



# การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

## DEVELOPMENT THE MODEL OF THE SURVEILLANCE, PREVENTION AND CONTROL OF EPIDEMIC OF CORONAVIRUS DISEASE IN 2019 BY THE PROCEDURE OF DISTRICT HEALTH BOARD, MUANG DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

รัศมี สมรรถชัย, บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ

Rassamee Samatthachai, Boonpisit Tummakul  
Muang Chaiyaphum District Public Health Office

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) 21 คน และระดับตำบล (พขต.) 310 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2564 - มิถุนายน พ.ศ.2565 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์และศึกษาความรู้ การปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง 2) สร้างรูปแบบและนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงรูปแบบ 3) นำรูปแบบไปใช้ทั้งอำเภอ และ 4) ประเมินผลเครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา 1) รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ คือ (1) คัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน (2) ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย (3) ติดตามผู้สัมผัส (4) สื่อสารความเสี่ยง (5) ใช้มาตรการทางสังคม และ (6) ประสานงานและจัดการข้อมูล 2) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังพัฒนาสูงขึ้น โดยความรู้ก่อนพัฒนา  $\bar{x} = 2.98$ , S.D. = 0.35 หลังพัฒนา  $\bar{x} = 3.43$ , S.D. = 0.42 การปฏิบัติก่อนพัฒนา  $\bar{x} = 2.43$ , S.D. = 0.27 หลังพัฒนา  $\bar{x} = 2.85$ , S.D. = 0.23 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ความพึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุดในระดับสูง ร้อยละ 87.31 สรุปผลการวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่ชัดเจน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และสามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรขยายผลการดำเนินงานไปสู่พื้นที่อื่นและนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ :** การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.)

## Abstract

This study is a research and development aiming for developing the model of the surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease in 2019 by the procedure of District Health Board, Muang District, Chaiyaphum Province. A representative sample consists of 21 members of District Health Board (DHB) and 310 members of Sub-district Health Board (THB). The research had been conducted since January, 2021 to June, 2022. It is divided into 4 steps. Firstly, consider the condition, knowledge, and practice for the prevention and the control of the disease of the board's members. Secondly, form the model, apply it with the pandemic area, and improve the model. Thirdly, apply the model to all areas. Finally, evaluate the result after the use of the model by discussing with the board and utilizing questionnaires. Analyzed by descriptive statistics, the data presents the frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired Sample t-test statistics. Besides, the qualitative data is analyzed by content analysis.

The finding notes that 1) the model of the surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease in 2019 by the procedure of District Health Board involves 6 strategies which are 1) diseases' filtering and surveillance in the community 2) patient care 3) tracking the risk contacts 4) risk communication 5) the use of social measures and 6) coordination and data management. 2) After the improvement, the sample happens to get higher average score of knowledge and the procedure of surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease in 2019. Before the operation, knowledge's point scores;  $\bar{x} = 2.98$ , S.D. = 0.35 and procedure's point scores;  $\bar{x} = 2.43$ , S.D. = 0.27. After the operation, knowledge's point scores;  $\bar{x} = 3.43$ , S.D. = 0.42 and procedure's point scores;  $\bar{x} = 2.85$ , S.D. = 0.23. The score is statistically significant increase ( $p < 0.001$ ). A satisfaction level provides a high score with 87.31 percent. It is concluded that the result of the study comes up with a clear picture of the model of the surveillance, prevention and control. So, its consequence brings out more expertise, skill, and participation of members, leading the effective operation toward the result of the surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease in 2019. Therefore, this research should be used as a model to build on the operation for other areas and be applied with more fields of work onward.

**Keywords:** Surveillance, control and prevention of coronavirus disease 2019, District Health Board (DHB)

## บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ “โควิด19” ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก” หรือ “Pandemic” และเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) โดยแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบในการแพร่ระบาดสูง (กรมควบคุมโรค, 2558) ประเทศไทยได้ดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มตรวจคัดกรอง อุณหภูมิ ผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ และเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อตอบโต้สถานการณ์ ต่อมาพบการระบาดผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2563 ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศแต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารชาวจีน (กรมควบคุมโรค, 2564) หลังจากนั้นเริ่มพบการระบาดมีผู้ป่วยภายในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ได้แก่ กลุ่มขับรถสาธารณะ มัคคุเทศก์ พนักงานขาย นอกจากนี้ยังมีคนไทยที่ป่วยภายหลังจากเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะคนในครอบครัว ต่อมาเมื่อมีการระบาดของผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยรุนแรง จนถึงเสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558, 2563)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดชัยภูมิ พบรายงานผู้ป่วยระลอกแรกในเดือน เมษายน 2563 จำนวน 3 ราย ที่อำเภอภูเขียว อำเภอเนินสง่า และอำเภอจัตุรัส อำเภอละ 1 ราย และพบผู้ป่วยระลอก 2 ในเดือน ธันวาคม 2563 จำนวน 7 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน 3 ราย ซึ่งไม่มีผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2565) ในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ

ระยะแรกนั้นภารกิจด้านการควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบทบาทของหน่วยงานและบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่วนราชการอื่น องค์กรภาคีเครือข่าย หรือประชาชนยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงาน หรือการสั่งการที่ชัดเจน จากทบทวนการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน กระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การรับนโยบายของประเทศ มีแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด สู่อำเภอและสู่ชุมชน (ณัฐนัย สดคมขำ, 2565) และมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความตระหนักและความร่วมมือของเครือข่าย การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันเวลา และการเตรียมชุมชน ทั้งก่อนและหลังเกิดโรคเพื่อเสริมความมั่นใจในเรื่องการอยู่ร่วมกันในชุมชน (จิราภรณ์ ชูวงศ์, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย คณะกรรมการระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) ที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561, 2564) มีหลักการสำคัญ คือ “นำร่วม บูรณาการและมีส่วนร่วม” (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2561) ผลที่คาดว่าจะได้รับจะทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและขยายผลการดำเนินงานไปสู่พื้นที่อื่นและประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านอื่นๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองชัยภูมิ

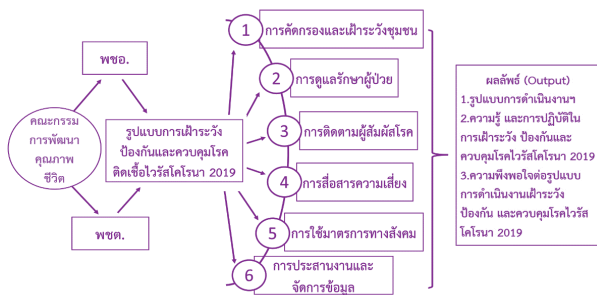
### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) เพื่อศึกษาความรู้ และการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังพัฒนา
- 4) เพื่อประเมินความพึงพอใจในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## กรอบแนวคิด

การศึกษานี้พัฒนารูปแบบตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคฯ และความรู้และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคฯ ของกลุ่มตัวอย่าง 2) สร้างรูปแบบและทดลองใช้ในพื้นที่ที่ระบาดและปรับปรุงรูปแบบ 3) นำรูปแบบไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคฯ ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ 4) ประเมินผล ระยะเวลาระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2564 - มิถุนายน พ.ศ.2565

## กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองชัยภูมิ ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561, 2564) จำนวน 21 คน และ 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พชต.) ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อสม. ภาศึเครือข่าย และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 325 คน ผ่านเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) จำนวน 310 คน

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)** ได้แก่ 1) มีรายชื่อเป็นคณะกรรมการตามคำสั่งอำเภอเมืองชัยภูมิที่ 48/2564 2) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 3) อยู่ในพื้นที่  
**เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria)** ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย หรือ 2) ไม่อยู่ในพื้นที่

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์จากเครื่องมืองานวิจัยของ (ภุชิต ชันกสิกรรม, 2564) ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ลักษณะทางประชากรเป็นแบบเติมค่าในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ 2) ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่/ไม่ใช่ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (ร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0-59) 3) การปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Bloom, 1971) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย 4) ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Bloom, 1971) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย การแปลผลระดับการปฏิบัติและความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (ร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และ ระดับต่ำ (ร้อยละ 0-59) 5) ข้อเสนอแนะทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด

**การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ** โดย 1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จาก ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67 - 1.00 และ 2) ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดลอง (Try out) ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน 2) ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการของ Kuder and Richardson : KR-20 (Kuder GF, 1937) ได้เท่ากับ 0.77 3) การปฏิบัติและความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการ Cronbach Alpha's coefficient (Cronbach LJ, 1970) ได้เท่ากับ 0.83 และ 0.85 ตามลำดับ

### วิธีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2564 - มิถุนายน พ.ศ.2565 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากรายงานสถานการณ์โรคฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ประจำปี พ.ศ. 2563-2564 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2565) และทบทวนจากรายงานประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2564 และจากคำสั่ง/มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคฯ จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) จำนวน 1 ครั้ง และจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พขต.) แยกรายตำบล จำนวน 19 ตำบล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสนทนากลุ่มแกนนำสำคัญเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานในพื้นที่

2) สร้างรูปแบบ ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบ (กุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2564) (2.1) ในการสร้างรูปแบบผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาารูปแบบตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มี 6 กลยุทธ์ คือ 1) คัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน 2) ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย 3) ติดตามผู้สัมผัสโรค 4) สื่อสารความเสี่ยง 5) การใช้มาตรการทางสังคม และ 6) ประสานงานและจัดการข้อมูล (2.2) ทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่ตำบลมีเกณฑ์คัดเลือกคือ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2564 ที่เข้าเกณฑ์ได้แก่ ตำบลซับสีทอง ซึ่งพบผู้ป่วยเดือน ธันวาคม 2563 จำนวน 3 ราย โดยจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลซับสีทอง เพื่อวางแผน กำหนดเป้าหมายทำงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน และมอบภาระกิจการทำงานตามแนวทางทั้ง 6 กลยุทธ์ จัดประชุมทบทวนและปรับปรุงแนวทาง (2.3) ปรับปรุงแนวทาง 6 กลยุทธ์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทอำเภอเมืองชัยภูมิ โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จาก รพ.ชัยภูมิ และ สสจ.ชัยภูมิ

3) นำรูปแบบไปใช้ทั้งอำเภอเมืองชัยภูมิ (เมษายน พ.ศ.2564 - พฤษภาคม พ.ศ.2565) โดยจัดประชุมคณะกรรมการ พขอ. เมืองชัยภูมิ และ พขต. ทุกตำบล เพื่อวางแผน กำหนดเป้าหมาย และชี้แจงการปฏิบัติตามแนวทาง และมอบภาระกิจการตามแนวทาง 6 กลยุทธ์ โดยมีการจัดประชุม ทบทวนและปรับปรุงแนวทางเป็นระยะ

4) ประเมินผล ประกอบด้วยรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ความรู้การปฏิบัติและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามและสนทนากลุ่ม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะทางประชากรด้วยการแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติ Paired Sample t-test

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยการจำแนก เปรียบเทียบข้อมูล เชื่อมโยงสิ่งต่างๆ เพื่อหาคำอธิบายและข้อสรุปตามกรอบแนวคิด ที่ทำการศึกษา

## จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เอกสารรับรองเลขที่ 87/2565 และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยและสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ร่วมวิจัยและทำการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถาม

## ผลการศึกษา

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 24,883 ราย เสียชีวิต จำนวน 7 ราย (ข้อมูล มกราคม พ.ศ. 2564 – มิถุนายน พ.ศ.2565) การระบาดระลอกแรกเริ่มที่ตำบลซบสีทอง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 3 ราย เป็นครอบครัวเดียวกัน ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย มีอาชีพรับอาหารทะเลจากตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร มาขายที่เขตอำเภอเมืองชัยภูมิ และอำเภอข้างเคียง อำเภอเมืองชัยภูมิได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไก พชอ. และนำไปทดลองใช้ที่ตำบลซบสีทอง ซึ่งมี 6 กลยุทธ์ มีการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน ถึงเดือน เมษายน พ.ศ.2564 ถือเป็นระบาดระลอกที่ 3 ของประเทศ มีการนำรูปแบบไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคทั้งอำเภอมีการประชุม ทบทวนและปรับปรุงรูปแบบเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

2. รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองชัยภูมิ มีการดำเนินงานและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน

2.1 จากการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 1 ครั้ง จำนวน 30 คน และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) 1 ครั้ง จำนวน 40 คน โดยการ SWOT Analysis วิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอก พบว่า 1) นายอำเภอเมืองชัยภูมิ เป็นประธาน

ที่มีภาวะผู้นำสูง และมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับหน่วยงาน 2) มีคณะกรรมการที่แต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้หลากหลายทั้งระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) 3) มีทีมสนับสนุนการดำเนินงานทั้งทางด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติงานภาคีเครือข่าย จุดอ่อน คือ 1) คณะกรรมการบางคนขาดความรู้ หรือทักษะในการปฏิบัติงานเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ 2) บางหน่วยงานไม่ได้จัดสรรงบประมาณ เนื่องจากไม่ได้เตรียมแผนงบประมาณในเรื่องนี้ไว้ 3) การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นบทบาทของหน่วยงานและบุคลากรด้านสาธารณสุข เนื่องจากภาคีเครือข่ายเข้าใจว่าเป็นงานเกี่ยวกับการระบาดของโรค จึงขาดการมีส่วนร่วมหรือขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงาน

2.2 รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองชัยภูมิ ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ คือ 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน มีการประชุม พชต.ทุกตำบลเพื่อถ่ายทอดแนวทาง และฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น การตรวจ ATK การใช้สารสนเทศในการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง 2) การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน (Community Isolation : CI) จำนวน 7 แห่ง โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินจัดตั้งศูนย์และดูแลความเรียบร้อย จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และมีแพทย์จาก รพ.ชัยภูมิ และ รพ.สต. เป็นผู้ดูแลในการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง 3) การติดตามผู้สัมผัส มีแนวทางการติดตามผู้สัมผัสโรค มีการเฝ้าระวังโรคในชุมชนและการตรวจ ATK เชิงรุกเพื่อค้นหาผู้สัมผัสและการรายงานเข้าระบบโดยใช้ Google Form 4) การสื่อสารความเสี่ยงมีแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง โดย พชต.และภาคีเครือข่าย เดินเคาะประตูบ้านประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและแนะนำการปฏิบัติตัวตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค 5) การใช้มาตรการทางสังคม มีแนวทางการใช้มาตรการและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และแนวทางในการปิดหมู่บ้านเพื่อควบคุมโรคและป้องกันการระบาดในวงกว้าง 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล โดยมีแนวทางประสานงานและจัดตั้งศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอำเภอเมืองชัยภูมิ มีระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนข้อมูลการตัดสินใจผู้บริหาร และส่งต่อข้อมูลสู่เครือข่าย

3. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 271 คน (ร้อยละ 81.57) กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด อายุ 50-59 ปี 153 คน (ร้อยละ 46.22) สถานภาพสมรส 250 คน (ร้อยละ 75.53) ตำแหน่งอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) 252 คน (ร้อยละ 76.13) หลังพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การปฏิบัติ และความพึงพอใจ ในรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนพัฒนา โดยความรู้ก่อนพัฒนา  $\bar{x} = 2.98$ , S.D. = 0.35 หลังพัฒนา  $\bar{x} = 3.43$ , S.D. = 0.42 การปฏิบัติก่อนพัฒนา  $\bar{x} = 2.43$ , S.D. = 0.27 หลังพัฒนา  $\bar{x} = 2.85$ , S.D. = 0.23 ความพึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุด ในระดับสูง ร้อยละ 87.31 ดังตารางที่ 1

การเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า หลังพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่า

ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 2

## อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการระดับอำเภอ (พขอ.) และระดับตำบล (พขต.) ในการวิจัยได้พัฒนารูปแบบตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตามแนวคิด พขอ. คือ “นำร่วม บูรณาการและมีส่วนร่วม” สอดคล้อง

ตารางที่ 1 ความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคฯ

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา (n = 331)		หลังพัฒนา (n = 331)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้</b>				
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	157	47.43	233	70.39
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	174	52.57	98	29.61
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	0	0.00	0	0.00
<b>การปฏิบัติ</b>				
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	272	82.18	325	98.19
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	58	17.52	6	1.81
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	1	0.30	0	0.00
<b>ความพึงพอใจ</b>				
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	-	-	289	87.31
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	-	-	42	12.68
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	-	-	0	0.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคฯ

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบ (n = 331)					
	$\bar{x}$	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
<b>ความรู้</b>						
ก่อนพัฒนา	2.98	0.35	-0.50 ถึง -0.41	-20.84	330	<0.001
หลังพัฒนา	3.43	0.42				
<b>การปฏิบัติ</b>						
ก่อนพัฒนา	2.43	0.27	-0.44 ถึง -0.39	-31.06	330	<0.001
หลังพัฒนา	2.85	0.23				

กับการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (ทงศักดิ์ หลักเขต, 2565) ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ คือ 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค 3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนผ่านแนวคิด “เมืองอุบลไม่ทอดทิ้งกัน” 4) ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภายใต้กระบวนการ พชอ. 5) การจัดการระบบรักษาและให้ความรู้ 6) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และพัฒนาระบบสารสนเทศและการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID-19) (ระนอง เกตุดา, 2564) ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายและประชาชนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และ 3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยความสำเร็จ คือ 1) ผู้นำ คือ นายอำเภอเมืองชัยภูมิ มีภาวะผู้นำและมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการวางแผนงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ภายใต้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ชัชพิสิฐ คงเสถียรพงษ์ และคณะ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : ความท้าทายและการพัฒนา (กานต์ชัชพิสิฐ คงเสถียรพงษ์, 2564) ที่ผู้นำจะต้องมีภาวะผู้นำที่มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีการกระจายอำนาจและมีการจัดการแบบมีส่วนร่วม เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้การทำงานแบบเครือข่าย เพื่อร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชนในพื้นที่ เพื่อผลลัพธ์คือประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี 2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงาน โดยมีการวางแผน กำหนดเป้าหมายและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจน และมีการมอบหมายภารกิจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยระหว่างปฏิบัติงานมีการทบทวนการดำเนินงานและปรับแนวทางให้สอดคล้องกับการบรรลุเป้าหมายเป็นระยะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (กาญจนา ปัญญาธร, 2564) พบว่าบุคลากรทางสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการ มีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และ

ทีมงานสำรวจแล้วนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบนพื้นฐานของชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงาน 3) ข้อมูลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารและสื่อสารความเสี่ยง โดยข้อมูลจะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ทันเวลา และมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ตลอดเวลาและปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (จริยา โกเมนต์, 2565) พบว่าปัจจัยด้านความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ มีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## สรุปผล

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 24,883 ราย เสียชีวิต จำนวน 7 ราย (ข้อมูล มกราคม พ.ศ. 2564 – มิถุนายน พ.ศ.2565) การระบาดระลอกแรกเริ่มที่ตำบลชัยทอง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 3 ราย อำเภอเมืองชัยภูมิได้เปิด EOC ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองชัยภูมิ ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ คือ 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน 2) การดูแลรักษาผู้ป่วย 3) การติดตามผู้สัมผัสโรค 4) การสื่อสารความเสี่ยง 5) การใช้มาตรการทางสังคม และ 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล ภายหลังพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนพัฒนา = 2.98, S.D. = 0.35 หลังพัฒนา = 3.43, S.D. = 0.42 และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนพัฒนา = 2.43, S.D. = 0.27 หลังพัฒนา = 2.85, S.D. = 0.23 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ความพึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุดในระดับสูง ร้อยละ 87.31 สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้



กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และสามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรขยายผลการดำเนินงานไปสู่พื้นที่อื่นและนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านอื่นๆ ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองชัยภูมิ ครั้งนี้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย 1.1) เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่อาจสร้างความตื่นกลัว สับสน และกังวลให้กับประชาชน จึงต้องมีการดำเนินนโยบายเร่งด่วนและมีกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ โดยการสื่อสารความเสี่ยงจะต้องอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน ป้องกันการเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นจริง 1.2) เนื่องจากการระบาดในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตอาจรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงาน บุคลากร หรือภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายและเพิ่มความเข้มแข็งของมาตรการด้านสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนอื่นๆ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมไปพร้อมๆ กัน

2. ข้อเสนอแนะระดับบริหาร การพัฒนาทักษะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งบุคลากรทางการแพทย์ หรือภาคีเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติงานถือเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อเตรียมความพร้อมต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านการอบรมเพิ่มความรู้และฝึกปฏิบัติที่จำเป็น และการนำเทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพมาใช้ในการช่วยลดภาระบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ จึงควรจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับรูปแบบที่จะต้องปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมและมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ 3.1) การบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายสุขภาพ ควรจะมีการประสานงานทั้งในรูปแบบ Informal และ Formal ซึ่งจะก่อให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูล และร่วมกันทำงานภายใต้เป้าหมายการดำเนินงานเดียวกัน 3.2) ควรมีการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระบบการรายงานและการจัดเก็บข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาได้อย่างทันท่วงที

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 4.1) ควรมีการศึกษาสภาพการณ์การรับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการ และช่องทางการสื่อสารของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนสื่อสารความเสี่ยง สร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของประชาชนในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง 4.2) ควรนำรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ไปประยุกต์ใช้พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพด้านอื่นๆ

## เอกสารอ้างอิง

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*.  
Chaiyaphum Provincial Public Health, (2022). *Patient and vaccine information about the novel coronavirus disease 2019*. Retrieved September 10, 2022 from [https://cpho.moph.go.th/?page\\_id=11800](https://cpho.moph.go.th/?page_id=11800). (in Thai).  
Cronbach, L. J., & Furby, L. (1970). *How we should measure "change": Or should we*. *Psychological bulletin*, 74(1), 68.  
Chaiyaphum Provincial Public Health, (2022). *Situation report of the Chaiyaphum Provincial Public Health Office*. Retrieved September 10, 2022 from [https://cpho.moph.go.th/?page\\_id=11800](https://cpho.moph.go.th/?page_id=11800).(in Thai).  
Department of Disease Control. (2021). *COVID-19 situation in 2019, public health measures, and obstacles to preventing and controlling passenger diseases*. Retrieved October 17, 2022 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.(in Thai).

- Department of Disease Control. (2015). *Public Health Emergency Management, Incidence Command System and Emergency Operation Center*. Retrieved October 17, 2022 from [http://www.ppho.go.th/webppho/dl\\_strat/F20170616075301.pdf](http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616075301.pdf).(in Thai).
- Department of Disease Control. (2021). *Coronavirus Disease Emergency Response Guidelines*. February 22, 2021 from [https://ims.ddc.moph.go.th/files/OpsPlan\\_COVID19\\_250263.pdf](https://ims.ddc.moph.go.th/files/OpsPlan_COVID19_250263.pdf). (in Thai).
- Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2018). *Guidelines for Implementation in accordance with the Regulations of the Office of the Prime Minister on the development of quality of life at the area level 2018*. Retrieved December 1, 2018 from <http://www.ssosamrong.com/>. (in Thai).
- Jariya Koment & Chalermchai Panyadee. (2021). Decision-Making Model and Response to Crisis of Local Administrative Organizations in Upper Northern Thailand; a Case of the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic. *King Prajadhipok's Institute Journal*. September 2021 - December 2022, 5-33.(in Thai).
- Jiraporn Choowong, Duangjai Sawatdee, Krittiya Ponganusorn & Prapai Charconrit. (2021) The development of a Coronavirus 2019 prevention and transmission model in communities, Trang province: The first wave of the COVID-19 pandemic. *Journal of Health and Nursing Education*, 27(2), 201-215.(in Thai).
- Kanchana Panyathom, Krissana Sapsirisopa, Kamonrhip Tanglakmankhing & Watanee Krongyuth (2021). Community Participation in COVID-19 Prevention at Nongsawan Village, Chiangpin Sub-district, Mueang District, Udonthani Province. *Journal of Phrapokklao nursing college* vol. 32 No. January – June 2021, 190-240. (in Thai).
- Karnchatptsit khongsateinpong & Civilaiz Wanaratwichit. (2021). *District Quality Development Committee: Challenges and Development*. Boromarajonani College Nursing, Uttaradit Journal, 13(2), 275-286. (in Thai).
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). *The theory of the estimation of test reliability*. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.
- Natdanai sodkomkum & Buntawan hirunhro. (2022). A Model Management during Epidemic of Coronavirus 2019 (COVID-19) in Community Level among Samut Songkhram Provice. *EAU Heritage Journal: Science and Technology*, 16(3), 149-162.(in Thai).
- Prevent detect respond. (2020, 5 March). *National Gazette* vol.137, Part 52d. Page 13 – 14.
- Prime Minister's Office. (2018). *Regulations of the Office of the Prime Minister on the development of quality of life at the area level 2018*. Retrieved December 12, 2021 from <https://multi.dopa.go.th/legal/news/cate1/view43>. (in Thai).
- Pusit Kakkasikam. (2021). *Factors affecting the practice of TB control guidelines of village health volunteers phitsanulok province*. (Master of Public Health, Naresuan University.) (in Thai).
- Thanongsak Lakkhet. (2021). Developing the model for surveillance, control and prevention of the epidemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19) with the process of improving the quality of life at the district level (PCC), Muang Ubon Ratchathani district, *Journal of Research and Health Innovative Development* Vol.3 No.3, September - December 2022;61-69. (in Thai).
- Ranong Ketdaw, Umporn Tengtongde & Pasinee Toin. (2021). Developing the model for surveillance, control and prevention of the epidemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19) Udontani Province. *Journal of Health Science*, 30(1), January – February 2021. (in Thai).