

การศึกษาแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี

จรรยาพร บุญเหลือ*, ณัฐประภา นุ่มเมือง**, จันทรา ธนเพียร***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติ และความคาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ และ 2) ศึกษาแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรีไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 400 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามระดับความรู้ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ค่าความเชื่อมั่น 0.85 และระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ค่าความเชื่อมั่น 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 40 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคเป็นประจำ สิ่งที่คาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ คือ รัฐควรซื้อวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดีให้ประชาชนทุกปี รองลงมา จัดหาหน้ากากอนามัย เจล ชุດตรวจโควิดด้วยตนเอง ให้ประชาชนเข้าถึงได้ในราคาถูก และการแจกหน้ากากอนามัย เจล และชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง ทุกครัวเรือนในพื้นที่ลือคดววน แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดประกอบด้วย 8 แนวทาง 1) ถอดบทเรียน 2) จัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน 3) ประชาสัมพันธ์แบบครบวงจร 4) สร้างเครือข่ายความร่วมมือ 5) จัดตั้งคณะทำงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย ในพื้นที่เสี่ยง 6) จัดทำโครงการปลูกจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม 7) จัดตั้งทีมจิตอาสา และ 8) สร้างระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่ถูกต้องและตอบสนองทันทีทันใด ซึ่งแนวทางที่เสนอนี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหา ยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างได้ผล โดยผู้บริหารจังหวัดเพชรบุรีควรนำข้อมูลจากการถอดบทเรียนมากำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการและกฎเกณฑ์ป้องกันการแพร่ระบาดในอนาคต ประสานความร่วมมือ สร้างเครือข่าย และสร้างกลไกเชิงใจทุกภาคส่วนให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกัน

คำสำคัญ : แนวทางการป้องกัน, การแพร่ระบาด, ไวรัสโคโรนา 2019, โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

* อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบัญชี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Corresponding author, email: natprapha.num@mail.pbru.ac.th, Tel. 089-4685067

Received : July 19, 2022; Revised : November 7, 2022; Accepted : November 14, 2022

Guidelines to Prevent the Coronavirus Disease 2019 Spreading and Emerging Infectious Diseases (EIDs) in Phetchaburi Province

Junyaporn Bunhlau*, Natprapha Nummuang**, Chanthra Taneepien***

Abstract

This research used a mixed method, with the aims to 1) study the level of knowledge, practices and expectations for preventive measures of Covid 19, and 2) creating guidelines to prevent the spread of COVID-19 along with other emerging infectious diseases in Phetchaburi Province, Thailand. The research sample of 400 respondents comprised the people who have lived in Phetchaburi province for at least six months, and used multi stage sampling. The researchers completed the study using a level of knowledge and practice for preventive measures of COVID-19 spreading questionnaire at a confidence level of 0.85 and 0.89 respectively. The data was statistically analyzed using percentages, means, and standard deviations. The qualitative research used in-depth structured interviews with 40 key informants from purposive sampling and content analysis. The results showed that the sample group had a good level of knowledge and had implemented preventive measures regularly. The expectation of the sample group: first, government should buy effective vaccines for wide-spread injections of the population every year. Secondly, government should supply inexpensive masks, alcohol gel and antigen test kits (ATK) to the general population; thirdly, this program should include the distribution of masks, alcohol gel and antigen test kit (ATK) to every household in lockdown areas. Researchers proposed eight guidelines to prevent COVID-19 spreading: 1) Take lessons from established preventative practices; 2) Develop an integrated action plan for all sectors; 3) Integrate communications; 4) Build a collaborative network; 5) Establish a safety working group; 6) Organize a project to raise awareness of social responsibility; 7) Establish volunteer teams; and 8) Create an accurate database linkage system that provides the capability to respond immediately. The proposed approach will play a role in resolving the problem to stop the spread of COVID-19 and other emerging infectious diseases effectively. The governor of Phetchaburi Province should play a role as a chief coordinator, using the information learned from the lessons, to formulate policies and strategies to prevent future outbreaks, as well as create an incentive mechanism to stimulate government agencies, private sector and local residents to work together.

Keywords : Guidelines to prevent, Spreading, Coronavirus 2019, Emerging infectious diseases

* Instructor, Business Administration, Faculty of Management Sciences, Phetchaburi Rajabhat University

** Associate Professor, Business Administration, Faculty of Management Sciences, Phetchaburi Rajabhat University

*** Associate Professor, Accounting, Faculty of Management Sciences, Phetchaburi Rajabhat University

Corresponding author, email: natprapha.num@mail.pbru.ac.th, Tel. 089-4685067

Received : July 19, 2022; **Revised :** November 7, 2022; **Accepted :** November 14, 2022

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 นับเป็นความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของมวลมนุษยชาติ ทั้งการสูญเสียชีวิต ความตกต่ำทางเศรษฐกิจ การทำลายวิถีชีวิตและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของมนุษย์ จากการต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมส่วนตัว ครอบครัว หรือประเพณีได้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ในเดือนธันวาคม 2562 และได้แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเป็นประเทศที่สองที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกระทรวงสาธารณสุขยืนยันพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ถึงประเทศไทยเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 ซึ่งนับเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีน (World Health Organization, 2020)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยในการระบาดรอบที่หนึ่ง คือเดือนมกราคม 2563 และรอบที่สองเดือนกันยายน 2563 ระบบสาธารณสุขยังสามารถรองรับปัญหาและจัดการกับปัญหาการระบาดได้ดี อย่างไรก็ตาม การระบาดรอบที่ 3 ซึ่งมีจุดเริ่มต้นที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข และภาวะเศรษฐกิจตกต่ำจากมาตรการการยับยั้งและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Worldometer, 2020) จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค วันที่ 29 กรกฎาคม 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 561,030 คน และเสียชีวิต 4,562 คน ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดลำดับต้น ๆ ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดติดต่อกัน โดยมีผู้ติดเชื้อสะสม ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 29 กรกฎาคม 2564 จำนวนทั้งสิ้น 11,666 คน ผู้เสียชีวิตรวม 44 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2564) เนื่องจากมีการระบาดในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมพื้นที่อำเภอเขาย้อย ทำให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดพื้นที่สีแดง และสีแดงเข้มที่มีมาตรการเฝ้าระวังการแพร่เชื้ออย่างเข้มงวด มีมาตรการปิดเมือง (ล็อกดาวน์) ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และธุรกิจต้องปิดให้บริการ จากการศึกษาของ จง และคณะ (Zhong, et al., 2020) และมารูฟ อาเหม็ด และฮาดี (Maroof, Ahmed, & Hadi, 2021) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน สอดคล้องกับ บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในขณะที่องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา หรือโออีซีดี (The Organization for Economic Cooperation and Development: OECD) (OECD, 2020) ศึกษาความช่วยเหลือของรัฐบาลและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า การช่วยเหลือครัวเรือนและภาคธุรกิจจากผลกระทบของโรคโควิด-19 ของรัฐบาลมีความสำคัญมาก โดยนโยบายความช่วยเหลือต้องโปร่งใส ช่วยผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างถูกต้อง ไม่เลือกปฏิบัติ และต้องมีการกำหนดระยะเวลา เพื่อลดผลกระทบต่อการค้าการลงทุน

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้มีแนวโน้มว่าจะคลี่คลายลง แต่ก็ยังมีการค้นพบโควิดสายพันธุ์ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันจากการศึกษาของ พลวัฒน์ ตั้งเพชร (2563) พบว่า ตั้งแต่ศตวรรษที่ 21 มีการพบโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นหลายโรค อาทิ ซาร์ส (SARS) ไข้หวัดนก (H5N1 avian flu) เป็นต้น แม้ว่าจะมีมาตรการในการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดออกมามากมาย แต่ก็ยังไม่สามารถยับยั้งการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีเป็นอย่างมาก โดยที่ยังไม่สามารถกำหนดได้ว่าปัญหาจาก

โรคโควิด-19 จะสิ้นสุดเมื่อใด และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าว่าโรคติดเชื้ออุบัติใหม่จะเกิดขึ้นตอนไหน จากผลสำรวจของกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2565) เรื่องความกังวลของประชาชนต่อเชื้อโควิดสายพันธุ์ใหม่ระหว่างวันที่ 4-11 เมษายน 2565 พบว่า ร้อยละ 75.00 มีความกังวล โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.00 กังวลในเรื่องความรุนแรงของเชื้อ และร้อยละ 54.00 กลัวจะติดเชื้อโรคโควิด-19

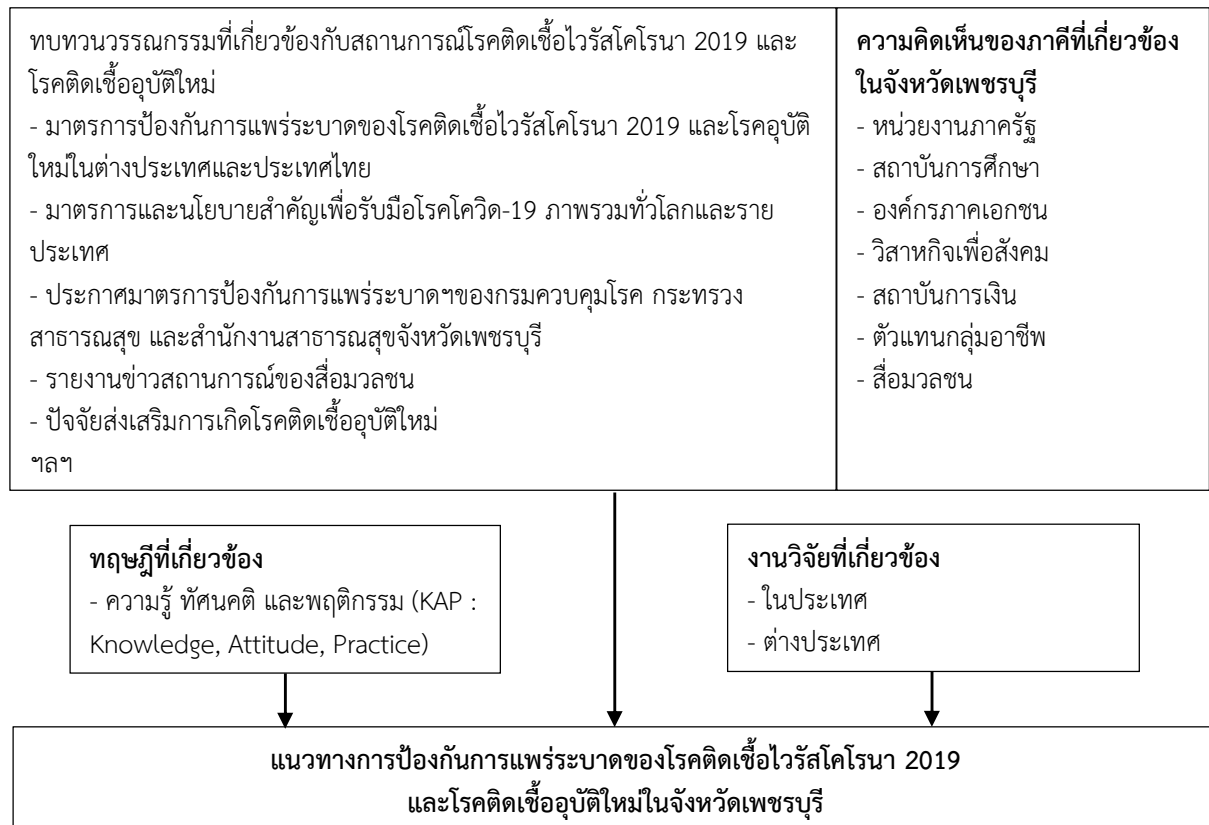
การทบทวนวรรณกรรมงานจากวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากข่าวสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเสียชีวิต เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตของประชาชน พบว่า ในจังหวัดเพชรบุรี ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติ ความคาดหวัง รวมถึงแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะผู้วิจัยจึงสนใจค้นหาแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลให้กับภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนมีข้อมูลในการตัดสินใจเพิ่มขีดความสามารถในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค อันจะส่งผลให้ประชาชนลดความกลัว ความกังวล และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ผลการวิจัยนี้น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหา ยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างได้ผล รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติ และความคาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge, Attitude, Practice) (Maroof, Ahmed, & Hadi, 2021) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาทิ มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ และประเทศไทย มาตรการและนโยบายสำคัญเพื่อรับมือโรคโควิด-19 ภาพรวมทั่วโลกและรายประเทศ ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ Unite against COVID-19 ประกาศมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงรายงานข่าวสถานการณ์ของสื่อมวลชน ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ความคิดเห็นจากภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการสถานการณ์ในจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนคู่ขนาน โดยเริ่มจากการวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามพร้อมกับการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม โดยแบ่งตามวิธีการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 8 อำเภอของจังหวัดเพชรบุรี รวมทั้งหมด จำนวน 478,751 คน (สำนักบริหารทะเบียน, 2564) กำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) โดยแบ่งประชากรตามอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมด 8 อำเภอ คำนวณหาสัดส่วน (Proportion to size) ของการสุ่มตัวอย่าง จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่เลือกเข้าศึกษา ได้แก่ 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) สามารถฟัง อ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนด

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัดและอำเภอ สถาบันการศึกษา วิสาหกิจเพื่อสังคม สถาบันการเงิน สื่อมวลชน องค์กรภาคเอกชน อาทิ หอการค้าจังหวัดเพชรบุรี สภาอุตสาหกรรมจังหวัดเพชรบุรี สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มนักธุรกิจรุ่นใหม่หรือวายอีซี (YEC : Young entrepreneur chamber of commerce) เครือข่ายธุรกิจ MOC biz club จังหวัดเพชรบุรี (MOC: Ministry

of commerce กระทรวงพาณิชย์, Biz club: Business club ศูนย์รวมธุรกิจและพันธมิตรทางการค้า) บริษัทประชารัฐรักสามัคคีเพชรบุรี จำกัด เป็นต้น และตัวแทนกลุ่มอาชีพด้านเพาะปลูก ปศุสัตว์ ประมง ค้าปลีก การท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม จำนวน 40 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาจากคุณสมบัติ คือ การเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การได้รับผลกระทบโดยตรงการแพร่ระบาดของโรคฯ หรือเป็นผู้มีบทบาทในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ สำหรับเกณฑ์การ คัดออกคือ ผู้ที่ไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งตามวิธีการวิจัย 2 ประเภท ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ บทบาทหน้าที่ในชุมชน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การได้รับ สวัสดิการจากภาครัฐ สวัสดิการในการรักษาพยาบาล จำนวนสมาชิกในครอบครัว ท่านหรือสมาชิกใน ครอบครัวเคยหรือไม่เคยติดเชื้อและสาเหตุที่ติดเชื้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 8 ข้อ และแบบ ปลายเปิด 1 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความรู้ต่อมาตรการป้องกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดเพชรบุรี ลักษณะคำถามระดับความรู้แบบเลือกตอบ 2 ระดับ คือ รู้มาตรการป้องกัน และไม่รู้มาตรการป้องกัน จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ รู้ ได้ 1 คะแนน ไม่รู้ ได้ 0 คะแนน โดยแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (จำเนียร ชุณหโสภาค, 2553)

คะแนน 1.00 -59.00 ความรู้ต่อมาตรการป้องกันอยู่ในระดับขาดความรู้

คะแนน 60.00 – 100.00 ความรู้ต่อมาตรการป้องกันอยู่ในระดับมีความรู้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดเพชรบุรี ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ (คำถามเกี่ยวกับระดับความรู้) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติประจำ ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน โดยแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (จำเนียร ชุณหโสภาค, 2553)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันระดับปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันระดับไม่เคยปฏิบัติ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะด้านมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติ ใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด ความเกี่ยวข้องหรือดูแลช่วยเหลือ ต่อการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด จุดเด่นหรือปัจจัยความสำเร็จของจังหวัดเพชรบุรีต่อการจัดการ สถานการณ์การแพร่ระบาด จุดด้อยหรือปัญหาของจังหวัดเพชรบุรีต่อการจัดการสถานการณ์การแพร่ ระบาด ความคิดเห็นต่อมาตรการการยับยั้งการแพร่ระบาด ผลกระทบจากการแพร่ระบาด การป้องกันและ การจัดการการแพร่ระบาด และมาตรการหรือแผนรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่หรือสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงของโลก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรึกษาคณะกรรมการส่งเสริมกิจการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพื่อให้คำแนะนำ ตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษา และความสมบูรณ์ นำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุง และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผลการตรวจสอบข้อคำถามกับจุดประสงค์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคคลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ความหมาย เวลาที่ใช้ และการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha) ผลการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ เท่ากับ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของผลกระทบด้านการดำเนินชีวิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดฯ เท่ากับ 0.87 ส่วนผลการทดสอบความเชื่อมั่นของระดับความรู้ต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) เท่ากับ 0.78

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก กำหนดหัวข้อการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended question) จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.85 โดยการทดลองสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและผู้ที่มีส่วนได้เสียหรือมีบทบาทหน้าที่ต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วนำมาปรับปรุง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข รหัสเลขที่ คจม.พบ. 031/2564 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2564 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถฟัง อ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 8 อำเภอของจังหวัดเพชรบุรี โดยคณะผู้วิจัยได้ฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาสาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จำนวน 10 คน เพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ได้รับคืนมา 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ดำเนินการเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์หรือให้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง มีการแนะนำตัวเอง แจ้งจุดประสงค์ในการขอสัมภาษณ์ และจดบันทึกข้อมูล แล้วรอรับกลับทันที

การวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ส่งถึงกลุ่มตัวแทนผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัดและอำเภอ สถาบันการศึกษา วิชาชีพเพื่อสังคม สถาบันการเงิน สื่อมวลชน องค์กรภาคเอกชน และตัวแทนกลุ่มอาชีพ จำนวน 40 คน ดำเนินการเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์ ณ หน่วยงาน และผ่านระบบออนไลน์ ก่อนเริ่มสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อผู้ให้ข้อมูล

ยินดีเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เทปบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งถูกถอดเป็นบทสัมภาษณ์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม ข้อมูลเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 ปี ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งและสถาบันใดสถาบันหนึ่งได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการ ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า (Methodological triangulation)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชุมชนหรือลูกบ้าน ร้อยละ 74.7 เพศหญิง ร้อยละ 62.0 มีอายุ 31 - 40 ปี อายุ 21 - 30 ปี อายุ 41 - 50 ปี และอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 21.00 ร้อยละ 20.8 และร้อยละ 20.30 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 43.50 มีอาชีพประกอบธุรกิจโดยไม่มียู่จ้าง (ค้าขาย ขับมอเตอร์ไซด์ รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เป็นต้น) ร้อยละ 29.70 มีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ร้อยละ 48.70 และไม่มีเจ้าหน้าที่สำรวจหรือติดตามหรือแจ้งข้อมูลสวัสดิการจากรัฐ ร้อยละ 3.20 ส่วนมากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาทในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 64.50 ส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 71.50

2. **ระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติ และความคาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ต่อมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดฯ อยู่ในระดับมีความรู้ ร้อยละ 100.00 ได้แก่ เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรในทุกสถานที่ และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ในระดับเป็นประจำ จำนวน 14 มาตรการ ป้องกัน โดยอันดับแรก ได้แก่ 1) การฉีดวัคซีนช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคแต่ไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อ และท่านปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด ($\bar{X}=1.81$, S.D.=0.437) 2) ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หลังไอหรือจาม หรือสัมผัสวัตถุหรือสิ่งของร่วมกัน ($\bar{X}=1.72$, S.D.=0.457) และ 3) ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่นและแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ($\bar{X} = 1.69$, S.D.=0.519) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเป็นบางครั้งมีเพียง 1 มาตรการ คือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นและควรนั่งหันข้าง ($\bar{X}=1.08$, S.D.=0.824) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 สำหรับด้านความคาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ อันดับแรก ได้แก่ 1) รัฐควรซื้อวัคซีนที่มีประสิทธิภาพฉีดให้ประชาชนทุกปี ร้อยละ 93.30 2) จัดหาหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ แอลกอฮอล์ ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง (Antigen test kit : ATK) ให้ประชาชนเข้าถึงได้ในราคาถูก ร้อยละ 88.50 และแจกหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ แอลกอฮอล์ ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง (ATK) ให้ทุกครัวเรือนในพื้นที่ลือคดวาม ร้อยละ 83.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=400)

มาตรการป้องกันการแพร่ระบาด	ระดับความรู้		ระดับการปฏิบัติ		ความหมาย/ ลำดับที่
	รู้	ไม่รู้	$\bar{X}$	S.D.	
1. การฉีดวัคซีนช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคแต่ไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อ และท่านปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด	399 (99.75)	1 (0.25)	1.81	0.437	ประจำ/1
2. ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หลังไอหรือจามหรือสัมผัสวัตถุ/สิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	399 (99.75)	1 (0.25)	1.72	0.457	ประจำ/2
3. ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น และแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด	399 (99.75)	1 (0.25)	1.69	0.519	ประจำ/3
4. เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ควรแยกส้อม และไม่ควรพูดคุยระหว่างรับประทานอาหาร	399 (99.75)	1 (0.25)	1.68	0.481	ประจำ/4
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น	399 (99.75)	1 (0.25)	1.64	0.490	ประจำ/5
6. สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลาทั้งที่อยู่ในและนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน	397 (99.25)	3 (0.75)	1.59	0.578	ประจำ/6
7. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น/ งดหรือเลี่ยงการเดินทาง	399 (99.75)	1 (0.25)	1.59	0.512	ประจำ/6
8. งดจัดกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกลุ่มสังสรรค์หรือห้ามจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม เช่น ประชุม/สัมมนา ฯลฯ	397 (99.25)	3 (0.75)	1.55	0.640	ประจำ/8
9. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด เช่น ห้างสรรพสินค้า ขนส่งสาธารณะ โรงภาพยนตร์ สถานที่ท่องเที่ยว ฯลฯ	400 (100.00)	0 (0.00)	1.52	0.576	ประจำ/9
10. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อายุมากกว่า 60 ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น (น้อยครั้งและใช้เวลาสั้นที่สุด)	378 (94.50)	22 (5.50)	1.48	0.727	ประจำ/10
11. เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรในทุกสถานที่	400 (100.00)	0 (0.00)	1.47	0.553	ประจำ/11
12. หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ที่อาจติดเชื้อ หรือมีอาการ ควรได้รับการตรวจด้วย ATK เพื่อยืนยันว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน	396 (99.00)	4 (1.00)	1.44	0.769	ประจำ/12
13. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีการแพร่ระบาดควรกักตัวเอง 14 วัน	397 (99.25)	3 (0.75)	1.43	0.822	ประจำ/13
14. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงช่วงโมงเร่งด่วน	383 (95.75)	17 (4.25)	1.39	0.756	ประจำ/14
15. การซ่อนมอเตอร์ไซค์เมื่อจำเป็นและควรนั่งหันข้าง	300 (75.00)	100 (25.00)	1.08	0.824	บางครั้ง/15

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความรู้ต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันเป็นประจำทุกข้อ ยกเว้น มาตรการเรื่องการซ่อนมอเตอร์ไซค์เมื่อจำเป็นและควรนั่งหันข้างที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นบางครั้ง

3. แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยหรือข้อค้นพบที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงาน อาทิ จังหวัดเพชรบุรีดำเนินงานล่าช้าแบบ “วุ่นวายล้อมคอก” เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ในช่วงแรกจังหวัดยังไม่มีแผนการดำเนินงาน ไม่มีระเบียบหรือประกาศรองรับทำให้หน่วยงานที่ไม่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงกังวลถึงผลจากการทำงาน “ไม่มีพนักให้พิง” การสั่งการต่าง ๆ ขาดการติดตามตรวจสอบ “สั่งมา แต่ไม่ได้ดูว่าทำหรือไม่ทำ จึงเห็นว่ามีคำสั่ง มีด่าน แต่ไม่มีคน” อีกทั้งหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการทำงาน ไม่มียกงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ “คนทำงานก็กลัวรู้ว่าเข้าไปช่วยก็เสี่ยง สั่งมาอย่างเดียวแต่ไม่มีงบประมาณมาช่วยก็ทำงานยาก” ตลอดจนโอกาสที่เอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานต่อการกำหนดแนวทางการป้องกันภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ประกอบด้วย 8 แนวทาง ได้แก่ 1) ถอดบทเรียน ด้านกระบวนการดำเนินการป้องกัน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหา รวมถึงบทเรียนการป้องกัน ซึ่งเกิดจากข้อค้นพบที่ว่าจังหวัดขาดมาตรการเชิงรุก การสั่งงานในระบบราชการมีความล่าช้า ไม่เคร่งครัดติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน การสื่อสารขั้นตอนขาดความชัดเจนไม่ทั่วถึง อีกทั้งหน่วยงานท้องถิ่นไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีที่ต้องรอคำสั่งจากจังหวัด 2) จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดเพชรบุรีแบบบูรณาการทุกภาคส่วน โดยดำเนินการสื่อสารขั้นตอนหรือตัวชี้วัดที่ชัดเจน ซ้อมแผนป้องกันความเสี่ยง ประกาศมาตรการตามบริบทของพื้นที่ เป็นต้น เกิดจากข้อค้นพบที่ว่า การบังคับใช้มาตรการขาดความชัดเจนไม่เด็ดขาด ไม่ได้จัดสรรงบประมาณและไม่มีระเบียบรองรับ 3) ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเพชรบุรี โดยจัดตั้งทีมงานเพื่อทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์แบบครบวงจร ใช้กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง อาทิ คลิปวิดีโอ คู่มือปฏิบัติฉบับ 360 องศา กำหนดวันแถลงข่าวที่ชัดเจน เพิ่มสมาชิกช่องทางโซเชียลมีเดีย เป็นต้น เกิดจากข้อค้นพบที่ว่า ประชาชนเข้าถึงสื่อของรัฐในระดับต่ำ ช่องทางติดต่อหลากหลายทำให้ประชาชนสับสน ประชาชนรับรู้มาตรการและระดับปฏิบัติตามมาตรการเป็นประจำ โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.39-1.69 จากค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.00 4) สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้นำในพื้นที่ เจ้าของสถานที่ อาทิ ร้านอาหาร คลินิก ตลาดนัด ฯลฯ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานอื่น ๆ เกิดจากข้อค้นพบที่ว่า การให้บริการแบบรวมศูนย์ล่าช้า หน่วยงานท้องถิ่นมีศักยภาพแตกต่างกัน รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน และประชาชนกระจุยกระจายเฉพาะกลุ่มเท่านั้น 5) จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้ความรู้และจัดทำคู่มือแนะนำการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาด ตรวจวัดและประเมินความเสี่ยง พัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง เกิดจากข้อค้นพบที่ว่า จังหวัดไม่มีการศึกษาเรื่องการไหลเวียนของอากาศในพื้นที่เสี่ยง ผู้ติดเชื้อร้อยละ 46.20 อยู่ในสถานที่เสี่ยง ร้อยละ 46.00 มีอาชีพเสี่ยง รวมทั้งเชื้อโควิดแพร่กระจายในอากาศ 6) จัดทำโครงการปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนรับผิดชอบต่อสังคม ในรูปแบบออฟไลน์ อาทิ สอดแทรกในบทเรียน กิจกรรมเสริมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เป็นต้น กิจกรรมทางศาสนา รมณรงค์แจกอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในงานต่าง ๆ อาทิ ของชำร่วยงานแต่ง งานศพ เป็นต้น และรูปแบบออนไลน์ อาทิ เกมส้อมออนไลน์ กิจกรรมออนไลน์ อาทิ วิทยุทางไกลโควิด เป็นต้น การเตือนออนไลน์ การประกวดวัยใสใส่ใจสังคม เป็นต้น ซึ่งเกิดจากข้อค้นพบที่ว่าประชาชนมีความรู้ระดับมากแต่ปฏิบัติตามมาตรการระดับต่ำ ประชาชนบางส่วนไม่ป้องกันตนเองตาม DMHTT 7) จัดตั้งทีมจิตอาสาออนไลน์และออฟไลน์ในแต่ละอำเภอ เกิดจากข้อค้นพบที่ว่าการทำงานของรัฐล่าช้า เนื่องจากขาดบุคลากร

งบประมาณ ความรู้ อีกทั้งเอกชนและประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีมีจิตอาสา มีความพร้อมสนับสนุนการทำงานของภาครัฐ และ 8) สร้างระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงานในจังหวัดเพชรบุรี (Information center) ที่ถูกต้องและตอบสนองทันทีทันใด (Real time) เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูล และสามารถนำไปบูรณาการช่วยเหลือเยียวยาได้ทันเวลาที่ เกิดจากข้อค้นพบที่ว่า ฐานข้อมูลประชาชนของหน่วยงานรัฐไม่เป็นปัจจุบัน และไม่มีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี

1.1. ด้านความรู้ต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมาตรการการแพร่ระบาดทุกข้อ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยมีการประกาศมาตรการป้องกันโรคผ่านสื่อที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์อย่างครอบคลุม ในขณะที่หน่วยงานระดับพื้นที่ ได้แก่ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีการประชาสัมพันธ์แนวทางการปฏิบัติตัวของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาข้อพบว่า ข้อ 2 กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด และเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรในทุกสถานที่ เนื่องจากเป็นมาตรการหลักในลำดับต้น ๆ ที่รัฐบาลประกาศเพื่อลดการสัมผัส และการเว้นระยะห่าง โดยมีการประกาศปิดพื้นที่เสี่ยง เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ และสถานที่ท่องเที่ยว สอดคล้องกับ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2564) พบว่า มาตรการทางสาธารณสุขที่ใช้ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แม้มีความแตกต่างกัน แต่มีมาตรการสำคัญที่คล้ายกันคือ เน้นการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อน ใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) รักษาระยะห่างทางสังคม ในขณะที่ บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) กล่าวว่า ระบบบริหารจัดการสาธารณสุขของไทยมีประสิทธิภาพมาก มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่ประชาชนผ่านสื่อที่หลากหลายและครอบคลุม ทำให้ประชาชนเกิดความรู้ต่อมาตรการ

1.2 ด้านการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดยอันดับ 1 คือ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างเคร่งครัดแม้จะมีการฉีดวัคซีน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นผลกระทบจากการติดเชื้ออาจทำให้เสียชีวิตได้ และมีความรู้ว่าการฉีดวัคซีนไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ แต่ช่วยลดความรุนแรงจากการติดเชื้อเท่านั้น สอดคล้องกับ จง และคณะ (Zhong et al., 2020) และมารูฟ อาเหม็ด และฮาดี (Maroof, Ahmed, & Hadi, 2021) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน รวมถึงการที่รัฐบาลจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2563) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แลกเปลี่ยนสถานการณ์ และประชาสัมพันธ์แนวทางการปฏิบัติตนให้แก่ประชาชนรับทราบผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งออนไลน์ และออฟไลน์ ทุกวัน อีกทั้งมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ในระดับจังหวัด ดำเนินงานและสั่งการไปยังหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งสอดคล้องกับ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2564) ที่กล่าวว่า บุคลากรที่สำคัญใน

การควบคุมโรคในการระบาดระลอกแรก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่ง 1 คนดูแลบ้าน 10 - 15 หลังคาเรือน โดยครอบคลุมทุกหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้นประมาณ 1 ล้านคนเศษ ซึ่งสามารถช่วยได้ถึงร้อยละ 90 ในงานควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ประมาณ 10,000 แห่ง มีบุคลากร 3 - 10 คน ครอบคลุมทุกอำเภอ ถือเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่สำคัญ ในการควบคุมโรค ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน จึงทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลอย่างครอบคลุม รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการ สอดคล้องกับ สตีปาตีฮอร์ อีลา, อิกวาณิ วานี, อาฟิเดห์ ดอเลาะ, วัชระ ขาวสังข์ และปิยะดา มณีนิล (2564) และ เอรารัน ฤกษ์ชัย (2563) ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ได้ปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐออกประกาศ โดยเน้นย้ำให้ประชาชนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สื่อสารให้ความรู้กับประชาชน ปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากการติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2564) ยังพบว่า มาตรการทางสาธารณสุขที่ใช้ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แม้มีความแตกต่างกัน แต่มีมาตรการสำคัญที่คล้ายกันคือ เน้นการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อน ใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) รักษาระยะห่างทางสังคม กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเพชรบุรีจึงปฏิบัติตามชีวิตวิถีใหม่ ที่มีการรับรู้และปฏิบัติอย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศ และยังสอดคล้องกับโบรเดอร์ เกรย์ อิสลาม และบุญยาน (Brodeur, Gray, Islam & Bhuiyan, 2020) พบว่า ประเทศต่าง ๆ ใช้มาตรการลดการแพร่ระบาด เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม และมาตรการป้องกันตนเอง อาทิ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เป็นต้น

1.3 ด้านความคาดหวังต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดฯ พบว่า ความคาดหวัง อันดับ 1 รัฐควรซื้อวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดีให้ประชาชนทุกปี ร้อยละ 93.30 อันดับ 2 รัฐจัดหาหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ แอลกอฮอล์ ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง (ATK) ให้ประชาชนเข้าถึงได้ในราคาถูก ร้อยละ 88.50 และอันดับ 3 แจกหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ แอลกอฮอล์ ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง (ATK) ให้ทุกครัวเรือนในพื้นที่ลือคดาร์น ร้อยละ 83.50 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ต้องการมี และใช้อุปกรณ์ป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในขณะที่ราคาหน้ากากอนามัยและ ATK สูงส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ บีบีซี นิวส์ไทย (2564) ที่พบว่า มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์จากต่างประเทศ ได้แก่ อิสราเอล มีการฉีดวัคซีนครบโดสให้แก่ประชาชนมากกว่าร้อยละ 60 เร็วที่สุดในโลก ทำให้อัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่ได้รับวัคซีนต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันถึง 30 เท่า และลดอัตราการป่วยหนักที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน 10 เท่า และประเทศสิงคโปร์มีการแจกชุดตรวจหาเชื้อแบบรวดเร็ว (Antigen rapid test) ให้ประชาชนตรวจหาเชื้อเองที่บ้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อรุณ สถิตพงศ์สถาพร และ วุฒิพงษ์ ตันยุทธ (2565) ที่กล่าวว่า สาธารณรัฐประชาชนจีน (ไต้หวัน) มีระบบการบริหารจัดการ โดยใช้แอปพลิเคชันในการแจกหน้ากากอนามัยให้กับประชาชน ทั้งนี้เนื่องจากหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง เป็นสินค้าจำเป็นที่ช่วยป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องใช้ทุกวัน ทำให้ประชาชนมีค่าใช้จ่ายส่วนตัวหรือครัวเรือนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะกระทบกับประชาชนที่มีรายได้น้อย ในขณะที่ยังต้องการเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา หรือโออีซีดี (The Organization for Economic Cooperation and Development: OECD) (OECD, 2020) ศึกษาความช่วยเหลือของรัฐบาล และการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า การช่วยเหลือครัวเรือนและภาคธุรกิจจากผลกระทบของโรคโควิด-19 ของรัฐบาลมีความสำคัญมาก

2. แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี

จากผลการวิจัยพบว่า แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 8 แนวทาง ได้แก่ การถอดบทเรียน การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อแบบบูรณาการทุกภาคส่วน การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างเครือข่ายความร่วมมือ จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง จัดทำโครงการปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนรับผิดชอบต่อสังคม จัดตั้งทีมจิตอาสาออนไลน์และออฟไลน์ในแต่ละอำเภอ และสร้างระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงานในจังหวัดเพชรบุรี ที่ถูกต้องและตอบสนองทันทีทันใด เนื่องจากในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรค จังหวัดเพชรบุรี มีการดำเนินงานล่าช้า เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ทางจังหวัดยังไม่มีแผนการดำเนินงาน ไม่มีระเบียบหรือประกาศรองรับทำให้หน่วยงานที่ไม่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงกังวลถึงผลจากการทำงาน การสั่งการต่างขาดการติดตามตรวจสอบ หน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการทำงาน ไม่มีงบประมาณทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า อีกทั้งไม่มีการศึกษาเรื่องการไหลเวียนของอากาศในพื้นที่เสี่ยงอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณ สถิตพงศ์สถาพร และวุฒิพงษ์ ตันยุทท์ (2565) ที่กล่าวว่า สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) เป็นประเทศที่ได้รับการชื่นชมเรื่องการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในด้านจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต เนื่องจากถอดบทเรียนประสบการณ์ในการรับมือกับการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส เพื่อยกระดับโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขในการรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดย 1) จัดตั้งศูนย์บัญชาการรับมือโรคระบาดกลาง 2) มีนโยบายและมาตรการเชิงรุก และ 3) สร้างระบบข้อมูลข่าวสารในการแจ้งข้อมูลจากรัฐไปสู่ประชาชน ทำให้มีความพร้อมในการรับมือกับโรคติดเชื้อได้อย่างทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับ Unite Against Covid-19 (2022) กล่าวว่า ประเทศนิวซีแลนด์ มีการจัดทำแผนระบบเตือนภัย 4 ระดับ (4-Tiered alert level system) ตามความรุนแรงของสถานการณ์ในช่วงเวลาต่าง ๆ โดยรัฐบาลเน้นสื่อสารมาตรการเตือนภัยในแต่ละช่วงกับประชาชนอย่างชัดเจน ทำให้ประชาชนร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล ประเทศนิวซีแลนด์จึงได้รับการยอมรับจากนานาชาติในการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์ (2563) เรื่อง ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และวิกฤตเศรษฐกิจ ได้แก่ เงินเยียวยา เพราะช่วยเรื่องค่าครองชีพและนำไปใช้ในสิ่งที่จำเป็นได้ง่าย รองลงมาคืออาหาร อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่มาจากครอบครัว ชุมชน เพื่อนบ้าน และมูลนิธิต่าง ๆ ด้วย โดยในช่วงล็อกดาวน์ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non Governmental Organization: NGOs) และภาคเอกชนภายนอกเป็นจำนวนมากเป็นพิเศษ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮี แพน และทานากะ (He, Pan, & Tanaka, 2020) ที่พบว่า มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจีน โดยการปิดเมืองหนึ่งในสามของประเทศ การลดการเคลื่อนย้ายคน และลดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพอากาศดีขึ้น โดยระยะเวลาเพียง 1 สัปดาห์ทำให้ดัชนีคุณภาพอากาศ และค่า P.M. 2.5 ลดลงร้อยละ 25 ส่งผลให้การเสียชีวิตของประชาชนก่อนวัยอันควรลดลงถึง 24,000 - 36,000 คน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ผู้บริหารจังหวัดเพชรบุรี ควรสร้างบทบาทเป็นผู้ประสานความร่วมมือเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ ทำให้ทุกฝ่ายเห็นถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้น นำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนร่วมกัน ด้านการจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค การแก้ไขปัญหา บทเรียนในการป้องกัน รวมถึงการจัดทำข้อเสนอแนะสิ่งที่ต้องการแก้ไขหรือต่อยอด มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ นอกจากนี้จังหวัดควรมีการตั้งแผนงบประมาณ รายละเอียดการเบิกจ่ายตามกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ให้ครบถ้วนชัดเจน รวมทั้งการกำหนดระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ มีการกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในทุกพื้นที่ รวมถึงสร้างกลไกการจูงใจกระตุ้นผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความต้องการ ความเต็มใจ และความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน โดยการให้รางวัลบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นในด้านต่าง ๆ อาทิ รางวัลชุมชนปลอดโควิด จิตอาสาดีเด่น อาจมีปัจจัยจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน การยกย่อง การยอมรับนับถือในสังคม เป็นต้น

1.2 หน่วยงานหลักด้านการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล เป็นต้น ควรนำผลการวิจัย อาทิ “แผนปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดเพชรบุรีแบบบูรณาการทุกภาคส่วน” ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจวางแผนการบริหารงาน การพัฒนาหรือปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

1.3 หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนอย่างมาก ควรนำองค์ความรู้แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดฯ มาวางแผนการทำงานเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งในคนและสัตว์ หรือสาธารณสุขในพื้นที่ โดยควรมีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุและการช่วยเหลือประชาชนได้ทันทั่วทั้ง

1.4 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเพชรบุรี ควรเสนอต่อรัฐบาลเพื่อปรับแก้กฎหมาย กฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และควรเสนอฝ่ายบริหารให้การดูแลป้องกัน และรักษาสุขภาพของประชาชนเป็นสวัสดิการของรัฐ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการของระบบสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ และอุปสรรคต่อการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด

2.2 ควรศึกษาต่อยอดโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและออกแบบสอบถามเฉพาะกลุ่ม โดยแยกชุดคำถามตามกลุ่มอาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละกลุ่มอาชีพมากที่สุด

.....

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). ผลสำรวจอนามัยโพล เรื่องความกังวลของประชาชนต่อเชื้อโควิดสายพันธุ์ใหม่. สืบค้นจาก <https://healthserv.net/>
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จำเนียร ชุณหโสภาค. (2553). รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนของกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(37), 179-195.
- ปิปีชี นิวส์ไทย. (2564). โควิด-19 เปิดแผนรัฐบาลสิงคโปร์ เรียนรู้เกี่ยวกับไวรัสให้ชีวิตปกติสุขในระยะยาว. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/international-57612128>
- พลวัฒน์ ตั้งเพชร. (2563). ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคโควิด-19. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 27(2), 140-156.
- สีตีปาติธะรี อีลา, อิกวาณ วานี, อาฟิยะห์ ดอเลาะ, วัชระ ขาวสังข์ และ ปิยะดา มณีนิล. (2564). การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี. สืบค้นจาก [https://www.hu.ac.th/conference/conference 2021/Proceeding/doc/02%20HU/070-HU%20\(P.466%20-%20478\).pdf](https://www.hu.ac.th/conference/conference%2021/Proceeding/doc/02%20HU/070-HU%20(P.466%20-%20478).pdf)
- เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์. (2563). ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19) และวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2564). รายงานสถานการณ์วันที่ 29 กรกฎาคม 2564 สถานการณ์โรค Covid-19 วันที่ 1 เมษายน-29 กรกฎาคม 2564. สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/phetburihealth/>
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2563). คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19). สืบค้นจาก <https://media.thaigov.go.th/uploads/document/66/2020/03/pdf/>
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2564). ประกาศสถิติจำนวนประชากร ปี 2564. สืบค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th/>
- อรุณ สถิตพงศ์สถาพร และ วุฒิพงษ์ ตันยุทธ. (2565). สรุปภาพรวมการระบาดและนโยบายของไต้หวัน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ). สืบค้นจาก <https://www.covidpolicywatch.com/taiwan/>
- เอราวัณ ฤกษ์ชัย. (2563). การนำนโยบายป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ไปปฏิบัติกรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

- Brodeur, A., Gray, D. M., Islam, A., & Bhuiyan, S. (2020). *A literature review of the economics of covid-19*. UK: Global Labor Organization (GLO).
- OECD. (2020). *Government support and the covid-19 pandemic*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- He, G., Pan, Y., & Tanaka, T. (2020). *Covid-19, City lockdowns, and air pollution: Evidence from China*. MedRxiv, 2020.03.29.20046649. Retrieved from <https://doi.org/10.1101/2020.03.29.20046649>
- Maroof, Z., Ahmed, S., & Hadi, Noor. (2021). Knowledge attitude and practice towards covid-19 among Pakistan university students. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 15(6), 433. Retrieved from <https://www.ijicc.net>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publications.
- Unite Against COVID-19. (2022). *History of the covid-19 alert system*. Retrieved from <http://covid19.govt.nz/about-our-covid-19-response/history-of-the-covid-19-alert-system/>
- World Health Organization. (2020). *Thailand how a strong health system fights a pandemic: Covid-19: WHO's action in countries*. Retrieved from [https://www.thailand-c19-case-study-20-september%20\(1\).pdf](https://www.thailand-c19-case-study-20-september%20(1).pdf)
- Worldometer. (2020). *Thailand coronavirus cases*. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/#graph-cases-daily>
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards covid-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the covid-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.

