

การประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

An Application of Participatory Knowledge Management Program
For Coronaviruses(COVID-19) Prevention and Control
of Community Organization In Muang District, Surin Province

สุรศักดิ์ เหมาะะทอง^{1*}

Surasuk Mohthong^{1*}

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์^{1*}

Surin Provincial Public Health Office^{1*}

(Received: February 14, 2021; Revised: April 13, 2021; Accepted: April 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและการมีส่วนร่วมในการจัดการการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์จังหวัดสุรินทร์โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) คือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์จังหวัดสุรินทร์จำนวน 24 แห่ง แห่งละ 2 คน รวมจำนวน 48 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม A-I-C การพัฒนาศักยภาพการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2563โดยใช้แบบสอบถามแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Surin covidalert มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และผลการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Surin covidalert มีความถูกต้องเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลผ่านกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความรู้, ไวรัสโคโรนา, การมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Surarak1037@gmail.com Tel. 0816699834)

Abstract

This research was action research which aimed to investigate an application of participatory knowledge management program of community organizations for Coronavirus 2019 (covid-19) prevention and control as well as to encourage the participation in data registration into the Surin covidalert program of health promoting hospitals in Muang district, Surin Province. The healthcare staff of the health promoting hospitals was selected as a sample using a stratified random sampling technic. A total of 48 samples were chosen evenly from 24 hospitals and participated in the knowledge management program. The program included an A-I-C participatory workshop, a potential development activity, a knowledge sharing activity and a follow-up and supervision. The data were collected using a questionnaire, observation form and interview form during March and June 2020. Mean, standard deviation and paired t-test were used in this analysis.

The findings showed that after improving the quality management model for registration in the Surincovid alert program, the sample group obtained significantly higher knowledge scores ($p < 0.05$). Also, the accuracy of registration was significantly increased ($p < 0.05$). The development of data quality management through the participatory plan, the potential improvement, the knowledge sharing and the follow-up and supervision contributed to the effectiveness of the workflow. Therefore, this model should be further applied in other areas.

Keywords: Knowledge management, Coronavirus, participatory

บทนำ

ประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองผู้โดยสารเครื่องบิน ในเส้นทางที่บินตรงมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานเชียงใหม่และท่าอากาศยานภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 3 – 10 มกราคม 2563 จำนวน 43 เที่ยวบิน ผู้เดินทางและลูกเรือได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 6,761 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม 6 ราย นอกจากนี้มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามไปรับการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลจำนวน 4 ราย รวม 10 ราย ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและได้กลับบ้านแล้วจำนวน 4 ราย ผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่ทราบเชื้อที่เป็นสาเหตุและได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายประกอบด้วย Influenza A จำนวน 2 ราย, Influenza B จำนวน 1 ราย, Influenza C จำนวน 1 ราย, Haemophilus influenza จำนวน 1 ราย และ Coronavirus OC43 จำนวน 1 ราย

ประเทศจีนได้รายงานผลการตรวจพบเชื้อ novel coronavirus ในตัวอย่างผู้ป่วย โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ จำนวน 15 ราย จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ที่ได้รับรายงานจนถึงวันที่ 8 มกราคม 2563 รวม 59 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิตสาธารณสุขรัฐเกาสีพบผู้ป่วยสงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่จำนวน 1 ราย อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามอาการผู้สัมผัสจำนวน 29 รายเขตการปกครองพิเศษฮ่องกงพบผู้เดินทางจากเมืองอู่ฮั่นเข้าได้กับเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 54 ราย อาการดีขึ้นออกจากโรงพยาบาลแล้วจำนวน 31 ราย

ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 23 ราย ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยจำนวน 37 ราย พบเชื้อ เช่น Influenza A, Human Rhinovirus/Enterovirus, Respiratory Syncytial Virus (RSV), Parainfluenza, RSV/Coronavirus 229E, Human metapneumovirus (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา เขตการปกครองพิเศษฮ่องกง ไต้หวัน สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม และเกาหลีใต้ ยังคงใช้มาตรการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ที่มีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน พร้อมทั้งแจ้งเตือน ประชาชนให้ระมัดระวังและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

การคัดกรองผู้เดินทางทางอากาศ คัดกรองเที่ยวบินสะสมตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 รวมทั้งสิ้น 17,652 เที่ยวบิน ผู้เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 2,865,593 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองจำนวน 90 ราย การคัดกรองผู้เดินทางทางเรือตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 มียอดการคัดกรองเรือสะสม 500 ลำ มีผู้ที่เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 99,650 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองจำนวน 2 ราย การคัดกรองผู้เดินทางผ่านด่านพรมแดนทางบก ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้ได้รับการคัดกรองสะสมรวม 644,212 ราย และการคัด กรองผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง แจ้งวัฒนะ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 ได้ทำการคัดกรองรวมทั้งสิ้น 67,922 ราย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) 2563 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย โดยให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในราชกิจจานุเบกษา เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563และให้แต่ละจังหวัด ได้ดำเนินการคัดกรองประชาชนที่เดินทางมาจากประเทศและจังหวัดที่มีความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2563)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีการแพร่กระจายโดยผู้ติดเชื้อจากประเทศจีนและแพร่ระบาดไปทั่วทั้งทวีปยุโรป ทวีปอเมริกาและภูมิภาคเอเชียเป็นไปอย่างรวดเร็วและรวดเร็วเพราะเป็นโรคที่มีการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยจึงต้องหาเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศและพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อใช้ในการควบคุมโรค ป้องกันการแพร่ระบาด

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนาการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ Appreciation Influence control = AIC แก้ปัญหา และหาแนวทางในการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผ่านกระบวนการทดสอบและปรับปรุงให้ดีขึ้น จากวิธีการเดิมสามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายของชุมชนได้แก่ การแก้ปัญหา การประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้องค์กรเกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเองมีจิตสำนึกที่ดี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเป็นรูปธรรมเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรชุมชนมีการป้องกันและควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง มีประสิทธิภาพโดยใช้โปรแกรม Surin covidalert ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

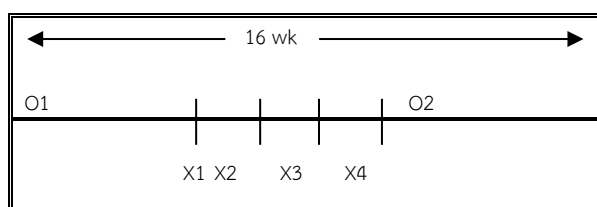
เพื่อศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดโคโรนาและการมีส่วนร่วมในการจัดการการลงทะเบียนบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม Surin covidalert ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (1991 : 11-12) โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)
2. ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)
3. ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)
4. ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

โดยมีกลุ่มการศึกษาเป็น 1 กลุ่ม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการพัฒนาโดยมีรูปแบบการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One – Group Pre –test – Post-test Design) ธวัชชัย วรพงษ์ (2543 : 403) ดังแผนการวิจัย



- O1 O2 คือ การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานลงทะเบียน
- X1 คือ การปฏิบัติระยะที่ 1 ขั้นการวางแผนประชุม เชิงปฏิบัติการโดยใช้การเทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
- X2 คือ การปฏิบัติระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติอบรมการใช้โปรแกรม Surin covidalert
- X3 คือ การปฏิบัติระยะที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติในเทศ ติดตาม สนับสนุน
- X4 คือ การปฏิบัติระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผลการประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 197 คน การคัดเลือกประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยกำหนดเอง โดยคัดเลือกเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์จำนวน 24 แห่ง โดยกำหนดแต่ละ 2 คนเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรค 1 คน รวมทั้งหมด 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือกำหนดรูปแบบการทดลอง สำหรับที่ใช้ในการวิจัยการจัดการข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ดังนี้

1. โปรแกรมการพัฒนาระบบข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ประกอบด้วย

1.1 การจัดการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ในเรื่องระบบโปรแกรม Surin covidalert และประมวลผล การส่งออกข้อมูลไปฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์โดยผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรบรรยายความรู้แก่เจ้าหน้าที่เป็นเวลา 2 วัน

1.2 การนำคอมพิวเตอร์โทรศัพท์ สมาร์ทโฟน และใช้โปรแกรม Surin covidalert ในการบันทึกข้อมูลประชากรในหน่วยลงทะเบียนผู้เดินทางเข้าออกจังหวัดสุรินทร์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามถึงลักษณะ และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับเรื่องความรู้ในการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล Surin covidalert เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple-choice Test) โดยให้คะแนน เมื่อตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลความหมายระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต. 2544 : 148)

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0-59 หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งมีค่าคะแนนเท่ากับ 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ระดับตามแนวคิด Best (วรพจน์ พรหมสัตยพรต. 2544 : 148 ; อ้างอิงมาจาก Best. 1977 : 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

เกณฑ์ระดับคุณภาพข้อมูล ดังนี้

คะแนน 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม (Surin covidalert) และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม (Surin covidalert) ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามหรือดัชนีความสอดคล้องโดยหาค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าระหว่าง 0.05 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยกระบวนการ AIC เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert นำมาวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้น โดยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก - ข้อประชุม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกิจกรรมการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรม Surin covidalert และการตรวจสอบข้อมูล ใช้เครื่องมือแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบทดสอบ โดยมี การทดสอบก่อนและหลังการอบรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานจริง ใช้แบบบันทึกการตรวจสอบการลงทะเบียน แบบสอบถามการจัดการข้อมูลลงทะเบียน ก่อนและหลังการปฏิบัติงานจริงและระหว่างการปฏิบัติงานจริง ใช้แบบสังเกต ตั้งแต่การสำรวจและจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลการตรวจสอบข้อมูล และการรับ-ส่งข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโปรแกรม Surin covidalert เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในโปรแกรม Surin covidalert โดยใช้เครื่องมือแบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ
2. ความรู้ในการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล Surin covidalert วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม (Surin covidalert) และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม (Surin covidalert) ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานวิเคราะห์โดย Paired t – test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุรินทร์แล้วผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้วหากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ ในประโยชน์ทางวิชาการ เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และ

ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้ลงลายมือชื่อเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

โปรแกรม Surin covidalert เป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลผู้ที่เดินทางมาจากประเทศและพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อใช้ในการควบคุมโรค ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีการแพร่กระจายโดยผู้ที่ติดเชื้อจากประเทศจีนและแพร่ระบาดไปทั่วทั้งทวีปยุโรป ทวีปอเมริกาและภูมิภาคเอเชียเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยมียุทธประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดโคโรนา และการมีส่วนร่วมในการจัดการการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปที่เก็บรวบรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 49.5 และอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ร้อยละ 80 ด้านรายได้มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 40 และระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 35 ตามลำดับ ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 60 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 37.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 32.5 และน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 30 ตามลำดับ แหล่งความรู้ในการบันทึกข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากศึกษากับบุคลากรในหน่วยงาน ร้อยละ 87.50

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ตามกรอบการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานของดำเนินงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert การดำเนินการพัฒนาใน 1 วงรอบ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานซึ่งมีกลยุทธ์การพัฒนา และผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนา โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลตามประเด็น ดังนี้

1. การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert

ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert และปัญหาที่พบได้แก่การสื่อสารข้อมูลไม่ทั่วถึง หน่วยทะเบียนระดับตำบลได้รับข้อมูลล่าช้าการขัดข้องของระบบอินเทอร์เน็ตและการใช้โปรแกรม Surin covidalert ที่แตกต่างกัน โปรแกรมไม่มีเครื่องมือในการตรวจสอบ จากการสัมภาษณ์และการสังเกตคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการ ก่อนการพัฒนาและให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันคิดร่วมกันทำ ได้ข้อสรุปแนวทางในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ดังนี้

1. การประชุมวางแผนการดำเนินการในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert
2. การอบรมการใช้โปรแกรม Team Viewer และการตรวจสอบข้อมูลการลงข้อมูล
3. การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อการรับ-ส่งข้อมูล และถาม-ตอบปัญหา
4. การติดตามประเมินผลการการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert
5. การกำหนดมาตรการแก้ไข้ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การอบรมการใช้โปรแกรม Surin covidalert เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจการใช้โปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลลงข้อมูลต่างๆโดยกำหนดการอบรมที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ในระหว่างการอบรมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต ซึ่งมีรายละเอียดผลการอบรมการใช้โปรแกรม Surin covidalert พบว่า กลุ่มผู้ร่วมศึกษาได้รับการอบรมจากผู้ศึกษาค้นคว้า ซึ่งเนื้อหา การประชุมเป็นการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่หน่วยบันทึกข้อมูลมีความรู้ในเรื่องการใช้โปรแกรม Surin covidalert การตรวจสอบข้อมูลก่อนและหลังการบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูล การดาวน์โหลดข้อมูลจากเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโดยเชิญวิทยากร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานไอที สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์เป็นวิทยากรและผู้ดำเนินรายการ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 วันที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตหลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังข้อมูลที่ได้จากการสะท้อน ดังนี้ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานลงบันทึกข้อมูลหลาย ๆ ด้าน ด้านที่ยังเป็นปัญหาและควรดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่ การพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ตของหน่วยทะเบียนระดับตำบลและการพัฒนาระบบการรับ-ส่งข้อมูล การติดตามและแก้ไขปัญหา ซึ่งควรจะได้ดำเนินการพัฒนาในรอบที่ 2 ต่อไป

การนิเทศ ติดตามสนับสนุน โดยมีเป้าหมายเพื่อการนิเทศ ติดตามสนับสนุนประเมินผลการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert โดยทีม Admin สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2 ครั้ง ผลการนิเทศ ติดตามสนับสนุนครั้งที่ 1 พบว่า ผลการประเมิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การประชุมวางแผนจัดการคุณภาพฐานข้อมูล การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อการรับส่งข้อมูลและสอบถามปัญหา การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert การติดตามประเมินผล และการลงผลตรวจวัดอุณหภูมิ และลงภาพกิจกรรมในการกักตัวที่บ้านมีการบันทึกไม่บันทึกทุกวัน อยู่ในระดับน้อยผลการนิเทศ ติดตามสนับสนุนครั้งที่ 2 พบว่า ผลการติดตามอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การประชุมวางแผนจัดการคุณภาพฐานข้อมูล การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อการรับส่งข้อมูลและสอบถามปัญหาการจัดการข้อมูลการติดตามประเมินผล และการกำหนดมาตรการแก้ไข สำหรับการจัดการข้อมูลผู้กักตัว/จำหน่าย อยู่ในระดับปานกลางผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยมีการติดตามประเมินผลและประชุม เดือนละ 1 ครั้งและผู้ดูแลระบบสามารถเข้าไปดูที่โปรแกรมทุกวันศุกร์และแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงาน ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมเข้าไปแก้ไขที่โปรแกรมเพื่อให้การบันทึกข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์

ส่วนที่ 2 การทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับเรื่องความรู้ในการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล Surin covidalert

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโปรแกรม Surin covidalert (n = 48)

การพัฒนาการใช้โปรแกรม (Surin covidalert)	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value		
	M	S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน	M			S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน
1. การวางแผนการดำเนินงาน	2.23	0.50	ปาน กลาง	2.83	0.24	มาก	-8.93	<0.001*
2. การใช้เว็บไซต์เพื่อการรับ-ส่ง ข้อมูลและสอบถามปัญหา	1.73	0.20	ปาน กลาง	2.34	0.18	มาก	-13.72	<0.001*
3. การจัดการข้อมูลทุกด้าน	1.47	0.33	น้อย	2.35	0.23	มาก	-15.63	<0.001*
4. การจัดการข้อมูลการตรวจหา ทางห้องปฏิบัติการ (Lab)/จำหน่าย	1.45	0.35	น้อย	2.24	0.21	ปาน กลาง	-15.46	<0.001*
5. การตรวจสอบสิทธิ์ต่าง ๆ	2.06	0.29	ปาน กลาง	2.60	0.19	มาก	-12.69	<0.001*
6. การติดตามประเมินผล การจัดการคุณภาพฐานข้อมูล	2.29	0.50	ปาน กลาง	2.93	0.22	มาก	-9.45	<0.001*
7. การกำหนดมาตรการแก้ไข ปัญหาและข้อเสนอแนะ	2.04	0.56	ปาน กลาง	2.82	0.26	มาก	-10.69	<0.001*
ภาพรวม	1.90	0.23	ปาน กลาง	2.63	0.11	มาก	-24.49	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert ก่อนการพัฒนามีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนามีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ส่วนที่ 3 การจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert พบว่า ผู้ปฏิบัติงานก่อนการพัฒนา มีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล เป็นรายชื่อ 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง คือ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับความถูกต้องของข้อมูลของหน่วยงานของท่าน ทุกเดือน รองลงมา คือท่านได้รับความครบถ้วน ของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน ส่วนหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติงานมีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล เป็นรายชื่อ ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับความถูกต้องของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 การดำเนินงาน เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล เป็นรายข้อ ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน Surin covidalert (n = 48)

การติดตามประเมินผลการจัดการ คุณภาพข้อมูล(Surin covidalert)	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	M	S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน	M	S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน
1. ท่านได้รายงานผลการดำเนินงานของตน และแจ้งปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไขปัญหา ที่พบแก่เพื่อนร่วมงานทราบ	2.20	0.52	ปานกลาง	2.93	0.27	มาก
2. ท่านได้ทราบ ผลงานการบันทึกข้อมูลของ เพื่อนร่วมงานปัญหาที่พบมีแนวทางแก้ไข ทุกเดือน	2.23	0.62	ปานกลาง	2.93	0.27	มาก
3. ท่านได้รับทราบความครบถ้วน ของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน	2.35	0.66	มาก	2.93	0.27	มาก
4. ท่านได้รับทราบความถูกต้อง ของ หน่วยงานของท่านทุกเดือน	2.38	0.63	มาก	2.95	0.22	มาก
ภาพรวม	2.29	0.50	ปานกลาง	2.93	0.23	มาก

ส่วนที่ 4 ระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Surin covidalert และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม Surin covidalert ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน

ตาราง 3 ระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Surin covidalert และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม Surin covidalert ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน (n = 48)

ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบ ฐานข้อมูล (คะแนน)	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-11)	34	70.8	0	0
ปานกลาง (12-15)	10	20.8	0	0
สูง (16-20)	4	8.3	48	100

พบว่า ผู้ปฏิบัติงานก่อนการพัฒนา มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert และระเบียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.8) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.8) และระดับสูง (ร้อยละ 8.3) ภายหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติงาน มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert และระเบียบอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงานก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโปรแกรม Surin covidalert พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert ก่อนการพัฒนามีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม อยู่ในดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนา มีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p > 0.05$

การดำเนินงาน เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานพบว่า ผู้ปฏิบัติงานก่อนการพัฒนา มีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล

อยู่ในระดับปานกลางส่วนหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติงานมีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูลในระดับมาก

อภิปรายผล

การพัฒนาความรู้ในด้านการพัฒนาการใช้โปรแกรมก่อนการพัฒนาพบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.90$) โดยในหัวข้อที่การจัดการข้อมูลการตรวจหาทางห้องปฏิบัติการ ($M = 1.45$) การจัดการข้อมูลทุกด้าน ($M = 1.47$) และการใช้เว็บไซต์เพื่อการรับ - ส่งข้อมูล และสอบถามปัญหา ($M = 1.73$) โดยจัดเรียงจากระดับน้อยไปมากหลังการพัฒนา พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($M = 2.63$) โดยในหัวข้อที่การจัดการข้อมูลการตรวจหาทางห้องปฏิบัติการ ($M = 2.24$) การใช้เว็บไซต์เพื่อการรับ - ส่งข้อมูลและสอบถามปัญหา ($M = 2.34$) และการจัดการ ข้อมูลทุกด้าน ($M = 2.35$) การดำเนินงาน เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูลเป็นรายข้อ ก่อนการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.29$) โดยในหัวข้อเรียงจากน้อยไปมากดังนี้ท่านได้รายงานผลการดำเนินงานของตน และแจ้งปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไข ปัญหาที่พบแก่เพื่อนร่วมงานทราบ ($M = 2.20$) ท่านได้ทราบ ผลงานการบันทึกข้อมูลของเพื่อนร่วมงาน ปัญหาที่พบมีแนวทางแก้ไขทุกเดือน ($M = 2.23$) และท่านได้รับทราบความครบถ้วนของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน ($M = 2.35$) หลังการติดตามประเมินผล พบว่า อยู่ในระดับมาก ($M = 2.93$) ท่านได้รายงานผลการดำเนินงานของตน และแจ้งปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบแก่เพื่อนร่วมงานทราบ ($M = 2.93$) ท่านได้ทราบ ผลงานการบันทึกข้อมูลของเพื่อนร่วมงาน ปัญหาที่พบมีแนวทางแก้ไขทุกเดือน ($M = 2.93$) และท่านได้รับทราบความครบถ้วนของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน ($M = 2.93$) และด้านระดับความรู้เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำหลังพัฒนาอยู่ในระดับสูง การจัดการเกี่ยวกับการติดตามผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2019 หรือเป็นพื้นที่เสี่ยงเข้าเกณฑ์ในการสอบสวนโรค (PUI) ในระบบที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมของอำเภอเมืองสุรินทร์ Surin covidalert จะทำให้เราทราบถึงเส้นทางการมีโอกาสในการสัมผัสต่อการรับเชื้อ และสามารถที่จะทราบว่าบุคคลที่มีการตรวจหาเชื้อที่มีผลบวก เดินทางไปที่ไหนบ้าง ทีมควบคุมโรคจะสามารถออกควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง แม่นยำสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิติสุข พันสอน (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอเอช1 เอ็น1 จากการศึกษาพบว่า มาตรฐานของการทำงานเป็นทีม ศักยภาพทางวิชาการของทีม ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธณี พงศ์สัมพันธ์ (2561) แบบจำลองทางคณิตศาสตร์สำหรับการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจจากการศึกษา พบว่า การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิดคือ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เชื้อไวรัส พาราอินฟลูเอนซ่า ไวรัสอาร์เอส วี ไวรัสอะดีโน การติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่จะเกิดจากไวรัสไข้หวัด ใหญ่ (influenza virus) ประมาณ 70 - 80% ส่วนการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างนั้นจะเกิดจากไวรัสอาร์เอส วี ซึ่งทำให้หลอดลมอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กส่วนใหญ่มักเป็นชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีการติดเชื้อตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมในปอดโดยมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิษฐ์ มีเพิ่มขึ้น โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางโรคอุบัติใหม่ เกิดขึ้นมากตั้งแต่ ปีคศ.1980 เป็นต้นมา เช่นการเกิดโรคไข้หวัดนกในเอเชีย การระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคอีโบล่า (Ebola) และ

ที่เกิดขึ้นล่าสุด คือ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขรวมถึงทางด้านเศรษฐกิจการส่งออกการท่องเที่ยวและการลงทุนในประเทศ จะเห็นว่าการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบจะทำให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ หน่วยงานทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด สามารถนำผลการศึกษารั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากรในระดับตำบล เพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับความต้องการ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เช่น การจัดทำหลักสูตรการอบรมด้านคอมพิวเตอร์สำหรับผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ พร้อมทั้งช่วยในการจัดทำแผนในการสนับสนุนด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ที่จำเป็นให้กับหน่วยงานระดับตำบลให้เพียงพอเหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีม SRRT ระดับอำเภอและในระดับ ตำบลในโรคไข้หวัดโคโรนาสายพันธุ์ใหม่โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 2.กระทรวงสาธารณสุขควรมีการศึกษา การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีม SRRT ระดับอำเภอในระดับ ตำบลในโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน
- 3.ควรมีการจัดทำโปรแกรมการเฝ้าระวังโรคที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

References

- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ธวัชชัย วรพงษ์ธร. (2543).หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.
- ปิตุสุข พันสอน. (2555). การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอเอช1เอ็น1สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธุ์ พงศ์สัมพันธ์ (2561). แบบจำลองทางคณิตศาสตร์สำหรับการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจคณะวิทยาศาสตร์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2543).การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการวิจัย.(เอกสารประกอบการสอนหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University