินงาน (Mean= 4.42,SD = 0.660) ข้อ 2) ผลการดำเนินงานเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน และนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนากิจกรรมในอนาคตต่อไป (Mean=4.38, SD=0.544) ข้อ 3) ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Mean=4.21,SD=0.570) ทั้งนี้ข้อที่มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด 3 ข้อ สุดท้าย คือ ข้อ 1) ความเหมาะสมของบุคลากร/งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์/การบริหารจัดการ/เทคโนโลยี (Mean=3.93, SD=0.986) ข้อ 2) ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม (Mean=4.02,SD=0.781) ข้อ 3) กิจกรรมงานเป็นไปตามเป้าหมายและแผนงานของคณะกรรมการฯ (Mean=4.08, SD=0.506) รายละเอียดดังตาราง 26

ตาราง 26 ความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของ
 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ
 ควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ข้อคำถาม	Mean	SD
1. กิจกรรมงานเป็นไปตามเป้าหมายและแผนงานของคณะทำงานฯ	4.08	0.506
2. กิจกรรมงานสอดคล้องกับมาตรฐานและมาตรการตามนโยบายกำหนด	4.15	0.575
3. ความเหมาะสมของบุคลากร/งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์/การบริหารจัดการ/ เทคโนโลยี	3.93	0.986
4. ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม	4.02	0.781
5. วิธีการ/กิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้	4.21	0.601
6. สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ครบถ้วนตามที่กำหนด	4.15	0.638
7. ความร่วมมือของบุคลากรและเครือข่ายรวมทั้งประชาชนในการดำเนินงาน	4.42	0.660
8. การติดตาม นิเทศ การดำเนินงานกิจกรรม	4.17	0.619
9. ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย	4.21	0.570
10. ผลการดำเนินงานเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน และนำไปใช้ในการ ปรับปรุงพัฒนากิจกรรมในโอกาสต่อไป	4.38	0.544
รวม	4.17	0.523



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนตุลาคม 2566 รูปแบบการศึกษาคือการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้การวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis) เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพไปพร้อมกัน

ระยะที่ 2 การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยดำเนินการด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใน 1 วงรอบ ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ได้แก่ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นการสังเกต (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามระยะ รวมทั้งการระบวนการศึกษาค้นคว้าและนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

5.1.1 สรุปผลการวิจัย ระยะที่ 1

5.1.1.1 บริบทพื้นที่ของอำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีพื้นที่ 690 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 431,250 ไร่ อยู่ห่างจากอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ไปทางทิศใต้ระยะทางประมาณ 38 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 330 กิโลเมตร มีเส้นทางการคมนาคมติดต่อระหว่างจังหวัดและอำเภอหลายเส้นทาง ทั้งทางรถไฟและทางรถยนต์

แบ่งการปกครองออกเป็น 9 ตำบล 119 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 8 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง มีจำนวน หลังคาเรือน 28,127 หลังคาเรือน และจำนวน ประชากร 73,616 คน เป็นชาย 35,640 คน และเป็น หญิง 37,976 คน อัตราส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 0.94 : 1 ความหนาแน่นของประชากร 16.29 คน/ตารางกิโลเมตร มีโรงเรียน จำนวน 53 แห่ง แบ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 9 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 36 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 5 แห่ง และโรงเรียนเอกชน จำนวน 3 แห่ง วัด จำนวน 53 แห่ง ที่พัสดุ จำนวน 24 แห่ง มัสยิด จำนวน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน 11 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบล จำนวน 1 แห่ง คลินิกแพทย์ จำนวน 7 แห่ง คลินิกทันตแพทย์ จำนวน 3 แห่ง คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 9 แห่ง และร้านขายยา แผนปัจจุบัน จำนวน 10 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2,073 คน สัดส่วนความรับผิดชอบ 1 : 13 หลังคาเรือน และมีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 17,370 ครอบครัว

5.1.1.2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ ส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 15-25 ปี และ 46-55 ปี การศึกษา ส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีสถานภาพที่สมรสแล้ว มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท ประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม และไม่ใช้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค

5.1.1.3 การวิเคราะห์ระดับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

ประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 86.81 Mean= 13.32, SD=6.78) รวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.14 Mean =3.99, SD=0.98) และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมซึ่งมีทั้งหมด 20 ข้อ พบว่ามีพฤติกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ไม่เข้าพวก 3 ข้อ คือ 1) การตรวจ ATK บ่อย ๆ 2) การฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามกำหนดระยะเวลา 3) เมื่อป่วยด้วยโรคโควิด-19 และรักษาครบแล้วจะฉีดวัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การมีพฤติกรรมในการป้องกันตัวที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความรู้ที่เพิ่มขึ้น (0.09 หน่วย; 95% CI:

0.02, 0.16) และพฤติกรรมกรรมการตรวจ ATK ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่เพิ่มขึ้น (0.34 หน่วย; 95% CI: 0.08, 0.060)

5.1.1.4 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีสถานภาพที่สมรสแล้ว ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ ระหว่าง 1-5 ปี และ 21 ปีขึ้นไป

5.1.1.5 การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดโรคในระดับสูง มีส่วนร่วมในการคัดกรองเพื่อค้นหาโรคในระดับสูง มีส่วนร่วมตรวจยืนยันการเกิดโรคในระดับสูง มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟูในระดับสูง มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคในระดับสูง และการมีส่วนร่วมในการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในระดับสูงมากกว่าระดับปานกลาง 3.38 เท่า (95% CI : 1.27, 9.00)

5.1.1.6 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และมีอายุระหว่าง 41-50 ปี การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และระดับปริญญาตรี มีสถานภาพที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 6,000-12,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท และ 25,001 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ 21 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง 11-15 ปี และ 6-10 ปี

5.1.1.7 การวิเคราะห์ระดับการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติงานควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ได้รับการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีและด้านการบริหารจัดการในระดับสูง ส่วนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง

5.1.1.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติงานควบคุมโรคตำบล

(ศปก.ต.) อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การสนับสนุนทางบุคลากร, การสนับสนุนทางงบประมาณ, การสนับสนุนทางวัสดุอุปกรณ์ และการสนับสนุนทางเทคโนโลยี สามารถจำแนกกลุ่มการสนับสนุน คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล ทั้ง 3 ระดับ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีสมการจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนมาตรฐาน ทั้งนี้ มีเพียงตัวแปรการสนับสนุนทางเทคโนโลยีเท่านั้นที่เป็นปัจจัยเชิงบวก ส่วนการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยเชิงลบ ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค = -0.318 (person) - 0.397 (money) - 0.629 (material) + 0.061 (technology)

5.1.1.9 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย

1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค พบว่า มีการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานทั้ง ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ และทหาร ดำเนินการโดย 1) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ทุกมิติ 2) ประชุมวางแผนการเฝ้าระวังโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันในการป้องกันโรคเบื้องต้นที่ชุมชนสามารถปฏิบัติได้เอง 3) จัดทำทะเบียนข้อมูลประชาชนผู้เดินทางเข้า-ออก ในแต่ละพื้นที่ พร้อมประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการติดตามกลุ่มผู้กักตัวทุกราย 4) จัดตั้งด่านคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประตูเมืองสี่มุมอำเภोजัตุรัส และตั้งจุดคัดกรอง ทางเข้าของแต่ละหมู่บ้านชุมชน โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้นปฏิบัติงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการสรุปรายงานรายวัน เพื่อบันทึกผู้เกี่ยวข้องและผู้บังคับบัญชาตามลำดับ 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ออกปฏิบัติงานที่เชิงรุก เพื่อบริการความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องระหว่างกักตัวของกลุ่มเสี่ยง เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติให้แจ้ง อสม. หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการคัดกรองต่อไป

2) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค พบว่า กระบวนการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 โดยมีหลักเกณฑ์ผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจเชื้อเพื่อส่งตรวจ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น เจ็บคอ หายใจลำบาก หรือผู้ป่วยที่มีไข้และอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส โดยผู้ที่มีอาการโรคจะได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกักตัวที่บ้านต่อ 14 วัน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยให้แยกกักตัวที่บ้านสังเกตอาการ 14 วัน สำหรับกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต้องกักตัวอย่างตรวจ หรือมีการตรวจ ATK โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แม้ไม่มีอาการและต้องกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ทุก

ราย ช่วงการระบาดใหญ่มีการออกให้บริการตรวจคัดกรอง ATK เชิงรุกในชุมชนพื้นที่เสี่ยง สำหรับระยะเป็นโรคประจำถิ่นที่ต้องเฝ้าระวังมีการส่งเสริมให้ประชาชนได้ตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเองหรือขอรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน โดยผู้รับผิดชอบในการตรวจคัดกรองประกอบด้วยทีม SRRT / CDCU ทั้งระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค พบว่า การดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ และแนวทางในการดำเนินงานไปตามระยะเวลา และความเหมาะสมของสถานการณ์ระบาดของโรค ซึ่งในช่วงแรกของการระบาดจะใช้ผลการตรวจยืนยันโรค โดยผู้ป่วยที่มีอาการ มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย และมีความเสี่ยงสูง ด้วยวิธีการ RT-PCR เท่านั้น ซึ่งต้องรอผลตรวจประมาณ 24-72 ชั่วโมง และต่อมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็ว จึงได้มีการปรับเปลี่ยนให้มีการตรวจ ATK ผู้ที่สัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสามารถทำได้เองที่บ้าน เมื่อพบผลบวกให้ถ่ายภาพผลตรวจ ATK ไปยื่นที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจซ้ำและเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป โดยผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน

4) การดูแลรักษาและฟื้นฟู พบว่า ในช่วงการระบาดระยะแรก ผู้ป่วยจะได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนตามที่จังหวัดกำหนด และโรงพยาบาลสนามประจำจังหวัด ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถควบคุมได้ในวงจำกัด หลังจากได้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการระบาดในช่วงที่ 2 ในส่วนกลาง จึงเกิดโครงการส่งผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลอำเภอตามภูมิลำเนา ประกอบกับการติดเชื้อในพื้นที่ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลอำเภอไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด จึงได้มีการปรับระบบการรักษาแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงให้ดูแลรักษาที่บ้าน ภายใต้การดูแลของแพทย์ แต่พื้นที่ในชุมชนยังไม่มีความพร้อมและยังไม่ยอมรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาอาศัยอยู่ใกล้บ้าน จึงเกิดการจัดตั้งสถานที่รองรับผู้ป่วยในชุมชนในการกักตัวเรียกว่า "ศูนย์แยกโรคในชุมชน หรือศูนย์พักคอย" ใช้เป็นสถานที่กักตัว เพื่อรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป และเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนแล้วต้องกลับมาพักตัวดูแลรักษาที่บ้าน แต่ญาติและชุมชนยังไม่ยอมรับ จึงเกิดการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของแต่ละตำบลขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อจนครบขั้นตอนกระบวนการรักษา ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน และ อสม. ในพื้นที่ และช่วงเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น ซึ่งเชื้อโควิด-19 มีการกลายพันธุ์ที่ทำให้ติดต่อง่าย แต่อาการไม่รุนแรง ประกอบกับประชาชนได้รับวัคซีนโควิด-19 ป้องกันโรคอย่างทั่วถึง และมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและให้ความร่วมมือในการควบคุมการแพร่กระจายโรคได้ดียิ่งขึ้น จึงใช้แนวทางในการดูแลรักษาตนเองที่บ้านตามกระบวนการรักษาของแพทย์แนะนำได้เป็นอย่างดี

5) การสอบสวนโรค พบว่า ในช่วงมีการระบาดระยะแรก เมื่อได้รับรายงานจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือจากผู้นำชุมชนและ อสม.กรณีมีผู้เดินทางมาจากนอกพื้นที่และเป็นกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน รวมทั้ง อสม. ร่วมกันลงพื้นที่เชิงรุกออกติดตามสอบสวนโรคและไหม้ไฉนย้อนหลัง 14 วัน หากเข้าเกณฑ์ จะส่งต่อการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลชุมชน หากไม่เข้าเกณฑ์จะแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในครอบครัวและชุมชน โดยให้กักตัวอยู่ที่บ้าน 14 วัน เพื่อสังเกตอาการ พร้อมเขียนรายงานสอบสวนโรคเสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหาร ในช่วงของการระบาด เมื่อได้รับรายงานว่ามีกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน รวมทั้ง อสม. ร่วมกันลงพื้นที่เชิงรุกและตรวจ ATK ออกติดตามสอบสวนโรคและไหม้ไฉนย้อนหลัง 10 วัน หากผลตรวจ ATK เป็นบวก จะส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน หากผลตรวจ ATK เป็นลบ แนะนำให้กลุ่มเสี่ยงกักตัว 10 วัน เพื่อสังเกตอาการและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในครอบครัวและชุมชน พร้อมเขียนรายงานสอบสวนโรคเสนอผู้บริหาร ในช่วงเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่น เมื่อได้รับรายงานว่ามีกลุ่มเสี่ยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเองเป็นหลักหรือเข้ารับบริการตรวจ ATK ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน หากผลเป็นบวกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะชักประวัติตามแบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชนต่อไป จากนั้นดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมและสอบสวนโรคและไหม้ไฉนย้อนหลัง 7 วัน ถ้าพบผลตรวจ ATK เป็นลบ แนะนำกลุ่มเสี่ยงกักตัว 5-7 วัน เพื่อสังเกตอาการและวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในครอบครัวและชุมชน พร้อมเขียนรายงานสอบสวนโรคเสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหารต่อไป

6) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค พบว่ามีการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยในระดับบุคคลดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รับประทานอาหารร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ และปฏิบัติตัวตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด มีการดำเนินงานฆ่าเชื้อในบริเวณที่พบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ครบตามเวลาที่กำหนด ในส่วนระดับหน่วยงานกำหนดให้มีมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมการรวมตัวเป็นกลุ่มจำนวนมาก โดยจัดทำจุดคัดกรอง เจลแอลกอฮอล์ล้างมือประจำจุดเข้า-ออก ของหน่วยงานดำเนินการตามแนวทาง Covid Free Setting บุคลากรได้รับการคัดกรอง ATK และได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบทุกคนและมีการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทุกช่องทางอย่างต่อเนื่อง

5.1.2 สรุปผลการวิจัย ระยะที่ 2

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

การศึกษาในระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) พบว่า

1. การวางแผน (Planning) การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ดำเนินการด้วยการจัดประชุมทีม SRRT/CDCU คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล และภาคีเครือข่าย ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ได้จากการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ได้กำหนดแผนงาน กิจกรรม และเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งจัดทำโครงการรองรับกิจกรรมต่าง ๆ จากนั้นนำสรุปผลการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Planning : P1) เข้าสู่เวทีประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ เพื่อร่วมกันพิจารณาแผนปฏิบัติการและโครงการ (P1) โดยมีการปรับปรุงและเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของพื้นที่ จากนั้นสรุปเป็นแผนปฏิบัติการ (Planning : P2) ให้เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสู่ขั้นตอนการปฏิบัติต่อไป

2. การปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนนี้เริ่มดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2566 เป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (P2) ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผู้ดำเนินงานประกอบด้วย ทีม SRRT/CDCU คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ที่เสนอแต่งตั้งตามแผนภายใต้การควบคุมกำกับของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

3. การสังเกต (Observation) ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ ร่วมดำเนินงานด้วยดีตลอด ตั้งแต่การวางแผน การนำเสนอสู่การปฏิบัติ และการสะท้อนผล

4. การสะท้อนผล (Reflection) ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยการจัดเวทีประชุม คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันวิเคราะห์รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะที่พบจากการถอดบทเรียนร่วมกัน คือ

1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค พบว่า เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง จากศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภอจตุรพักตรพิมานหรือจาก อสม. ผู้นำชุมชนในพื้นที่ ทีม SRRT/CDCU และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) จะออกปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่อาจเพิ่มขึ้นทันที ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงบางรายปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วย ขาดความตระหนักในความรุนแรงของโรคเนื่องจากคิดว่าเป็นโรคประจำถิ่นแล้วจะไม่มี ความรุนแรง ทำให้ไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และไม่ปฏิบัติตามมาตรการ D-H-M-T-T-A อย่างเคร่งครัด ทำให้เกิดการแพร่เชื้อในครัวเรือนและผู้ป่วยบางรายไม่มีข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อทำให้ล่าช้าในการนัดหมายเพื่อขอข้อมูลสำคัญ แนวทางแก้ไขปัญหามีได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล สร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงถึงความรุนแรงของโรค แม้ว่าจะเป็นโรคเฝ้าระวังหรือโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม และแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามมาตรการ D-H-M-T-T-A อย่างเคร่งครัด และประสานงานสถานบริการเพื่อเพิ่มช่องทางการติดต่อที่ชัดเจน

2) ข้อมูลสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ พบว่า ในชุมชนมีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น ไลน์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อส่งต่อไปให้ประชาชนได้เข้าถึง และรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเวลาและบูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพในการให้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ประชาชนบางกลุ่ม รวมทั้งผู้สูงอายุยังไม่ได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากมีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ไม่มีสมาร์ตโฟน อ่านหนังสือไม่ หรือหูไม่ค่อยได้ยิน เป็นต้น แนวทางการแก้ไขปัญหามีได้แก่ 1) เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวเพื่อประชาชนทุกกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทั่วถึง 2) การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เพื่อดูแลสุขภาพและแนะนำวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง 3) เน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่ม อสม. เพื่อนำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์ต่อในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ 4) ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม โดยเน้นผ่านผู้นำชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถแจ้งต่อให้กับประชาชนในชุมชนได้รับรู้อย่างถูกต้อง และข้อมูลควรเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

3) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค พบว่า ปัจจุบันการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชนมักเกิดในครอบครัว ไม่ได้เกิดเป็นกลุ่มก้อน การป้องกันจึงเน้นไปที่ส่วนบุคคล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ดำเนินงานฆ่าเชื้อในบริเวณที่พบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามกำหนด ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ประชาชนบางส่วนไม่ปฏิบัติตามมาตรการเนื่องจากเห็นว่าเป็นโรคประจำถิ่นและผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง แนวทางการแก้ไขปัญหามีได้แก่

ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน สื่อสาร สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตาม มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรค โดย ผ่านสื่อทุกช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมการออกกฎของหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติร่วมกัน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่

4) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค พบว่า ทุกพื้นที่ดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรอง ATK ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรค และกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และผู้ใกล้ชิด เพื่อคัด แยกผู้สัมผัสและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายไม่แยกกักตัวเพราะคิดว่าอาการไม่รุนแรง ประชาชนบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง เนื่องจากไม่กล้าตรวจด้วยตนเอง และไม่มี ชุดตรวจ ATK แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ ส่งเสริมให้สถานีสสุขภาพ (Health station) ในชุมชนมีชุด ตรวจ ATK ไว้บริการประชาชน โดยให้ อสม. ในพื้นที่ช่วยตรวจ ATK ให้กรณีกลุ่มเสี่ยงไม่กล้าตรวจ ด้วยตนเอง

5) การตรวจยืนยันการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยที่ตรวจ ATK ด้วยตนเองและผลเป็นบวก สามารถถ่ายภาพผลตรวจไปยื่นรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลใกล้เคียง จะได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้ง และได้รับการรักษาตามกระบวนการของแพทย์วินิจฉัย ต่อไป ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายไม่เข้ารับการรักษาตามระบบ โดยไปรับการรักษาที่คลินิก เอกชน หรือซื้อยามารับประทานเอง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ทราบข้อมูลของผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ซึ่งอาจเป็น สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคได้ แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาสัมพันธ์ แนะนำ และสร้างความเข้าใจ เรื่องระบบการรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ของสถานบริการให้แก่ประชาชน ในพื้นที่ ประสานผู้นำชุมชน และ อสม. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ให้ ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในสถานบริการอื่น ๆ ให้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

6) การสอบสวนโรค พบว่า เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภอ จัตุรัส ทีม SRRT และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) จะออกปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อค้นหาแหล่งที่มาของการเกิดโรค ค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพิ่ม เพื่อควบคุมการระบาดไม่ให้ ขยายวงกว้างและลดความรุนแรงในพื้นที่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี ปัญหาอุปสรรค ที่พบ คือ ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริงทั้งหมดในการสอบสวนโรค เนื่องจากไม่ตระหนักถึงความ รุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นหากมีการระบาดเพิ่มขึ้น แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชี้แจงขอความร่วมมือผู้ป่วย และญาติในการให้ข้อมูลที่มีความสำคัญ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม และ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในครอบครัวและชุมชนต่อไป

7) การดูแลรักษาและฟื้นฟู พบว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วย OPD Case โดยได้รับยาและกลับมากักตัวที่บ้าน 5-7 วัน ซึ่งจะได้รับการติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข อสม. และ ศปก.ม. ในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง ไม่เข้าระบบการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยจะซื้อยามารับประทานเอง และไม่ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด ทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มในครัวเรือน แนวทางการแก้ไขปัญหา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน และผู้นำชุมชน อสม. เกี่ยวกับระบบการรักษาในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคหากไม่เข้ารับการรักษาระบบที่เหมาะสม และไม่ปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ระยะนี้ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน 2566 โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่ร่วมกันกำหนด ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค 2) ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ 3) การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 4) การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค 5) การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค 6) การสอบสวนโรค 7) การดูแลรักษาและฟื้นฟู พบว่า คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต) และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกระบวนการศึกษา โดยให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติตามแผน ด้านการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ การประสานความร่วมมือ รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างดี ผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งสิ้น 555 ราย กระจายอยู่ในทุกตำบล ได้รับการรักษาแบบ OPD Case โดยรับยาไปรับประทานที่บ้านและกักตัวทุกราย คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติที่กำหนดไว้ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้างสามารถจำกัดอยู่ในครอบครัวเท่านั้น ไม่พบการระบาดเป็นคลัสเตอร์ ไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงทุกรายได้รับการสอบสวนโรคและเฝ้าระวังคัดกรองโรคภายใน 48 ชั่วโมง ได้รับการดูแลแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทุกราย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ ATK ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และสนับสนุนให้ตรวจ ATK ได้เอง สำหรับการสื่อสารเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะเรื่องการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยใช้สื่อบุคคลหรือผู้ใกล้ชิดกับบุคคลดังกล่าว ได้แก่ คนที่กลุ่มเสี่ยงไว้วางใจและให้ความเชื่อถือเป็นผู้เชิญชวนและให้ข้อมูลที่ถูกต้องร่วมกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.)

โดยการเคาะประตูเยี่ยมบ้าน พูดคุย ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือในการเข้ารับการฉีดวัคซีนในช่วงระยะเวลาดังกล่าว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 90

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นใหม่ ร่วมกันดำเนินการตามแผนปฏิบัติที่กำหนดไว้ รวมทั้งร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ มีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ในการประชุม War room ทุก 2 สัปดาห์ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้าง โดยจำกัดอยู่ในครอบครัวเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามมาตรการ D-H-M-T-T-A เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นอย่างดี โดยแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประสบผลสำเร็จสามารถลดอัตราการติดเชื้อต่อเนื่องในครอบครัวจากอัตราร้อยละ 17.85 เหลือร้อยละ 6.85 ไม่เกิดการระบาดเป็นคลัสเตอร์ในพื้นที่และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่

1. ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจในแนวทางและนโยบายและให้ความสำคัญกับงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน
2. บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีม
3. ความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
4. มีการวางแผน การประสานงาน การสื่อสารอย่างชัดเจนและเป็นระบบ
5. มีการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างเพียงพอต่อเนื่องและทันสถานการณ์
6. ประชาชนมีความรู้และความตระหนัก ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามมาตรการของภาครัฐ และข้อตกลงของชุมชน

ความพึงพอใจรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ มีความพึงพอใจในแบบการป้องกันและควบคุมโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.17, SD=0.523) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับความพึงพอใจสูงที่สุด 3 ข้อแรก คือ ข้อ 1) ความร่วมมือของบุคลากรและเครือข่ายรวมทั้งประชาชนในการดำเนินงาน (Mean=4.42, SD=0.660) ข้อ 2) ผลการ

ดำเนินงานเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน และนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนากิจกรรมในโอกาสต่อไป (Mean=4.38, SD=0.544) ข้อ 3) ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Mean=4.21, SD=0.570) ทั้งนี้ข้อที่มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด 3 ข้อ สุดท้าย คือ ข้อ 1) ความเหมาะสมของบุคลากร, งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์, การบริหารจัดการ, เทคโนโลยี (Mean=3.93, SD=0.986) ข้อ 2) ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม (Mean=4.02, SD=0.781) ข้อ 3) กิจกรรมงานเป็นไปตามเป้าหมายและแผนงานของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) (Mean=4.08, SD=0.506)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อภิวัตน์ อินทรเจริญ และคนอื่น ๆ (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่าประชาชนได้รับคำแนะนำความรู้และการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสุขภาพภายในชุมชน หรือจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนทำให้ประชาชนเกิดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองได้ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจ ATK ที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับความรู้ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชญา หอมทอง และคนอื่น ๆ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า โอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 3.02 เท่า ของผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และสอดคล้องกับ Yildirim et al. (2020) ได้ศึกษาผลกระทบของความเปราะบางและความกลัวต่อความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนประเทศตุรกี พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความกลัวในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พลชา รุ่งเรืองไพศาลสุข และ กัลยกิตติ์ กิริตอังกูร (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย

การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดโรค การจัดการข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค การสอบสวนโรค และการดูแลรักษาและฟื้นฟู พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ ฮาซันอักริม ดงนะเต็ง และคนอื่น ๆ (2564) ได้ศึกษากลไกการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ขององค์การบริหารส่วนตำบลควนปริง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ คือ การประสานงาน และการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และการได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ และสอดคล้องกับ พนัชญา ชันติจิตร และคนอื่น ๆ (2564) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยส่งเสริมให้ประชาชนได้รับรู้ประโยชน์ ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Gilmore et al., (2020), Sathidas (2020), Pan et al., (2020) ที่พบว่า บุคคลที่มีบทบาทหลักของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ชุมชน ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพที่มีองค์ความรู้และศักยภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยแบ่งเบาภาระงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ อสม. คือ ศักยภาพและประสบการณ์ในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kamacooko et al., (2020) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเทศยูกันดา พบว่าปัจจัยด้านองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานความปลอดภัยของชีวิตและครอบครัว มีอิทธิพลต่อทัศนคติและการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ในภาพรวมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยเชิงบวก ส่วนการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยเชิงลบ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ

สุวรรณชัย วัฒนาอึ้งเจริญชัย และคนอื่น ๆ (2556) ได้ศึกษาและพบว่า การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยต่อความมั่นคงทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน คือ การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงาน บุคลากรและประชาชน การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ ส่วนการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา มาลาศรี และ พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้นำชุมชนอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ร้อยละ 30.30 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พยอมน ทองใบ และ อารี บุตรสอน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงาน ปัจจัยคำจูงการดำเนินงาน ตำแหน่งในการดำเนินงาน และทัศนคติต่อการดำเนินงาน มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และสอดคล้องกับ วิรัชวิญญ์ รุ่งยิ่ง (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำในชุมชน อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และขวัญกำลังใจ มีการสนับสนุนในระดับปานกลาง โดยปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือ เรื่องข้อจำกัดด้านงบประมาณ และขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ และสอดคล้องกับ เอรารัตน์ ฤกษ์ชัย (2564) ได้ศึกษา การนำนโยบายป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไปปฏิบัติกรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อบท. มีนโยบายการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการจัดตั้งคณะทำงานบูรณาการในพื้นที่ แต่พบปัญหาไม่สามารถใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาระเบียบในการเบิกจ่ายไม่ทันต่อสถานการณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร จันทวิบูลย์ และคนอื่น ๆ (2563) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉิน เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการพัฒนาเทคโนโลยี ระบบและกลไกเพื่อสื่อสารแก่ประชาชนสามารถพัฒนาสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อยอดให้เป็นระบบและกลไกในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และสอดคล้อง Imran and Alharbi (2020), Abdullah and Allen (2016), Kejela (2020) ที่พบว่า รัฐควรจัดตั้งอำนาจความสะดวกสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคในสถานที่สาธารณะสำหรับประชาชน รวมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรคสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ และสนับสนุนให้มีโปรแกรมการศึกษาหรือฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

4. รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา

2019

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้ รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

1. การเฝ้าระวังการเกิดโรค ดำเนินการดังนี้ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกมิติ 2) วางแผนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 3) จัดทำทะเบียนข้อมูลการเดินทางเข้า-ออกพื้นที่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง 4) จัดตั้งด่านคัดกรอง 5) การออกปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อแนะนำให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยผู้รับผิดชอบคือ ทีม SRRT/CDCU และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้แก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการแพร่ระบาด ความรุนแรงของโรค การป้องกัน การตรวจรักษา และสถานการณ์โรคในพื้นที่ 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่ให้ความรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การใช้ชีวิตแบบ New Normal และการปฏิบัติตัวตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ให้กับ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ชักถามปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 3) จัดตั้งศูนย์ Call Center โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทันเวลา 4) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์และช่องทางอื่น ๆ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน บอร์ดประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษาใน ที่สาธารณะ 5) อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และมาตรการการเดินทางเข้าออกในพื้นที่ และชักชวนให้ประชาชนสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 6) จัดตั้งกลุ่มไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อการติดต่อประสานงานเรื่องโรคโควิด-19 ได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น และตั้งกลุ่มไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการประสานงานรับ-ส่ง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่อเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที 7) แอดไลน์เพิ่มเพื่อนระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผู้ป่วยโควิด-19 เป็นการติดตามดูแล ได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น 8) ประชาสัมพันธ์เรื่องการลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น หมอพร้อม ไทยชนะ

3. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค มีการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล และระดับหน่วยงาน ตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด ดำเนินการฆ่าเชื้อบริเวณที่พบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ครบตามเวลาที่กำหนด บุคลากรด้านสุขภาพได้รับการคัดกรอง ATK และได้รับวัคซีนโควิด-19 ให้ครบทุกคน และมีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ แก่ประชาชนทุกช่องทางอย่างต่อเนื่อง โดยผู้รับผิดชอบ ประกอบด้วย ทีม SRRT/CDCU อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค ตรวจคัดกรองด้วย ATK กลุ่มเสี่ยงและคัดกรองตามหลัก เกณฑ์ผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจเชื้อเพื่อส่งตรวจตามระบบ โดยผู้ที่มีอาการจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและกักตัวที่บ้าน 14 วัน ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการให้แยกกักตัวที่บ้าน เพื่อสังเกตอาการ 14 วัน สำหรับในระยะเป็นโรคประจำถิ่นที่ต้องเฝ้าระวังส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรอง ATK ด้วยตนเอง หรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน โดยผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ทีม SRRT/CDCU อสม. กำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค ในช่วงแรกของการระบาด ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยและมีความเสี่ยงสูง ต้องได้รับการตรวจยืนยันการเกิดโรคด้วยวิธีการ RT-PCR ซึ่งต้องรอผลตรวจประมาณ 24-72 ชั่วโมง และเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็ว จึงได้มีการปรับเปลี่ยนการตรวจ ATK โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งผลตรวจเป็นภาพถ่ายไปที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อตรวจซ้ำและเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป ผู้รับผิดชอบหลัก คือ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่

6. การสอบสวนโรค เมื่อได้รับรายงานว่าพบผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจาก อสม. หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน แล้วทีม SRRT/CDCU และอสม. ผู้นำชุมชนจะออกพื้นที่เชิงรุกและตรวจ ATK พร้อมทั้งสอบสวนโรคและไทม์ไลน์ย้อนหลัง หากพบผล ATK เป็นบวก จะส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน หากผล ATK เป็นลบจะแนะนำให้กักตัว 14 วัน เพื่อสังเกตอาการ พร้อมทั้งเขียนรายงานสอบสวนโรคเสนอผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหารต่อไป

7. การดูแลรักษาและฟื้นฟู ในช่วงการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรก ผู้ป่วยจะได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลสนามประจำจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถควบคุมได้ในวงจำกัด ในช่วงของการระบาดระยะที่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่จำนวนมาก ได้มีการสร้างศูนย์แยกโรคในชุมชนหรือศูนย์พักคอย เพื่อเป็นสถานที่กักตัวและรอการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของแต่ละตำบลขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาลจนครบขั้นตอนกระบวนการรักษา ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่

สำหรับปัจจุบันประชาชนได้รับวัคซีนโควิด-19 ป้องกันโรคอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันและให้ความร่วมมือในการควบคุมการแพร่กระจายโรคได้ดียิ่งขึ้น จึงใช้แนวทางในการดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ตามกระบวนการรักษาของแพทย์แนะนำ โดยผู้รับผิดชอบ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

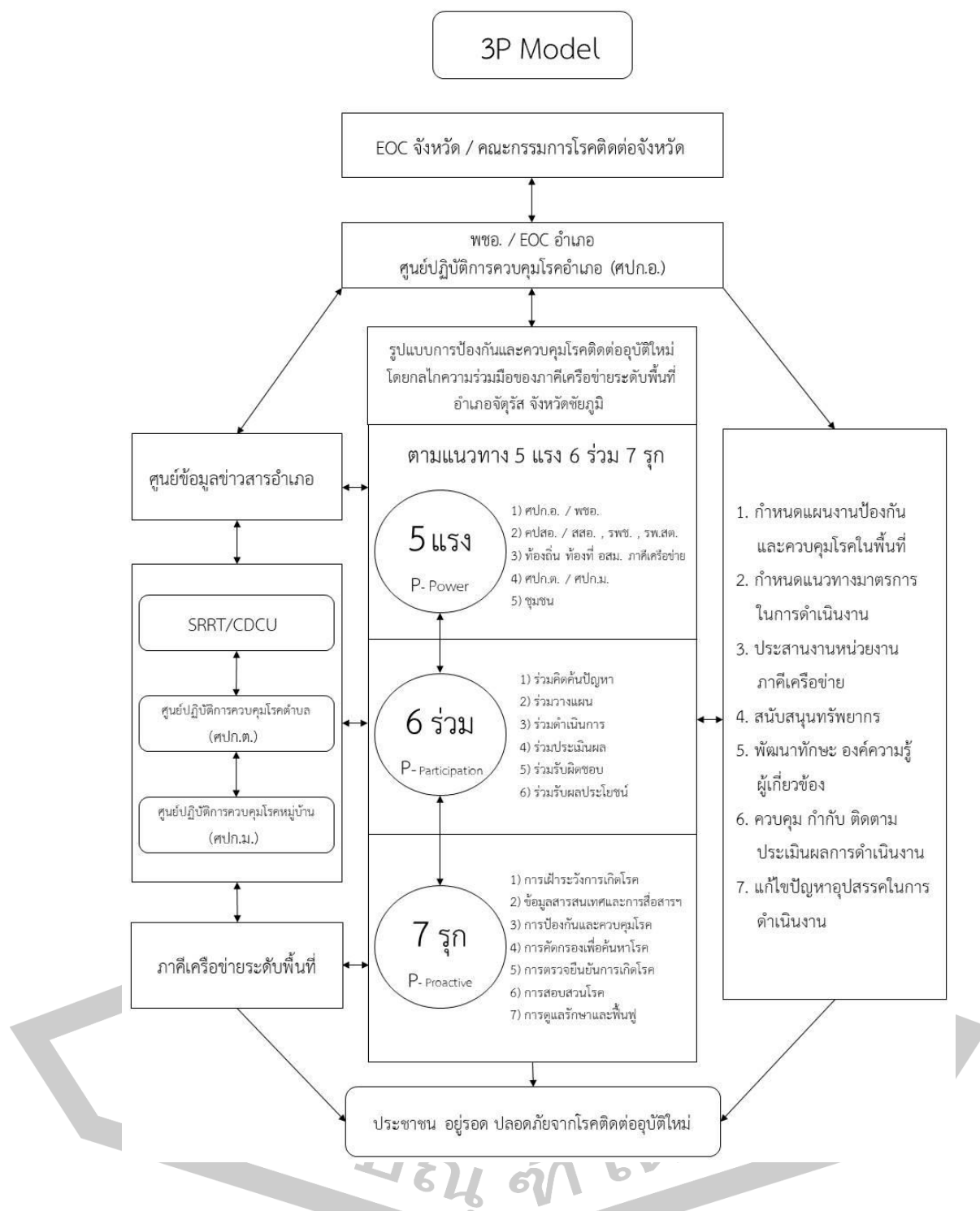
การดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น มีการปฏิบัติทุกขั้นตอนและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วน รวมทั้งภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถจำกัดการระบาดให้อยู่ภายใต้การควบคุมได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งอาจเนื่องมาจากรูปแบบการดำเนินงานได้มีการประชุมวางแผนการดำเนินงาน การควบคุมกำกับติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดำเนินงานของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.อ.) อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ อย่างเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ระนอง เกตุดาว และคนอื่น ๆ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง การคัดกรอง การสอบสวนโรค การควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งมีโครงสร้างที่ครอบคลุมทุกภาคส่วนและมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน รวมทั้งใช้แนวทางในการดำเนินงานจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการร่วมคิด วางแผน ดำเนินงาน ประเมินผล และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sathitadas (2020) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการสร้างพื้นที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้กำหนดนโยบาย จะช่วยให้การตัดสินใจดำเนินงานระดับชุมชนมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยแบ่งเบาภาระหน่วยงานด้านสาธารณสุขและความปลอดภัย โดยสามารถทำให้ประชาชนมีบทบาทในการเผชิญเหตุ เพื่อแก้ไขปัญหา มากกว่าที่จะตกเป็นเหยื่ออย่างเดียว ในด้านการส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้วยวิธีการที่ประชาชนสามารถเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริง โดยสื่อบุคคล ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน รวมทั้งผ่านหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ สำเริง แหะหงกระโทก และคนอื่น ๆ (2563) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาบทบาท อสม. ให้ อสม. เคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน เพื่อแจ้งข่าวสารและช่วยเหลือในการควบคุมกลุ่มเสี่ยงไม่ให้แพร่กระจายโรคในหมู่บ้าน เมื่อพิจารณาผลการวิจัยประเด็นความรู้ และทักษะของบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในด้านการเฝ้าระวังโรค การคัดกรองการเกิดโรค การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย การสอบสวนโรค และการ

ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ การอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องประสานการทำงานและสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาทุกด้านร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ สมพร สังข์แก้ว (2563) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย ค้นหา กลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว (Isolation-precaution) และค้นหาผู้ป่วยสงสัย (Suspected) ได้อย่างถูกต้องเป็น สิ่งสำคัญมาก รวมทั้งต้องมีความพร้อมของบุคลากรทีมสุขภาพและอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานมีแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ด้านการวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่า ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ทำให้สามารถมีแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคได้ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ระนอง เกตุดาว และคนอื่น ๆ (2563) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานคือการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยทีม SRRT คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ตามแผนงานปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ พบว่า 1) ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างสม่ำเสมอ 2) ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการดูแลรักษาและติดตามทุกราย 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีแผนงานโครงการรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับ ธนศักดิ์ ธงสี (2566) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไก พชอ. คือ การสร้างเป้าหมายในการให้บริการประชาชนร่วมกัน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการติดตามร่วมกัน การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และการสร้างกฎกติกาในการปฏิบัติร่วมกันทุกหมู่บ้าน ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ด้านการสื่อสารและสารสนเทศ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ในพื้นที่ อำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ ให้ความสำคัญกับระบบการสื่อสารและสารสนเทศเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภोजัตรัส โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภोजัตรัส เพื่อเป็นศูนย์กลาง การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลข่าวสารสู่เครือข่ายบริการ สุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีช่องทางในการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายและ ประชาชนที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็วผ่านระบบ Line Facebook ดำเนินตามวิถีชีวิตใหม่ที่เปลี่ยน ไปในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับ พระปณฺญพัฒน์ แสงศรี (2564) ที่พบว่า การแพร่ระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่จะถูกแก้ไขด้วยพฤติกรรมของประชาชนตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ที่ ประชาชนจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระดำเนินชีวิต โดยพึ่งพาเทคโนโลยีออนไลน์มากยิ่งขึ้น

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอ จัตรัส จังหวัดชัยภูมิ เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ มีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ขับเคลื่อนผ่านกระบวนการทำงาน โดยมีคณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) เป็นหน่วยงานที่กำหนดมาตรการ และแนวทางการ ดำเนินงานในพื้นที่ ระดมสรรพกำลัง และทรัพยากรจากทุกภาคส่วนทั้งท้องถิ่น ท้องที่และภาคี เครือข่าย สนับสนุนให้คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบลและหมู่บ้านได้ร่วมแรงร่วมใจ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดการติดเชื้อให้อยู่ ในวงจำกัดไม่แพร่ระบาดในวงกว้างได้เป็นผลสำเร็จตามรูปแบบ 3P Model ที่ได้พัฒนาขึ้น ดัง ภาพประกอบ 18





ภาพประกอบ 18 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ผลจากการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษาวิจัยพบว่า มีระบบการให้บริการประชาชนที่มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้น สามารถให้บริการได้สะดวกรวดเร็วและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีระบบในการดูแลรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็ว และมีกระบวนการติดตามเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคร่วมกันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ภาคีเครือข่าย และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) ซึ่งการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวพบว่า ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งความร่วมมือของบุคลากร ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และประชาชน ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในอนาคตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ อีระพงษ์ ทศวัฒน์ และ ปิยะกมล มหิวรรณ (2563) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) พบว่าความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ต้องมีการส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย ความร่วมมือของชุมชนและประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคร่วมกัน และสอดคล้องกับ วิทยา ศรแก้ว (2566) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภोज้างกลาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำที่เข้มแข็ง ระบบการเงินการคลังที่ดี เทคโนโลยีที่ทันสมัยส่งผลโดยตรงต่อระบบให้บริการประชาชนในการควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ดี

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ มีความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.17, SD=0.523) และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษานี้เกิดจาก 1) ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจในแนวทางนโยบาย และให้ความสำคัญกับงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน 2) บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีม 3) ความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 4) มีการวางแผนการประสานงานการสื่อสารอย่างชัดเจนและเป็นระบบ 5) มีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพียงพอและทันสถานการณ์ 6) ประชาชนมีความรู้ความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐและข้อตกลงของชุมชน

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ และแนวทางแก้ไขพัฒนาการปฏิบัติการดำเนินงาน รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในวงรอบต่อไป ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-H-M-T-T-A อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง แม้ว่าจะได้มีการประกาศเป็นโรคเฝ้าระวัง หรือโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม
2. การดำเนินงานสื่อสารและสารสนเทศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ควรมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยผ่านสื่อทุกช่องทางในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งถึงและทันต่อสถานการณ์
3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน ควรมีการประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตาม มาตรการอย่างสม่ำเสมอ ผ่านสื่อทุกช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการออกกฏของ หมู่บ้านที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่
4. การดำเนินงานคัดกรองเพื่อค้นหาโรค ควรสนับสนุนให้สถานีสุภาพ Health station ซึ่งมีอยู่ทุกหมู่บ้านทุกชุมชน จัดหาชุดตรวจ ATK ไว้สำหรับบริการประชาชน โดยส่งเสริมให้อสม. สามารถให้บริการตรวจ ATK ประชาชนในพื้นที่ได้
5. การตรวจยืนยันการเกิดโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางการเข้าสู่กระบวนการในการตรวจยืนยัน และการรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ของสถานบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจอย่างทั่วถึง
6. การดำเนินงานสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ต่อการป้องกัน ควบคุม และลดความรุนแรงการระบาดในพื้นที่
7. การดำเนินงานดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้าใจและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพื่อให้ได้รับการติดตามดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วย และการ ป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง

ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวเข้าสู่เวทีการประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอบึงสามพัน (ศป.บ.) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และพิจารณาปรับปรุงแก้ไข สรุปและจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อดำเนินงานในระยะต่อไปตามความเหมาะสม

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

5.3.1.1 จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่พบปัญหาในด้านพฤติกรรมเรื่องการตรวจ ATK ของกลุ่มเสี่ยงและการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน ที่บ่งบอกถึงลักษณะส่วนบุคคลที่ไม่เข้าพวก จึงควรมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว โดยใช้สื่อบุคคลที่ได้รับการยอมรับและความเชื่อถือในการประชาสัมพันธ์เชิงชวน และรณรงค์ให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการรับวัคซีนโควิด-19 และการตรวจ ATK เพื่อตรวจหาเชื้อและเข้ารับการรักษาระบบ

5.3.1.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยส่งเสริมให้มีการบูรณาการทรัพยากร ร่วมกันกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงานกำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

5.3.1.3 หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดทำแผนงานรองรับในการป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเตรียมความพร้อมงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

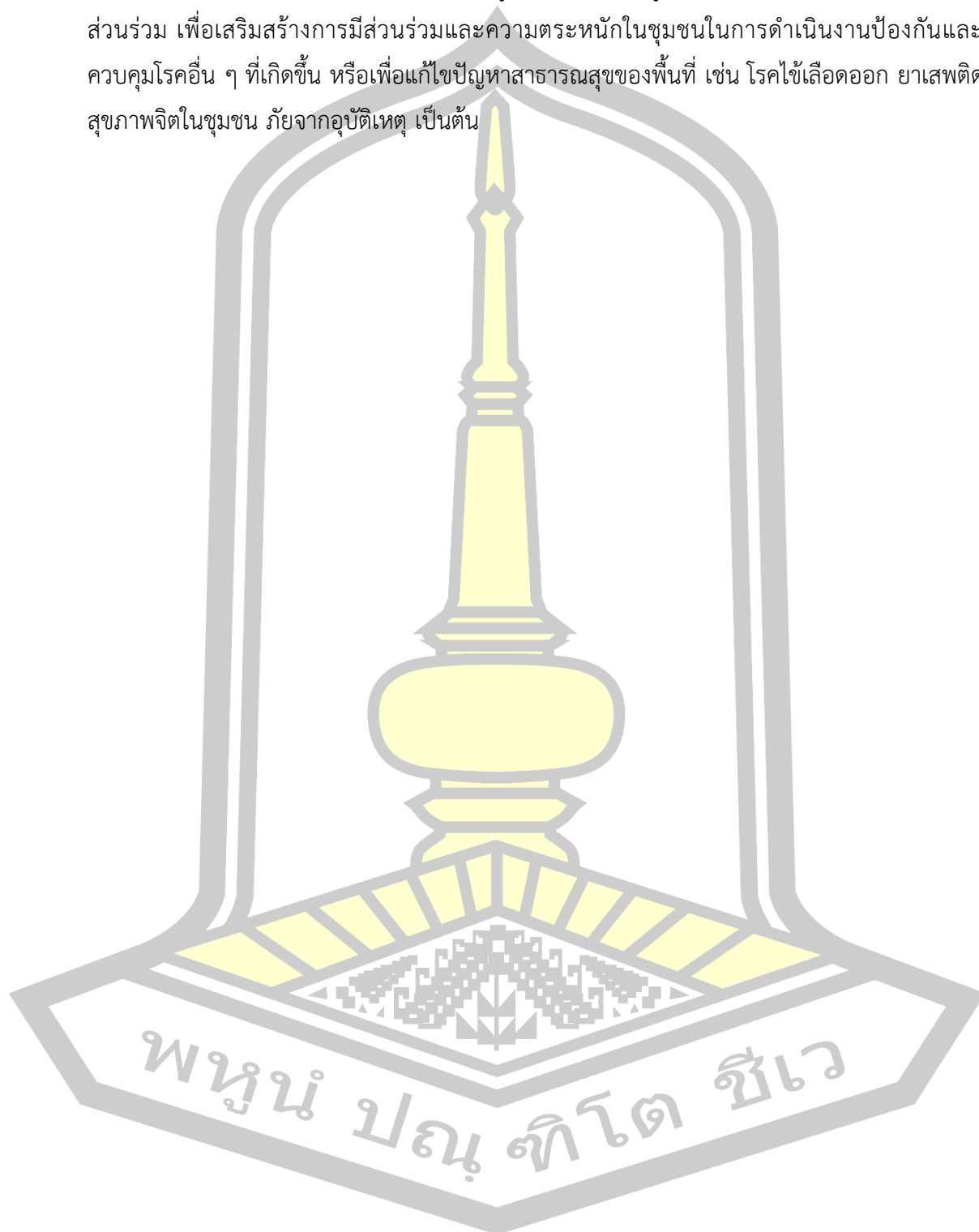
5.3.1.4 ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาคีเครือข่ายและประชาชน สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและรับรู้สภาพปัญหาได้อย่างรวดเร็วต่อเนื่องและทันสถานการณ์

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาต่อ

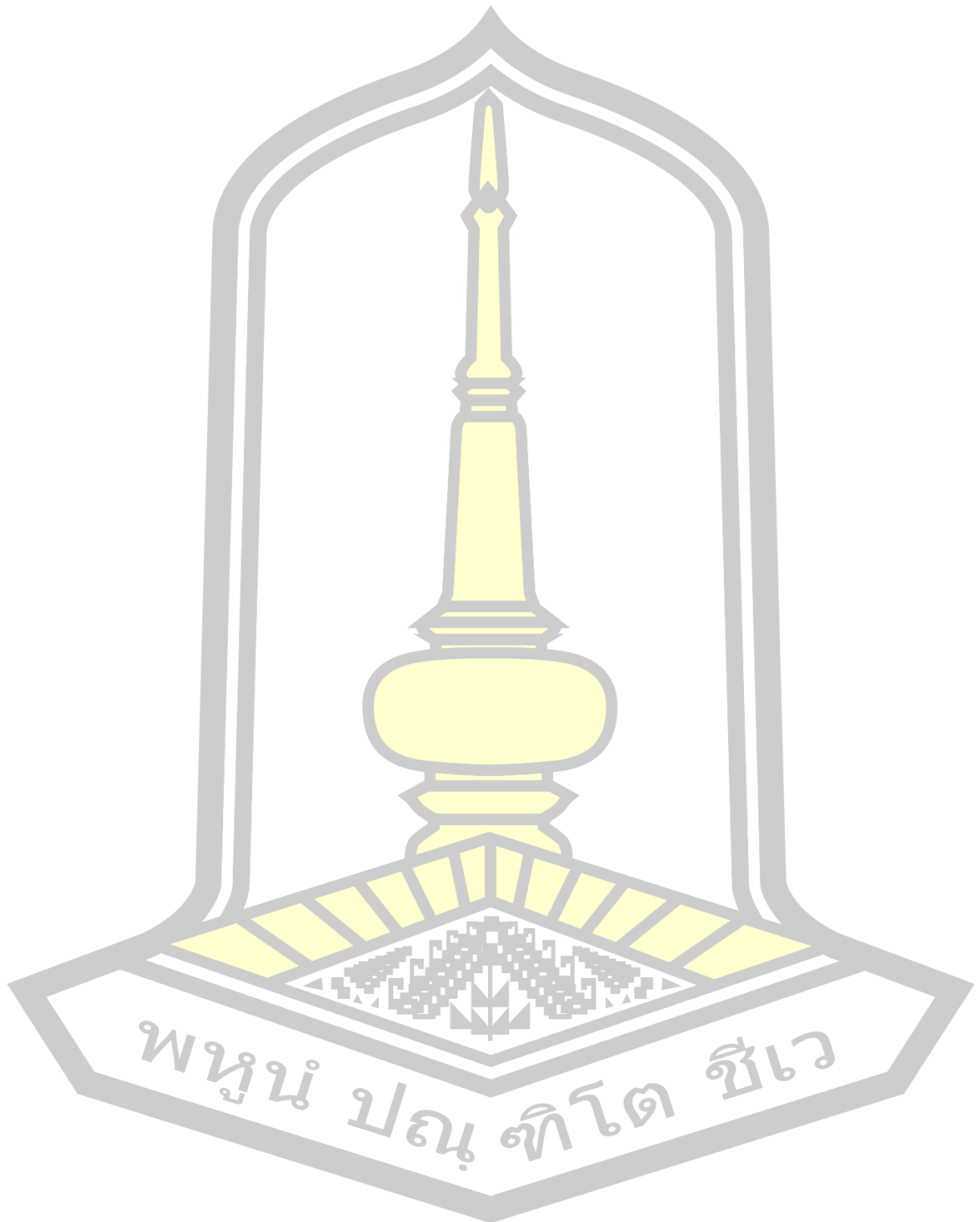
5.3.2.1 การส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลและการรายงานผู้ป่วยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ทันสมัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถเข้าใช้ข้อมูลในการดำเนินงานและสรุปรายงานขยายผลร่วมกันได้สะดวกและรวดเร็ว

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาในประเด็นความแตกต่างของลักษณะงานและตำแหน่งในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เพื่อทำให้มีความเข้าใจความแตกต่างโดยพื้นฐานของกันและกัน และส่งผลต่อการมีส่วนร่วมที่ดี

5.3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบเชิงทดลอง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักในชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น หรือเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก ยาเสพติด สุขภาพจิตในชุมชน ภัยจากอุบัติเหตุ เป็นต้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวร, สุธี อยู่สถาพร, ฉัตรสุนัน พฤตนิญโญ, และ นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4(2), 195-207.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2552). คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาแผนพัฒนา 3 ปี และแผนการดำเนินงาน. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). การสาธารณสุขไทย (2559-2560). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แบบเฝ้าระวังพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. (2543). วิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน (Classroom Action Research). สักทองวารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 12(1), 25-36.

- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. (2565). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*, สืบค้นจาก <https://cpho.moph.go.th/>
- จรรย์ มาลาศรี, และ พัทธนา เอ่งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. *วารสารป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 30(1), 167-178.
- จินตนา สุขจรรย์. (2549). *การศึกษาและการพัฒนาชุมชน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราภรณ์ ศรีคำ. (2547). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนวชิรวิทย์ ระดับประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่*. การศึกษาแบบอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2551). *การบริหารผลงานเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด ยูเคชั่น.
- ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง*. การศึกษาแบบอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2543). *องค์การและการบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 11)*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชนศักดิ์ ธงสี. (2566). รูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(2), 58-71.
- ธีระพงษ์ ทศวัฒน์, และ ปิยะกมล มะหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์*, 7(9), 40-55.
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (2546). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง*. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- นันทิยา หุตานุวัตร, และ ณรงค์ หุตานุวัตร. (2546). *การพัฒนาองค์กรชุมชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน).
- ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 17(1), 46-55.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์, และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์. (2546). *การสื่อสารกับสังคมเครือข่าย*. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2559). *การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัท มาตาการพิมพ์ จำกัด.
- พนม คลีฉายา. (2561). *การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดแพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- พนัญญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี, และ อภิรดี เจริญกุล. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 5(2), 39-52.
- พยอม ทองใบ, และ อารี บุตรสอน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 741-757.
- พระบุญญพัฒน์ แสงวงศ์ดี. (2564). วิฤทธิการณ์โรคกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่: บทบาทขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์ในประเทศไทย และ New Normal. *Journal of Social Synergy*, 10(1), 88-108.
- พลชา รุ่งเรืองไพศาลสุข, และ กัลยทิติ กิรติอังกูร. (2564). พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้บริโภคนในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พีระ พรนวม. (2544). *ศรัทธาต่อหลักการการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน*.วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรวรรณ นิลแก้ววรวิชัย. (2556). รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานชลบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 18-32.
- มงคล ขาวเรือ. (2546). การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อชุมชน ตอนที่ 1. *วารสารพัฒนาชุมชน*, 42(10), 28-32.
- มณี เหมทานนท์. (2542). *จิตวิทยาธุรกิจ*. บุรีรัมย์: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์.

- ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, และ ภาสินี โทอินทร์ (2563). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2550). *การบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น*. เอกสารตำราหลักประกอบการ เรียนการสอน หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรยา เหลืองอ่อน. (2554). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิทยา ศรีแก้ว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, และ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. (2566). การพัฒนารูปแบบ การอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(2), 72-85.
- วิภาดา คุปตานนท์. (2551). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร*. นนทบุรี: เอสอาร์ พรินต์ติ้ง แมสโปรดักส์.
- วิลาวรรณ รพีพิศล. (2550). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: การพิมพ์ วิจิตรหัตถการ.
- วิรัชวิญญ์ ร้อย. (2563). ปัจจัยทางการบริการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำในชุมชน อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 1(3), 1-15.
- ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). *สถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก*. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ศูนย์บริการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย. (2565). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สนธยา พลศรี. (2550). *เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- สมชาย หิรัญกิตติ. (2542). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* (ฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: ไดมอนด์ อิน บีซิเนส เวิลด์
- สมปอง พะมูลิลา. (2557). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)* สืบค้นจาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf>

- สมพร สังข์แก้ว. (2562). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมยศ นาวิการ. (2551). *การบริหารเชิงกลยุทธ์ STRATEGIC-MANAGEMENT* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ลุ่มน้ำโขง*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุกัญญา มีกำลัง. (2553). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารราชการไทย หน่วยที่ 9-5 เรื่อง แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารราชการ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุนิรัตน์ ยั่งยืน. (2565). *การศึกษาทางระบาดวิทยา Epidemiological Studies*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุมาลี จุทอง. (2563). *การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง*.
- สุ่มัทนา กลางคาร, และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ Principle of Health Science Research* (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัย, นวพล ดำรงพงษ์, และ อรรวรรณ รัตนไตรภพ. (2556). *การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยต่อความมั่นคงทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. รายงานการวิจัย วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สุพิชญา หอมทอง, ชันัญญา จิระพรกุล, และ เนาวรัตน์ มณีนิล. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). *เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มชนชุมชนเข้มแข็ง*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน.
- เสถียร จิรรังสิมันต์. (2554). *บทความความรู้เกี่ยวกับองค์กรเครือข่ายสำนักส่งเสริมและประสานการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่าย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564)*.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

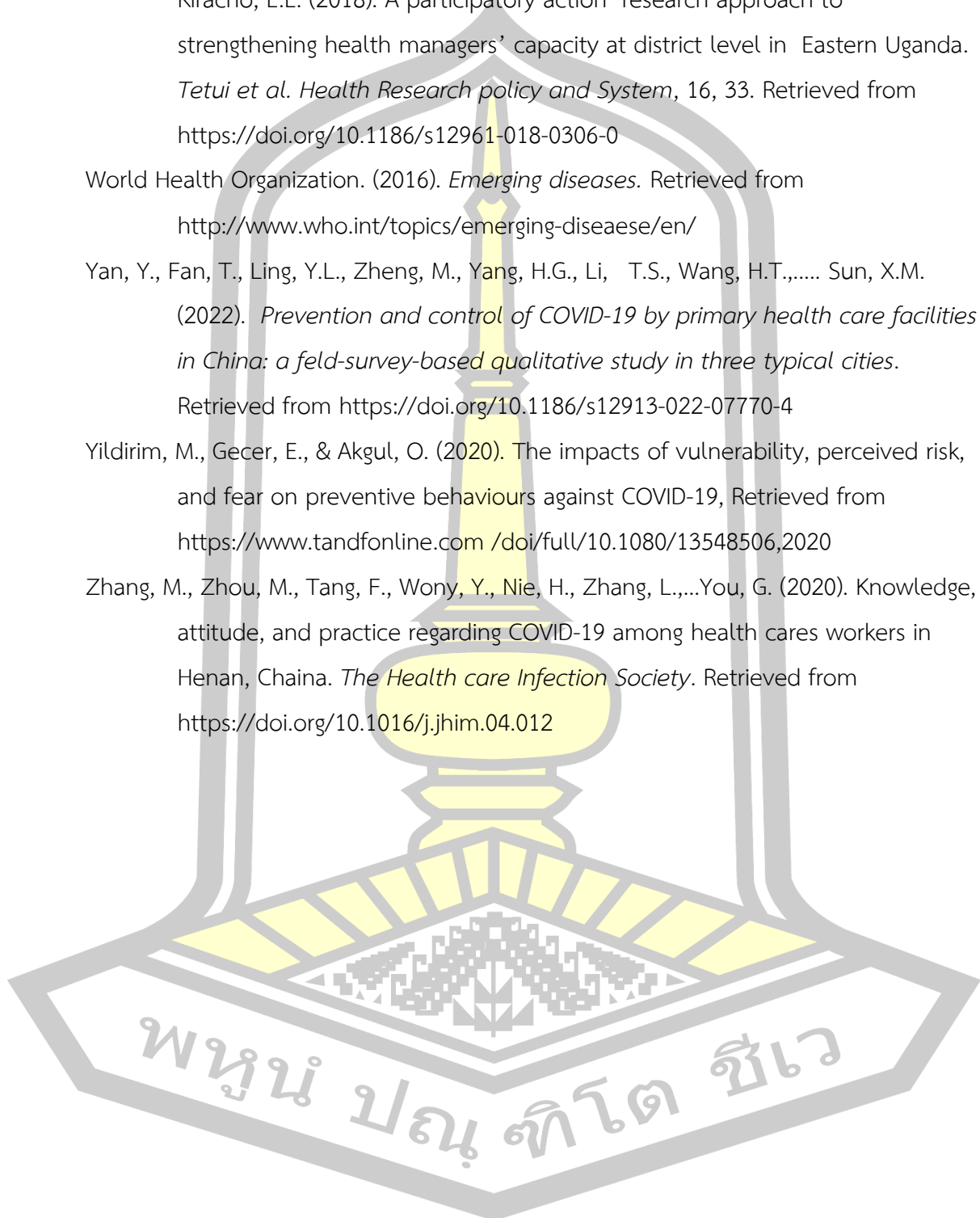
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/site/office/view/thaigcd>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. (2565). รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ.
- สำเร็จ แหียงกระโทก, ธารศ กรัษนัยรวิวงศ์, ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ, และ วรรัตน์ กิจพจน์. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, ธรรมวิทย์ เทิดอุณหธรรม, พรสวรรค์ พักตร์ธนาปกรณ, และ พัทธราภรณ์ ศอกจะบก. (2563). ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2561). หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์มิ่งเมืองเชียงใหม่.
- อภิวดี อินทรเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 92-109.
- อาทิตย์ วงษ์สง่า. (2553). SWOT Analysis. สืบค้นจาก <https://somkuansub.files.wordpress.com/2010/12>
- อาภาพร เฝ้าวัฒนา. (2565). การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล. สืบค้นจาก [http://www.stou.ac.th/thai/Grad_Study/Downloads/51703/Unit 13.doc](http://www.stou.ac.th/thai/Grad_Study/Downloads/51703/Unit%2013.doc)
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2542). การศึกษาแนวทางการบริหารของสถานศึกษาในรูปแบบการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- เอราวัณ ฤกษ์ชัย. (2564). การนำนโยบายป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไปปฏิบัติกรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

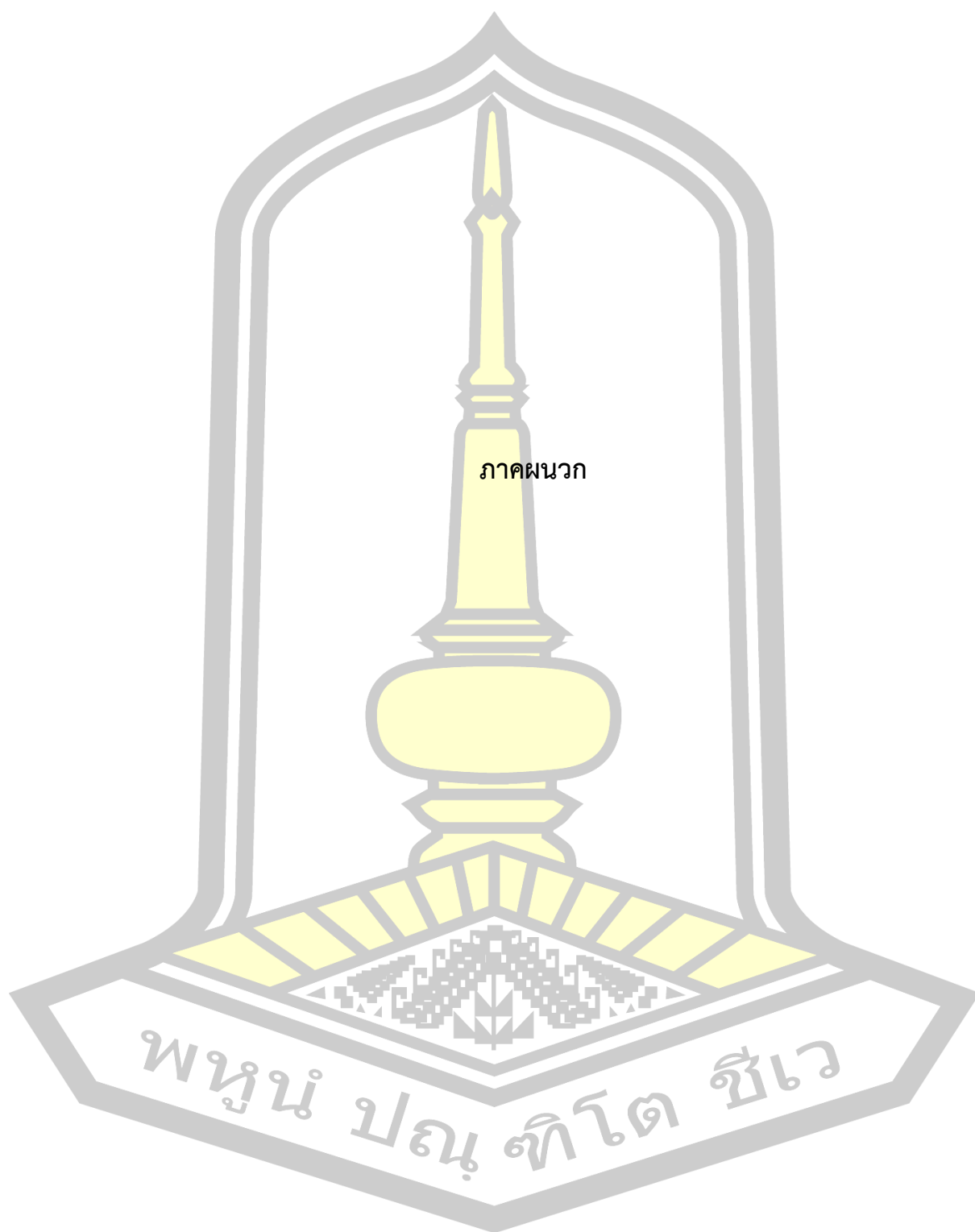
- อัมพร จันทวิบูลย์, สายชล คล้อยเอี่ยม, วิมล โรมา, และ กิ่งพิกุล ชำนาญคง. (2563). การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉิน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรส่วนราชการระดับกรมกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), 62-72.
- ฮาซันอักกริม ดงนะเต็ง, นัฏฐิดา นิมเกตุ, ณัฐวดี เทียงธรรม, วรณวิภา รองเดช, และ วรณธิดา รองเดช. (2564). กลไกการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ของ อบต.ควนปริง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *Local Administration Journal*, 14(3), 291-308.
- Abdullah, J., & Allen, C. (2016). Knowledge, Attitudes and Behaviours of Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia to MERS Coronavirus and Other Emerging Infectious Diseases. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Retrieved from www.mdpi.com/journal/ijerph
- Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Collaborative public management : new strategies local governments*. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Arnstein, S.R. (1969). A Ladder of Community Participation. *Journal of the American Institute of Planners*.<http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation.html>
- Bashirian, S., Jenabi, E., Knazaei, S., Baati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S.,... Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020 : an application of the Protection Motivation Theory. *Journal of HospitalInfection*.
<https://www.science-direct.com/science>
- Best, J.W. (1977). *Research in education* (3rd ed). Engle wood clift, NJ: Pentice Hall.
- Cohen J.M., & Norman T.U. (1980). *Participations Place in Rural Development : Seeking Clarity Through Specificity*. New York: World Development.
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistic : A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed). Singapore: Jonh Willey & Sons.
- Erwin, W. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. *Rural Development*, 4(1).
- Fornaroff, A. (1980). *Community involvement in Health Systems for Primary Health Care*. Geneva: Word Health Organization.

- Gilmore, B., Ndejjo, R., Tchetchia, A., Claro, V., Mago, E., Diallo, A., Lopes, C.,...
Bhattacharyya, S. (2020). Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003188>, 2020.
- Gunner, G., Hasanoglu, I., & Aktas, F. (2020). *COVID-19: Prevention and control measures in community*. Retrieved from <https://doi.org/10.3906/sag-2004>
- Haiman, T., & Williams, G.S. (1972). *Management in the modern organization*. Houghton Mifflin.
- Hessein, N., Nagid, I., Jacksi, K., & Abdi, B. (2020). Assessment of knowledge, attitudes and practices to ward COVID-19 virus among university students in Krudistan region, Iraq :Online cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*:4809-14: Retrieved from [https://www. Researchgate.net/publication/344437885](https://www.researchgate.net/publication/344437885).
- Humphrey, A. (1960). *SWOT Analysis*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/288958760_History_of_swot_analysis
- Imran, A., & Alharbi, O. (2020). COVID-19 : Disease, management, treatment, and social impact. *Science of the Total Environment*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138861>
- Joanna, S., & Wohlstetter, P. (2006). *Understanding the different faces of partnering: a typology of public private partnerships*. University of Southern California: USA.
- Kamacooko, O., Kitonsa, J., Behemuka, U., Kibengo, F., Wajja, A., Basajja, V.,....
Ruzagira, E. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding COVID-19 among Health Care workers in Uganda: A cross-sectional Survey. *Enviror. Res. Public Health* 2021,18:7004. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/yerph18137004>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research planner* (3rd ed). Victoria: Deakin University.
- Kejela, T. (2020). Probable Factors Contributing to the Fast Spread of the Novel Coronavirus (COVID-19) in Ethiopia. *Journal of Infectious Diseases and Epidemiology*, 6(5). <https://doi.org/10.23937/2474-3658/1510169>

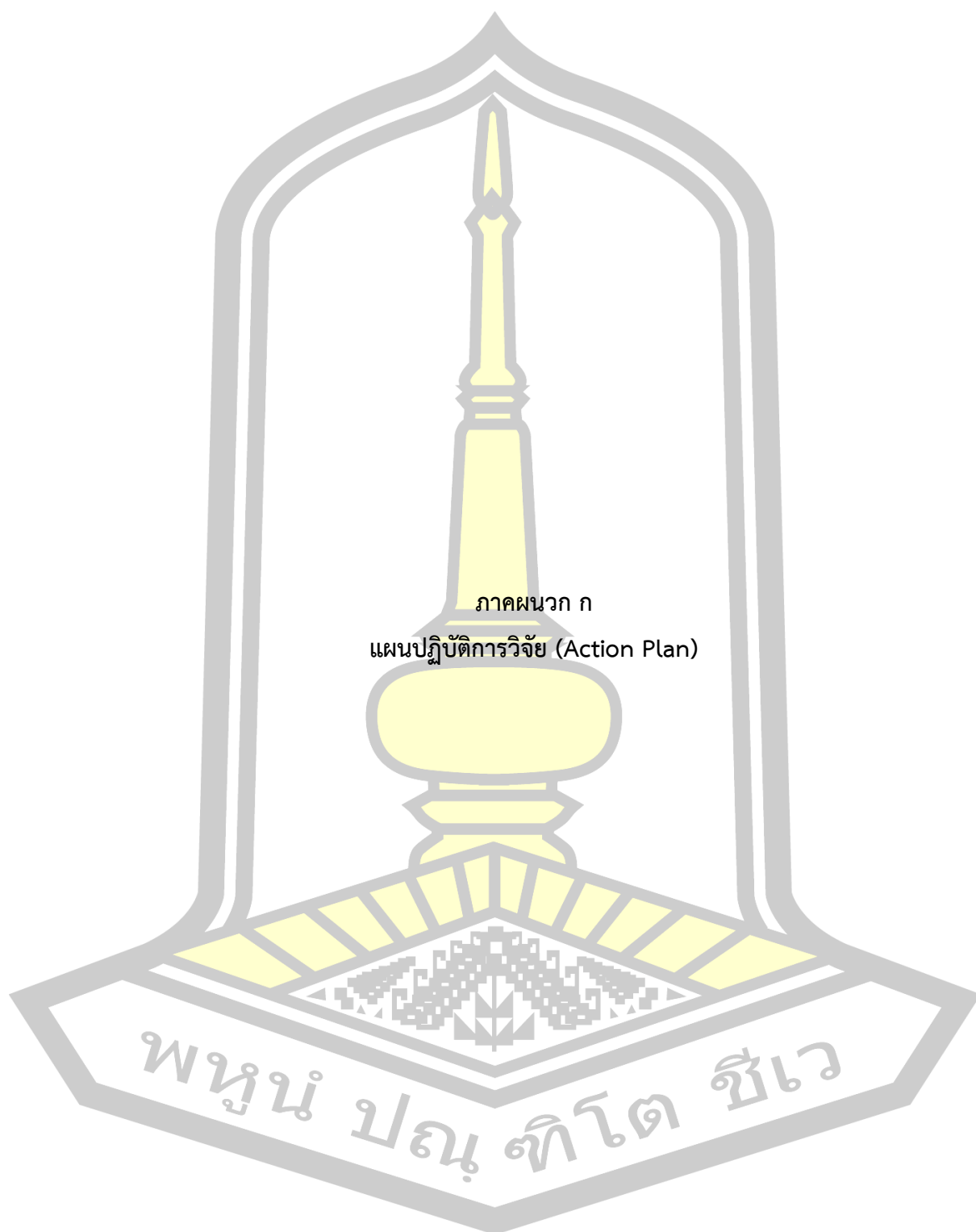
- Laurence, J., Toole, O., Kennet, Jr., & Meier, J. (2004). Public Management in Intergovernmental Networks : Matching Structural Networks and Managerial Networking. *Journal of Public Administration Research and Theory*.
- Marston, C., Renedo, A., & Miles, S. (2020). *Community participation in crucial in a Pandemic*. Published Online. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380042/>
- Paakkari, L., & Okan O. (2020). *COVID-19: health literacy is an underestimated problem*. Published : April 14, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2021.118273>
- Pan, L., Wang, J., Wang X., John S., Ji B., Ye D.,... Wang, L. (2020). Prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in public places. *Environmental Pollution*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2021.118273>
- Salahshoori, I., Mobaraki-Asl, N., Seyfaee, A., Nasirabad, N.M., Dehghan, Z., Faraji, M.,... Hamrang, A. (2021). *Overview of COVID-19 Disease: Virology, Epidemiology, Prevention Diagnosis, Treatment, and Vaccines*. *Biologics*. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/biologics1010002>
- Sathiadas, MG. (2020). Community participation during COVID-19. *Jaffna Medical Journal*, 32(1), 1, Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/343658975_Community_participation
- Simon, H.A., Smithburg, D.W., & Thompson, V.A. (1966). *Public Administration*. New York: Alfred A. Knopf.
- Tang, S., & Wong, Y. (2004). Factor influencing the wearing of face masks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hongkong. *The Institute For Cancer Prevention and Elsevier Inc. All right reserved*. Doi:10.1016/j.ypmed.04.032.
- Tetui, M., Britt, A., Hurtig, A., Kiracho, E.E., & Kiwanuka, N. (2017). *Experiences of using a participatory action research approach to strengthen district local capacity in Eastern Uganda*. Tetui et al BMC Health Services Research, Retrieved from DOI: 10.1080/16549716.2017.1346038

- TeTui, M., Britt, A., Hurting, A., Ekipa_Kiracho, E., Kiwanuk, S., George, A., & Kiracho, E.E. (2018). A participatory action research approach to strengthening health managers' capacity at district level in Eastern Uganda. *Tetui et al. Health Research policy and System*, 16, 33. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0306-0>
- World Health Organization. (2016). *Emerging diseases*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/emerging-diseases/en/>
- Yan, Y., Fan, T., Ling, Y.L., Zheng, M., Yang, H.G., Li, T.S., Wang, H.T.,..... Sun, X.M. (2022). *Prevention and control of COVID-19 by primary health care facilities in China: a feld-survey-based qualitative study in three typical cities*. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07770-4>
- Yildirim, M., Gecer, E., & Akgul, O. (2020). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19, Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020>
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wony, Y., Nie, H., Zhang, L.,...You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among health cares workers in Henan, Chaina. *The Health care Infection Society*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jhim.04.012>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

พูน ปณ จิต ชีวะ

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 1 Survey research

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา ธันวาคม 2565 – มกราคม 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย • ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล • ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ได้ทราบสถานการณ์ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	มีข้อมูลสถานการณ์ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยผู้วิจัย

ระเบียบปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 1 Survey research

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2 การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	• ผู้วิจัยและผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ • เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา มกราคม - กุมภาพันธ์ 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย • ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล • ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ได้ทราบสถานการณ์ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	มีข้อมูลสถานการณ์ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	• ผู้วิจัย • ผู้ช่วยวิจัย

ระเบียบปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 1 Survey research

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 ศึกษาการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	• ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ศปก.ต.) วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา ธันวาคม 2565 – มกราคม 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย • ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล • ส่วนที่ 2 การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ศปก.ต.)	ได้ทราบสถานการณ์การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	มีข้อมูลสถานการณ์ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ศปก.ต.) อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	• ผู้วิจัย • ผู้ช่วยวิจัย

ระเบียบปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 1 Survey research

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 • การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	• ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ SWOT Analysis จากกลุ่มเป้าหมาย พหุ. / ศบค.อ. และภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา ธันวาคม 2565 – มกราคม 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • แบบสนทนากลุ่ม การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ทราบสถานการณ์ การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ อุตสาหกรรม อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหา อุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	มีข้อมูลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดย กลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ผู้วิจัย • พหุ. / ศบค.อ. • ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่
วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ					

ระเบียบปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 1 Survey research

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 5 การวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยทีม SRRT คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปท.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ สาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยทีม SRRT คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปท.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา ธันวาคม 2565 – มกราคม 2566 สถานที่ - พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ - แบบสัมภาษณ์ / ประชุมกลุ่ม เรื่อง รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยทีม SRRT คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปท.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	สถานการณ์รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	มีข้อมูลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	- ผู้วิจัย - SRRT - ศปท.
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยทีม SRRT	ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปท.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ด้วยวิธีการประชุมกลุ่มสนทนากลุ่ม	คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปท.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ			

ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 Action research ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 6 การประชุมร่วมกันกำหนดรูปแบบและแผนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายร่วมกันกำหนดรูปแบบแผนงาน กิจกรรมในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยวิธีการประชุมกลุ่ม สนทนา	ระยะเวลา กุมภาพันธ์ 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • ข้อมูลสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ • ข้อมูลด้านการสนับสนุนและรูปแบบในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ • ข้อมูลจากการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	มีรูปแบบและแผนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับพื้นที่	- ผู้วิจัย - ศป.อ. - SRRT
วัตถุประสงค์ • เพื่อกำหนดรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ • เพื่อกำหนดแผนและกิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ					

ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 Action research ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 7 ปฏิบัติการโดยดำเนินงานตามแผนงาน การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่กำหนดไว้	• ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามแผนงานการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	ระยะเวลา มีนาคม – พฤษภาคม 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ผลการดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์และสามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่และเป็นที่ยอมรับ	ได้รับแบบ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประสิทธิภาพ	• ผู้วิจัย • ทีม SRRT • ศบค.ต. • ศบค.ม.
วัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินงานตามรูปแบบและแผนงาน การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผน					

ระบบปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 Action research ขั้นตอนสังเกตการณ์ (Observation)

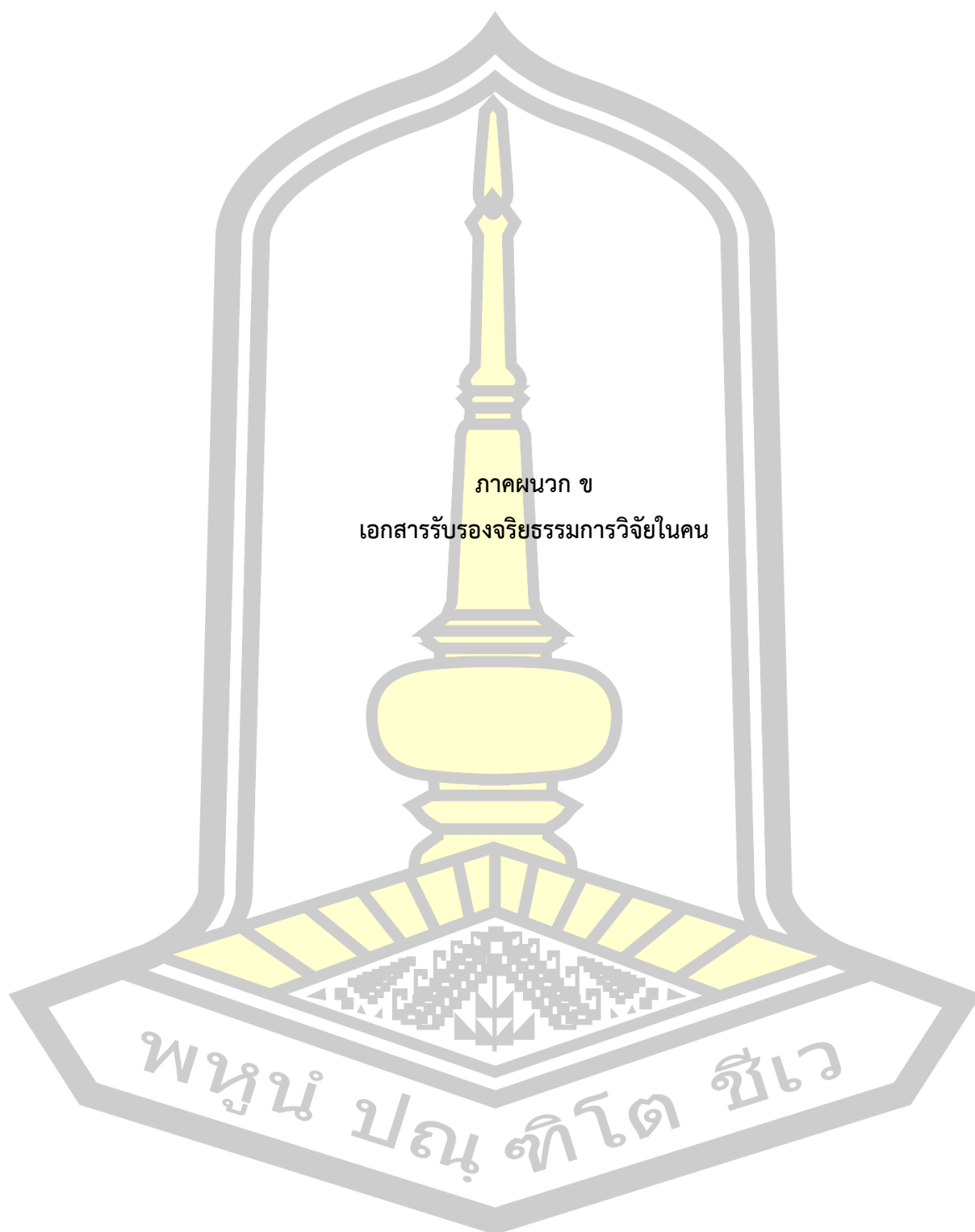
กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 8 การติดตามผลการดำเนินงาน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอ จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของทีม SRRT คณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา มีนาคม – พฤษภาคม 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • แบบสังเกตการณ์ • ส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	มีการติดตามการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เป็นไปตามแผนงานและระยะเวลาที่กำหนด	ทีม SRRT คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปก.ม.) อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ตามแผนงานและรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามและประเมินผลตามรูปแบบและแผนงานการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่กำหนดขึ้น					

ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 Action research ขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 10 การศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้พัฒนาขึ้น	ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจาก คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปท.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปท.ม.) และภาคีเครือข่าย อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา มิถุนายน 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้พัฒนาขึ้น	ได้ทราบผลความพึงพอใจในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ข้อมูลความพึงพอใจในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	• ผู้วิจัย • ผู้ช่วยผู้วิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้พัฒนาขึ้น	ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจาก คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ตำบล (ศปท.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคหมู่บ้าน (ศปท.ม.) และภาคีเครือข่าย อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา มิถุนายน 2566 สถานที่ • พื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ • แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้พัฒนาขึ้น	ได้ทราบผลความพึงพอใจในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	ข้อมูลความพึงพอใจในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	• ผู้วิจัย • ผู้ช่วยผู้วิจัย

ฟังก์กับการดำเนินงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่
อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ลำดับ	กิจกรรม	ปี 2565												ปี 2566											
		'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'	'ม.ร'	'ม.บ'						
1	จัดทำเค้าโครงวิจัย	✓	✓	✓	✓																				
2	เสนอสอบเค้าโครงวิจัย					✓																			
3	ปรับแก้เค้าโครงวิจัย						✓		✓																
4	สร้างและพัฒนาเครื่องมือ/เสนอแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย							✓		✓															
5	ขอจริยธรรมในการวิจัย									✓															
6	เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ/วิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 1 (Survey research)										✓														
7	นำผลการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 (Action research : P-A-O-R)										✓	✓	✓	✓											
8	การวิเคราะห์แปลผลข้อมูล											✓	✓												
9	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล											✓	✓	✓											
10	การเขียนรายงานการวิจัยและการจัดทำพิมพ์																	✓	✓						





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 411-402/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Development of Prevention and Control Operational Model in Emerging Infectious Disease by Local Networks Participation Among Chaturat District Chaiyaphum Province.

ผู้วิจัย : นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 28 ธันวาคม 2565

วันหมดอายุ : 27 ธันวาคม 2566

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

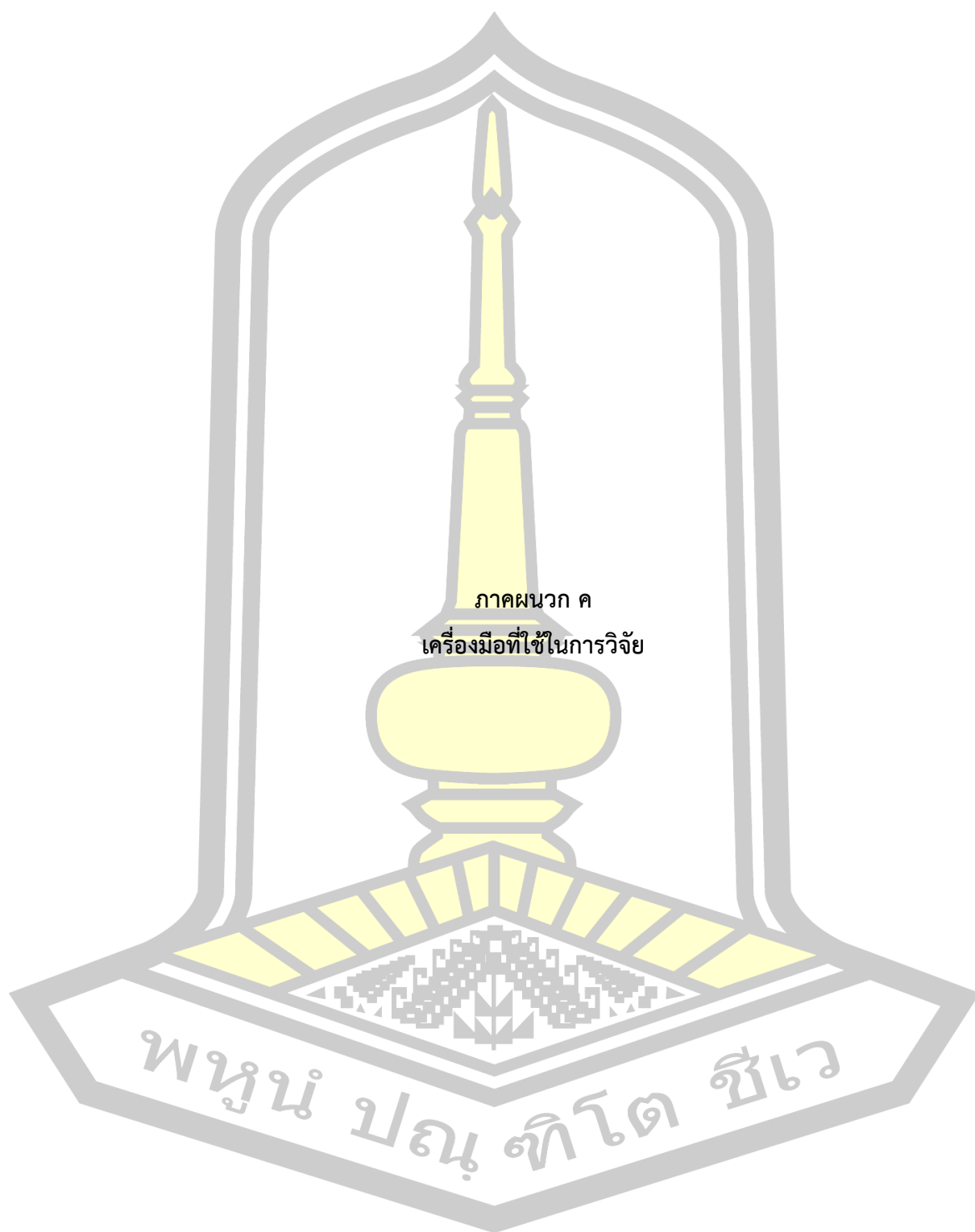
กตัญญู ฟ้าสิงห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงราตรี สว่างจิตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (The Development of Prevention and Control Operational Model in Emerging Infectious Disease by Local Networks Participation Among Chatturat District Chaiyaphum Province.” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ประโยชน์ที่ท่านและเด็กในปกครองของท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ ท่านและเด็กในปกครองของท่าน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและทันสถานการณ์

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 2 ด้านความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 40 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่ท่านและเด็กในปกครองของท่านพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคตแต่ประการใด ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 081-8447563 และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิ์ของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” ส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 177

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร)

ผู้วิจัย



ECMSU01-05.03 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (The Development of Prevention and Control Operational Model in Emerging Infectious Disease by Local Networks Participation Among Chaturat District Chaiyaphum Province.” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ ท่านและประชาชนในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และทันสถานการณ์

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 2 ด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 40 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัย/จะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการด้านสาธารณสุขอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคตของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 081-8447563

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร)

ผู้วิจัย



เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถาม เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำมากำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่ให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เกิดความเสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
ผู้วิจัย



2

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษา / ปวช.

☐ 3. อนุปริญญา / ปวส.

☐ 4.ปริญญาตรี

☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย / หย่า / แยก

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 1. ต่ำกว่า 6,000 บาท

☐ 2. 6,000 – 12,000 บาท

☐ 3. 12,001 – 18,000 บาท

☐ 4. 18,001 – 25,000 บาท

☐ 5. 25,000 บาทขึ้นไป

☐ 6. ไม่มีรายได้

6. อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ทำงาน

☐ 2. รับจ้างทั่วไป

☐ 3. เกษตรกร

☐ 4. ค้าขาย

☐ 5. ธุรกิจส่วนตัว

☐ 6. ทำงานเอกชน

☐ 7. พ่อบ้าน / แม่บ้าน

☐ 8. นักเรียน / นักศึกษา

☐ 9. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐ 10. อื่นๆ ระบุ

7. ท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคที่ควรฉีดวัคซีน (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป

☐ 2. หญิงตั้งครรภ์

☐ 3. โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง

☐ 4. โรคหัวใจและหลอดเลือด

☐ 5. โรคไตวายเรื้อรัง

☐ 6. โรคเบาหวาน

☐ 7. โรคเมะเร็ง

☐ 8. โรคอ้วน

☐ 9. โรคหลอดเลือดสมอง

☐ 10. ไม่ใช่ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคนี้

8. ท่านได้รับวัคซีนโควิด-19 หรือไม่

☐ 1. ได้รับวัคซีน 1 เข็ม

☐ 2. ได้รับวัคซีน 2 เข็ม

☐ 3. ได้รับวัคซีน 3 เข็ม

☐ 4. ได้รับวัคซีน 4 เข็ม หรือมากกว่า

☐ 5. ไม่ได้รับวัคซีน



ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีจุดเริ่มต้นการระบาดมาจากประเทศจีน และระบาดไปทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก		
2. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สันนิษฐานว่าเริ่มต้นมาจากค้างคาว แล้วกลายพันธุ์ก่อโรคในคน		
3. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เคยเกิดการระบาดมาแล้วในอดีต และกลับมาระบาดอีกครั้งในปัจจุบัน		
4. ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเพศ ทุกวัย มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้เท่า ๆ กัน		
5. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้างได้		
6. คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในที่อับอากาศ กิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก ชุมชนคนหนาแน่น มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย		
7. ผู้ติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่แสดงอาการ ไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้		
8. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น อาหารที่มีแมลงวันตอม อาหารค้างคืน เป็นต้น		
9. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถกลายพันธุ์ได้ตลอดเวลาและติดต่อได้ง่าย		
10. การที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องโดยเกิดจากประชาชนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
11. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่แพร่ระบาดไปในวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว และสามารถแพร่เชื้อไปติดคนอื่นได้หากไม่ป้องกันตนเอง		
12. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อโดยการสัมผัสละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ติดเชื้อ		
13. โรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเข้าสู่ร่างกายโดยทางปาก จมูก และตา		
14. ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรืออาจมีอุจจาระร่วงร่วมด้วย		
15. ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วเสียชีวิต ส่วนใหญ่เนื่องจากระบบหายใจล้มเหลว จากอาการปอดอักเสบรุนแรง		
16. ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการ ไม่ต้องกักตัวหรือแยกตัวออกจากคนอื่น		
17. ผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่รับเชืจนถึงเริ่มมีอาการป่วยจะใช้เวลาประมาณ 2-14 วัน		



4

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
18. การรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ้าจะให้ผลดีต้องตรวจพบได้เร็ว และเข้าสู่ระบบรักษาให้ทันเวลา		
19. ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละเปอร์เซ็นต์แล้ว		
20. การมีภูมิคุ้มกันที่ดีสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรค ทำให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาตัวเองที่บ้านได้		

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่					
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่ในและนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน					
3. ท่านล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมเมื่อไอ จาม หรือสัมผัสวัตถุสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน					
4. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย หน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้าตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น					
5. ท่านหลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น (น้อยครั้งและใช้เวลาสั้นที่สุด)					
6. ท่านหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม การชุมนุมคนจำนวนมากเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7. ท่านทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเครื่องใช้หรือสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ราวบันได กลอนประตู โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น					
8. ท่านรับประทานอาหารแยกสำรับกับผู้อื่น ไม่รับประทานอาหารร่วมกันจะใช้ช้อนกลางส่วนตัว					
9. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม เสื้อผ้า เป็นต้น					
10. ท่านตรวจหาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยชุดตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยตนเอง (ATK) หรือรับการตรวจที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง					

ข้อความถาม	การปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. หากท่านเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะกักตัวเองอยู่ที่บ้าน 7-14 วัน					
12. หากท่านสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่แสดงอาการท่านจะตรวจ ATK เพื่อหาเชื้อ					
13. หากท่านติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรักษาหายแล้ว 3 เดือนขึ้นไป ท่านจะฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน					
14. ท่านไปรับวัคซีนโควิด-19 ตามระยะเวลาที่กำหนด					
15. เมื่อท่านป่วยท่านแยกตัวออกจากบุคคลในครอบครัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ					
16. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกันในที่ชุมชน เช่น วัด ตลาด สถานบันเทิง เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
17. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีระบบหรือแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกวิธี					
18. ท่านติดตามรับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประจำ					
19. ท่านบอกต่อข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่บุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดของท่าน					
20. ท่านปฏิบัติตามมาตรการที่ทางหน่วยงานราชการกำหนด ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด					



เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมากำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เกิดความเสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
ผู้วิจัย



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษา / ปวช.

☐ 3. อนุปริญญา / ปวส.

☐ 4. ปริญญาตรี

☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย / หย่า / แยก

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 1. ต่ำกว่า 6,000 บาท

☐ 2. 6,000 – 12,000 บาท

☐ 3. 12,001 – 18,000 บาท

☐ 4. 18,001 – 25,000 บาท

☐ 5. 25,000 บาทขึ้นไป

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของท่าน

☐ 1. 1-5 ปี

☐ 2. 6-10 ปี

☐ 3. 11-15 ปี

☐ 4. 16-20 ปี

☐ 5. 20 ปีขึ้นไป



ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมของท่าน

ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง มาก ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการเฝ้าระวังการเกิดโรค					
1. ในช่วงเวลาการระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้ร่วมตั้งด่านชุมชนในการเฝ้าระวัง คนเข้า-ออก หมู่บ้าน/ชุมชน					
2. ท่านได้รายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน/ชุมชน					
3. ท่านได้ร่วมกิจกรรมวัดอุณหภูมิร่างกาย/สังเกตอาการของผู้ที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน ของท่าน					
4. ท่านได้ร่วมกิจกรรมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังการแพร่เชื้อโรคกับผู้เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน					
ด้านการคัดกรองเพื่อค้นหาโรค					
1. ท่านได้ร่วมเป็นทีมคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบกับคณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน/ชุมชน					
2. ท่านได้ร่วมคัดกรอง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในสถานที่ต่าง ๆ ที่มีการรวมตัวกันหรือจัดกิจกรรม เช่น งานบุญ งานแต่ง งานบวช งานศพ เป็นต้น					
3. ท่านได้ร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย ATK เจริญในหมู่บ้าน/ชุมชน					
4. ท่านได้ดำเนินการแยกกักตัวกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเบื้องต้นทันที เมื่อตรวจ ATK แล้วพบผู้ติดเชื้อในหมู่บ้าน/ชุมชน					
ด้านการตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค					
1. ท่านได้ตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ					
2. ท่านได้มีการส่งผู้ที่ตรวจ ATK เป็นบวก ไปตรวจ RT-PCR ที่โรงพยาบาลเพื่อยืนยันผล โดยประสานผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ					
3. ท่านได้แนะนำให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK ด้วยตนเอง					
4. ท่านได้แนะนำการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงหรือการเฝ้าระวังเพื่อสังเกตอาการที่บ้าน และรอตรวจซ้ำตามห้วงเวลา					



ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการสอบสวนโรค					
1. ท่านได้ร่วมกิจกรรมสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน/ชุมชน					
2. ท่านได้ร่วมกิจกรรมการติดตามค้นหากลุ่มเสี่ยงที่อาจแพร่ขยายวงกว้างในหมู่บ้าน/ชุมชน					
3. ท่านได้ร่วมกิจกรรมวางแผนป้องกันและควบคุมโรคจากผลการสอบสวนโรคในหมู่บ้าน/ชุมชน					
4. ท่านได้ร่วมกิจกรรมประชุมกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่					
ด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟู					
1. ท่านได้ร่วมกิจกรรมติดตามผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในการดูแลรักษาเบื้องต้น หรือการกักตัวในหมู่บ้าน/ชุมชน					
2. ท่านได้ร่วมกิจกรรมการดูแลผู้กักตัวที่บ้าน เช่น วัดไข้ ส่งยา ส่งอาหาร เป็นต้น					
3. ท่านได้ร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล สนามหรือสถานพักคอยชั่วคราวในหมู่บ้าน/ชุมชน					
4. ท่านได้ร่วมกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติตนตามมาตรการในการดูแลรักษา					
ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค					
1. ท่านได้ร่วมกิจกรรมให้ความรู้แนะนำในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในพื้นที่หรือหมู่บ้าน/ชุมชน และการปิดสถานที่ ปิดหมู่บ้าน/ชุมชน เมื่อพบการระบาด					
2. ท่านได้ร่วมกิจกรรมการมอบวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น					
3. ท่านได้ร่วมกิจกรรมทำความสะอาดทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ในสถานที่สาธารณะ					
4. ท่านได้ร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019					



เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถาม การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคต่ำบล (ศปก.ต.) อำเภอดุสิต จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมากำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เกิดความเสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร

ผู้วิจัย



เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐ 1. ชาย☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา☐ 2. มัธยมศึกษา / ปวช.☐ 3. อนุปริญญา / ปวส.☐ 4.ปริญญาตรี☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด☐ 2. สมรส☐ 3. หม้าย / หย่า / แยก

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 1. ต่ำกว่า 6,000 บาท☐ 2. 6,000 – 12,000 บาท☐ 3. 12,001 – 18,000 บาท☐ 4. 18,001 – 25,000 บาท☐ 5. 25,000 บาทขึ้นไป

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของท่าน

☐ 1. 1-5 ปี☐ 2. 6-10 ปี☐ 3. 11-15 ปี☐ 4. 16-20 ปี☐ 5. 20 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านบุคลากร (MAN)					
1. ท่านได้รับการสนับสนุนจัดสรรทีมงานร่วมปฏิบัติงานต่าง ๆ อย่างเพียงพอ					
2. ท่านและทีมงานได้รับการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน และประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง					
3. ท่านได้รับขวัญกำลังใจ คำชมหรือยกย่องในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และประชาชนในพื้นที่					
4. ท่านได้รับเงินเบี้ยเลี้ยง หรือค่าตอบแทน ค่าตอบแทนพิเศษ เมื่อออกไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
ด้านงบประมาณ (Money)					
5. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านจากรัฐบาล งบประมาณจังหวัด อำเภอ					
6. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านจากองค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน/เทศบาล					



ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านจากภาคเอกชน ภาครัฐ มูลนิธิ ประชาชน พระสงฆ์ เป็นต้น					
8. ท่านได้รับเงินบริจาคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้กักตัวเฝ้าระวังอาการในพื้นที่ของท่าน					
ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)					
9. ท่านได้รับวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน้ากากอนามัย เครื่องวัดอุณหภูมิ เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น					
10. ท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน					
11. ท่านได้รับการสนับสนุน ยา วัสดุอุปกรณ์ การแพทย์หรือแนวทางการรักษาเบื้องต้นเพื่อใช้ในชุมชนของท่าน					
12. ท่านได้รับการสนับสนุนถุงยังชีพ อาหาร เครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเสี่ยงในการกักตัวเฝ้าระวังอาการที่บ้าน					
ด้านการบริหารจัดการ (Management)					
13. ท่านได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
14. ท่านได้รับรู้ข้อมูลปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมั่นใจว่าสามารถเอาชนะโรคนี้ได้					



ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15. ท่านได้รับการเชิญให้เข้าร่วมประชุมวางแผน ร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส โคโรนา 2019					
16. กระบวนการรักษาโดยใช้ระบบ 3 หมอ หมอคนที่ 1 ได้แก่ หมอ อสม. หมอคนที่ 2 ได้แก่ หมออนามัย หมอคนที่ 3 ได้แก่ หมอโรงพยาบาล มีความเหมาะสมในการรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
ด้านเทคโนโลยี (Technology)					
17. การใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม ไทยชนะ เกิด ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
18. การสื่อสารข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ผ่านระบบไลน์กลุ่มต่าง ๆ มี ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่					
19. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เอกสาร สิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส โคโรนา 2019 สม่าเสมอ					
20. กระบวนการรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในกรณีที่มีอาการไม่รุนแรง โดย การรักษาอยู่ที่บ้าน ผ่านการดูแลจากหมอ ทางโทรศัพท์มีความเหมาะสม					



แบบสัมภาษณ์/ประชุมกลุ่ม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์/ประชุมกลุ่ม รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมากำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โปรดให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เกิดความเสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
ผู้วิจัย



แบบสัมภาษณ์/ประชุมกลุ่ม รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

เลขที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ วันที่.....
 ชื่อ - สกุล ผู้สัมภาษณ์

คำถาม เกี่ยวกับการรับรู้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

1. ท่านทราบหรือไม่ว่า คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ตั้งขึ้นด้วย
วัตถุประสงค์ใด

.....

2. ท่านรู้เกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

3. ท่านรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผ่านช่องทางใดบ้าง

.....

คำถาม เกี่ยวกับการบริหารการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

4. ท่านมีแนวคิดหรือแนวทางในการบริหารเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครังนี้
อย่างไร

.....

5. ท่านวางแผนในการจัดระบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครังนี้อย่างไร

.....

6. ท่านกระตุ้น / ผลักดัน / มีการปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ ครังนี้ประสบความสำเร็จ

.....

7. ท่านมีวิธีการควบคุม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างไร

.....



คำถาม เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

8. ท่านมีปัญหา อุปสรรคในการบริหารเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครังนี้หรือไม่
อย่างไร

9. ท่านมีปัญหา อุปสรรคในการวางแผนเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครังนี้หรือไม่
อย่างไร

10. ท่านมีปัญหา อุปสรรคในการควบคุม ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ ครังนี้อย่างไรบ้าง

11. ท่านมีแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการบริหารงาน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ ครังนี้อย่างไรบ้าง

12. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในด้านต่าง ๆ
ดังนี้

12.1 การเฝ้าระวังการเกิดโรค.....

12.2 การคัดกรองเพื่อค้นหาโรค.....

12.3 การตรวจสอบยืนยันการเกิดโรค.....

12.4 การสอบสวนโรค.....

12.5 การดูแลรักษาและฟื้นฟู.....

12.6 การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค.....



แบบสนทนากลุ่ม

คำชี้แจง แบบสนทนากลุ่ม การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมากำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โปรดให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เกิดความเสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
ผู้วิจัย



แบบสนทนากลุ่ม การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม.....

วันที่.....

คำถาม เกี่ยวกับการวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1. สภาพแวดล้อมภายในองค์กรในด้านการบริหารจัดการ ด้านคน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) การจัดการ (Management) เทคโนโลยี (Technology) และสถาบันสาธารณสุข (Institute)

ที่สนับสนุนการดำเนินงาน

- จุดแข็ง (strength)
- หรือจุดเด่น
- หรือข้อได้เปรียบ.....

2. สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่ขัดขวางการดำเนินงาน

- จุดอ่อน (Weakness)
- หรือข้อเสียเปรียบ.....

3. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงาน

- โอกาส (Opportunities)
- หรือสิ่งเกื้อกูลที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรมประสบผลสำเร็จ.....

4. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่ขัดขวางการดำเนินงาน

- อุปสรรค (Threats)
- หรือสิ่งที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่ประสบผลสำเร็จ.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือนายประดิษฐ์ เพชรจตุรัส
ผู้วิจัย



แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถาม ความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมากำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

โปรดให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เกิดความเสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
ผู้วิจัย



2

เลขที่แบบสอบถาม.....

**แบบสอบถามความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ**

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษา / ปวช.

☐ 3. อนุปริญญา / ปวส.

☐ 4. ปริญญาตรี

☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย / หย่า / แยก

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 1. ต่ำกว่า 6,000 บาท

☐ 2. 6,000 – 12,000 บาท

☐ 3. 12,001 – 18,000 บาท

☐ 4. 18,001 – 25,000 บาท

☐ 5. 25,000 บาทขึ้นไป

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของท่าน

☐ 1. 1-5 ปี

☐ 2. 6-10 ปี

☐ 3. 11-15 ปี

☐ 4. 16-20 ปี

☐ 5. 20 ปีขึ้นไป



ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน

ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง มาก ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

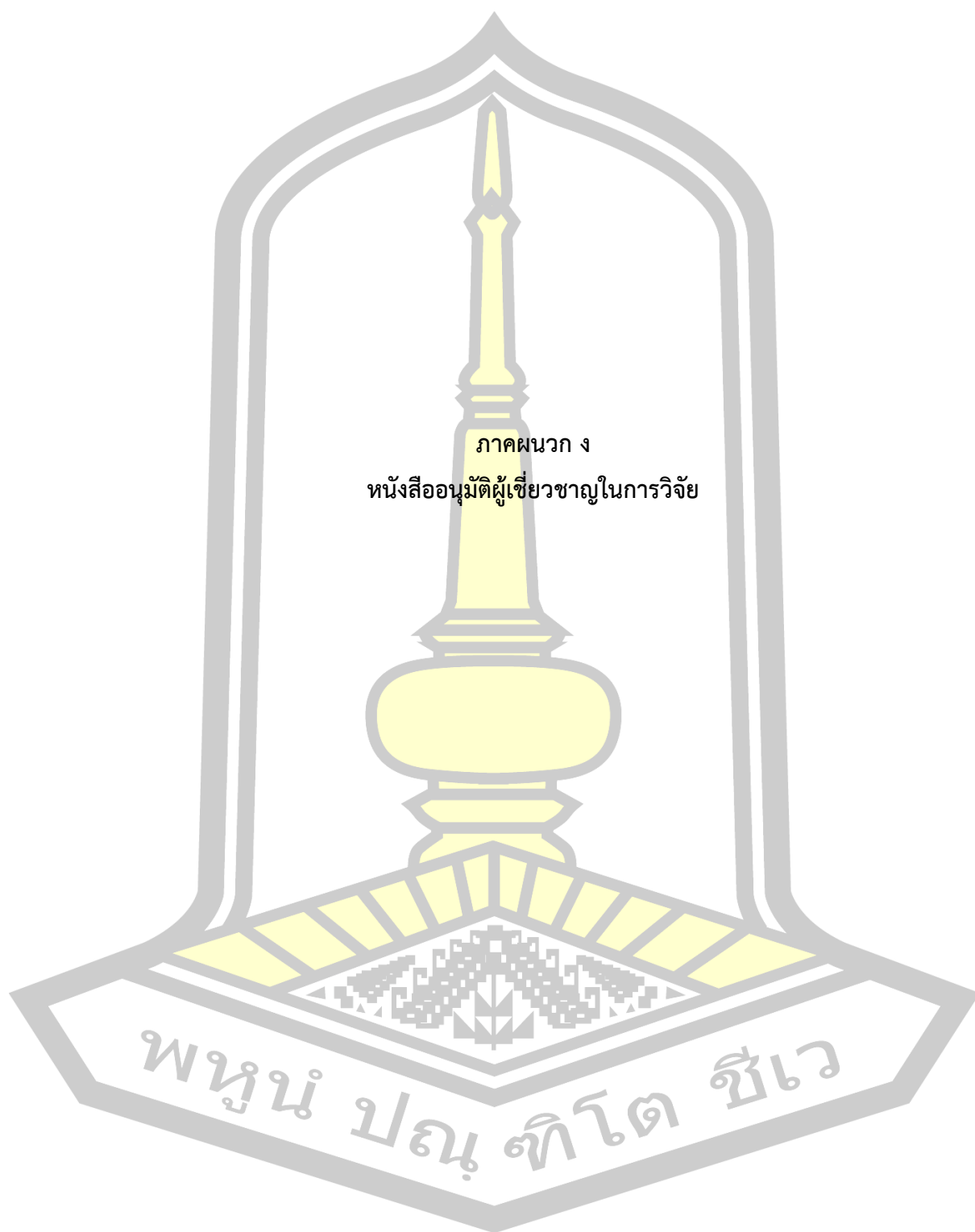
รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. กิจกรรมงานเป็นไปตามเป้าหมายและแผนงานของคณะทำงานฯ					
2. กิจกรรมงานสอดคล้องกับมาตรฐานและมาตรการตามนโยบายกำหนด					
3. ความเหมาะสมของบุคลากร/งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์/การบริหารจัดการ/เทคโนโลยี					
4. ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม					
5. วิธีการ/กิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้					
6. สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ครบถ้วนตามที่กำหนด					
7. ความร่วมมือของบุคลากรและเครือข่ายรวมทั้งประชาชนในการดำเนินงาน					
8. การติดตาม นิเทศ การดำเนินงานกิจกรรม					
9. ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้					
10. ผลการดำเนินงานเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน และนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนา กิจกรรมในโอกาสต่อไป					

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

.....



ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ
 นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
 ผู้วิจัย



ภาคผนวก ง

หนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย

พูนัน ปณ จิตโต ชีวะ



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/จ๒๑๖๑๐

คณะกรรมการสุชาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ค.ชามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ด้วย นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.ลักขรินทร์ ไกรสร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดท่าน เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ชัยยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุชาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐๔๓-๗๕๔-๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร. ๐๔๓-๗๕๔-๐๔๓

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/อ.๒๐๖๐



คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ด้วย นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ พรหมสัถยพรต เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า แพทย์หญิงนิธินาวดี คำวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โรงพยาบาลจตุรัส ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดท่าน เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีวัฒน์ ชัยเป็น)

รองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐๔๓-๗๕๔-๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร. ๐๔๓-๗๕๔-๐๔๓

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓



ที่ ขว ๐๖๐๕.๑๘/ ว.๒๖๖๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ด้วย นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นางบุญสวย ชัยสถิตย์กุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดท่าน เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยิ่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายนโยบายการศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐๔๓-๗๕๔-๓๕๓ ต่อ ๕๕๐๐ โทรสาร. ๐๔๓-๗๕๔-๐๔๓

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ร๒๑ ๖๐



คณะกรรมการสุขาสุตร
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ค.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ด้วย นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตระดับปริญญาเอก สาขารัฐศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต คณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารัฐศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.จันทร์จิรา ตรีเพชร อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดท่าน เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยังยืน)

รองคณบดีฝ่ายนิเทศศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

คณะกรรมการสุขาสุตร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐๔๓-๗๕๕-๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร. ๐๔๓-๗๕๕-๐๔๓

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๒๑ ๒๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นายอำเภอจตุรัส

ด้วย นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณ พรหมสัถยพรต เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นายศรีไพร ปอสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดน้ำใส อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดท่าน เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบริหารจัดการและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐๔๓-๗๕๔-๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร. ๐๔๓-๗๕๔-๐๔๓

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๔-๗๕๖๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๖๔



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตขอทราบข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ด้วย นายประดิษฐ์ เพชรจตุรัส นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นายประดิษฐ์ เพชรจตุรัส เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่กับอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผู้มีอายุระหว่าง 15-69 ปี จำนวน 364 คน และกลุ่มที่ 2 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 22 คน คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 168 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับหมู่บ้าน จำนวน 119 คน ผู้บริหารสถานศึกษาหรือครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 53 คน และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 376 คนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา

ณ โอกาสนี้

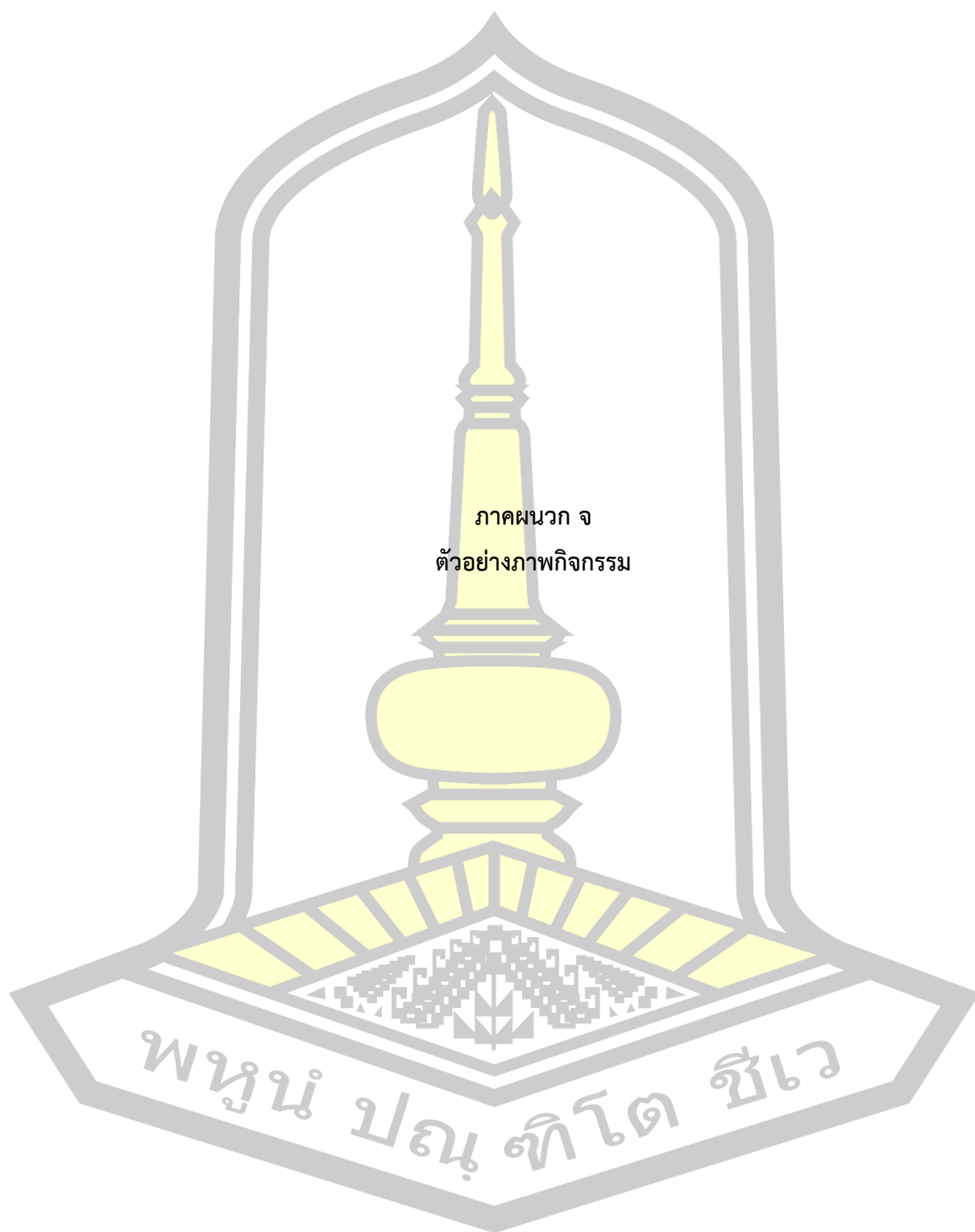
ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยังยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน นายประดิษฐ์ เพชรจตุรัส โทร. ๐๘๙-๘๔๔๕๖๓



ภาพกิจกรรม

1. ภาพการปฐมนิเทศผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ดร.สกรินทร์ ไกรษร



แพทย์หญิงนิธินาวดี คำวงศ์



ดร.จันทร์จิรา ตรีเพชร



อาจารย์ศรไพโร ปอสิงห์

2. ภาพการอบรมเจ้าหน้าที่หลักสูตรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)



3. ภาพการอบรมทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเอง สำหรับ อสม. / ประชาชน



4. ภาพการประชุมทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และภาคีเครือข่าย
จัดทำแผนปฏิบัติการ (P1)



5. ภาพการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) พิจารณา
แผนปฏิบัติการ (P2)



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร
วันเกิด	วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 97 หมู่ที่ 5 ตำบลตะโกทอง อำเภอชัยใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัตุรัส เลขที่ 238 ถนนสุธรรมมา ตำบลบ้านกอก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ 36130
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2535 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สศ.บ.) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2538 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สศ.บ.) สาขาวิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2550 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	ประดิษฐ์ เพชรจตุรภัทร. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารโครงการ สุขภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 26(2), 30-38.

พจนัน ปณ จิต ชีวะ