

รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของ  
ของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม  
A Model Management during Epidemic of Coronavirus 2019 (COVID-19)  
in Community Level among Samut Songkhram Province

ณัฐดนัย สดคมขำ<sup>1</sup> และบรรณทวารณ หิรัญเคราะห์<sup>2\*</sup>

Natdanai Sodkomkam<sup>1</sup> and Buntawan Hirunkhro<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

<sup>1</sup>Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

Muang Samut Songkhram District Public Health Office

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj

\*Corresponding author: Buntawan@ckr.ac.th

Received: June 6, 2022

Revised: September 18, 2022

Accepted: September 22, 2022

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) ได้แก่ การวิจัยประเมินผล (evaluation research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้ให้ข้อมูล คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3 อำเภอ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม 63 คน และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 15 คน และศึกษาวิเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้รูปแบบชิปโมเดล (CIPP Model) 4 ด้าน คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการรูปแบบ (POSDCoRB) 7 ด้าน ของ Gulick ได้แก่ การวางแผน โครงสร้างองค์กร กำลังคน การสั่งการ การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ ทำการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2564 ผลการศึกษาพบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 พบการนำเชื้อเข้าสู่จังหวัดจากคนที่ไม่ทำงานและติดต่อค้าขายระหว่างจังหวัดใกล้เคียงคือจังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดเพชรบุรี ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และมีผู้เสียชีวิต ผลการดำเนินงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คือ กระบวนการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค ได้แก่ การรับนโยบายของประเทศ มีแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดสมุทรสงคราม สู่อำเภอ และนำสู่ชุมชน โดยทุกภาคีเครือข่ายและทีมสหสาขาอาชีพทำให้เกิดบริหารจัดการที่เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์เกิดประสิทธิภาพ และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ตามเป้าหมาย

**คำสำคัญ:** การจัดการ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โควิด-19 ระดับชุมชน

## Abstract

The study was a descriptive research using mixed methods of evaluation research and qualitative research. The objective was to study the management model during coronavirus 2019 epidemic in community level of Samut Songkhram province. Participants were the member of District Health Committee which consisting of three districts. Data were collected by using questionnaires, focus group interviews of 63 key informants, 15 in-depth interviews, and documentary analysis. Qualitative data were analyzed by using content analysis. CIPP Model was used as the conceptual framework including 4 aspects: context, input, process, and product. Furthermore, Gulick's POSDCoRB theory of organization including 7 elements namely, planning, organizational structure, manpower, command, co-ordination, reporting, and budgeting. This study conducted between October and November 2021. The results showed that COVID-19 was spread across the province from people who were working and trading over the provincial neighbor of Samut Sakhon and Phetchaburi which resulted in an increasing of an infectious and mortality rate. The effective performance of COVID-19 management model was the COVID-19 epidemic situational management process including the policy adoption, delivering strategic plans from provincial level to districts and to community level by collaborative networks and multidisciplinary team. This able to enable the management process that could be in line with the strategic plan which improving the efficiency and to achieve the goal of the spread control for COVID-19 epidemic.

**Keywords:** management, epidemic of coronavirus 2019, COVID-19, community level



## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ส่งผลกระทบต่อทุกประเทศ (WHO, 2022) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (WHO, 2020) ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดการระบาดอย่างมาก ในปี 2563-2564 กรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 รายแรกในวันที่ 8 มกราคม พ.ศ.2563 ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีน และเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างจากประชากรภายในประเทศด้วยกัน สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

พบผู้ติดเชื้อเป็นลำดับที่ 80 ของโลก พบผู้ติดเชื้อสะสม 2,226,446 ราย เสียชีวิตสะสม 21,708 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.98 (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพและจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการในสถานพยาบาลเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโดยเฉพาะการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง 608 ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อาจเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) นับเป็นเรื่องที่ทำหายอย่างยิ่ง ที่ภาครัฐ

จะต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน ทั้งด้านการจัดระบบ บริการสุขภาพต่าง ๆ และด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในปี 2561 มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ให้มีการ กำหนดคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ และมีการ บูรณาการระหว่างงานภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาใน ระดับอำเภอการดำเนิน งานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ระบบสุขภาพอำเภอการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ และ สุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้ขับเคลื่อน ด้วยการบูรณาการ เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม อย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในแต่ละอำเภอ โดยใช้พื้นที่ เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นกลไกการทำงาน ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำ ของประชาชน (Samut Songkhram Health Provincial Office, 2021) แต่ที่ผ่านมามีจังหวัดสมุทรสงครามยังไม่มี การศึกษารายงานเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วน ต่าง ๆ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

สถานการณ์จังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับผลกระทบ จากโรคการติดเชื้อคนแรกในปี 2563 และเหตุการณ์สงบ ไปแต่เกิดการระบาดใหญ่ขึ้นอีกครั้งในปลายปี 2563 และ ลูกกลมไปทั่วทุกตำบล ในปี 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อและ ไม่สามารถเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลได้ การตรวจคัด กรองพบผู้ติดเชื้อมากกว่า 100 คนต่อวัน หน่วยบริการ สาธารณสุข มีโรงพยาบาลรัฐเพียง 3 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 51 แห่งและหน่วยบริการปฐมภูมิศูนย์ สุขภาพชุมชนอีก 5 แห่งรวม 56 แห่ง ข้อมูล 1 สิงหาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สะสม 8,320 คน เสียชีวิตสะสม 83 ราย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ปี พ.ศ. 2564 (Samut Songkhram Health Provincial Office, 2021) มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ติด ค้างอยู่ที่บ้านจำนวนมากกว่า 100 คน ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิด การระบาดกระจายอย่างรวดเร็ว ผู้ติดเชื้อไม่สามารถเข้ารับ การรักษาหรือกักตัวในโรงพยาบาลได้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาแบบการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม โดยผู้วิจัย

เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับ อำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งสามารถเชื่อมต่อบริการสุขภาพชุมชนกับระบบ บริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอ และสามารถประสานความ ร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และ ประเมินประสิทธิภาพของระบบงานที่เกิดขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้น ให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชน เป็นศูนย์กลาง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้าง เสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรของ กระทรวงสาธารณสุข และทำงานระดับอำเภอ ดูแลรับผิดชอบ ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงสนใจที่จะศึกษา รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การ ระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ตามแนวคิดการบริหารจัดการรูปแบบ (POSDCoRB) 7 ด้าน ของ Gulick (1937) ซึ่งเป็นแนวคิดกระบวนการบริหารที่ นิยมนำมาใช้ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาการบริหาร จัดการในการชุมชน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไข ปัญหาคุณภาพชีวิตได้ และใช้รูปแบบนี้ขยายผลต่อยอด และพัฒนาต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการ จัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับ ชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการ จัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับ ชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม

## คำถามในการวิจัย

1. รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นอย่างไร

2. ผลของรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชนจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นอย่างไร

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) ได้แก่ การวิจัยประเมินผล (evaluation research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative method) ทำการศึกษาเก็บข้อมูล พฤศจิกายน 2563-ธันวาคม พ.ศ. 2564

## เครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน รูปแบบชิปปโมเดล (CIPP Model) และแนวคิดการบริหารจัดการรูปแบบ (POSDCoRB) 7 ด้านของ Gulick (1937) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ สำหรับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. ศึกษาลักษณะบริบทและสร้างเครื่องมือได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ คือ

### ชุดที่ 1 แบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 2 โครงสร้างการสนทนากลุ่ม (focus group) ในการสนทนากลุ่ม โดยโครงสร้างของเครื่องมือจะใช้คำถามปลายเปิด (open-ended question) แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 3 โครงสร้างการสัมภาษณ์ (interview guide) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยโครงสร้างของเครื่องมือจะใช้คำถามปลายเปิด (open-ended question) แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) จำนวน 5 ข้อ

สำหรับเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 สามารถปรับตามสถานการณ์ของการสนทนาตามบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน (semi-structure) ซึ่งอาจมีการพูดคุยซักถามประเด็นในการสนทนาเพิ่มเติมจะดำเนินการถามแบบ หยั่งลึก (probe) และจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง มีการบันทึกปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่พบในระหว่างช่วงการเก็บข้อมูล ด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ โทรศัพท์ที่ถ่ายรูปและบันทึกเสียงได้ สมุดและปากกานักบันทึก (field note) และยังมีใช้เทคนิค (snowball) เพื่อติดตามไปสนทนาเพิ่มเติมกับบุคคลที่ถูกกล่าวถึงเป็นการยืนยันข้อมูล

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ 3 อำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 3 อำเภอ ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มี 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (key informants) ใช้การสนทนากลุ่ม ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ และ พชอ. 3 อำเภอ ทั้ง 3 อำเภอ อำเภอละ 21 คน รวม 63 คน

2. กลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholders) ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้แก่ นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และแกนนำภาคประชาชน อำเภอละ 5 คน รวม 15 คน

## การพิทักษ์สิทธิ์

หลังจากที่คณะผู้วิจัยส่งแบบสอบถามชุดวิจัยเชิงคุณภาพให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจ คณะผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดให้คณะกรรมการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ 12/2565 หลังจากนั้นจึงปรับปรุง

แก้ไขแล้วจึงดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการ  
แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนว่าจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม  
เท่านั้น

### การรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธี  
การดังต่อไปนี้ คือ

1. ข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการ  
สนทนากลุ่ม (focus group)

คณะผู้วิจัยขออนุญาตประธานคณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิต เข้าร่วมประชุมในการประชุมเพื่อทำการ  
สนทนากลุ่มคณะกรรมการ พขอ. อำเภอละ 21 คน ตาม  
คำสั่งแต่งตั้งของอำเภอ แต่ละอำเภอใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง  
โดยแนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์  
สิทธิ ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ  
ในการให้ข้อมูล และขอแจกแบบสอบถามเพื่อทราบข้อมูล  
ส่วนบุคคล และการเก็บรวบรวมให้ส่งคืนผู้วิจัยในวันนั้น  
และขออนุญาตบันทึกเสียง กรณีคณะกรรมการ พขอ. ไม่  
ได้มาร่วมประชุม ผู้วิจัยจะติดตามโดย โทรนัดหมายเพื่อ  
เก็บข้อมูลด้วย โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 3 คน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเลือกแบบเจาะจง  
ประกอบด้วย นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และแกนนำ  
ภาคประชาชน อำเภอละ 5 คน รวม 15 คน โดยใช้โครง  
แบบกึ่งสัมภาษณ์ (semi-structure) ในการสัมภาษณ์  
แต่ละคน ใช้เวลาประมาณคนละประมาณ 1 ชั่วโมง ในการ  
นัดหมายครั้งต่อไป ผู้วิจัยและผู้ช่วยขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อ  
นัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์แต่ละบุคคล โดย  
ใช้สถานที่ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกกว่าสะดวก ไม่มีเสียงหรือ  
บุคคลอื่นรบกวน ผู้วิจัยมีผู้ช่วย 2 คน ช่วยบันทึกภาพ/เสียง  
โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อน ซึ่งได้กับความร่วมมือเป็น  
อย่างดี ในแต่ละวันจะกลับมาถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ สรุป  
ข้อมูลภาคสนาม (field note) และสรุปย่อ (foot note)  
ข้อมูลและข้อสังเกตที่ค้นพบทุกวันร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย ทั้ง 2 คน

3. เก็บข้อมูลเฉพาะด้าน

ผลงานด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล  
จากแบบบันทึกและเอกสารของรายงานของสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอ 3 อำเภอ และของสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดสมุทรสงคราม ที่บันทึกเพื่อรายงานกระทรวง  
สาธารณสุขตามขั้นตอน

ผลการดำเนินงานตามสถานการณ์การระบาดของ  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บจากกลุ่มงานพัฒนา  
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเว็บไซต์  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เว็บไซต์ของจังหวัด และ  
ข้อมูลรายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 3 แห่ง

ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการเก็บทุกวิธีดังกล่าว  
จะนำมาสรุปเป็นรายวัน รวมถึงการถอดเทปบันทึกเสียง  
ทบทวน ยืนยันความถูกต้อง ประชุมทีมนักวิจัยเพื่อตรวจสอบ  
ข้อมูล ถ้ายังขาดข้อมูลใด ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยวางแผน  
เก็บในวันต่อไป หรือติดต่อสอบถามพูดคุยทางโทรศัพท์  
แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปผล วิเคราะห์ และจัดทำ  
รายงานการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วน  
บุคคล ตรวจสอบความครบถ้วนทุกข้อเมื่อรับคืนจากกลุ่ม  
ตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่  
(frequencies) และค่าร้อยละ (percentage)

2. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (focus group)  
และสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยเก็บ  
รวบรวมในแต่ละวัน จะกลับมาถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ สรุป  
ข้อมูลภาคสนาม สรุปย่อข้อมูลและข้อสังเกตที่ค้นพบทุกวัน  
ร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย การตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่าเพียงพอ  
หรือไม่ โดยใช้คำถามเปิด และเชื่อมโยงกับข้อมูลที่เก็บใน  
วันที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับโครงสร้างคำถามที่ได้ร่างไว้  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยมีโครงสร้างคำถามซึ่ง  
สามารถปรับเปลี่ยน และยืดหยุ่นตามสถานการณ์ในแต่ละ  
ครั้งของการสัมภาษณ์แล้วนำมาทบทวนทุกวันที่ได้ข้อมูลมา ซึ่ง  
การตรวจสอบทุกกระบวนการดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย  
ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) โดย

นำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้น นำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และสร้างข้อสรุป จากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บ รวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ หากผู้วิจัยพบว่า ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจะตรวจสอบว่าข้อมูลที่แท้จริง เป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้กัน มากในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือการตรวจสอบข้อมูลแบบ สามเส้า (triangulation)

3. การสร้างบทสรุป การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยพิมพ์ข้อความของข้อมูลที่บันทึกไว้ (text) ครบแล้ว จึงนำข้อความ (text) ทั้งหมดมาอ่านแบบพินิจ พิจารณาและใช้วิจารณ์ (closed reading) เป็นการ อ่านซ้ำแล้วซ้ำอีก (reading and rereading) เพื่อให้เกิด ความคุ้นเคยอย่างลึกซึ้งกับเนื้อหาของข้อมูลทั้งหมด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาประเด็นหลัก (themes) ได้ ผู้วิจัยจะต้องอ่านประเด็นหลัก (themes) ให้ เข้าใจชัดเจนสามารถกำหนดข้อความเชิงวิเคราะห์ (analytic text) ได้แล้ว จึงทำบทสรุปของข้อมูล (conclusion) สังเคราะห์ขึ้นมาจากการจัดกลุ่มความสัมพันธ์ของข้อสรุป ย่อย ที่เกิดจากการนำข้อความเชิงวิเคราะห์ (analytic text) มาแสดงความเชื่อมโยงเป็นกลุ่มความหมายต่าง ๆ แล้วจึงนำบทสรุปของข้อมูล (conclusion) คือ ข้อค้นพบ (finding) มาอภิปราย

4. สรุปนำเสนอ เพื่อตอบโจทย์การวิจัยแล้วจึง เขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอำเภอละ 21 คน จาก 3 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมืองสมุทรสงคราม อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที รวม 63 คน เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง เพศชายร้อยละ 71.4 เพศหญิง ร้อยละ 28.6 อายุ 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.4 รองลงมาอายุ 41-50 ปีร้อยละ 20.6 น้อยกว่า 40 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เท่ากัน ร้อยละ 17.5 โดยเฉลี่ยมีอายุ 52.5 ปี การศึกษา

ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 54.0 รองลงมาปริญญา โทหรือสูงกว่าร้อยละ 25.4 และต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 20.6 อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 31.7 รองลงมาเป็นข้าราชการร้อยละ 28.6 ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ บำนาญ ค่าขายและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 17.5 11.1 7.9 และ 3.2 ตามลำดับ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ส่วนใหญ่ไม่เคย อบรม ร้อยละ 61.9 ได้รับการอบรม ร้อยละ 38.1 ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ พขอ.มานาน 1-2 ปี ร้อยละ 55.6 และ 3-4 ปี ร้อยละ 44.4 การเป็นคณะกรรมการ พขอ. มา จากภาคส่วนต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชน ร้อยละ 33.3 รองลงมากรรมการภาครัฐและกรรมการภาคเอกชน เท่ากันร้อยละ 28.6 เป็นประธาน พขอ.หมายถึงนายอำเภอ และเลขานุการหมายถึงสาธารณสุขอำเภอเท่ากันร้อยละ 4.8 การบริหารจัดการในฐานะกรรมการอื่นๆ ส่วนใหญ่ ไม่ได้เป็นกรรมการใด ๆ ร้อยละ 60.3 เป็นคณะกรรมการ ควบคุมโรคระดับจังหวัด คณะกรรมการควบคุมโรคระดับ อำเภอ และคณะกรรมการกองทุนตำบล (สปสช.) ร้อยละ 15.9, 14.3, 9.5 ตามลำดับ

### 2. ผลการศึกษาสถานการณ์/ปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่นำ ผู้จัดการจัดการของจังหวัดและแผนปฏิบัติการของ คณะกรรมการ พขอ. 3 อำเภอ

ปัญหาสำคัญในการศึกษารั้งนี้ คือ จังหวัด สมุทรสงคราม พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (COVID-19) ในพื้นที่แรกเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2563 จากพนักงาน ขับรถโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด ที่คาดว่าอาจจะรับ เชื้อมาจากจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งจังหวัดสมุทรสงครามได้ ดำเนินการควบคุมไม่ให้มีการแพร่ระบาดในจังหวัดโดย ความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ทำให้ ในครั้งนั้นจังหวัดสมุทรสงครามไม่เกิดการแพร่ระบาดใน วงกว้าง ในการระบาดระลอก 1 มีการระบาดที่ตลาดกลาง คำกึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นจังหวัดใกล้เคียงและมีประชาชนในจังหวัด สมุทรสงครามมีการทำธุรกิจ มีการเดินทางซื้อขายสินค้า ตลาดนั้น ทำให้จังหวัดสมุทรสงครามได้รับผลกระทบ จากการแพร่ระบาด โดยจังหวัดสมุทรสงครามพบมีการแพร่ ระบาด ในวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.

2564 พบผู้ป่วยรวม 74 ราย รักษาหาย 73 ราย เสียชีวิต 1 ราย และในระลอกที่ 3 จังหวัดสมุทรสงคราม พบมีการระบาดตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยรายแรกมีอาชีพเป็น Trainer ศูนย์ออกกำลังกายในจังหวัดนนทบุรี กลับมารักษาตัวในจังหวัดสมุทรสงคราม (บ้านเกิด) และรายอื่น ๆ ที่พบว่า การติดเชื้อจากสถานบันเทิงจังหวัดใกล้เคียง เช่น กรุงเทพฯ เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เป็นผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดกับบุคคลในบ้าน และผู้สัมผัสอื่น ๆ ในชุมชนและจังหวัด ในวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เกิดการระบาดจากโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจังหวัดสมุทรสงคราม มีประชาชนได้ทำงานในโรงงานนั้น และได้นำเชื้อกลับมาแพร่กระจายในโรงงานในชุมชนในจังหวัดสมุทรสงคราม จากข้อมูล ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(Emergency Operation Center--EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2564 ยอดผู้ป่วยสะสม 10,320 ราย พบผู้ป่วยจำนวน 25 ราย กำลังรักษา 273 ราย รักษาหาย 9,914 ราย เสียชีวิตสะสม 133 ราย (Samut Songkhram Health Provincial Office, 2021)

### 3. โครงสร้างของคณะกรรมการ พขอ. 3 อำเภอ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3 แห่งพบว่า เป็นไปตามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่พบว่า คณะกรรมการ ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกิน 20 คน ซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้ (1) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ จำนวน 6 คน (2) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ จำนวน 6 คน (3) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวน 7 คน โดยสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีกรอบการดำเนินงาน 5 องค์ประกอบ ดังนี้ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (unity district health team) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (community participation) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (appreciation) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (resource sharing and human development) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (essential care) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมี 5 กิจกรรมการ

พัฒนา โดยเกณฑ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภออยู่ในขั้นที่ 3 ขึ้นไปในแต่ละองค์ประกอบจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ จังหวัดสมุทรสงคราม มี 3 อำเภอ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า ทั้ง 3 อำเภอผ่านตามเกณฑ์ในขั้นที่ 3 ในทุกประเด็น

### 4. ปัจจัยนำเข้า

1. การรับนโยบาย แผนยุทธศาสตร์จังหวัดฯ การปฏิบัติ ของคณะกรรมการ พขอ. แผนพัฒนาจังหวัดสมุทรสงคราม ประเด็นการพัฒนาที่ 3 การยกระดับคุณภาพชีวิต สร้างความสมดุล เท่าเทียม และมั่นคง ในการดำรงชีวิตของประชาชน และแผนพัฒนาสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP&P Excellence ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ จึงเกิดประเด็นการพัฒนาของคณะกรรมการ พขอ. การแก้ไขปัญหาในพื้นที่จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ในประเทศไทยทุกจังหวัด และจังหวัดสมุทรสงครามทุกอำเภอ ดังนั้น พขอ.ทั้ง 3 อำเภอจึงเลือกประเด็น การป้องกันควบคุมโรคและดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสงคราม จากข้อมูล ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center--EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ยอดผู้ป่วยสะสม 10,320 ราย พบผู้ป่วยจำนวน 25 ราย กำลังรักษา 273 ราย รักษาหาย 9,914 ราย เสียชีวิตสะสม 133 ราย เมื่อเทียบกับประชากรที่อยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม (Samut Songkhram Health Provincial Office, 2021) ประชากรทั้งหมด 187,676 คน คิดเป็นผู้ป่วยร้อยละ 5.49 และผู้เสียชีวิตร้อยละ 0.70 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร่วมกับโรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด เผื่อระวังในชุมชนค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มต่าง ๆ ให้การรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามรองรับผู้ป่วยในจังหวัด และรับการส่งต่อจากจังหวัดใกล้เคียง จำนวน

10 แห่ง ศูนย์พักคอยชุมชน (community isolation) จำนวน 18 แห่ง

## 5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์เพื่ออธิบายประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชนในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ (1) ด้านการสนับสนุนบุคลากรงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องอุปโภค บริโภค (2) การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องอุปโภค บริโภค (3) สถานที่กักตัว และโรงพยาบาลสนาม และ (4) การมีส่วนร่วม และความรู้ของประชาชน ดังนี้

1. การสนับสนุนบุคลากร ของคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า ผู้ติดเชื่อเพิ่มทวีคูณอย่างรวดเร็ว นายอำเภอจึงประสานงาน ขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ภาคีเครือข่าย ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังคำกล่าว

“ในรูปกรรมการ พขอ. ประชุมไม่มาก เนื่องจากสถานการณ์โควิด ทำให้การประชุมน้อยลง แต่เรามีเครือข่ายการประสานงาน มีกลไกทุกตำบลทุกภาคส่วน ลงถึงระดับตำบล ถึงไม่ใช้การประชุมเพื่อขับเคลื่อน แต่ใช้เครือข่ายตำบล หมู่บ้าน ตอบสนองการดำเนินงาน ตามมาตรการหรือแนวทางที่กำหนด ในส่วนการดำเนินงานนอกเหนือจากหน่วยงานราชการแล้ว มีภาคประชาสังคมมาร่วม ความเข้มแข็งของเครือข่าย ก็กล้าออกมา ช่วยเหลือในสถานการณ์นี้อย่างมาก อย่างเห็นได้ชัดทุกคนสละความสุขส่วนตัว นอกเหนือจากบทบาท มาช่วย ขอแรง ขอเงิน ของใครมีมากก็ออกมาช่วยประชาชนที่เดือดร้อน ใครมีกำลัง ใครมีบทบาทหน้าที่ก็ทำ เห็นได้ชัดในสถานการณ์ โควิด ยอมรับว่าเป็นความร่วมมือทำให้สถานการณ์บรรเทาเบาบางลงได้”

“ในทีมกรรมการ พขอ. มีหลาย ๆ บทบาทในคน ๆ หนึ่ง เช่น บทบาท อสม. บทบาทกรรมการกองทุนในพื้นที่ตำบลต่าง ๆ เป็นจิตอาสาด้วย เห็นอะไรสำคัญจำเป็นเร่งด่วน ช่วยประชาชนยามเดือดร้อนได้ ก็ต้องเร่งช่วยทันที”

- บุคลากรไม่เพียงพอต่อการควบคุม ป้องกัน และดูแลผู้ติดเชื้อ พบว่า จากความคิดเดิม ๆ เรื่องโรคติดต่อต้องเป็นงานของบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น เมื่อเหตุ

สถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ ทำให้หลาย ๆ หน่วยงาน ยอมรับว่า หน่วยงานหรือองค์กรสามารถทำได้เพื่อเป็นการช่วยเหลือ บรรเทาความเดือดร้อนของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้ดังคำกล่าว

“จากการที่เคยเข้าใจกันว่า งานเรื่อง โรคระบาดต่าง ๆ นี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องจัดการ พอมาเกิดโรคนี้นั้นไม่ใช่เสียแล้ว เพราะมันเกี่ยวข้องกับหลายเรื่อง หลายคนทั้งคนป่วย คนในบ้าน ทั้งคนของสาธารณสุขก็มีน้อยไม่พอที่จะดูแลทุกเรื่องทุกอย่าง ดังนั้นเราจะอยู่เฉยไม่ได้ พอมีแรงมีกำลังต้องลงมือทำ”

2. การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องอุปโภคบริโภค

- ด้านงบประมาณ ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีแหล่งเงินทุนหลายแหล่ง แต่การนำมาใช้อาจล่าช้าต้องศึกษาระเบียบให้ถูกต้อง หรือต้องขออนุมัติปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามแผนเดิม เพื่อนำมาแก้ปัญหาได้ ดังคำกล่าว

“เรื่องงบ เป็นการรวม ร่วม ทั้งที่ต้องทำ หน่วยงานทางอ้อม ต้องจัดการออกมา เพื่อร่วมปฏิบัติหน้าที่ทั้งจากจังหวัด เรียกกงบยับยั้ง ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยดูแล รวมทั้งดูแลผู้ได้รับผลกระทบติดเชื้อ โควิด ใช้งบสร้างรพ.สนาม ศูนย์พักคอย ท้องถิ่น ใช้งบจากภารกิจช่วยตามกรอบการเบิกจ่าย สถานประกอบการ ร่วมสมทบทุน เงินสิ่งของ กำลังกายช่วยกัน รู้ในภารกิจ สิ่งที่ต้องทำร่วมกัน การร่วมแรงร่วมใจ”

3. สถานที่กักตัว และโรงพยาบาลสนาม

- เมื่อคัดกรองพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และต้องเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูง โดยการกักตัวซึ่งต้องมีผู้ดูแลจัดหาอาหารและของใช้จำเป็น ซึ่งบางรายมีความพร้อมที่จะกักตัวที่บ้านตนเอง บางรายต้องการให้ชุมชนหาสถานที่กักตัวแยกออกจากบ้าน องค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีผู้ติดเชื้อฯ จึงต้องจัดหาสถานที่ เช่น วัด โรงเรียน หรือโรงงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ ได้ใช้มติคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดฯ จัดเตรียมสถานที่ใช้เป็นโรงพยาบาลสนาม รองรับผู้ที่ไม่มีอาการ หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนปลอดภัย ให้มาพักที่โรงพยาบาลสนามให้ครบ 14 วัน เพื่อป้องกันการระบาดในครอบครัว และชุมชน ดังคำกล่าว

“งบประมาณท้องถิ่น เราส่งเสริม สนับสนุนให้ อบต. ทุกแห่ง ในการช่วยเหลือในช่วงโควิดที่ผ่านมา ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการป้องกันในโควิดในหลายเรื่อง เช่น การจัดตั้งศูนย์พักคอย อบต. ทุกแห่งพร้อมจัดตั้งศูนย์พักคอยชุมชนดูแล กักตัว และโรงพยาบาลสนาม”

4. การมีส่วนร่วม และความรู้ของประชาชนในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โควิด 2019

การมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การมีส่วนร่วมของหลาย ๆ ภาคส่วน ทั้งกำลังคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง ดังคำกล่าว

“ประธานท้องถิ่น ท้องที่ อบต. เทศบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นายอำเภอเป็นแม่ทัพที่สำคัญมาก สั่งการ อบต. ตลาดปลา โรงงานประมงเจ้าของ มีนายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เคียงข้างกันไปทุกที่ ไปเจียบไม่เสียงดัง แนวหน้าต้องประสานกำลัง เจอปัญหาเจ้าหน้าที่จะทำอย่างไร ประธานผญ กำนัน กักตัว หน่วยรับส่งผู้ติดเชื้อ ประธานทีมตั้งศูนย์พักคอย ตำบลทั้งหมด เหมือนจิ๊กซอว์ต่อกัน”

“ประธานเอกชน หอการค้า ประธานของที่ขาด เช่น แอลกอฮอล์ หากจากมังกรฟ้า รอยต่อสำคัญ มีคนป่วย โทร 1669/2 วันไม่ติดต่อมา ประสานงานกันจนกระบวนการไม่เรี่ยไรไม่ได้ ประสานงานตั้งมากก็ลือกตา ต้องทำให้ประชาชนรู้สึกว่าเขาต้องทำอะไร ประชาชนต้องมีส่วนรับผิดชอบ”

## อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการบริหารจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน เยียวยา และการสื่อสารการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะกรรมการ พชอ. ประเมินผลการดำเนินงานของการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน เยียวยา และการสื่อสารการ

ระบาดของโรคฯ ดำเนินการไปได้ด้วยดี ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข เกิดระบบการเฝ้าระวังทันเวลา การเยียวยา ผู้ประสบปัญหาต่าง ๆ มีระบบระเบียบรองรับ การสื่อสารการระบาดของโรค และการดูแลตนเองของประชาชนมีความต่อเนื่อง แต่ก็มีกลุ่มเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดแพร่ระบาดของโรคได้แก่ แรงงานต่างด้าว แรงงานในล้งมะพร้าว และนักท่องเที่ยวจากต่างจังหวัด สามารถอธิบายได้ว่า การสื่อสารความรู้ เรื่องของการระบาดและความรุนแรงของโรค ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองยังไม่ถึง กลุ่มแรงงาน ต่างด้าว แรงงานคนไทยในล้งมะพร้าว หรือนักท่องเที่ยว สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ วงศ์ (Wongti, 2021) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่ป้องกันการติดเชื้อได้และการศึกษาของอภิรักษ์ แสนใจ และคณะ (Saengai, Junsukon, Srijaroen & Lamchom, 2021) ที่ศึกษาการวิจัยกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจประยุกต์ใช้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง 100 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สูงขึ้นกว่ากลุ่มทดลองและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการดำเนินงานติดตามของคณะกรรมการ พชอ. ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ และประชาชนจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคฯ พบว่า คณะกรรมการ พชอ. ได้ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคฯ ให้ได้รับการดูแล เยียวยา ได้กำลังใจ สิ่งสนับสนุน รวมถึงเงินเพื่อช่วยค่าใช้จ่าย แล้วทำให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่าไม่ได้รับการดูแลจากบุคคลหรือหน่วยงานใด ๆ สามารถอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การระบาดของโรคฯ เกิดภาวะการณ์ขาดของใช้จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ หรือในยามที่ถูกกักตัว ไม่สามารถออกจากบ้านไปซื้ออาหารได้ คณะกรรมการ พชอ. ได้ประสาน หรือสั่งการให้ผู้เกี่ยวข้องจัด

ระบบให้ความช่วยเหลือส่ง 3 อาหารทุกวัน นำของใช้จำเป็นไปแจกจ่ายให้กับประชาชน ทำให้ประชาชนรับรู้ได้ว่ายามลำบากไม่ถูกทอดทิ้ง สอดคล้องกับ ปราโมทย์ เลิศขามป้อม มโน มณีฉาย และธีระ วรธนารัตน์ (Leardkampom, Maneechai & Woratanarat, 2017) ที่ศึกษาพบว่า ประเด็นการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนได้จริง

รูปแบบการดำเนินงานติดตามของคณะกรรมการ พชอ. ด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด ไม่แตกต่างจากเดิมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยอมรับการใช้ชีวิตอยู่กับสถานการณ์นี้ บางตำบลเกิดมาตรการชุมชนป้องกันคนภายนอกเข้ามาแพร่เชื้อฯ สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนที่ไม่ได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับ บรรณทวารณศิริยูเคราะห์ (Hirunkhro, 2017) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การเรียนรู้ในบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาตนเองด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างผสมผสาน ด้านทรัพยากร บุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อนระบบและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกันไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน นอกจากนี้จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ Jantaweemuang, Thongmeekhaun, Saetiaw, Kitrungrate and Paenkaew (2022) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ควรประกอบด้วย (1) ดูแลร่างกายตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ (2) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด (3) ติดตามข่าว ร่วมพูดคุย ทำกิจกรรมคลายเครียด (4) ลดกิจกรรมทางสังคม และใช้โทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์แทน (5) ดูแลให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข (6) ดูแลความเป็นอยู่ทั่วไป และ (7) เน้นรักษาความสะอาด ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

สรุปความเห็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชนควรประกอบด้วย (1) พชอ.ต้องทำงานที่มีความต่อเนื่องในแต่ละระดับโดยการรับนโยบาย (2) สร้างทีมและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาอาชีพ ทั้งองค์กรภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาชน จิตอาสา ทำงานในแต่ละบทบาท ช่วยให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดี และ (3) มีการติดตามคุณภาพชีวิตช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบและสนใจติดตามคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 ด้วย

2. การประเมินผลรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้ ผลการดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ UCCARE การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของ อำเภอทั้ง 3 แห่งของจังหวัดสมุทรสงคราม มีการดำเนินงานผ่านระดับที่ 5 ทุกด้าน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

**ด้านที่ 1 การทำงานเป็นทีม (unity team)**  
ทีมทำงาน ทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนทุกหน่วยงานภายในและนอกอำเภอ โดยนายอำเภอซึ่งเป็นประธาน พชอ.ประสานทั้งแนวราบและแนวตั้ง ขอความร่วมมือ เชิญชวนเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ สื่อสารข้อมูลให้เห็นความสำคัญ จึงมีภาคเอกชน บริษัทห้างร้าน มูลนิธิต่าง ๆ อสม.และจิตอาสา เข้ามาร่วมมือช่วยกันมีการบูรณาการ ได้ตามเป้าหมาย มีการปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นสอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี กับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร (National Health Security Office Region 8 Udonthani, 2015) ที่ศึกษาพบว่า ผลความสำเร็จจากการติดต่อประสานเชื่อมโยงกันของบุคคล หรือทีมงานในพื้นที่ เกิดจากการประสานงานกันในแนวราบ (horizontal) ไม่เป็นทางการ (informal) มากกว่าการประสานงานแนวตั้งที่เป็นทางการ (formal) จึงเกิดสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างเข้าใจ และมีความต่อเนื่อง

**ด้านที่ 2 การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (customer focus)** เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า คณะกรรมการ พชอ.

กำหนดกลุ่ม เป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มเสี่ยง และประชาชนที่ได้รับผลกระทบ เช่น กลุ่มที่ขาดรายได้จากการตกงาน โรงงานปิดชั่วคราว จึงต้องอาศัยการสื่อสารสร้างความเข้าใจ ให้กลุ่มรับรู้ และปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เปิดช่องทางให้แจ้งข้อมูลความต้องการขอความช่วยเหลือตามความจำเป็น ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับปณตดา ไชยชมภู และฉันทวี รุ้รอบ (Chaichompoo & Robrue, 2012) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความจำเป็นที่จะทำให้เกิดการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และยั่งยืน และสอดคล้องกับมานพ ฉลาดธัญญกิจ (Chaladtunyakit, 2018) ที่ศึกษาพบว่า แนวทางการดำเนินงานเพื่อมุ่งเป้าสู่จุดหมาย เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมิน เพื่อมุ่งเป้าสู่จุดหมาย ประชาชนสุขภาพดี ไม่ทอดทิ้งกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วม มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ความรู้ในเรื่องโรคและการป้องกันเป็นสิ่งสำคัญที่สาธารณสุขจะต้องเกาะประตูลงบ้านเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงปัญหาและมีความรู้ที่เหมาะสม รวมถึงความรู้ด้านกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อป้องกันการระบาดและมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนลดลง กระทบสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้โดยเร็ว สุชาติสนิ ผากาและสุวัฒน์ ศิริแก่นทราย (Paka & sirikaensai, 2022) และความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง ก็จะสามารถป้องกันหรือลดอาการของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ (Jaricksakulchai, Sillaparassamee, Ravinit, Maneewan, Noicharoen & Jaima, 2022)

**ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (community participation)** สามารถอธิบายได้ว่า คณะกรรมการ พชอ. ได้ประสาน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และคณะทำงาน อบต. เพื่อสื่อสารให้ทุกคนได้รับรู้ข้อมูล มีส่วนร่วมทั้งในบทบาทหน้าที่ นอกบทบาทหน้าที่สอดคล้องกับ ปัญญา พละศักดิ์ (Parasuk, 2019) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนิน

งานพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การเชื่อมประสานข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ สามารถนำทรัพยากรด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ และสอดคล้องกับ ปณตดา ไชยชมภู และ ฉันทวี รุ้รอบ (Chaichompoo & Robrue, 2012) ศึกษาพบว่า การสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความจำเป็นที่จะทำให้เกิดการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และยั่งยืน

#### **ด้านที่ 4 การชื่นชมและให้คุณค่า (appreciation)**

การทำงานอย่างมีคุณค่า สามารถอธิบายได้ว่า คณะกรรมการ พชอ. ร่วมกันช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้ทันที่ทั้งที่ โดยการประชุม อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่นประชุมทางโทรศัพท์ปรึกษาหารือกันบ่อย ๆ ได้ช่วยกันดำเนินงานช่วยเหลือประชาชน ทั้งกลุ่มติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยง และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ จนเห็นผลลัพธ์ที่ดี บูรณาการให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งรับรู้ความสำเร็จร่วมกันสอดคล้องกับ มานพ ฉลาดธัญญกิจ (Chaladtunyakit, 2018) ที่ศึกษาพบว่า ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มีการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างภาคีเครือข่าย โดยให้การช่วยเหลือสนับสนุนงานซึ่งกันและกันทุกภาคส่วน มีการเสริมพลังในการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายโดยการยกย่องเชิดชูเกียรติในที่ประชุม และสอดคล้องกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานีกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร (National Health Security Office Region 8 Udonthani, 2015) ที่ศึกษาพบว่า การเรียนรู้ร่วมกัน (learning from mistake) จนกลั่นกรองเป็นกระบวนการ เป็นระบบการทำงานที่เป็นเลิศ ประสบความสำเร็จ ความเป็นต้นแบบ และมีรางวัลภาคภูมิใจ การชื่นชม (appreciation) ที่สะท้อนได้จากประชาชน และหน่วยงาน

#### **ด้านที่ 5 การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนา**

**คณะกรรมการ พชอ. (Resource Sharing and Human Development)** สามารถอธิบายได้ว่า คณะกรรมการ พชอ. มีการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้สามารถเข้าร่วมกัน สื่อสารข้อมูลความต้องการทรัพยากร โดยการจัดหา รับบริจาค และหาผู้มีจิตอาสาที่จะบริจาค สละทรัพย์สินช่วยเหลือประชาชน โดยยึดกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ในยามเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ท้องถิ่น เช่น สถานที่ วัด โรงเรียน ที่ทำการ อบต. เงินของ วัด บริษัทห้างร้าน ภาคเอกชน ประชาชนจิตอาสาบูรณาการร่วมกัน มีส่วนร่วมทั้งกำลังคน งบประมาณ และเครื่องอุปโภคบริโภค สอดคล้องกับ ปัญญา พลศาสตร์ (Parasuk, 2019) ที่ศึกษาพบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีช่องทางรับข้อมูลหรือปัญหาที่จำเป็นของพื้นที่ และสามารถนำมากำหนดแนวทางร่วมกันในการจัดการหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และควรมีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือภาคประชาสังคมเป็นเจ้าของภาพในการดำเนินงานประเด็นปัญหาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

**ด้านที่ 6 การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (essential care)** สามารถอธิบายได้ว่า คณะกรรมการ พชอ. มีการจัดระบบการแก้ไขปัญหาการควบคุมป้องกันโรค ให้ประชาชนทุกคนรับรู้ เข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันตนเอง กลุ่มป่วยได้เข้าถึงการรักษาพยาบาล กลุ่มเสี่ยงได้รับการแยกกักตัวไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับการเยียวยา เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ ร่วมกันระหว่างประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับปัญญา พลศาสตร์ (Parasuk, 2019) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ สามารถนำทรัพยากรด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ และประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลายทำให้ง่ายต่อการพัฒนา

สรุปการประเมินผลรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ศึกษาวิจัยในช่วงปี 2563-2564 ครั้งนี้ พบรูปแบบการทำงานด้านบริบทของชุมใน 3 อำเภอ มีลักษณะคล้ายกันกับจังหวัดอื่น ๆ โดยมีโครงสร้างหลักคือ คณะกรรมการ พชอ.ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ มีประเด็นการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ความแตกต่าง

คือ ในภาพรวมของจังหวัดสมุทรสงครามถูกประกาศเป็นพื้นที่สีแดงเข้มในระยะแรก ๆ ของสถานการณ์การระบาดในประเทศไทย โดยพบยอดผู้ติดเชื้อในอำเภอเมืองสมุทรสงครามสูงสุด จึงได้ดำเนินการรับนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ข้อเสนอของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอไปปฏิบัติ การสนับสนุนปัจจัยการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ทั้งภาครัฐ เอกชน และจิตอาสา งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องอุปโภคบริโภค เป็นการระดมทุนจากทุกภาคส่วน และจิตอาสา ด้านกระบวนการ การบริหารจัดการ โดยการวางแผนระยะสั้น โครงสร้างการทำงานแบ่งความรับผิดชอบตามลักษณะงานของหน่วยงานต้นสังกัด ระดมกำลังคนภาครัฐ เอกชน และจิตอาสา การสั่งการจากผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ การประสานงาน ทั้งแนวตั้งและแนวนอน และมีการรายงานผลทางเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ งบประมาณจากภาครัฐ เอกชน และเงินบริจาค ผลการดำเนินงาน ผู้ได้รับผลกระทบได้รับความช่วยเหลือโดยเร็ว มีการจัดตั้ง community isolation สำหรับรองรับผู้ติดเชื้อให้แยกจากชุมชน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อลดลง กลุ่มติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากชุมชน ภาคส่วนต่าง ๆ และจิตอาสา ผลการดำเนินงานเป็นที่พึงพอใจของ คณะกรรมการ พชอ. สามารถใช้แนวคิดการบริหารจัดการรูปแบบ (POSDCoRB) นี้ไปขยายผล และเป็นแบบอย่างให้อำเภออื่น ๆ พื้นที่อื่นในประเทศไทย และพัฒนาต่อยอดไปงานอื่น ๆ ในชุมชนได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วนของชุมชน การบริหารจัดการที่ดีที่มีทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว และแผนโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน หรือแผนป้องกันภัยพิบัติ จะทำให้สามารถมีทิศทางการทำงานและเตรียมพร้อมสำหรับงบประมาณในการบริหารจัดการ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อประเมินทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ/ทุกชุมชน เกี่ยวกับการบริหาร

จัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่องและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละหน่วยงาน/ภาคส่วนต่างๆ



## References

- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Weekly epidemiological surveillance report*. Retrieved from: [http://www.ppho.go.th/webppho/dl\\_strat/F20171229090409.%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%A1](http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20171229090409.%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%A1). (in Thai)
- Chaichompoo, P., & Robrue, T. (2012). *Project evaluation of Disease Prevention and Control District Model Development of Public Health Region 14 in 2012*. Retrieved from <http://www.ddcenter.net/vichakarn/book.php?gid=201710121145517968>. (in Thai)
- Chaladtunyakit, M. (2018). *Individual Study (IS): District Health Board*. Sakonnakorn: District Health Board Sakonnakorn Province. (in Thai)
- Gulick, L. H. (1937). Notes on the theory of organization. In L. H. Gulick and L.F. Urwick (Eds). *Papers on the science of administration*. New York: Institute of Public Administration.
- Hirunkhro, B. (2017). Development of a service system by participation of the community and multidisciplinary team through the home-based rehabilitation nursing program for patients with stroke. *Nakhon Phanom University Journal Humanities & Social sciences, 2017(special)*, 36-45. (in Thai)
- Jantaweemuang, V., Thongmeekhaun, T., Saetiaw, S., Kitrungrrote, T., & Paenkaew, J. (2022). New Normal Holistic Elderly Care Behavior of Family Members in the Communities of Nursing Practice among Nursing Students. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 16(1)*, 137–153. (in Thai)
- Jaricksakulchai, J., Sillaparassamee, R., Ravinit, P., Maneewan, N., Noicharoen, R., & Jaima, S. (2022). Factor Related to the Behavior of Using Thao Herbs during the COVID-19 Situation, Khlong Luang District Pathum Thani Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 16(2)*, 135–151. (in Thai)
- Leardkampom, P., Maneechai, M., & Woratanarat, T. (2017). *Performance assessment of District Health System in Tak Province*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- National Health Security Office Region 8 Udonthani. (2015). *The community health promotion project on health literacy*. Retrieve from: <https://www.nhso.go.th/>. (in Thai)
- Paka, S., & sirikaensai, S. (2022). Food sanitation for restaurants to prevent the spread of Coronavirus 2019 (COVID-19). *EAU Heritage Journal Science and Technology, 16(2)*, 29–42. (in Thai)

- Parasuk, P. (2019). *Factors affecting the success of healthy space community development model: A case of Phasi Charoen District, Bangkok Metropolitan Administration* (Master's thesis). National Institute of Development Administration. (in Thai)
- Samut Songkhram Health Provincial Office. (2021). *Covid-19 report*. Retrieved from [http:// www.skmo.moph.go.th/web/](http://www.skmo.moph.go.th/web/). (in Thai)
- Saengai, A., Junsukon, E., Srijaroen, W., & Lamchom, L. (2021). Effectiveness of empowerment program using the application of social media communication to change COVID-19 prevention behaviors of employees at Pibulsongkram Rajabhat University. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 15(2), 181–191. (in Thai)
- Wongti, S. (2021). *Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukothai Province* (Master's thesis). Naresuan University. Phitsanulok. (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- World Health Organization. (2020). *Health emergencies list*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/emergencies/situations>.

