

**การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**
**Developing the model for surveillance, control and prevention of the epidemic of
coronavirus disease 2019 (COVID-19) with the process of improving the quality
of life at the district level (PCC), Muang Ubon Ratchathani district**

ทนงศักดิ์ หลักเขต*

Thanongsak Lakkhet

Corresponding author: Email: thanongsak.l2022@gmail.com

(Received: September 22, 2022; Revised: September 30, 2022; Accepted: October 24, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research Approach)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการ พชอ. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบคือ ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 440 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และ Paired Sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : 1) รูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ คือ (1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ (2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนผ่านแนวคิด “เมืองอุบลไม่ทอดทิ้งกัน” (4) ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภายใต้กระบวนการ พชอ. (5) การจัดการระบบรักษาและให้ความรู้ (6) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และพัฒนาระบบสารสนเทศ 2) ค่าเฉลี่ยความรู้ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความสอดคล้อง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ในการนำไปปฏิบัติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ Muangubon Model ประกอบด้วย M : Management คือการบริหารจัดการ U : unity คือ ความเป็นเอกภาพ A:Activity การปฏิบัติ N: Network คือ เครือข่าย G คือ Generate คือ การคิดค้นนวัตกรรม U : Ucover คือการเปิดเผย B : Budget คืองบประมาณ O คือ Opportunity คือ การวิเคราะห์ทรัพยากรในชุมชน N : News คือข่าวสาร D : Data คือข้อมูล E : Evaluation คือ การประเมินผล L : Learning คือการเรียนรู้

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19); กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ABSTRACT

Purpose : To purpose of this study aimed to develop a model for surveillance, control, and prevention of the epidemic of coronavirus disease 2019 with the process of improving the quality of life at the district level (PCC).

Study design : This study was an action research. Four steps of action research were run on process (Planning, Action, Observation and Reflection : PAOR).

Materials and Methods : 40 of cases were selected from the process of improving a quality of life at district level (PCC), Muang Ubon Ratchathani district and related network members. The sample group in the model evaluation consisted of 400 household representatives. The quantitative data were mainly analyzed through descriptive statistics, and a statistical paired t-test and the qualitative data were mainly analyzed through content analysis.

Main findings : The model for surveillance, control and prevention of the epidemic of coronavirus disease 2019 with the process of improving the quality of life at district level (PCC), Muang Ubon Ratchathani district with process of improving the quality of life at district level consists of 6 strategies 1) Strategic leadership 2) Surveillance, prevention and control of disease 3) Network and community participation through the concept of “Ubon doesn’t abandon each other.” 4) Finding/screen at-risk groups 5) Treatment system management and knowledge 6) Assistance with operations, materials, equipment, and information system development. The mean score of knowledge, participation and the practice of surveillance, control and prevention of the Coronavirus Disease 2019 were significantly increased ($P < 0.001$) Satisfaction with the model was at a high level. The result of model evaluation found that on any processes were indicated that: according; fit; possible; and accepted to implementation. The key success factor is Muangubon Model with composed of M : Management, U : unity ,A:Activity , N: Network ,G :Generate, U : Uncover, B : Budget, O Opportunity , N : News , D : Data, E : Evaluation, L : Learning.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in the sample group having knowledge, participation and the practice of surveillance, control, and prevention of the epidemic of coronavirus disease increased.

Keywords: Surveillance, control and prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19); Quality development process life at the district level

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level Ubon Ratchathani District Public Health Office.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัส “โคโรนา 2019” หรือ “โควิด 19” (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID - 19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกในปลายปี พ.ศ.2562 โดยค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก” หรือ “Pandemic” และเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) โดยแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบในการแพร่ระบาดสูง ในปัจจุบันประเทศต่างๆ กำลังดำเนินการพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนำเชื้อเข้าจากต่างประเทศ และควบคุมการระบาดในประเทศ¹

ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตรวจคัดกรองอุณหภูมิ ผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 หลังจากที่ประเทศจีนประกาศแจ้งเตือนว่าพบการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบเชื้อสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562 ทำให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่นำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563 หลังจากนั้นพบผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปยังต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารชาวจีน หลังจากนั้นเป็นต้นมา เริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ได้แก่ ขับรถสาธารณะ มัคคุเทศก์ พนักงานขายของ นอกจากนี้ยังมีคนไทยที่ป่วยภายหลังกลับจากเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ การป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในคนไทยเหล่านี้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะคนในครอบครัว¹

กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “เฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกัน” การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับพื้นที่ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นการทำงานเชิงรุกสกัดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประชาชนในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นกระบวนการทำงานที่มี “นายอำเภอ” ทำหน้าที่ประธาน พชอ. ของแต่ละพื้นที่ โดยมีการระดมสรรพกำลังและทรัพยากรจากทุกภาคส่วนมาร่วมแรงร่วมใจเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จและสามารถสร้างสุขภาวะให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2565 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 262,544 คน เสียชีวิตสะสม 469 ราย² อำเภอเมืองอุบลราชธานี พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 35,523 คน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาเป็นการทำงานปฏิบัติตามมาตรการและการสั่งการของระดับจังหวัด ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart³ เก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มตัวอย่างในกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และ (2) กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบฯ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.และสสอ. จำนวน 20 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และตัวแทนครัวเรือน จำนวน 400 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel⁴ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ 1 ปีขึ้นไป มีความยินดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึกการสนทนากลุ่มและแบบสอบถามมี 6 ส่วน ประกอบด้วย 1) ลักษณะทางประชากร ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่/ไม่ใช่ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ระดับสูง (ร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (ร้อยละ 0-59) 3) การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) ด้านจำนวน 16 เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด⁵ 4) การปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นมาตรวัดประมาณค่า⁶ แปลผลเป็น 4 ระดับคือ ดีมาก ดี พอใช้และไม่ดี 5) ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด

มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด⁴ และ 6) ข้อเสนอแนะทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดย

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และ 2) ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการของ Kuder and Richardson⁷: KR-20 เท่ากับ 0.86 (2) การมีส่วนร่วม การปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการ Cronbach Alpha's coefficient⁸ เท่ากับ 0.88

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) 1) ประเมินบริบทพื้นที่วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) สร้างรูปแบบฯ โดยการประชุมสนทนากลุ่ม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบ

2. การปฏิบัติ (Action) 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) 2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เป็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ วางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าประสงค์การทำงานร่วมกัน ดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ ทบทวนและปรับปรุงการทำงานเป็นระยะๆ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ผ่านแนวคิด “เมืองอุบลไม่ทอดทิ้งกัน” โดยเน้นการดำเนินการ (1) การดูแลสุขภาพคนในชุมชนและแก้ปัญหาความไม่เข้าใจกันของคนในชุมชนผ่านแนวคิด “เมืองอุบลไม่ทอดทิ้งกัน” (2) สร้างความเข้าใจในชุมชนร่วมกันดูแลกลุ่มเสี่ยง (3) จัดเตรียมสถานที่ ห้องพัก อุปกรณ์ใช้ส่วนตัวที่เหมาะสม (4) ติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว หรือนักท่องเที่ยวที่อาจหลุดลอดเข้ามาในพื้นที่นำเข้าสู่กระบวนการ Home Quarantine (5) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาฆ่าเชื้อ หน้ากากอนามัย ไปแจกจ่ายแก่ประชาชนที่ขาดแคลน (6) ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว 4) ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภายใต้กระบวนการ พชอ. 5) การจัดการระบบรักษาและให้ความรู้การจัดระบบรักษา

พยาบาล และ 6) การสนับสนุนการปฏิบัติงานและวัสดุอุปกรณ์ และระบบข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. การสังเกตการณ์ (Observation) ใช้วิธีการสังเกตการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามการดำเนินงาน และ

4. การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย การคืนข้อมูล และถอดบทเรียน

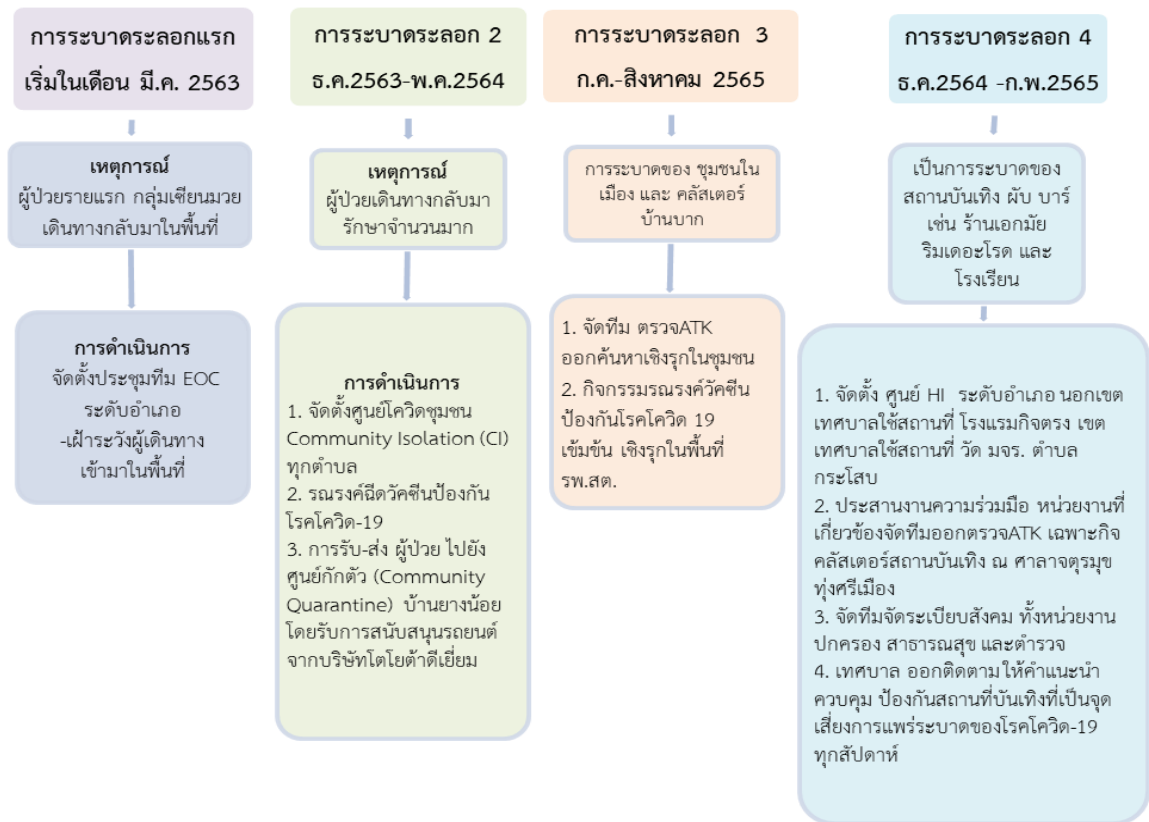
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ โดยใช้ Paired Sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 52 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และการเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยจะมีการขอคำยินยอมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 35,066 ราย (ข้อมูล 1 มกราคมถึง 25 สิงหาคม 2565) มีผู้เข้าข่ายสอบสวนโรค (Patient Under Investigation; PUI) และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 35,066 ราย (ข้อมูล 1 มกราคมถึง 25 สิงหาคม 2565) มีผู้เข้าข่ายสอบสวนโรค (Patient Under Investigation; PUI) และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยการระบาดระลอกแรก เริ่มขึ้นในเดือนมีนาคม 2563 ผู้ป่วยรายแรก กลุ่มเขียนมวยเดินทางกลับมาในพื้นที่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี ได้มีการดำเนินการ จัดตั้งประชุมทีม EOC ระดับอำเภอ เฝ้าระวังผู้เดินทาง เข้ามาในพื้นที่

การระบาดระลอก 2 ช่วงเดือน ธันวาคม 2563 ถึงเดือน พฤษภาคม 2564 ผู้ป่วยเดินทางกลับมารักษาจำนวนมาก การดำเนินการ 1) จัดตั้งศูนย์โควิดชุมชน Community Isolation (CI) ทุกตำบล 2) รมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 3) การรับ-ส่ง ผู้ป่วย ไปยังศูนย์กักตัว (Community Quarantine) บ้านยางน้อย การระบาดระลอก 3 ช่วงเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2564 เป็นการระบาดของชุมชนในเมือง และ คลัสเตอร์บ้านบาก ตำบลไร่น้อย ได้ดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้ 1) จัดทีม ตรวจ ATK ออก ค้นหาเชิงรุกในชุมชน 2) รมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มขึ้นเชิงรุกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการระบาดระลอก 4 ช่วงเดือน ธันวาคม 2564 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2565 เป็นการระบาดของ สถานบันเทิง ผับ บาร์ ดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้ 1) จัดตั้ง ศูนย์ HI ระดับอำเภอ นอกเขตเทศบาลใช้สถานที่ โรงแรมกึ่งตรง เขตเทศบาลใช้สถานที่ วัด มจร. ตำบลกระโสม 2) ประสานงานความร่วมมือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทีมออกตรวจ ATK เฉพาะกิจ คลัสเตอร์สถานบันเทิง ณ ศาลาจตุรมุข หุ่นศรีเมือง 3) จัดทีมจัดระเบียบสังคม ทั้งหน่วยงานปกครอง สาธารณสุข และตำรวจ 4) เทศบาล ออกติดตาม ให้คำแนะนำควบคุม ป้องกัน สถานที่บันเทิงที่เป็นจุดเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทุกสัปดาห์ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 เหตุการณ์สำคัญและมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี

แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี (รูปแบบเดิม) ประกอบด้วย 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน 2) การตรวจคัดกรองอุณหภูมิ และประเมินอาการสำคัญ 3) ระบบการกักตัวกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจัดหาสถานที่ 4) ติดตามประเมินอาการกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) นำเข้าสู่ระบบการส่งต่อและรักษาพยาบาล 6) การให้ความรู้ และฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในบ้านและบริเวณบ้านผู้ป่วยและ 7) การสื่อสารโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจกข้อมูลแก่ อสม.ร่วมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสำคัญคือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีภาระงานเพิ่มขึ้น ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังมีไม่มากเท่าที่ควร การประสานงานยังไม่ชัดเจน บทบาทหน้าที่บางส่วนทับซ้อนกัน และขาดความชัดเจน ด้านประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ด้านงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ ยังไม่เพียงพอ

ระบบและช่องทางการรายงานไม่ชัดเจน บทบาทของคณะกรรมการ พชอ.อำเภอเมืองอุบลราชธานี เป็นการประชุมรวมยังไม่แยกประเด็น วางแผนในการเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันโรคติดต่อทั่วไป

2. รูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.1 จากการสนทนากลุ่ม บุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน โดยการ SWOT Analysis วิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายใน และปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง พบว่า จุดแข็ง ที่สำคัญคือ 1) นายอำเภอเป็นประธาน มีภาวะผู้นำสูง และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับหน่วยงานสาธารณสุข 2) คณะกรรมการฯ มีความรู้ด้านการพัฒนาที่หลากหลายมิติ 3) คณะกรรมการฯ ในส่วนของภาคประชาชนที่ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข โดยตรง 4) บุคลากรมีความหลากหลาย

(สหวิชาชีพ) เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จุดอ่อนคือ 1) คณะกรรมการบางคนขาดทักษะและความเข้าใจในมิติ ด้านสาธารณสุข มองเรื่องสุขภาพเพียงมิติด้านร่างกาย และ ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ 2) ไม่ได้จัดสรร งบประมาณ ไม่ได้วางแผนจัดเตรียม ต้องใช้งบประมาณหลัก 3) การดำเนินงานด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นบทบาทหลักของ หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงขาดการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ของภาคส่วนอื่นๆ

2.2 รูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พหอ.) มี 6 กลยุทธ์ คือ 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) การ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เป็นการทำงานร่วมกันใน ระดับอำเภอ มีการประชุมวางแผนกลยุทธ์ และกำหนด เป้าประสงค์ทำงานทบทวนและปรับปรุงการทำงาน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) การ มีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ผ่านแนวคิด “คนเมือง อุบลไม่ทอดทิ้งกัน” 4) การค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภายใต้ กระบวนการ พหอ. 5) การจัดการระบบรักษาและให้ความ รู้การจัดระบบรักษาพยาบาล และ 6) การสนับสนุนการ

ปฏิบัติงานและวัสดุอุปกรณ์

หลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การมี ส่วนร่วม และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุม และ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้นกว่าก่อนการ พัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ผลการ ประเมินรูปแบบฯ พบว่า มีความสอดคล้อง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.20, SD=0.83) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.25, SD=0.91) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.35, SD=0.74) ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ Muangubon Model ประกอบด้วย M: Management คือการบริหารจัดการ U: unity คือ ความเป็นเอกภาพ A: Activity การปฏิบัติ N: Network คือ เครือข่าย G คือ Generate คือ การคิดค้น นวัตกรรม U : Ucover คือการเปิดเผย B: Budget คืองบ ประมาณ O คือ Opportunity คือ การวิเคราะห์ทรัพยากร ในชุมชน N: News คือข่าวสาร D: Data คือข้อมูล E: Evaluation คือ การประเมินผล L: Learning คือการเรียนรู้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.84, SD=0.24)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติในการเฝ้าระวังฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=400)

ตัวแปร	n	Mean (SD.)	Mean diff (SE)	95%CI		p
				Lower	Upper	
ความรู้						
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	400	8.90(1.16)	0.97	2.82	2.44	<.001
หลังการพัฒนารูปแบบ	400	11.53(1.59)				
การมีส่วนร่วม						
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	400	3.36(0.43)	0.15	0.44	0.38	<.001
หลังการพัฒนารูปแบบ	400	3.77(0.29)				
การปฏิบัติ						
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	400	2.99(0.50)	0.22	0.58	0.49	<.001
หลังการพัฒนารูปแบบ	400	3.34(0.46)				

วิจารณ์

1.รูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค 3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนผ่านแนวคิด“เมืองอุบลไม่ทอดทิ้งกัน” 4) ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภายใต้กระบวนการ พหุ. 5) การจัดการระบบรักษาและให้ความรู้ 6) การสนับสนุนการปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ และพัฒนาระบบสารสนเทศ กระบวนพัฒนาแบบเริ่มจากการ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอก ด้วยเทคนิค SWOT Analysis สอดคล้องกับผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งภายใต้“คนอุดรไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด”⁹

2. หลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เป็นการเฝ้าระวังโรคในชุมชนและในสถานพยาบาล การกำกับติดตามการกักกันของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งคณะกรรมการ พหุ. บุคลากรสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในชุมชน และประชาชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สอดคล้องกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยโสธร¹⁰ พบว่า ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งการเฝ้าระวังโรคและการกำกับติดตามการกักกันของกลุ่มเสี่ยง ระบบเฝ้าระวังมี 2 ส่วน คือ การเฝ้าระวังโรคในชุมชนและในสถานพยาบาล ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ผลการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่า ความครบถ้วนและความทันเวลาในการรายงานเพิ่มขึ้น ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบฯ ไปใช้ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ 2) สามารถนำกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบและแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขอื่นๆได้ และ 3) สามารถนำกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ ไปใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และงานสาธารณสุขอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรทำการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 2) ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: กรม; 2564.
2. กรมควบคุมโรค. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no731-070165.pdf>
3. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
4. Daniel WW. Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences. 8th ed. New York: John Wiley and Sons; 1995.

5. Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
7. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika. 1937;2(3):151-60.
8. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Test. 5 th ed. New York: Harper & Row; 1970.
9. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี ไทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(1):53-61.
10. อนุช นามวงศ์, แมน แสงภักดี, ภาณุพันธุ์ ธนปฐมสินชัย, จรรยา ดวงแก้ว, สุกัญญา คำพัฒน์, ปาริสุทธิ์ วิศิษฐ์ผจญชัย และคนอื่นๆ. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยโสธร. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(ฉบับเพิ่มเติม):1179-90.