



การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง

EVALUATION OF PROACTIVE OPERATIONS PREVENTION AND CONTROL FOR CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) IN RANONG PROVINCE

ศิริสุข พูลผล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
Sirisuk Poolphol
Ranong Public Health Officer

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดระนอง 2) ประเมินผล การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง 3) ศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง และ 4) ศึกษาข้อเสนอรูปแบบการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) การศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาในบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ทั้งระดับจังหวัดและ 5 อำเภอ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและเลือกแบบเจาะจง การศึกษาเชิงปริมาณศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 424 ราย ด้วยการสำรวจอย่างง่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างแยกรายอำเภอ สุ่มแบบ Simple random sampling โดยการจับฉลากชนิดไม่แทนที่กลับคืน และการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาจากแบบสอบถามโรค COVID-19 (แบบ Corona 2) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 9,875 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดระนอง ค่า IOC = 0.67 ค่าความเชื่อมั่น = 0.75 ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 9,875 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.53 อายุมัธยฐาน 33 ปี (min = 1 วัน, Max = 112 ปี) อายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 11.82 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 23.94 สัญชาติไทย ร้อยละ 69.79 อยู่ในอำเภอเมืองระนอง ร้อยละ 85.03 อาการไข ร้อยละ 53.95 เริ่มมีอาการป่วยในสัปดาห์ที่ 15 พบผู้ป่วยมากที่สุดในสัปดาห์ที่ 34 เป็นการระบาดจากแหล่งโรคหลายแหล่งหรือระบาดจากคนสู่คน ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดระนองต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.22 ส่วนการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง พบว่า กระทรวงมีนโยบายเป็นกรอบให้พื้นที่ดำเนินการ และปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของพื้นที่ เกิดการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ เช่น การบูรณาการบุคลากรทีมสอบสวนโรคจากสหวิชาชีพ การบริหารจัดการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและภาคเอกชน ทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ประสบผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ปัญหาหลักที่พบ คือ การปกปิดข้อมูล Timeline ซึ่งมีผลต่อการกักตัวของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ดังนั้น การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ควรมีการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังให้เป็นระบบ ร่วมกับการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผล การดำเนินงาน เชียงรุ๊ก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The objectives of this study were 1) to study the situation of the COVID-19 epidemic in Ranong Province 2) to evaluate the results of the proactive prevention and control of COVID-19 in Ranong Province 3) to study the problems and obstacles to the proactive prevention and control of COVID-19 in Ranong Province and 4) to study proposals for improvement and development of COVID-19 prevention and control operations proactive in Ranong Province. This research is a Mixed methods study which are a qualitative study that conducted a study of personnel involved in the proactive prevention and control of COVID-19 in Ranong province at both provincial and district levels in all 5 districts by the in-depth interview was based on a semi-structured interview and a specific sample was selected, a quantitative study was conducted among 424 COVID-19 patients with a simple survey using a simple random sampling by district random sampling by non-reversible random sampling and a descriptive epidemiological study from COVID-19 investigation form (form Corona2) Between January 1st-December 31st, 2021, 9,875 cases of COVID-19 were registered in all hospitals in Ranong Province IOC=0.67 Confidence=0.75 Triangular qualitative data were examined by analyzing quantitative data with descriptive statistics are percentage and mean, the qualitative part performs the data by content analysis.

The results of the study showed situation of the COVID-19 epidemic in Ranong Province in 2021, Ranong Province had 9,875 cases of COVID-19, 54.53 % were female, the median age was 33 years (min=1 day, max=112 years), the highest number were 60 years old and above, 11.82%, general laborer 23.94%, Thai nationality, 69.79% lived in Mueang Ranong District, 85.03% had Fever 53.95%, onset of symptoms at 15th week, most cases were found at 34th weeks and it is an outbreak from multiple disease sources or from person to person. The opinions of people infected with COVID-19 in Ranong Province towards the proactive prevention and control of COVID-19 were found to be at a high level of 67.22%. The evaluate the results of the proactive prevention and control of COVID-19 in Ranong Province found that the Ministry of Public Health has set the policy as a framework for action and can be adjusted according to the context of the area where spatial management occurs, such as integrating personnel of the disease investigation team from multidisciplinary, management of the Provincial Communicable Disease Control Committee and cooperation of network partners and the private sector have resulted in successful prevention and control of COVID-19. The problems and obstacles to the proactive prevention and control of COVID-19 in Ranong Province found is the concealment of timeline information, which affects the detention of high-risk contacts. The proposal for improvement and development of COVID-19 prevention and control operations proactive in Ranong Province is a surveillance system should be developed as a system together with effective risk communication for cooperation in prevention and control of the disease in the area in the future.

Keywords: Evaluation, Proactive Operation, Coronavirus Disease 2019

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19 ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการระบาดครั้งนี้ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of Concern: PHEIC) และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีมติให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ประเทศไทย พบผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 รายแรกในวันที่ 8 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศจีน (อนุตรา รัตนนราทร, 2563) และเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,912,024 คน เสียชีวิต 19,205 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้รัฐบาลกำหนดมาตรการเร่งด่วนในการควบคุมและป้องกันโรค COVID-19 และเมื่อสถานการณ์แพร่ระบาดมีความร้ายแรงมากขึ้น รัฐบาลจึงประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และออกข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และมาตรา 11 แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 เพื่อควบคุมสถานการณ์และจำกัดพื้นที่การแพร่ระบาดและประสานงานในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่งโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 35 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ราชกิจจานุเบกษา, 2548)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของ COVID-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ได้กำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการอำนวยการเตรียม

ความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (ศบค.) โดยมีเป้าหมายลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทยและชะลอการระบาดภายในประเทศ ประชาชนไทยปลอดภัยจากโรค COVID-19 และลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และเพิ่มความมั่นคงของประเทศ นำไปสู่การดำเนินงานตามกลยุทธ์และมาตรการในภาวะฉุกเฉิน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 จังหวัดระนองมีผู้ป่วยด้วยโรค COVID-19 จำนวน 9,409 คน เสียชีวิต จำนวน 103 คน (ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2564) ซึ่งจังหวัดระนองรับมือภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่จากโรค COVID-19 โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดระนอง เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อสั่งการ/มาตรการต่าง ๆ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดระนอง รวมทั้งความเข้มข้นของระบบการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง และระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งของทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันไม่ให้โรค COVID-19 แพร่ระบาดในจังหวัดระนอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2564) ซึ่งการทำงานเชิงรุก (Proactive) เป็นการทำงาน ที่มีการวางแผนล่วงหน้าอย่างละเอียด รอบคอบ การทำงานเชิงรุกจึงเป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการวางแผนล่วงหน้า ทั้งยังสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (ศูนย์ประกันคุณภาพการศึกษา พระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2548)

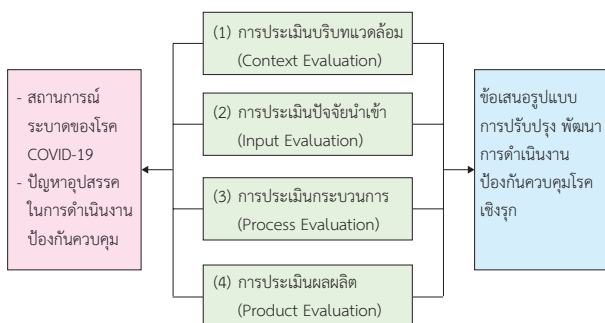
จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ของจังหวัดระนองที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ใช้มาตรการเชิงรุก ตั้งแต่การคัดกรอง เฝ้าระวังผู้ป่วย ณ ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) การค้นหาผู้สัมผัส และควบคุมการแพร่เชื้อในพื้นที่ ซึ่งทำให้สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ควบคุมการแพร่เชื้อโรคอยู่ในวงจำกัดได้ ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคที่ดีนั้น ควรมีการตรวจจับที่รวดเร็ว

และจัดการผู้ป่วย/ผู้สัมผัสใกล้ชิดอย่างเป็นระบบ จะทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อลงได้ จากการสังเกตการณ์ทำงานป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ พบว่า มีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งทางด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนระยะเวลาทำงานที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจผลลัพธ์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดระนองที่ผ่านมา จึงได้ทำการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก ในสถานการณ์โรค COVID-19 จังหวัดระนอง โดยคาดหวังว่าการประเมินผลการดำเนินงานครั้งนี้ จะสามารถนำไปปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดระนอง
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก จังหวัดระนอง ในด้านสภาพบริบทของการดำเนินงาน (Context Evaluation) ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) กระบวนการ (Process Evaluation) และผลผลิต (Product Evaluation)
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก จังหวัดระนอง
4. เพื่อศึกษาข้อเสนอรูปแบบการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก จังหวัดระนอง

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ของจังหวัดระนอง ในด้านสภาพบริบทของการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตที่ได้รับ
2. ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ของจังหวัดระนอง
3. ได้ข้อเสนอรูปแบบการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนำไปสู่การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ การสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods)

1. การศึกษาเชิงปริมาณ
 - 1.1 การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology) ทำการศึกษาในผู้ป่วย โรค COVID-19 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดระนอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 9,875 ราย เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) โดยศึกษาจากแบบสอบสวนโรค COVID-19 (แบบ Corona 2) (กรมควบคุมโรค, 2564)
 - 1.2 การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุกจังหวัดระนอง ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 โดยทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดระนอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane (Yamane Taro, 1976) และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เท่ากับ 424 คน โดยแบ่งสัดส่วนจากจำนวนผู้ติดเชื้อคนไทย และชาวต่างชาติเป็นสัดส่วน เลือกกลุ่มตัวอย่าง แยกรายอำเภอ โดยนำชื่อของผู้ป่วย COVID-19 ในแต่ละอำเภอ มาเลือกสุ่มแบบ Simple random sampling โดยใช้วิธีการจับฉลากชนิดไม่แทนที่กลับคืน (สุรินทร์ นิชมาทกุล, 2542)

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ครอบคลุม ทั้งระดับจังหวัด และ 5 อำเภอในจังหวัดระนอง เป็นการศึกษา เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ เชิงลึก (In-depth Interview)

2.1 ระดับจังหวัด เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นผู้กำหนด นโยบาย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง, นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน), นักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รวม 3 คน และผู้รับผิดชอบงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ จำนวน 1 คน

2.2 ระดับอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายลงสู่ การปฏิบัติ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 5 อำเภอ รวม 10 คน และ ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเชียงรุ๊ก ใช้วิธีจับฉลากอย่างง่าย จากทีมของแต่ละอำเภอ อำเภอละ 1 คน รวม 5 คน

เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

1. การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology) เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) โดยศึกษาจากแบบสอบถามโรค COVID-19 (แบบ Corona 2) (กรมควบคุมโรค, 2564)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ กึ่ง โครงสร้าง (Semi-structured interview guide) ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ แนวปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 4 หัวข้อ ได้แก่ 1. ด้านบริบท (Context) ได้แก่ สถานการณ์ ด้านบริบทต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนองที่ผ่านมา และข้อเสนอรูปแบบด้านบริบท ที่เอื้อต่อการปรับปรุงการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนองในอนาคต 2. ด้านปัจจัย นำเข้า (Input) ได้แก่ ปัจจัยเบื้องต้นต่อการดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ปัจจัยเบื้องต้นที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊กที่ผ่านมา และ ข้อเสนอรูปแบบด้านปัจจัยเบื้องต้นที่เอื้อต่อการปรับปรุง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก ในอนาคต 3. ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ สถานการณ์ ด้านกระบวนการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ปัจจัยด้านกระบวนการที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก ในพื้นที่ที่ผ่านมา และข้อเสนอรูปแบบด้าน กระบวนการที่เอื้อต่อการปรับปรุงการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก ในอนาคต 4. ด้านผลผลิต (Product) ได้แก่ สถานการณ์ด้านผลผลิตการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊กในพื้นที่ ปัจจัยด้านผลผลิตที่ ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊กในพื้นที่ที่ผ่านมา และข้อเสนอรูปแบบ ด้านผลผลิตที่เอื้อต่อการปรับปรุงการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊กในอนาคต

3. แบบสอบถามสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูล ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และตอบคำถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊กของจังหวัดระนอง จำนวน 22 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก เป็นแบบมาตร ประเมินค่า (Wade M Vagias, 2006) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยมาก แผลผล เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามแนวคิด ของเบสต์ (Best, John W., 1977) และตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วย ด้วยโรค COVID-19 แสดงความคิดเห็น

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตรของ IOC (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และอัจจา ชานิประศาสน์, 2547) ค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67 วิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือ ไปทดสอบที่จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น 0.75

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อยืนยันข้อค้นพบจากแหล่งและมุมมองที่แตกต่างกัน สร้างข้อสรุปและวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา และเขียนรายงานในลักษณะการบรรยายเชิงวิเคราะห์ เพื่อเสนอผลที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2564 จังหวัดระนองมีผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ทั้งสิ้น 9,875 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.53 เพศชาย ร้อยละ 45.47 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.82 รองลงมา อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 10.98 และอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 10.46 ตามลำดับ อายุมัธยฐาน 33 ปี (min = 1 วัน, Max = 112 ปี) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 23.94 รองลงมา คือ วางงาน/ อยู่บ้าน/ข้าราชการ บำนาญ ร้อยละ 18.45 รับจ้างกิจการประมง ร้อยละ 16.39 และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 12.67 ตามลำดับ สัญชาติไทย ร้อยละ 69.79 รองลงมา คือ เมียนมา ร้อยละ 30.04 ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมืองระนอง ร้อยละ 85.03 รองลงมา คือ อำเภอกระบุรี ร้อยละ 4.69 อำเภอกะเปอร์ ร้อยละ 4.30 อำเภอสุขสำราญ ร้อยละ 2.99 และอำเภอละอุ่น ร้อยละ 1.95 ส่วนอาการที่พบมาก คือ ไข้ ร้อยละ 58.25 รองลงมา คือ ไอ ร้อยละ 37.60 มีน้ำมูก ร้อยละ 22.60 และเจ็บคอ ร้อยละ 16.71 เริ่มมีอาการป่วยในสัปดาห์ที่ 15 พบผู้ป่วยมากที่สุด ในสัปดาห์ที่ 34 จำนวน 576 คน เริ่มมีผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 42 เส้นโค้งการระบาดแบบแพร่กระจาย (Propagated source)

2. ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก จังหวัดระนอง

2.1 บริบทของการดำเนินงาน (Context Evaluation) พบว่า จังหวัดระนองมีการดำเนินตามนโยบายของประเทศ และมีกรมปรับตามบริบทพื้นที่ของจังหวัดระนอง โดยเฉพาะการดำเนินงานในแรงงานต่างด้าว ได้แก่ แผนปฏิบัติการควบคุมโรค COVID-19 ในแรงงานต่างด้าว การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ต่างด้าว (อสต.) การตั้งศูนย์ประสานงานสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว การตรวจคัดกรองในโรงงาน ชุมชน สถาน

ประกอบการ แพปลา เป็นต้น ร่วมกับการเข้มงวดของหน่วยรักษาความมั่นคงทั้งทหาร ตำรวจ และความร่วมมือจากนายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนี้มีการดำเนินงานหมู่บ้านสีฟ้าตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง ธรรมนูญหมู่บ้าน การคัดกรองชุมชน รวมทั้งการค้นหากลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และภาคเอกชนในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ส่วนภาคประชาชนให้ความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการ DMHTTA ซึ่งต่อมา เป็น Universal Prevention เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง

2.2 ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

2.2.1 ด้านบุคลากร พบว่า 1) บุคลากรตามกลุ่มภารกิจ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เมื่อมีการทบทวนร่วมกับปฏิบัติงานจริง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น 2) ขาดบุคลากรทีมสอบสวนโรค จึงสร้างทีมสอบสวนโรคจากบุคลากรที่ไม่มีประสบการณ์ด้านการสอบสวนโรคมามาก่อน โดยรับสมัครเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานอื่น ๆ เข้าร่วมทีมสอบสวน หลังจากนั้น On the job Training โดยจับคู่ทีมเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ คู่กับเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีประสบการณ์ ระยะเวลาเป็นการสอบสวนผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เป็นผู้ป่วยยืนยัน ร่วมกับอบรมให้ความรู้บุคลากรสอบสวนควบคุมโรค เพื่อเตรียมความพร้อม ซึ่งในระยะที่มีการระบาด ทีมสอบสวนโรคออกสอบสวนทั้งลงพื้นที่จริง และสอบสวนทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาประชุมวางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ แลกเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ จึงเป็นการบูรณาการ บุคลากรทีมสอบสวนโรคจากสาขาชีพ และ 3) ขาดบุคลากรในการเก็บส่งตรวจหาเชื้อโรค COVID-19 (Swab) จึงมีการอบรมนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าหน้าที่การเงิน ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย ให้สามารถดำเนินการ Swab ได้ เพื่อใช้เป็นแกนหลักในการ Swab ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลระนอง

2.2.2 ด้านงบประมาณ พบว่า เงินงบประมาณไม่เพียงพอ แต่มีการจัดสรรเพิ่มเติมจากกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 11 โดยจัดสรรเป็นวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพิ่มเติม และได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาชน โดยการบริจาควัสดุอุปกรณ์

ที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เช่น ถุงมือ แอลกอฮอล์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)

2.2.3 ด้านการจัดการ พบว่า คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 โดยมีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อจัดทำมาตรการต่าง ๆ เช่น คำสั่งจังหวัด ขอบังคับ นอกจากนี้ยังมีการประชุมร่วมกับเขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำนโยบายมาปรับใช้ในพื้นที่

2.3 กระบวนการ (Input Evaluation)

จังหวัดระนอง มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ แผนประกอบกิจการ แผนเฝ้าระวังควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว แผนปฏิบัติการฉีดวัคซีน และแผนปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวเป็นโรคประจำถิ่น ส่วนการขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ดำเนินการโดยการบันทึกข้อมูลลง COLAB/COWARD ทั้งกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 กรมควบคุมโรค และการสื่อสารความเสี่ยงดำเนินการเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ ธรณรงค์ ทุกรูปแบบเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 รวมทั้งควบคุม/กำกับ ติดตามการดำเนินงานโดยแต่ละภารกิจมีหัวหน้าทีมควบคุมดูแลการปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้ากลุ่มภารกิจ/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับอำเภอ จังหวัด

2.4 ผลผลิต (Product Evaluation)

2.4.1 ความคิดเห็นต่อการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุกของจังหวัดระนอง ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดระนอง จำนวน 424 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.22 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.60 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.18

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 จังหวัดระนอง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก	จำนวน (n = 424)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	5	1.18
ระดับปานกลาง	134	31.60
ระดับสูง	285	67.22

2.4.2 ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ประกอบด้วย 1) D-Distancing = เว้นระยะห่าง 2) M-Mask wearing = สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยเสมอ 3) H-Hand washing = ล้างมือบ่อยๆ 4) T-Temperature check = ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย 5) T-Testing = ตรวจเชื้อโควิด 19 6) A-Applicating = ใช้แอปไทยชนะหรือหมอชนะ

2.4.3 การดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเข้าไม่ถึงบริการ เช่น แรงงานต่างด้าวและชุมชนต่างด้าวไทยพลัดถิ่น ชาวมอญแกลน ทำให้สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว และนำเข้าสู่ระบบกักกันโรคทันทีลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในชุมชนได้มากขึ้น

2.4.4 ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การแบ่งหน้าที่เพื่อแก้ปัญหา เรียนรู้รูปแบบการทำงานของทุกหน่วยงาน ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก

2.4.5 ผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก ของจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2564 จังหวัดระนองดำเนินการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก โดยการตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน/สถานประกอบการ นำเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลและกักกันโรค จำนวน 12,442 คน คิดเป็นร้อยละ 13.43 ของผู้ที่เข้ารับการตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชิงรุก ของจังหวัดระนอง

อำเภอ	จำนวนที่ดำเนินงานเชิงรุก (คน)		ผลการตรวจที่พบเชื้อ (คน)		อัตราการพบเชื้อ (ร้อยละ)
	ไทย	พม่า	ไทย	พม่า	
เมือง	41,180	29,576	6,395	3,736	14.32
กระบุรี	7,182	1,642	410	52	5.24
กะเปอร์	5,329	110	698	29	13.37
ละอุ่น	1,481	330	158	34	10.60
สุขสำราญ	5,761	55	910	20	15.99
รวม	60,933	31,713	8,571	3,871	13.43

3. ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง

3.1 บุคลากรสาธารณสุขขาดองค์ความรู้ในการบริหารจัดการโรค COVID-19 เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่

3.2 ไม่สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ปกปิดข้อมูล Timeline ในการสอบสวนโรค ส่งผลให้มีการแพร่เชื้อเข้าสู่ครอบครัวและชุมชน

4. ข้อเสนอรูปแบบการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง

4.1 สร้างองค์ความรู้โรคอุบัติใหม่ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติโดยมีพี่เลี้ยงทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งส่งเสริมให้ทีมรับบทบาทหน้าที่ของตัวเอง และปฏิบัติหน้าที่ของตัวเองให้เต็มความสามารถ

4.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ร่วมกับการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทั้งสิ้น 9,875 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.53 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.82 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเทวพร จานนอก (2564) ที่ทำการศึกษาระบาดวิทยากรณีผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนด (State Quarantine site) ช่วงเดือนเมษายน 2563-เมษายน 2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนด อัตราส่วนเพศชาย:หญิง เป็น 1.16 : 1 สอดคล้องกันในด้านอาการแสดง โดยพบว่าการศึกษารุ่นนี้ ไม่มีอาการ ร้อยละ 53.94 ส่วนการศึกษาของเทวพร จานนอก (2564) พบว่า ไม่แสดงอาการ ร้อยละ 79.73 อาการที่พบมากที่สุดของการศึกษานี้ คือ ไข้ ร้อยละ 58.25 ส่วนการศึกษาของเทวพร จานนอก พบมีอาการไอมากที่สุด ร้อยละ 42.83

จากเส้นโค้งการระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดระนอง พบว่า เป็นแบบแพร่กระจาย (Propagated source) แสดงว่าเป็นการระบาดจากแหล่งโรคหลายแหล่งหรือระบาดจากคนสู่คน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปกปิด

ข้อมูล Timeline ของผู้ติดเชื้อฯ ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค จึงทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงที่ติดเชื้อนำเชื้อเข้าสู่ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อของจังหวัดระนอง เริ่มมีอาการป่วยในสัปดาห์ที่ 15 (วันที่ 11-17 เมษายน 2564) จำนวน 15 ราย ซึ่งเป็นช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีการเดินทางกลับภูมิลำเนาของประชาชน รวมทั้งมีการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว ซึ่งจากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ติดเชื้อรายแรกของจังหวัดระนอง เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร เพื่อไปท่องเที่ยวที่เกาะพยาม หลังจากนั้นจังหวัดระนองก็เริ่มมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 28 (วันที่ 11-17 กรกฎาคม 2564) พบผู้ป่วยมากที่สุด ในสัปดาห์ที่ 34 (วันที่ 22-28 สิงหาคม 2564) จำนวน 576 คน รองลงมา คือ สัปดาห์ที่ 33 (วันที่ 15-21 สิงหาคม 2564) จำนวน 524 คน และสัปดาห์ที่ 35 (วันที่ 29 สิงหาคม-4 กันยายน 2564) จำนวน 460 คน เริ่มมีผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 42 (วันที่ 17-23 ตุลาคม 2564) ซึ่งช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม ของจังหวัดระนอง จะเป็นช่วงที่มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเหมาะกับการเจริญเติบโตของไวรัสที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อครั้งนี้ สอดคล้องกับแพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) กล่าวไว้ว่า ไวรัสโคโรนาจะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น ซึ่งจากการสอบสวนโรคยังพบว่า มีการติดเชื้อในครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากเมื่ออยู่กับครอบครัวไม่มีการป้องกันการติดเชื้อฯ ได้แก่ ไม่ใส่หน้ากากอนามัย รับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน ไม่มีการล้างมือด้วยสบู่/แอลกอฮอล์ เมื่อหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ จึงทำให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ผู้ประกอบการ วางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน ได้แก่ แยกกันรับประทานอาหาร จัดให้มีสบู่/แอลกอฮอล์ประจำจุดที่มีการสัมผัสร่วมกัน สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีการพูดคุยกัน จนทำให้ปลายเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 เริ่มมีผู้ติดเชื้อลดลง จนเหลือไม่ถึงหลักสิบในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

2. ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง

2.1 บริบทของการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดระนองมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ตามนโยบาย

ของประเทศ และปรับตามบริบทพื้นที่ของจังหวัดระนอง โดยเฉพาะการดำเนินงานในแรงงานต่างด้าว ซึ่งจังหวัดระนอง เป็นเมืองชายแดนมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดเกาะสอง สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มีการเข้าออกของแรงงาน ต่างด้าวผ่านทางด่านถาวรและช่องทางธรรมชาติอย่างต่อเนื่อง และมีแรงงานจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในจังหวัด ระนอง โดยแรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ในกิจการประมง ซึ่งจากการสอบสวนโรค พบว่า แรงงาน ต่างด้าวที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มทำงานเป็น จำนวนมาก เป็นระยะเวลาาน มีการใช้ภาชนะรองรับ น้ำดื่มร่วมกัน ใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน ไม่มีสบู่หรือ แอลกอฮอล์ให้ใช้หลังจากใช้ห้องน้ำห้องส้วม จึงทำให้มี การแพร่เชื้อในกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน และนำไปสู่ครอบครัว จึงมีการขอความร่วมมือผู้ประกอบการในการจัดการสุขาภิบาล สถานประกอบการและที่พักของแรงงาน เพื่อลดการแพร่เชื้อ ในสถานประกอบการ ทำให้ให้เกิดการบูรณาการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อควบคุมการติดเชื้อให้อยู่ในวงจำกัด

2.2 ปัจจัยนำเข้า ด้านการจัดการ พบว่า คณะกรรมการ โรคติดต่อระดับจังหวัด มีความสำคัญในการขับเคลื่อน การดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 โดยมีการประชุม เพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อจัดทำมาตรการต่าง ๆ เช่น คำสั่งจังหวัด ข้อบังคับ ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ กัณฑ์ณวิรัชย์ สืบศักดิ์ (2564) ที่ทำการศึกษาระบบการบริหารจัดการภาวะวิกฤต และรูปแบบการจัดการโรคอุบัติใหม่ (COVID-19) ในเขต จังหวัดปทุมธานี พบว่า มาตรการเชิงรุกในการควบคุม และป้องกันโรคระบาด นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปทุมธานี แปลงนโยบายของรัฐบาลมาปฏิบัติ โดยประกาศมาตรการ ควบคุมโรคและประกาศปิดกิจการและกิจกรรม บางอย่าง ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด และกำชับหน่วยงานในสังกัด ดำเนินตามนโยบายควบคุมและป้องกันโรค ระบาดของ จังหวัดปทุมธานีอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการ ควบคุมโรคติดต่อ มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาด ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการตามนโยบาย ระบบ

และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด และนำมากำหนดเป็นข้อบังคับ คำสั่ง และมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันควบคุมโรคในระดับจังหวัด ตามมติของ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่า ราชการจังหวัด เป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดระนอง เป็นกรรมการและเลขานุการ

2.3 ด้านกระบวนการ พบว่า จังหวัดระนอง มีการจัดทำ แผนเผชิญเหตุ แผนประกอบกิจการ แผนเฝ้าระวังควบคุม โรคในแรงงานต่างด้าว แผนปฏิบัติการฉีดวัคซีน และแผน ปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้เนื่องจาก โรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องมี การวางแผน และซ้อมแผน เพื่อทดสอบความพร้อม การบริหารจัดการรับมือโรค COVID-19 ระดับจังหวัด พร้อมทั้งทดสอบระบบการสอบสวนโรคการควบคุมโรค และการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองจึงมีการทบทวนวิธี การทำงาน ทั้งด้านความสำเร็จ และปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อร่วมกันสะท้อน และทบทวนกระบวนการต่าง ๆ นำบทเรียนที่ได้จากความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น มาจัดทำ และพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านผลผลิต พบว่า ประชาชนให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA เพื่อป้องกัน การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จากการสังเกต พบว่า ประชาชนมีการสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่ชุมชน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ร่วมกับมีการเว้นระยะห่างเมื่อมี การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การดำเนินงานคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเข้าไม่ถึงบริการ เช่น แรงงานต่างด้าวและชุมชน ต่างด้าว ไทยพลัดถิ่น ชาวมอญแกลน ทำให้สามารถค้นหา ผู้ติดเชื้อในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว และนำเข้าสู่ระบบ กักกันโรคทันที ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในชุมชน ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhongjie Li, Qiulan Chen, Luzhao Feng, Lance Rodewald and et all (2020) ศึกษา Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic ในประเทศจีน พบว่า ประเทศจีนใช้กลยุทธ์ ในการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 โดยวิธีการค้นหาผู้ป่วย

และจัดการจำแนกผู้ป่วย ร่วมกับการกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งมีสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะทำให้ประเทศจีนเดินหน้าต่อไป ซึ่งหากมีการค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว ก็จะสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ค้นหากลุ่มเสี่ยงและนำเข้าสู่ระบบกักกัน ก็จะสามารถตัดวงจรการถ่ายทอดเชื้อไปให้บุคคลอื่น ทั้งในครอบครัวและชุมชน ซึ่งจากการตรวจคัดกรองเชิงรุกของจังหวัดระนอง ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 13.43

3. ปัญหาหลักของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 คือ การปกปิดข้อมูล Timeline ของผู้ติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกักกันตัว ทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ ส่งผลให้ขาดรายได้

4. ข้อเสนอรูปแบบการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ได้แก่ การสร้างองค์ความรู้โรคอุบัติใหม่ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติโดยมีที่เสี่ยงทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งส่งเสริมให้ทีมรับบทบาทหน้าที่ของตัวเอง และปฏิบัติหน้าที่ของตัวเองให้เต็มความสามารถ และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ร่วมกับการสื่อสารความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

สรุปผล

1. สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2564 พบว่า เป็นการระบาดแบบแพร่กระจาย (Propagated source) แสดงว่าเป็นการระบาดจากแหล่งโรคหลายแหล่ง หรือระบาดจากคนสู่คน

2. ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ด้านบริบทของการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดระนองมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคตามนโยบายของประเทศ และปรับตามบริบทพื้นที่ของจังหวัดระนอง โดยเฉพาะการดำเนินงานในแรงงานต่างด้าวที่มีการบูรณาการระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อควบคุมการติดเชื้อให้อยู่ในวงจำกัด ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด มีความสำคัญ

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 ด้านกระบวนการ พบว่า การจัดทำแผนเผชิญเหตุ แผนประกอบกิจการ แผนเฝ้าระวังควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว แผนปฏิบัติการฉีดวัคซีน และแผนปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้านผลผลิต พบว่า ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่วนการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุก สามารถค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว นำเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ค้นหากลุ่มเสี่ยงและนำเข้าสู่ระบบกักกัน ทำให้ตัดวงจรการถ่ายทอดเชื้อไปให้บุคคลอื่น ทั้งในครอบครัวและชุมชน

3. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 จังหวัดระนอง คือ ไม่สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ปกปิดข้อมูล Timeline ส่งผลให้มีการแพร่เชื้อในครอบครัว และชุมชนได้

4. ข้อเสนอรูปแบบการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เชียงรุ๊ก จังหวัดระนอง ครั้งนี้ คือ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ร่วมกับการสื่อสารความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้

1.1 จากการศึกษา พบว่า การระบาดของโรค COVID-19 ของจังหวัดระนอง ระบาดในช่วงเทศกาล ซึ่งมีการเดินทางเข้าออกจังหวัด ทั้งเยี่ยมญาติพี่น้องและท่องเที่ยว ดังนั้น ช่วงเทศกาลควรมีมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มงวดมากกว่าปกติ โดยใช้กลไกความร่วมมือของชุมชน

1.2 จากการศึกษา พบว่า ทีมสอบสวนโรคไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในพื้นที่ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ จึงสร้างทีม โดยการรับสมัครบุคลากรที่สนใจในการสอบสวนโรค อบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติแบบ On the job training ดังนั้น การสร้างทีมงานเฉพาะกิจ ควรเปิดโอกาสให้กับบุคคลที่สนใจการทำงานนั้น ๆ เข้าร่วมทีม ถึงแม้ว่าจะไม่ได้มี

องค์ความรู้ด้านนั้นมาก่อน โดยเสริมสร้างศักยภาพให้สามารถปฏิบัติงานได้ ทั้งการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติการมีพีแอลกับดูแล ซึ่งจะทำให้มีกำลังคนเข้ามาช่วยทำงานให้ทันกับสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นได้

1.3 จากการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ปกปิด Timeline ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้ ดังนั้น ควรมีการใช้มาตรการทางกฎหมาย ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มากขึ้น ร่วมกับสร้างการรับรู้ในการป้องกันตนเองแก่ประชาชน การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักต่อการป้องกันควบคุมโรคระบาดในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงไม่สามารถคาดการณ์การระบาดได้ ดังนั้น การจัดทำ Road Map การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์จากการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เป็นกรอบในการจัดทำแผน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเมื่อเผชิญกับการระบาดของโรคอื่น ๆ ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

Department of Disease Control. (2021). *Guidelines for Surveillance and Investigation of Coronavirus Disease 2019: COVID-19*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_221264.pdf.

Department of Disease Control. (2020). *Action plan and response plan for the prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) according to the severity level during the no-vaccination period*. Retrieved from [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Action plan and response to COVID-19_11092563.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Action%20plan%20and%20response%20to%20COVID-19_11092563.pdf). (in Thai).

Department of Disease Control. (2021). *Covid-19 situation report*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no667-311064.pdf>. (in Thai).

Ministry of Public Health. (2020). *Announcement of the Ministry of Public Health regarding Name and Significant Symptoms of Dangerous Communicable Disease (3rd Edition) 2020*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200514102630.pdf>. (in Thai).

Suebsak, Kannawarit. (2021). A Study of Crisis Management System and Emerging Disease Management Model (Covid-19) in Pathum Thani Province. *Journal of Development Management Research*. 11(3): 486-495. (in Thai).

Jarnnok, Thewaporn. (2021). *An epidemiological study of cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a state quarantine site during April 2020–April 2021*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Full%20paper%20SQ_COVID19_2021.pdf. (in Thai).

Royal Decree on Public Administration in Emergency Situations 2005. (2020, 25th March) *Government Gazette*. (No.137) Retrieved from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/069/T_0010.PDF. (in Thai).

Doctors of Infectious Diseases and Epidemiology from the Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University. (2020). *COVID-19 Fundamentals Part 1 COVID-19: Infection, Sickness, Care, Prevention transmission and infection*. Retrieved January 10, 2022, from http://phoubon.in.th/knowledge_of_covid_rama.pdf. (in Thai)

Petchrot, Laddawan. & Chaniprasat, Ajara. (2004). *Research Methodology*. Bangkok: Pimdee Press. (in Thai).

Niyomangkun, Surin. (1999). *Sampling Technique*. 4thed. Bangkok: Kasetsart University Press. (in Thai).

- Ranong Provincial Public Health Office. (2021). *Summary of Surveillance and Control Performance Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for fiscal year 2021, Ranong Province*. copy documents. (in Thai).
- Educational Quality Assurance Center. King Mongkut's University of Technology North Bangkok. (2005). *Proactive People Development*. Retrieved from https://www.qa.kmutnb.ac.th/qa_news/2548/QANEWS087_25480101.pdf. (in Thai).
- Medical and Public Health Emergency Response Operations Center. Ranong Provincial Public Health Office. (2021). Press release, Ranong Provincial Public Health Office EOC 399/2521 (31 October 2021). copy documents. (in Thai).
- Ratnarathorn, Anutara. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) case report: the first case in Thailand and outside China. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*. 14(2): 116-123. (in Thai).
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rded. Engle wood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.
- Wade M Vagias, editor. (2006). *Likert-type scale response anchors*. Clemson International Institute for Tourism & Research Development. Department of Parks, Recreation and Tourism Management: Clemson University.
- Yamane, Taro. (1976). *Statistics: An introductory analysis*. 2nded. New York: Harper and Row.
- Zhongjie Li, Qiulan Chen, Luzhao Feng, Lance Rodewald and et all. (2020). *Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic*. *Lancet* 2020; 396: 63–70 Published Online June 4, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31278-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31278-2).