

## บทความวิจัย

## การพัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงาน ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด<sup>1\*</sup> ปร.ต., สุภาภรณ์ บุญญิตี<sup>2</sup> ส.ม., สมฤดี อภิมา<sup>3</sup> วท.บ., จุติพร จตุพรพิพัฒน์<sup>2</sup> พย.ม.

Received: November 16, 2021

Revised: January 20, 2022

Accepted: February 3, 2022

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน โดยมีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน ขั้นที่หนึ่งการพัฒนาร่างมาตรฐาน และตัวชี้วัด สำหรับการประเมินศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน โดยการทบทวนเกณฑ์/มาตรฐานที่มีอยู่ ดำเนินการประชุมแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อใช้ในจังหวัดตาก ขั้นที่สอง การประเมินมาตรฐาน/ตัวชี้วัด/เกณฑ์ที่กำหนดเหล่านี้โดยวิธีวิจาณญาณของผู้เชี่ยวชาญ ขั้นที่ 3 การประเมินมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ขั้นสุดท้ายสำหรับศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน 18 แห่งในจังหวัดตาก

ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน มี 3 องค์ประกอบ 68 ตัวชี้วัด โดยองค์ประกอบโครงสร้างมี 5 ด้าน 25 ตัวชี้วัด องค์ประกอบกระบวนการมี 5 ด้าน 36 ตัวชี้วัด องค์ประกอบผลลัพธ์มี 3 ด้าน 7 ตัวชี้วัด ผลการตรวจสอบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินด้วยการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน รวม 18 แห่ง พบว่า 13 แห่ง (ร้อยละ 72.2) มีคะแนนประเมินรวมร้อยละ 60.0-69.9 โดย 2 แห่ง (ร้อยละ 11.1) มีคะแนนรวมร้อยละ 70.0-79.9 อีก 2 แห่ง (ร้อยละ 11.1) มีคะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป และ 1 แห่ง (ร้อยละ 5.6) มีคะแนนร้อยละ 90.0 ขึ้นไป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงช่องว่างในการปรับปรุงศูนย์โควิดโดยชุมชน เพื่อให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพในจังหวัด

คำสำคัญ: เกณฑ์ โควิด-19 ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลสุขภาพ มาตรฐานการดูแล

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

<sup>3</sup> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

\* ผู้รับผิดชอบบทความ: kititiphati@gmail.com

## Development of the standards, indicators, and criteria for evaluation of the Community COVID Care Center

Kittiphath Lemrod<sup>1,\*</sup> Ph.D., Supapom Banyati<sup>2</sup> M.P.H., Somruedee Apima<sup>3</sup> B.Sc., Thitiporn Jatupompipat<sup>2</sup> M.N.S.

---

### ABSTRACT

This study aimed to develop the standards, indicators, and criteria for the evaluation of the Community COVID Care Center. The study had three processes. Firstly, the development of the draft of standards and indicators for the evaluation of the Community COVID Care Center by reviewing the existing standards/criteria, conducting participatory action approaches for establishing the standards/indicators/criteria among stakeholders for use in Tak Province. Secondly, the evaluation of these established standards/indicators/criteria by expert judgment approaches. Thirdly, the evaluation of the final standards, indicators, and criteria for 18 Community COVID Care Centers in Tak Province.

The indicators for Community COVID Care Center standards that were developed consisted of 68 indicators, of which 25 were for evaluating the structure of COVID Care Center, 36 for evaluating the process of COVID Care Center, and 7 for evaluating the outcome. The opinion of evaluators was at the highest level for the accuracy, appropriateness, and utility of the standards and at a high level for the feasibility. Of 18 Community COVID Care Centers evaluated in the province, 13 (72.2%) had percentage of evaluation scores of 60.0-69.9, 2 (11.1%) had 70.0-79.9, 2 (11.1%) had  $\geq 80.0$  and 1 (5.6%) had  $\geq 90.0$ . These findings indicated room for improvement of Community COVID Care Center to achieve efficient services in the province.

**Keywords:** Criteria, COVID-19, Healthcare quality indicators, Standard of care

---

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

<sup>2</sup> Registered Nurse, Professional Level, Tak Provincial Health Office

<sup>3</sup> Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Tak Provincial Health Office

\* Corresponding author: kititiphathi@gmail.com

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นมาตรการป้องกัน ในขณะที่โควิด-19 แพร่กระจายไปทั่วโลก การขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ได้กลายเป็นปัญหาในหลายประเทศ เช่น เตียงในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยหนัก และเครื่องช่วยหายใจ จึงเป็นอุปสรรคในการดูแลและรักษาผู้ป่วยให้ทั่วถึง (Emanuel, Persad, Upshur, Thome, Parker, Glickman et al., 2020; Truog, Mitchell, Daley, 2020; Ji, Ma, Peppelenbosch, Pan, 2020; Grasselli, Pesenti, Cecconi, 2020) รัฐบาลของหลายประเทศได้กำหนดให้มีมาตรการในการแยกกักกัน และแยกโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Rehman & Ahmad, 2020) รัฐบาลเกาหลีใต้ได้กำหนดมาตรการในการแยกและติดตามผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย ให้เข้ารับรักษาในศูนย์แยกรักษาโรคในชุมชน (Community Treatment Centers: CTCs) เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการลดจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาล ศูนย์แยกรักษาโรคในชุมชน (CTCs) จึงเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับการแพทย์ (Choi, Kim, Kim, Nam, & Sohn, 2020) อินเดียมียุทธศาสตร์จัดตั้งศูนย์กักกันโรคที่ชื่อว่า COVID Care Center (CCC) ในการรับแยกผู้ป่วยและการเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ/ไม่แสดงอาการ (Krishnasamy, Natarajan, Ramachandran, Thangaraj, Etherajan, Rengarajan et al., 2021)

ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน (Community COVID care center: CCC) หรือศูนย์พักคอย หรือศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation: CI) ในประเทศไทยเกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรงมากขึ้น จนทำให้เตียงในโรงพยาบาลนั้นมีไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยรายใหม่ ๆ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน หรือศูนย์แยกกักในชุมชน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (กลุ่มสีเขียว) หรือรับผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น (Step down) จากโรงพยาบาล หรือ

โรงพยาบาลสนาม ทั้งนี้ในการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยแยกอาการและส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาตามนี้ สีเขียวคือ ผู้ป่วยอาการไม่มาก หรือไม่มีอาการ หรืออาการน้อย โดยให้พักรักษาที่โรงพยาบาลสนาม หรือหอผู้ป่วยสีเขียว คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรงหรือโรคร่วม ส่งต่อโรงพยาบาลที่ดูแลตามระดับอาการได้ ส่วนสีแดง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 96.0 หรือมีการลดลงของออกซิเจนมากกว่า ร้อยละ 3.0 หลังออกแรงของค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่ออกแรง ส่งต่อโรงพยาบาลที่ดูแลตามระดับอาการได้ (Department of Medical service, 2021; Department of Health, 2021; Thai Health Promotion Foundation, 2021; The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2021) เช่นเดียวกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งเกาหลี (The Korea Centers for Disease Control and Prevention: KCDC) ก็ได้จำแนกการประเมินของผู้ป่วยโควิด-19 เป็น 4 ระดับคือ รุนแรงมาก รุนแรง ไม่รุนแรง และไม่มีอาการ (Kang, Lee, Jung, Kim, Cho, & Kim, 2020)

ผู้ว่าราชการจังหวัดตากมีนโยบายให้ทุกตำบลในจังหวัด ต้องมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน หรือนโยบาย 1 ตำบลมี 1 ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ทั้งนี้การจัดตั้งศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ต้องมีการขออนุญาตใช้สถานที่จากเจ้าของสถานที่ ผ่านมติประชาคมของชุมชน และผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อของจังหวัด (Tak Provincial Communicable Disease Committee, 2021) จังหวัดตากมีศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน จำนวนทั้งหมด 76 แห่ง โดยตั้งอยู่ในโรงเรียนมากที่สุด 30 แห่ง (ร้อยละ 39.5) ตั้งอยู่ที่วัด 19 แห่ง (ร้อยละ 25.0) อื่นๆ เช่น ศูนย์แสดงสินค้าชุมชน โรงยิมเนเซียม สนามกีฬา หอประชุมที่ว่าการอำเภอ ฯลฯ รวม 18 แห่ง (ร้อยละ 23.7) และใช้พื้นที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง (ร้อยละ 11.8) โดยมีความครอบคลุมของศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในทุก

อำเภอ โดยอำเภอเมืองตาก มี 11 แห่ง บ้านตาก 7 แห่ง สามเงา 4 แห่ง วังเจ้า 4 แห่ง แม่สอด 12 แห่ง แม่ระมาด 4 แห่ง ท่าสองยาง 8 แห่ง พบพระ 10 แห่ง และอุ้มผาง 16 แห่ง (Tak Provincial Communicable Disease Committee, 2021)

มาตรฐานและตัวชี้วัดเป็นตัวกำหนดที่ใช้อธิบายเพื่อวัดผลความสำเร็จ ประเมินความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานขององค์กร มาตรฐานจึงต้องประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ตัวชี้วัด และเกณฑ์บ่งชี้ถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน มาตรฐานจึงเป็นตัวกำกับ ควบคุมผลที่เกิดขึ้น (Khamhom, Phothawin, Weerachantachart, Muangkliang, 2007) ดังนั้น มาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์จึงมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน กล่าวคือ เกณฑ์ที่ดีจะต้องบ่งชี้ วัดได้จริง มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับเมื่อนำไปใช้ มาตรฐานที่ดีจะใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจให้คุณค่ากับสิ่งที่ต้องการจะวัดได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตากนั้นเป็นเรื่องใหม่ รวมทั้งเกณฑ์/มาตรฐานที่ต้องการจัดทำ การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนนั้นยังไม่ชัดเจน อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ จึงควรมีการจัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดใช้บ่งบอกสถานภาพและสะท้อนลักษณะของทรัพยากร การดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดเป็นสิ่งที่มีความผูกพันกับเกณฑ์ ซึ่งใช้เป็นตัวตัดสินความสำเร็จหรือคุณค่าของการดำเนินงานที่ได้รับ (Kanjanawasee, 2009) และเกณฑ์การประเมินเป็นระดับที่ใช้ในการตัดสินความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (Vongvanich, 2001) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ พัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน รวมทั้งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่ 014/2564 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2564 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก มีวิธีดำเนินการดังนี้

1.1 การทบทวนเกณฑ์/มาตรฐานที่ต้องการจัดทำ โดยการศึกษาเชิงเอกสาร ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

1.2 การประชุมระดมสมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับเพื่อพัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก มีวิธีดำเนินการดังนี้

ก่อนที่จะดำเนินการประชุมระดมสมอง เพื่อสร้างมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก ผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการทบทวนเกณฑ์/มาตรฐานที่ต้องการจัดทำหรือทบทวนโดยการศึกษาเชิงเอกสาร ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1.1 ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับเพื่อนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อยกร่าง การสร้างมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก หลังจากนั้นได้ให้

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ระดมสมองและแสดงความคิดเห็น โดยได้ประยุกต์แนวคิดของโดนาบีเดียล โมเดล (Donabedian, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย ทรัพยากร การมีส่วนร่วม ระบบการสนับสนุน และการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การปฏิบัติงานของบุคลากร การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
- 3) ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงาน ผลความมีส่วนร่วมและความร่วมมือของหน่วยงาน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ มาเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด เพื่อหามติร่วมกันในการยกร่างมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก ซึ่งเป็นการประชุมออนไลน์ผ่าน ระบบการประชุมทางไกลผ่านวีดีโอ (Video conference) ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 25 สิงหาคม 2564 ครั้งที่ 3 วันที่ 26 สิงหาคม 2564 ครั้งที่ 4 วันที่ 1 กันยายน 2564

กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมประชุมคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ เพื่อระดมสมองในการยกร่างมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก ใช้วิธีแบบเจาะจง จากตัวแทนกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดตาก ที่มีการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ครั้งที่ 1 รวม 20 คน ครั้งที่ 2 รวม 20 คน ครั้งที่ 3 รวม 20 คน ครั้งที่ 4 รวม 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึกการประชุมจัดทำมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก แบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาสังเคราะห์เป็นภาพรวมของมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก และ

นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ทั้งหมดมาเขียนรายงานการวิจัยเชิงพรรณนา

**ขั้นตอนที่ 2** การตรวจสอบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิด โดยชุมชนในจังหวัดตาก โดยนำมาตรฐานและตัวชี้วัดที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาทำการพัฒนาตรวจสอบโดยดำเนินการดังนี้

การตรวจสอบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก ด้วยการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 คน ประกอบด้วยผู้บริหารของจังหวัดที่รับผิดชอบศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน 1 คน ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน นักวิชาการอิสระที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการวัดและประเมินผล 1 คน ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ระดับจังหวัด 1 คน ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดตาก 1 คน ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดตาก 1 คน ผู้รับผิดชอบศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ขององค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลชุมชน 1 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมิน จำนวน 1 ฉบับ คือ แบบประเมินมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก ซึ่งมี 3 ตอน คือตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการประเมินด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ของมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์วิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ กับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด เกณฑ์ในการตัดสิน คือ ค่าเฉลี่ย  $\geq 3.51$  แสดงว่าเกณฑ์นั้นมีความเหมาะสม (Srisa-ard, 2011)

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก ตามองค์ประกอบ และตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเป็นการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตากจำนวน 18 แห่งในจังหวัดตาก ซึ่งคัดเลือกจากศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในแต่ละอำเภอๆ ละ 2 แห่ง โดยการสอบถามและการพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ จากคณะทำงานที่ร่วมรับผิดชอบดูแลในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ซึ่งประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร รวมถึงเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นที่รับผิดชอบในแต่ละองค์ประกอบและตัวชี้วัดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากขั้นตอนที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ และ 68 ตัวชี้วัด แต่ละตัวชี้วัดมี 1 คะแนน ลักษณะการประเมิน คือ ผ่าน และไม่ผ่าน โดยประเมินผ่านได้ 1 คะแนน และไม่ผ่านได้ 0 คะแนน โดยค่าร้อยละของการประเมินองค์ประกอบด้านโครงสร้าง ร้อยละ 40.0 ด้านกระบวนการ ร้อยละ 40.0 ด้านผลลัพธ์ ร้อยละ 20.0 การเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินโดยทีมผู้ประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้ผ่านการอบรมแนวทางการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนให้มีความเข้าใจตรงกัน โดยผู้รับผิดชอบงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนทั้งหมด

ได้รับการประสานงานและชี้แจงล่วงหน้า ให้ทราบถึงเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนโดยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลหลังการรวบรวมแบบประเมินวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอเป็นค่าความถี่ โดยศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนที่ได้คะแนนรวมร้อยละ 60.0-69.9 จะได้ ระดับ 3 ดาว คะแนนรวมร้อยละ 70.0-79.9 จะได้ ระดับ 4 ดาว คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (คะแนนแต่ละหมวด  $\geq$  ร้อยละ 80.0 และคะแนนรวม  $\geq$  ร้อยละ 80.0) จะได้ ระดับ 5 ดาว และคะแนนร้อยละ 90.0 ขึ้นไป (คะแนนแต่ละหมวด  $\geq$  ร้อยละ 90.0 และคะแนนรวม  $\geq$  ร้อยละ 90.0) จะได้ ระดับ 5 ดาว plus

## ผลการวิจัย

ผลการพัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบโครงสร้างมี 5 ด้าน สถานที่จัดตั้ง ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน 13 ตัวชี้วัด การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย 2 ตัวชี้วัด วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน 4 ตัวชี้วัด การขนส่ง การสนับสนุน และการจัดการด้านสาธารณสุขโรค 4 ตัวชี้วัด การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ 2 ตัวชี้วัด องค์ประกอบกระบวนการ มี 5 ด้าน การปฏิบัติงานของบุคลากร และการกำกับติดตาม 3 ตัวชี้วัด การป้องกันควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ 4 ตัวชี้วัด การดูแลรักษาผู้ป่วย 9 ตัวชี้วัด การติดตามการรักษาด้วยยาสมุนไพร 5 ตัวชี้วัด การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 15 ตัวชี้วัด องค์ประกอบผลลัพธ์ มี 3 ด้าน ผลการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน 3 ตัวชี้วัด การประเมินผลความมีส่วนร่วมและความร่วมมือของหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน 3 ตัวชี้วัด การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ 1 ตัวชี้วัด (ตาราง 1)

ตาราง 1 มาตรฐาน ตัวชี้วัด การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รายการดำเนินงาน
<p>ด้านโครงสร้าง</p> <p>1. สถานที่จัดตั้งศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน</p>	<p>1.1 การจัดตั้งศูนย์มีระยะห่างจากชุมชน และพื้นที่เสี่ยงอุทกภัยดินโคลนถล่ม สถานที่ควรห่างจากอาคารข้างเคียง อย่างน้อย 10 เมตร</p> <p>1.2 สถานที่ควรได้รับการยินยอมจากเจ้าของสถานที่ และผ่านมติการประชาคมของหมู่บ้าน/ชุมชน</p> <p>1.3 มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่น ระบบติดต่อบริการไฟฟ้า ประปา และระบบอินเทอร์เน็ต</p> <p>1.4 มีระบบรักษาความปลอดภัย อัคคีภัย และป้องกันการก่อเหตุร้าย หากเป็นไปได้ควรมีระบบกล้องวงจรปิด</p> <p>1.5 การเตรียมความพร้อมก่อนเปิดดำเนินการ มีการดำเนินการควบคุม สัตว์ และแมลงนำโรค เช่น ฟันหมอกควัน จัดการสิ่งแวดล้อมรอบๆ ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน</p> <p>1.6 มีการจัดผู้ป่วยเข้าตามผังเตียงที่กำหนดรายละเอียด การดำเนินการอาจจัดแบ่งโซนให้ชัดเจน (แยกโซน ชาย-หญิง ตามบริบท)</p> <p>1.7 มีการแยกระดับผู้ป่วย โดยกำหนดโซนผู้ป่วย Antigen test kit (ATK) แยกออกจากโซนผู้ป่วย RT-PCR และผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น (Step Down) จาก รพ. หรือ รพ.สนาม</p> <p>1.8 ระยะระหว่างเตียงผู้ป่วยควรห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อผ่านการไอจามหรือฝอยละออง (Droplet) ที่จะตกลงพื้นที่ 91 ซม. ทั้งนี้อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่</p> <p>1.9 มีการแยกพื้นที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และมีการค้ำเนินเส้นทางเข้า-ออกของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย</p> <p>1.10 สภาพแวดล้อมในส่วนของการระบายอากาศ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.11 มีรั้ว หรือระบบป้องกันในการหลบหนี หรือการเข้าออกของบุคคลภายนอกได้ (เช่น เวนยาม หรือกุญแจคล้อง หรือกล้องวงจรปิด)</p> <p>1.12 มีระบบติดต่อบริการสำหรับร้องขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน</p> <p>1.13 มีการเตรียมการระบบสำรองด้านสาธารณูปโภคต่างๆ ไว้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟฟ้าดับ น้ำประปาไม่ไหล</p>
<p>2. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>เครือข่ายดูแล</p>	<p>2.1 กำหนดหน่วยงาน/ทีมงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายหรือการทำงานเป็นกลุ่มที่ร่วมรับผิดชอบในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน เช่น มีคำสั่งการแต่งตั้งคณะทำงาน/ทีมงาน มีการประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของแต่ละทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.2 จัดทำแผนขับเคลื่อนทางสังคมหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมอยู่กับแผนดำเนินงานของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เช่น มีข้อมูลพื้นฐานทางสังคมของชุมชนที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงโรค มีการจัดทำแผนหรือแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินร่วมกันของหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนการดำเนินงานให้กับเครือข่ายได้รับทราบ</p>

ตาราง 1 มาตรฐาน ตัวชี้วัด การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รายการดำเนินงาน
3. วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับ จนท. ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน	<p>3.1 มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพียงพอต่อการใช้งานบุคคล (ชุดป้องกัน PPE ตามความเสี่ยง: level C, D (ถุงมือ หน้ากาก N95 หน้ากากอนามัยทางการแพทย์) หมวกคลุมผม เสื้อกาวน์ เฟซชิลด์ และถุงหุ้มขา (Leg cover))</p> <p>3.2 ชุดกาวน์สำหรับการทำงาน ให้เปลี่ยนเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง</p> <p>3.3 แอลกอฮอล์ (สำหรับทำความสะอาดมือ)</p> <p>3.4 ยาและเวชภัณฑ์ (ปริมาณและประเภทตามความจำเป็น และเหมาะสม)</p>
4. การขนส่ง การสนับสนุน และการจัดการด้านสาธารณสุขภาค	<p>4.1 ระบบการส่งต่อผู้ป่วย เช่น จัดการซ่อมแผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง</p> <p>4.2 ระบบรับผู้ป่วยจาก รพ. และ รพ.สนาม</p> <p>4.3 มีที่พักบุคลากร โภชนาการ เครื่องปั่นไฟ เครื่องกรองน้ำ ประปาสนาม ฯลฯ</p> <p>4.4 บริหารจัดการให้ผู้รับบริการได้รับอาหารครบถ้วน/พอเพียง 3 มื้อ อย่างมีคุณภาพ</p>
5. การจัดระบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์	<p>5.1 มีการประชาสัมพันธ์ให้ ผู้ป่วย ญาติ รวมถึงประชาชนในพื้นที่โดยรอบเข้าใจตั้งแต่ก่อนจัดตั้งศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน และในระหว่างการระบาด เพื่อไม่ให้เกิดการตราหน้า (Stigma)</p> <p>5.2 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดกับ ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน อย่างต่อเนื่อง</p>
ด้านกระบวนการ	
6. การปฏิบัติงานของบุคลากรและการกำกับติดตาม	<p>6.1 มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือขั้นตอนการทำงาน/จัดทำเอกสารปฏิบัติงาน (Work instruction)</p> <p>6.2 เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร รวมถึงเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น ที่ไปปฏิบัติงานต้อง ได้รับการปฐมนิเทศก่อนการปฏิบัติงาน</p> <p>6.3 เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร รวมถึงเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น ที่ไปปฏิบัติงานใน ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนต้องได้รับวัคซีนตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด</p>
7. การป้องกันควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	<p>7.1 เจ้าหน้าที่ที่ไปปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ต้องผ่านการฝึกซ้อมการสวม-ถอดชุดป้องกันตัว PPE Cover all หน้ากากอนามัย N95 และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>7.2 ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทุกระดับ ต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานของระบบการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล มีการทำความเข้าใจ หลักการพื้นฐานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection prevention and control) กับบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกหน่วยงาน และให้ยึดหลักการป้องกันโรคตามมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด</p> <p>7.3 ผู้ป่วยทุกคนปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัดโดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะอยู่ในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ยกเว้นขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และแปรงฟัน</p> <p>7.4 มีการกำหนดเส้นทางสำหรับเจ้าหน้าที่ การขนย้ายอุปกรณ์ อาหาร และผู้ป่วย และมีป้ายที่ชัดเจนตามมาตรฐาน</p>



## ตาราง 1 มาตรฐาน ตัวชี้วัด การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รายการดำเนินงาน
8. การดูแลรักษาผู้ป่วย	<p>8.1 มีการแบ่งประเภท เพื่อรับผู้ป่วย COVID-19 เพื่อแยกกักตัวในชุมชน</p> <p>8.1.1 เป็นผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาดีขึ้นระยะหนึ่ง (วันที่ 8 ขึ้นไป) และเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือ</p> <p>8.1.2 เป็นผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ในชุมชนเป็นผู้ป่วยใหม่ ที่มีผลการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อ COVID-19 ด้วยวิธี RT-PCR</p> <p>8.1.3 เป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ Antigen test kit (ATK) ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ (ควรทำ PCR ซ้ำ ก่อนรับเข้ารักษา เนื่องจากมีผลบวกหลง (False positive)</p> <p>8.2 ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินประวัติการใช้สารเสพติด ก่อนเข้าศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนทุกราย</p> <p>8.3 ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น (Step down) และเข้ารับการดูแลรักษาต่อในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน จะต้องผ่านการประเมินการคัดกรองตามแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์มาแล้วและมีการเฝ้าสังเกตอาการคนไข้ โดยมีการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ (Vital sign) วันละ 2 ครั้ง (เช้า-บ่าย)</p> <p>8.4 กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันด้วยวิธี RT-PCR และมีกลุ่มอาการสีเขียว หรือเป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ Antigen test kit (ATK) เข้ารับการดูแลรักษาในศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน มีการเฝ้าสังเกตอาการคนไข้ โดยมีการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ (Vital sign) รวมทั้ง วัดความเข้มข้นของออกซิเจน (Oxygen saturation) วันละ 2 ครั้ง (เช้า-บ่าย)</p> <p>8.5 ผู้ป่วยทุกรายต้องลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้ารับการดูแลแบบศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน</p> <p>8.6 มีการชี้แจงทำความเข้าใจ/ข้อตกลงในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน</p> <p>8.7 มีช่องทางในการติดต่อ แพทย์หรือพยาบาล ตลอด 24 ชม. วันละ 1-2 ครั้ง ผ่านช่องทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine), ไลน์ (Line), โทรศัพท์ (Telephone)</p> <p>8.8 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการประเมินความเครียดผ่าน Mental health check in ในวันแรกรับ และวันที่ 7 ของการรักษา โดยที่มนักจิตวิทยา</p> <p>8.9 มีการจัดตั้งระบบติดตามอาการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง/มีระบบประสานงานนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการแย่ลง</p>

ตาราง 1 มาตรฐาน ตัวชี้วัด การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รายการดำเนินงาน
9. การติดตาม การรักษาด้วย ยาสมุนไพร โดยทีมแพทย์ แผนไทย	9.1 มีเจ้าหน้าที่ เป็นผู้รับผิดชอบการจ่ายยาฟ้าทะลายโจรอย่างชัดเจน
	9.2 เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องยาฟ้าทะลายโจร โดยทราบขนาดยา (Andrographolide 180 mg/day นาน 5 วัน) ทราบรูปแบบยา (สมุนไพรบดผง/สารสกัด Andrographolide) ทราบข้อจำกัด ข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้ผู้ที่แพ้ฟ้าทะลายโจร/หญิงตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร) ทราบข้อควรระวังการใช้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาอื่นๆ (ยากันเลือดเป็นลิ่ม/ยาลดความดันเลือด) รวมทั้ง ทราบอาการข้างเคียงของยาฟ้าทะลายโจร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง/แสบท้อง ถ่ายเหลว ท้องผูก ท้องอืด ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียน มือเท้าชา ผื่นแดง ลมพิษ คัน เหนื่อยหอบ/หายใจลำบาก หน้าบวม/ริมฝีปากบวม/ลิ้นบวม/เปลือกตาบวม อื่นๆ
	9.3 มีใบยินยอมด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยในการใช้ยาฟ้าทะลายโจร
	9.4 มีการติดตามประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อดูความร่วมมือในการรับประทานยาฟ้าทะลายโจร ทุกวัน
	9.5 มีระบบการเบิกจ่ายยาและการเก็บรักษายาฟ้าทะลายโจร
10. การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมสำหรับ ศูนย์แยกกักตัว ในชุมชนสะอาด	10.1 ด้านการจัดการส้วม และห้องอาบน้ำ
	10.1.1 ความสะอาด (Healthy: H) ประกอบด้วย พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้/น้ำใช้เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น/ภาวะอุกปรกสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ ไม่มีคราบสกปรก/มีสบู่ล้างมือ/มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น/จัดให้มีการทำความสะอาดบริเวณจุดเสี่ยงในห้องน้ำห้องส้วม ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาว 0.1% (เช่น น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 6% ผสมน้ำ 1:50) หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์
	10.1.2 ความเพียงพอ (Accessibility: A) ประกอบด้วย ห้องอาบน้ำ และห้องส้วม มีเพียงพอ (1 ห้อง: จำนวนผู้ป่วย 10 คน แยกชาย-หญิง ห้องอาบน้ำ และห้องส้วม) และสำหรับผู้ป่วย ATK แยกออกจาก RT-PCR
	10.1.3 ความปลอดภัย (Safety: S) ประกอบด้วย ที่จับเปิด-ปิด และที่ถือคัต้านในสะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ พื้นห้องส้วมแห้ง แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ
	10.2 การจัดการสิ่งปฏิกูล
10.2.1 การจัดการขยะติดเชื้อเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว ปี 2564 ได้แก่ บรรจุในถุงแดงหรือภาชนะที่มีพื้นหรือผนังทึบ มีฝาปิดมิดชิด ป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ และมีระบบป้องกันการตกหล่นในระหว่างการเคลื่อนย้าย ด้านข้างมีข้อความว่า "ภาชนะ รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามเปิด ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น"	
10.2.2 ระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูลของส้วมต้องเป็นระบบปิด สามารถเก็บกักอุจจาระได้นานอย่างน้อย 22 วัน	

## ตาราง 1 มาตรฐาน ตัวชี้วัด การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รายการดำเนินงาน
	<p>10.2.3 กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ผังกลบในหลุมขยะ โดยการเติมปูนขาวเพื่อฆ่าเชื้อ ค่าความเป็นกรด-ด่างมากกว่า 12 (&gt; pH 12) โดยใช้ปูนขาว 1 กิโลกรัม ผสมในสิ่งปฏิกูล 1 ลูกบาศก์เมตร</p> <p>10.2.4 มีอุปกรณ์สวมใส่ที่ถูกต้องทุกครั้งที่ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันเชื้อโรคหรือสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด</p> <p>10.2.5 มีระบบคัดแยกขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะเปื้อน รวมทั้งการกำจัดขยะเปื้อน</p> <p>10.2.6 ส่งเสริมให้มีการลดปริมาณขยะด้วยการใช้ภาชนะใส่อาหารแทนการใช้อาหารกล่อง หรือตามบริบทของพื้นที่</p>
10.3 ด้านการจัดการน้ำเสีย	
10.3.1 ระบบบำบัดน้ำเสีย	
10.3.1.1 กรณีไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ดำเนินการรวบรวมน้ำเสียจากแหล่งกำเนิดต่าง ๆ เช่น ที่อาบน้ำ จุดซักล้าง ห้องส้วม เป็นต้น และบำบัดน้ำเสียโดยการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ On-site มีการฆ่าเชื้อด้วยการเติมคลอรีน โดยมีระยะเวลาสัมผัสคลอรีนไม่น้อยกว่า 30 นาที มีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือไม่น้อยกว่า 1.0 ppm. ก่อนปล่อยลงสู่บ่อซึมหรือรางระบายน้ำโดยบ่อซึมต้องอยู่ห่างจากแหล่งน้ำไม่น้อยกว่า 30 เมตร ผู้ปฏิบัติงานตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำทิ้งทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ให้มีค่าไม่ต่ำกว่า 1.0 ppm.	
10.3.1.2 กรณีมีระบบบำบัดน้ำเสียระบบบำบัดน้ำเสียแยกเป็นสัดส่วน บริเวณระบบมีความสะอาดเรียบร้อยไม่มีน้ำขังนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลรักษา ตรวจสอบเครื่องจักรอุปกรณ์ได้สะดวกและปลอดภัย ระบบการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัด แล้ว หากให้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือไม่น้อยกว่า 1.0 ppm. โดยมีระยะเวลาสัมผัสไม่น้อยกว่า 30 นาที กรณีใช้ระบบอื่น เช่นยูวี โอโซน ต้องเปิดใช้งานตลอดเวลา	
1) น้ำเสียที่เกิดจากทุกกิจกรรมในศูนย์แยกกักตัวในชุมชนต้องเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	
2) มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้สมบูรณ์และมีความสามารถในการรองรับน้ำเสียได้ ร้อยละของปริมาณน้ำใช้	
3) ระบบที่รวบรวมน้ำเสียต้องไม่ให้เกิดการรั่วซึม	
4) น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว ต้องผ่านการฆ่าเชื้อก่อนปล่อยทิ้งสู่ภายนอก	
(ก) กรณีใช้คลอรีนในระบบฆ่าเชื้อ บริเวณถังคลอรีนต้องไม่โดนแสงแดด อากาศถ่ายเทได้สะดวก การเตรียมคลอรีนควรใช้ให้หมดภายใน 1 วัน บ่อสัมผัสคลอรีนสำหรับฆ่าเชื้อ ต้องมีระยะเวลาเก็บมากกว่า 30 นาที และทำการตรวจปริมาณคลอรีนให้ มีค่าไม่ต่ำกว่า 1.0 ppm. ที่บริเวณจุดระบายน้ำทิ้งสู่ภายนอกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น	

ตาราง 1 มาตรฐาน ตัวชี้วัด การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รายการดำเนินงาน
	10.3.2 ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้เรื่องการปฏิบัติงานและการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานทุกครั้งต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
	10.4 การจัดการน้ำสะอาด
	10.4.1 ให้มีผู้รับผิดชอบดูแลอย่างน้อย 1 คน มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงาน และการป้องกันการติดเชื้อ
	10.4.2 จัดให้มีน้ำสะอาดให้พร้อมใช้และเพียงพออย่างน้อย 200 ลิตร/คน/วัน และมีแผนการสำรองน้ำในกรณีเหตุฉุกเฉิน
	10.4.3 น้ำสำหรับอุปโภค เช่น น้ำประปา น้ำบาดาล ต้องใส สะอาดไม่มีตะกอน และมีการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน และตรวจวัดคลอรีนอิสระคงเหลือไม่น้อยกว่า 0.5 ppm.
	10.4.4 ทำความสะอาดถังเก็บสำรองน้ำอย่างสม่ำเสมอและเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรค
<b>3 ด้านผลลัพธ์</b>	
11. ผลการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน	11.1 มีรายงานบันทึกการดำเนินงานของทีมงาน/หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 11.2 มีการประชุมสรุปบทเรียนจากการทำงานเป็นระยะเพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่และสรุปผลการปฏิบัติงานร่วมกัน 11.3 มีรายงานสรุปผลให้กับผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานทราบเพื่อนำไปปรับปรุงแผนและพัฒนางานร่วมกัน
12. มีการประเมินผลความร่วมมือและความร่วมมือของหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องของศูนย์แยกกักตัวในชุมชน	12.1 มีการกำหนดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นระหว่างหน่วยงานและชุมชน 12.2 มีรายงานสรุปผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ 12.3 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานและข้อมูลที่สามารถเผยแพร่ได้ให้กับชุมชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง
13. การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ	13. มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ

หมายเหตุ: RT-PCR = Reverse transcription - polymerase chain reaction, PPE = Personal protective equipment, D-M-H-T-T = Distancing - Mask wearing - Hand wash - Testing - Thai Cha na, SARS-CoV-2 = severe acute respiratory syndrome-Coronavirus-2

ในส่วนของเกณฑ์การให้คะแนนการดำเนินงาน ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตากที่มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้างมี จำนวน 25 ข้อ 25 คะแนน กระบวนการมี จำนวน 36 ข้อ 36 คะแนน และ ผลลัพธ์มีจำนวน 7 ข้อ 7 คะแนน โดยกำหนดสัดส่วน

การให้คะแนนตามความสำคัญในด้านโครงสร้าง และ กระบวนการ เท่ากัน คือ ร้อยละ 40.0 เนื่องจากการดำเนินงานของศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอยู่ในระยะ เริ่มต้น จึงเน้นในส่วนโครงสร้าง และกระบวนการ ส่วนด้านผลลัพธ์ ร้อยละ 20.0 (ตาราง 2)

ตาราง 2 น้ำหนักและคะแนนมาตรฐานการจัดตั้ง ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก

มาตรฐานการจัดตั้ง ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก	คะแนนตาม การประเมิน	ค่าร้อยละของ การประเมิน*
<b>ด้านโครงสร้าง</b>	25	40.0
1. สถานที่จัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน	13	16.0
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย	2	8.0
3. วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน	4	8.0
4. การขนส่ง การสนับสนุน และการจัดการด้านสาธารณสุขโรค	4	4.0
5. การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์	2	4.0
<b>ด้านกระบวนการ</b>	36	40.0
6. การปฏิบัติงานของบุคลากร และการกำกับติดตาม	3	4.0
7. การป้องกันควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	4	8.0
8. การดูแลรักษาผู้ป่วย	9	14.0
9. การติดตามการรักษาด้วยยาสมุนไพร	5	2.0
10. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	15	12.0
10.1 การจัดการส้วม และห้องอาบน้ำ (3)		
10.2 การจัดการสิ่งปฏิกูล (6)		
10.3 การจัดการน้ำเสีย (2)		
10.4 การจัดการน้ำสะอาด (4)		
<b>ด้านผลลัพธ์</b>	7	20.0
11. ผลการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงาน / เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	3	6.0
12. การประเมินผลความร่วมมือและความร่วมมือของหน่วยงาน/ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	3	8.0
13. มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ	1	6.0
<b>คะแนนรวม</b>	68	100.0

\*ได้คำนวณจากคะแนนเป็นค่าร้อยละของการประเมินตามความสำคัญของตัวชี้วัด

ผลการตรวจสอบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 4 ด้านเท่ากับ 4.53 คะแนน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุดเท่ากับ 4.69 คะแนนรองลงมา คือด้านความเป็นประโยชน์ เท่ากับ 4.57 คะแนน ด้านความถูกต้อง เท่ากับ 4.52 คะแนน และด้านความเป็นไปได้ เท่ากับ 4.45 คะแนน (ตาราง 3)

ตาราง 3 ผลการตรวจสอบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก

ด้าน	โครงสร้าง		กระบวนการ		ผลลัพธ์		รวม	
	Mean $\pm$ S.D.	การแปลผล	Mean $\pm$ S.D.	การแปลผล	Mean $\pm$ S.D.	การแปลผล	Mean $\pm$ S.D.	การแปลผล
ความถูกต้อง	4.40 $\pm$ 0.58	มาก	4.76 $\pm$ 0.19	มากที่สุด	4.33 $\pm$ 0.47	ระดับมาก	4.52 $\pm$ 0.25	มากที่สุด
ความเหมาะสม	4.63 $\pm$ 0.32	มาก	4.74 $\pm$ 0.42	มากที่สุด	4.72 $\pm$ 0.35	ระดับมาก	4.69 $\pm$ 0.23	มากที่สุด
ความเป็นไปได้	4.41 $\pm$ 0.43	มาก	4.58 $\pm$ 0.28	มากที่สุด	4.30 $\pm$ 0.37	มาก	4.45 $\pm$ 0.31	มาก
ความเป็นประโยชน์	4.61 $\pm$ 0.28	มากที่สุด	4.60 $\pm$ 0.26	มากที่สุด	4.45 $\pm$ 0.42	มาก	4.57 $\pm$ 0.17	มากที่สุด
<b>รวมทั้ง 4 ด้าน</b>							4.53 $\pm$ 0.29	มากที่สุด

ส่วนผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก พบว่า อยู่ในระดับ 3 ดาว จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 72.2) อยู่ในระดับ 4 และ 5 ดาว จำนวน 2 แห่ง เท่ากัน (ร้อยละ 11.1) และอยู่ในระดับ 5 ดาว plus 1 แห่ง (ร้อยละ 5.6) (ตาราง 4) หากพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่าด้านกระบวนการ

โดยเฉพาะ ตัวชี้วัดย่อย เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล ยังพบปัญหาของการจัดการขยะติดเชื้อเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งระบบคัดแยกขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะเปียก รวมทั้งการกำจัดขยะเปียก พบว่าส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ตาราง 4 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก

อำเภอ	ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน			
	ระดับ 3 ดาว	ระดับ 4 ดาว	ระดับ 5 ดาว	ระดับ 5 ดาว plus
เมืองตาก	2			
สามเงา	2			
บ้านตาก		1	1	
วังเจ้า	1	1		
แม่สอด	1			1
แม่ระมาด	1		1	
ท่าสองยาง	2			
พบพระ	2			
อุ้มผาง	2			
รวม	13 (72.2)	2 (11.1)	2 (11.1)	1(5.6)

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก พัฒนารุ่นจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยที่ผู้วิจัยได้เริ่มจากการทบทวนเกณฑ์/มาตรฐานที่ต้องการจัดทำ โดยการศึกษาเชิงเอกสาร หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับใช้เป็นข้อมูลในการประชุมระดมสมองและได้ประยุกต์แนวคิดของโดนาบีเดียลโมเดล (Donabedian, 2003) มาเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด เพื่อหามาตรฐานร่วมกันในการยกย่องมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินฯ ให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพองค์รวม (Holistic health care) ที่ครอบคลุมแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ ซึ่งบุคลากรต้องมีส่วนร่วมและมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้วย (Tupho, 2014)

นอกจากมีการตรวจสอบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินฯ ด้วยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ยังได้มีการนำมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินฯ ไปใช้ประเมินจริงในพื้นที่

ซึ่งมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก ที่พัฒนารุ่นนี้ มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบ 68 ตัวชี้วัด องค์ประกอบโครงสร้าง มี 5 ด้าน 25 ตัวชี้วัด องค์ประกอบกระบวนการ มี 5 ด้าน 36 ตัวชี้วัด องค์ประกอบผลลัพธ์ มี 3 ด้าน 7 ตัวชี้วัด

เมื่อเปรียบเทียบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตากที่ผู้วิจัยพัฒนารุ่น มาตรฐานด้านกระบวนการ ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของบุคลากร และการกำกับติดตามการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลรักษาผู้ป่วย การติดตามการรักษาด้วยยาสมุนไพร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมาตรฐานในส่วนของด้านโครงสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน การขนส่ง การสนับสนุน และการจัดการด้านสาธารณสุขภาค สอดคล้องกับการศึกษาของ Choi et al. (2020) ที่ได้กำหนดว่า เมื่อเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการปนเปื้อน จะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รวมทั้งเครื่องช่วยหายใจ

หน้าากอนามัยทางการแพทย์ชนิด N95 ถุงมือ แว่นตา และหมวกคลุมด้วย อีกทั้งพบว่าในศูนย์แยกรักษาโรค ในชุมชนรัฐบาลท้องถิ่นได้ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอาหาร นอกจากนี้มาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิด โดยชุมชน ในจังหวัดตากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ยังเป็นแนวทางเดียวกันกับ แนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัว ในชุมชน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมอนามัย (Department of Health, 2021) ในประเด็นการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตามในส่วนของมาตรฐานด้านผลลัพธ์ ที่ประกอบไปด้วยผลการดำเนินงานร่วมกันของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลความ มีส่วนร่วมและความร่วมมือของหน่วยงาน/เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น จึงเป็นจุดเด่นของมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแล โควิดโดยชุมชนที่จะแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ที่จะช่วยทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้เห็นภาพในการทำงาน ซึ่งยังไม่พบในงานของ Choi et al. (2020) และของ แนวทางการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน กรณีการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมอนามัย (Department of Health, 2021)

การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิด โดยชุมชนในจังหวัดตาก ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยประเมินจากศูนย์ดูแลโควิด โดยชุมชนที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในแต่ละอำเภอๆ ละ 2 แห่ง โดยที่ผู้ประเมินจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ซึ่งได้ผ่านการอบรมแนวทางการประเมิน มาตรฐานแล้ว ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก ส่วนใหญ่พบว่า อยู่ในระดับ 3 ดาว มากที่สุด ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการเข้ารับ การบริการจากผู้ป่วยและประชาชนในบริเวณโดยรอบ

นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดการสิ่งปฏิภูล รวมทั้งระบบ คัดแยกขยะทั่วไปในการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิด โดยชุมชน นั้นยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการ ป้องกันโควิด-19 ในมุมมองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก ได้แก่ การสร้างความตระหนัก ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของประชาชนและผู้ประกอบการ การจัดการขยะในส่วนของคัดแยกขยะและการ จัดการขยะที่มีความเสี่ยงเป็นขยะติดเชื้อ การสุขภาพ อาคารและสถานประกอบการในส่วนของ การระบาย อากาศ การเลือกใช้สารเคมีทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ บริเวณจุดเสี่ยงหรือพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน และการกำกับดูแล ของหน่วยงานภาครัฐในด้านการสุขภาพและความ ปลอดภัยของอาหาร รวมทั้งด้านการสุขภาพตลาด ดังนั้น หากทุกภาคส่วนร่วมมือกันอย่างจริงจัง เพื่อมุ่งเน้น ในการกำหนดมาตรฐาน ปรับปรุง และพัฒนาในส่วนที่ เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ ที่อาจเป็นปัญหาทวีความรุนแรงขึ้น (Chamchoi, Bulsathaporn, Bunyagidj, 2021) ข้อมูลที่น่าเสนอนี้ สรุปได้ว่า มาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมิน การดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชน ในจังหวัดตาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ 68 ตัวชี้วัด องค์ประกอบโครงสร้าง มี 5 ด้าน 25 ตัวชี้วัด องค์ประกอบกระบวนการ มี 5 ด้าน 36 ตัวชี้วัด และ องค์ประกอบผลลัพธ์ มี 3 ด้าน 7 ตัวชี้วัด ผลการตรวจ สอบมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมิน อยู่ใน ระดับมากที่สุด ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน ศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก อยู่ในระดับ 3 ดาว ร้อยละ 72.2 ระดับ 4 และ 5 ดาว เท่ากัน ร้อยละ 11.1 และระดับ 5 ดาว plus ร้อยละ 5.6 ซึ่งผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ประกอบการปรับปรุงการจัการบริการ และ การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดย ชุมชนที่ได้มาตรฐาน จะช่วยให้การดำเนินงานควบคุม โควิด-19 มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จังหวัดตากควรนำมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานศูนย์ดูแลโควิดโดยชุมชนในจังหวัดตาก ไปจัดทำเป็นคู่มือ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้มีคุณภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการตามตัวชี้วัดประสบความสำเร็จ เช่น งบประมาณ เงินรางวัล องค์ความรู้ เทคโนโลยีต่างๆ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาการประเมินผล ติดตาม ภายหลังนำมาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินฯ ไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายพงษ์รัตน์ ภิรมย์รัตน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก นายแพทย์วิทยา พลสีลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน อาจารย์นายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิมงคล ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในรายผลการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดตาก

## เอกสารอ้างอิง

- Chamchoi, N., Bulsathaporn, A., Bunyagidj, C. (2021). COVID-19: Prevention under environmental health perspective. *Journal of Health Science*, 30(2), s376-388.
- Choi, W. S., Kim, H. S., Kim, B., Nam, S., & Sohn, J. W. (2020). Community treatment centers for isolation of asymptomatic and mildly symptomatic patients with coronavirus disease, South Korea. *Emerging Infectious Diseases*, 26(10), 2338-2345.

Department of Health (2021). *Guidelines for establishing community isolation centers a case of outbreak the Coronavirus 2019*. Nonthaburi: Department of Health. Retrieved January 2, 2022, from <https://www.pakkretcity.go.th/images/pdf/64/moph-community-isolation.pdf> (in Thai)

Department of Medical service (2021). *Guidelines for quarantine COVID-19 in the community: No. 24 July 2021*. Nonthaburi: Department of Medical service. Retrieved January 2, 2022, from [https://covid19.dms.go.th/Content/Select\\_Landing\\_page?contentId=140](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=140) (in Thai)

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Oxford university press.

Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A. et al. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055.

Grasselli, G., Pesenti, A., & Cecconi, M. (2020). Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: Early experience and forecast during an emergency response. *JAMA*, 323(16), 1545-1546.

Ji, Y., Ma, Z., Peppelenbosch, M. P., & Pan, Q. (2020). Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *The Lancet Global Health*, 8(4), e480.doi: 10.1016/s2214-109x(20)300681

Kang, E., Lee, S. Y., Jung, H., Kim, M. S., Cho, B., & Kim, Y. S. (2020). Operating protocols of a community treatment center for isolation of patients with coronavirus disease, South Korea. *Emerging infectious diseases*, 26(10), 2329-2337.

- Kanjanawasee, S. (2009). *Theory of evaluation*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Khamhom, R., Phothawin, T., Weerachantachart, W., & Muangkiang, S. (2007). *Development of standards and manuals to promotion and protection of children, youth, the elderly and vulnerable groups for expanding the use*. Bangkok: Office of Promotion and Protection of Children, Youth, the Elderly and Vulnerable Groups. (in Thai)
- Krishnasamy, N., Natarajan, M., Ramachandran, A., Thangaraj, J. W. V., Etherajan, T., Rengarajan, J. et al. (2021). Clinical outcomes among asymptomatic or mildly symptomatic COVID-19 patients in an isolation facility in Chennai, India. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(1), 85-90.
- Rehman, H., & Ahmad, M. I. (2020). COVID-19: Quarantine, isolation, and lifestyle diseases. *Archives of Physiology and Biochemistry*, 1-5. doi: 10.1080/13813455.2020.1833346
- Srisa-ard, B. (2011). *Basic research*. (10<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Suviriyasarn Printing. (in Thai)
- Tak Provincial Communicable Disease Committee (2021). *Operation community isolation in Tak Provincial in Meeting minute report Tak Provincial Communicable Disease Committee (webex join meeting) No 47/2564 (p.28)*. TAK: Tak Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Tak Provincial Communicable Disease Committee (2021). *Operation community isolation in Tak Provincial in Meeting minute report Tak Provincial Communicable Disease Committee (webex join meeting) No 65/2564 (p.4)*. TAK: Tak Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation (2021). *A guide to establish community isolation (Operational edition)*. Retrieved January 2, 2022, from <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/manual/item/82-community-isolation> (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2021). *Community Isolation Center management practice*. Retrieved January 2, 2022, from <http://edoc.ptho.moph.go.th/upload/1627914689.pdf> (in Thai)
- Truog, R. D., Mitchell, C., & Daley, G. Q. (2020). The toughest triage-allocating ventilators in a pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 1973-1975.
- Tupho, P. (2014). Factors affecting the participation of personnel in improving the quality of Sub-District Health Promoting Hospital, Nakhon Pathom province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 7(2), 475-491.
- Vongvanich, S. (2001). *Internal assessment design*. Bangkok: VTC Communication. (in Thai)