

การดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล”

โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

Caring for high-risk groups and patients infected with the Coronavirus Disease 2019

with the “Thieng Na” model by the participation of partnership network

Trakan Phuetphon District Ubon Ratchathani Province

จำรัส พรหมบุญ ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

Chamrat Prombun M.P.H (Public Health)

ปิยวรรณ วิลาบุต รว.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)

Piyawan Wilaboot B.Sc. (Public Health)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

Trakan Phuetphon District Health Office

จังหวัดอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani Province

Received : November 10, 2022

Revised : January 3, 2023

Accepted : January 5, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” และเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอตระการพืชผล ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) กลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จำนวน 1,380 คน 2) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จำนวน 377 คน 3) ภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จำนวน 89 คน ดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินการมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า อำเภอตระการพืชผล มีระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามรูปแบบเถียงนาโมเดล โดยมีกระบวนการในการดำเนินการดังนี้ 1.ศึกษาสภาพปัญหา 2.กำหนดแนวทางปฏิบัติ 3.ดำเนินงานตามรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” ดังนี้ 3.1 ด้านการบริหารจัดการสถานที่ 3.2 ด้านการบริหารทีมงาน 3.3 ด้านการบริหารงบประมาณ 3.4 ประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการดูแลและได้รับการช่วยเหลือด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” ผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วม ร้อยละ 100 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล ก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า ก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.38 คะแนน และหลังดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.68 คะแนน จึงกล่าวได้ว่า อำเภอตระการพืชผลสามารถให้การดูแลกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสม

ต่อสถานการณ์ มีแนวทางและกระบวนการที่เป็นระบบ โดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสำคัญ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแผนที่จัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเป็น ต้นแบบ“เถียงนา โมเดล” ให้พื้นที่อื่น ๆ นำไปปรับใช้

คำสำคัญ : เถียงนา โมเดล, ภาควิชาอายุรศาสตร์, การมีส่วนร่วม

Abstract

This action research aimed to study the care system for high-risk groups and COVID-19 patients with the “Thieng Na” model and to study the participation of health network partners in Trakan Phuetphon District for caring with high-risk groups and COVID-19 patients. The target group were: 1) 1,380 the high-risk with coronavirus disease 2019 groups of people who traveled to Trakan Phuet Phon District. 2) 377 the confirmed with coronavirus disease 2019 patients who traveled to Trakan Phuet Phon District. 3) Health network partners Trakan Phuetphon District, 89 people. Implemented during 1 June – 31 July 2021, The Research Instrument was: the participation assessment form. Data was analyzed by using quantitative data. The quantitative data uses an average percentage and standard deviation. The findings showed that Trakan Phuetphon District has the care system for the high-risk groups and the confirmed COVID-19 patients with the “Thieng Na” model. The process of action is as follows: 1. Study the problem condition. 2. Set guidelines 3. Operate the “Thieng Na” model. 3.1 Manage Place 3.2 Manage Team 3.3 Manage Money 4. Do performance Appraisal. Results found that high-risk with coronavirus disease confirmed with coronavirus disease 2019 patients who traveled to Trakan PhuetPhon district were cared and assisted by the “Thieng Na” model through the participation process and passed the participation 100 percent. Study showed that before proceeding the participation average was 2.38 points and average was 3.68 points after the proceeding. Therefore, it can be said that Trakan Phuetphon District can provide the care for the high-risk and the confirmed with coronavirus disease 2019 groups of people appropriately to the situation. There is a systematic approach and process with patient benefits and safety and can provide effective care for patients infected with the Coronavirus Disease 2019 according to the plan prepared. It was born as a “Thieng Na” model for other areas to apply.

Keywords : “Thieng Na” model, health network partners, participation

บทนำ

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ปัจจุบันยังคงพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน และเกิดการระบาดของโรคในระลอกที่ 1 เมื่อเดือนมกราคม 2563 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จนกระทั่งปลายปี 2563 ได้เกิดการระบาดระลอกที่ 2 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในตลาดกุ่ม และแพร่ระบาดจากบ่อนการพนัน แคมป์คนงานก่อสร้าง ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการแพร่กระจายไปในหลายจังหวัด ต่อมาในช่วงเดือนเมษายน 2564 ได้เกิดการระบาดในระลอกที่ 3 จากเหตุการณ์แพร่ระบาดในสถานบันเทิงเซ็กตองหล่อ และการระบาดได้กระจายไปทุกภาคทั่วประเทศ กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็วจำนวนมาก ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลได้ จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น สร้างความหวาดกลัวให้กับประชาชนเป็นอย่างมาก ประชาชนอำเภอดงรักการพิชผลที่อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดจึงเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อรักษาตัว แต่เมื่อเดินทางมาถึงบ้าน พ่อ แม่ ญาติพี่น้องก็เกิดความหวาดกลัว ไม่ให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาพักอาศัยที่บ้านและในหมู่บ้าน ถูกสังคมตีตรา เกิดความขัดแย้งในชุมชนเนื่องจากเป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งอำเภอดงรักการพิชผล มีกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอดงรักการพิชผล จำนวนมากถึง 1,380 คน⁽²⁾ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามารักษาในพื้นที่อำเภอดงรักการพิชผล จำนวน 377 คน⁽³⁾ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564) ทำให้โรงพยาบาลดงรักการพิชผลมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องมีสถานที่แยกกักทั้งผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนในการบริหารจัดการดูแล

อำเภอดงรักการพิชผล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงรักการพิชผล โรงพยาบาลดงรักการพิชผล ร่วมกับภาคีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน เจ้าคณะอำเภอดงรักการพิชผลพร้อมคณะสงฆ์ หัวหน้าส่วนราชการ กำนันทุกตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน อสม.ทุกหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ได้ร่วมกันประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) เพื่อปรึกษาหารือจัดเตรียมสถานที่กักตัว สถานที่พักคอย รอเตียงรักษาประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งตามบริบทของชุมชนของประชาชนอำเภอดงรักการพิชผล มีอาชีพหลักคือ ทำนา มีที่นา มีเถียงนาเป็นของตัวเอง ร้อยละ 80 ซึ่งเถียงนานั้นเปรียบเสมือนบ้านหลังที่ 2 มีไฟฟ้า มีน้ำใช้ การเดินทางสะดวกสบาย ไม่ไกลจากหมู่บ้าน ดังนั้น จึงจัดเถียงนา ให้เป็นที่กักตัวของกลุ่มเสี่ยง และเป็นที่พักรักษาตัวของผู้ป่วยระหว่างรอเตียงของโรงพยาบาล ถ้าใครไม่มีเถียงนาทางผู้นำชุมชน และอสม.ก็จัดศูนย์พักคอยในตำบลซึ่งเป็นเถียงนาของคนในชุมชนให้พักกักตัว โดยมีการดูแลอย่างเป็นระบบ ได้มาตรฐานภายใต้บริบทชุมชน อำเภอดงรักการพิชผล “คนตระการไม่ทอดทิ้งกัน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอตระการพืชผล
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” ตามบริบทชุมชน

นิยามศัพท์

1. เเถียงนา โมเดล หมายถึง รูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวทาง 3M ได้แก่ 1. การบริหารจัดการด้านสถานที่ (Manage Place) 2. การบริหารทีมงาน (Manage Team) 3. การบริหารงบประมาณ (Manage Money) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล
2. การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล เข้ามาดำเนินการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น โดยเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล
3. ภาคีเครือข่าย หมายถึง คณะทำงานในการดำเนินการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะสงฆ์ ตัวแทนกลุ่มชมรม ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทน อสม.

วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. กลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 จำนวน 1,380 คน
2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 จำนวน 377 คน
3. ภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จำนวน 89 คน ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 23 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 23 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 3 คน คณะสงฆ์ จำนวน 2 รูป ตัวแทนกลุ่มชมรม จำนวน 2 คน ตัวแทนสถานศึกษา จำนวน 3 คน ตัวแทน อสม. จำนวน 3 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 จำนวน 1,380 คน
2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 จำนวน 377 คน
3. ภาควิชาสุขภาวะอำเภอตระการพืชผล จำนวน 89 คน ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 23 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 23 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 3 คน คณะสงฆ์ จำนวน 2 รูป ตัวแทนกลุ่มชมรม จำนวน 2 คน ตัวแทนสถานศึกษา จำนวน 3 คน ตัวแทน อสม. จำนวน 3 คน

โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนิยามของกรมควบคุมโรค ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564
2. เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนิยามของกรมควบคุมโรค ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 ซึ่งมีอายุระหว่าง 12-59 ปี และไม่มีโรคประจำตัว
3. เป็นภาควิชาสุขภาวะอำเภอตระการพืชผล ซึ่งเป็นคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)
4. สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินการมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Erwin, 1976 อ้างถึงใน ยุทธพงษ์ เอ้าประมงค์, 2555)⁽⁴⁾ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านเนื้อหา(content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยง(Validity) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยทดสอบกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cron-bach's Alpha) มีค่าความเชื่อมั่น(Reliability) 0.82 ใช้เก็บข้อมูลโดยให้ภาควิชาสุขภาวะอำเภอตระการพืชผล จำนวน 89 คน ตอบแบบประเมินการมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วม ประกอบด้วยแบบประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านการประชุมวางแผน 2. ด้านการตัดสินใจ 3. ด้านการปฏิบัติงาน 4. ด้านการประเมินผล

การมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

มีส่วนร่วมระดับมาก	ได้ 4 คะแนน
มีส่วนร่วมระดับปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
มีส่วนร่วมระดับน้อย	ได้ 2 คะแนน
มีส่วนร่วมระดับน้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน

มีการแปลผล ดังนี้

ระดับมาก	ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 คะแนน
ระดับน้อย	ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 คะแนน
ระดับน้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 คะแนน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคโควิด-19 เดินทางเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ไม่มีสถานที่กักตัว และศูนย์พักคอยรอเตียงของโรงพยาบาล ชุมชนเกิดความขัดแย้ง ไม่ยอมรับ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยการประชุมหารือ คณะทำงานระดับอำเภอ กำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดระบบดูแลด้านสถานที่ อาหารผู้เข้าพักที่เถียงนาโมเดล วางระบบเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ผ่าน Line โทรศัพท์มือถือ กับกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสนับสนุน Gift set ยารักษาพื้นฐาน ชุดยังชีพ ในระดับตำบล มีการประชุมกำหนดสถานที่ กำหนดแนวทางตั้งรับ กำหนดแนวทางการประสานงาน ผู้ประสานหลัก จัดหาสถานที่ มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสมต่อการพัก มีการทำความสะอาดตามมาตรฐาน การป้องกันการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ทุกหน่วย ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติการ มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอตระการพืชผล

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล ภายหลังให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอตระการพืชผล ดูแลและรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 โดยแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการศึกษา

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล”

จากการศึกษา เรื่องการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 มีกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จำนวน 1,380 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.17 มีอายุเฉลี่ย 39.49 ปี (มากที่สุด 76, น้อยที่สุด 1 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.29 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 46.81 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มากที่สุด ร้อยละ 71.16 และพบว่า มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จำนวน 377 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.56 มีอายุเฉลี่ย 42.65 ปี (มากที่สุด 55, น้อยที่สุด 17 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.25 จบการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 46.15 มีอาชีพพนักงานเอกชน มากที่สุด ร้อยละ 43.23 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการดูแลและได้รับการช่วยเหลือด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์” โดยมีกระบวนการในการดำเนินการ ดังนี้ 1. ศึกษาสภาพปัญหา พบว่า เมื่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แจ้งความประสงค์ว่าจะเดินทางเข้ามาในชุมชน ทำให้ชุมชนไม่ยอมรับ กลัวนำเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาติดคนในชุมชน 2. กำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยการจัดระบบให้กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ เข้าพักที่ “เถียงนา โมเดล” และให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอายุระหว่าง 12-59 ปี และไม่มีโรคประจำตัว เข้าพักที่ “เถียงนา โมเดล” เพื่อรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีระบบดูแลโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล 3. ดำเนินงานตามรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” 4. ประเมินผลการดำเนินงาน จากการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอตระการพืชผล ดังนี้

1. การบริหารจัดการด้านสถานที่ (Manage Place)

1.1 เป็นสถานที่ โถง โปร่งสบาย ปลอดภัย เป็นสัดส่วน

1.2 มีระบบไฟฟ้า ประปา ห้องน้ำที่พร้อมใช้งาน โดยหลังจากที่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงแจ้งความประสงค์ว่าจะเดินทางเข้ามาในพื้นที่ ทีมบริหารจัดการ ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/ตำรวจ จะลงพื้นที่สำรวจและปรับปรุงเถียงนาของผู้ป่วยให้สามารถใช้งานได้ จัดเวรยามตรวจตรา ดูแลด้านความปลอดภัย

1.3 มีการจัดการขยะติดเชื้อตามมาตรฐาน ให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.

1.4 มีการติดตามดูแลโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ญาติ อสม. รพ.สต. ผู้นำชุมชน จิตอาสาในชุมชน ตำรวจ

2. การบริหารทีมงาน (Manage Team)

2.1 ทีมบริหารจัดการ (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/ตำรวจ) มีหน้าที่บริหารจัดการด้านความพร้อมของสถานที่ จัดชุดปฏิบัติการด้านความปลอดภัย

2.2 ทีมรักษาพยาบาล (แพทย์ และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม.) ให้การดูแลด้านสุขภาพ ติดตามอาการ เฝ้าระวังอาการผิดปกติ ผ่าน Line โทรศัพท์มือถือกับกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สนับสนุน Giftset ยารักษาพื้นฐาน แก่กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 ทีมดูแล สนับสนุนเรื่องอาหาร เครื่องอุปโภค บริโภค (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง) บริหารจัดการ จัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. การบริหารงบประมาณ (Manage Money)

3.1 งบประมาณ ชุดอุปกรณ์ยังชีพ ดูแลเรื่องอาหาร การเดินทางส่งต่อไปโรงพยาบาล จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 ชุด Gift set สุขภาพ (ยา เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว แอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย ถุงมือ ถุงขยะ) โดยมอบให้เถียงนาละ 1 ชุด โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.จัดส่งให้ และ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกวัน

3.3 ชุดถุงยังชีพ (ข้าวสารอาหารแห้ง น้ำดื่ม ของใช้ส่วนตัวฯ) สนับสนุนโดยเจ้าคณะอำเภอ และคณะสงฆ์/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/จิตอาสาในพื้นที่)

2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอตระการพืชผล ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษา พบว่า ภาคีเครือข่ายอำเภอตระการพืชผล จำนวน 89 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.40 มีอายุเฉลี่ย 48.25 ปี (มากที่สุด 58, น้อยที่สุด 33 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.15 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 59.55 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอตระการพืชผล ก่อนและหลังดำเนินการ จำแนกรายด้าน ดังนี้ (1) ด้านการประชุมวางแผน พบว่า ก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.37 คะแนน และหลังดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 (2) ด้านการตัดสินใจ พบว่า ก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.28 คะแนน และหลังดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.45 (3) ด้านการปฏิบัติงาน ก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.43 คะแนน และหลังดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 (4) ด้านการประเมินผล ก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.38 คะแนน และหลังดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 และในภาพรวม ก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.38 คะแนน และหลังดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 จึงกล่าวได้ว่าอำเภอตระการพืชผลสามารถให้การดูแลกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์มีแนวทางและกระบวนการที่เป็นระบบ โดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแผน ที่จัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเป็นต้นแบบ “เถียงนา โมเดล” ให้พื้นที่อื่น ๆ นำไปปรับใช้ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 89 คน)

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
1. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	23	25.84
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	30	33.71
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	23	25.84
4. เจ้าหน้าที่ตำรวจ	3	3.37
5. คณะสงฆ์	2	2.25
6. ตัวแทนกลุ่มชมรม	2	2.25
7. ตัวแทนสถานศึกษา	3	3.37
8. ตัวแทน อสม	3	3.37
รวม	89	100

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 89 คน)

หัวข้อการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการมีส่วนร่วม					
	ก่อน			หลัง		
	X	S.D.	แปลผล	X	S.D.	แปลผล
1. ด้านการประชุมวางแผน	2.37	1.67	น้อย	3.73	1.01	มาก
1.1. การเข้าร่วมประชุมของคณะงาน	2.54	1.52	น้อย	3.80	1.23	มาก
1.2. วางแผนการดำเนินงาน	2.20	1.11	น้อย	3.25	1.07	มาก
2. ด้านการตัดสินใจ	2.28	1.36	น้อย	3.45	1.08	มาก
2.1. แสดงความคิดเห็น	2.15	1.22	น้อย	3.47	1.35	มาก
2.2. ชักถามและตอบข้อคำถาม	2.40	1.03	น้อย	3.42	1.27	มาก
3. ด้านการปฏิบัติงาน	2.43	1.15	น้อย	3.50	1.19	มาก
3.1. ประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน	2.45	1.13	น้อย	3.15	1.24	มาก
3.2. สนับสนุนกำลังใจและสิ่งสนับสนุนอื่นๆ	2.40	1.45	น้อย	3.85	1.34	มาก
4. ด้านการประเมินผล	2.38	1.32	น้อย	3.76	1.17	มาก
4.1. ประเมินผลการดำเนินงาน	2.25	1.03	น้อย	3.82	1.18	มาก
4.2. รับผิดชอบผลการดำเนินงาน	2.50	1.35	น้อย	3.70	1.22	มาก
5. โดยภาพรวมการมีส่วนร่วม	2.38	1.22	น้อย	3.68	1.33	มาก

อภิปรายผล

การดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบเฝ้าระวังโมเดล โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอตระการพืชผล พบว่า เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถใช้ในการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว โดยการดึงศักยภาพของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอตระการพืชผล ก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า ก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.38 คะแนน และหลังดำเนินการ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.68

คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี ไทอินทร์ (2563)⁽⁵⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและ ภาควิชาการอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดร ไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด และพบว่าด้านการตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างมี ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมการศึกษาน้อยกว่าด้านอื่น ดังนั้นต้องมีการส่งเสริมให้ภาควิชาการเกิดการมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ วางแผนป้องกันควบคุมโรค แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมการศึกษามากกว่าข้ออื่น ซึ่งการประเมินผล จะทำให้ภาควิชาการได้รับทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องนิยามของเดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ, และระพีพร บุณยคุณ (2547)⁽⁶⁾ กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้ทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใดและเพื่อที่จะตัดสินใจว่าจะดำเนินงานไปข้างหน้า หรือหยุดพักเพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิต เกียรติจตุรงค์(2564)⁽⁷⁾ พบว่า การที่ภาควิชาการอำเภอเมืองยาง จังหวัด นครราชสีมา ให้คะแนนการประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาควิชาการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง โรงพยาบาลเฉลิมพระ เกียรติสมเด็ญยา 100 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) และผู้นำ ชุมชน ได้ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ เอกชน และประชาชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ภาควิชาการในพื้นที่เกิดความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมทั้ง ทางด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และการยอมรับ จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบการดูแลกลุ่ม เสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้มาตรฐาน ประสานความร่วมมือจากภาควิชาการทุกภาคส่วน ในอำเภอตระการพืชผล สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ OPSI ใน ปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เกิดเครือข่ายในการสนับสนุน งานควบคุมโรคและงานด้านสุขภาพเป็นอย่างดี ทั้งนี้นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 ได้นำตัวอย่าง “เถียงนา โมเดล” ตำบลเขเปิด อำเภอตระการพืชผล ภายรายงานต่อสมเด็จพระเจ้าหลานเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 นับเป็นความปิติยินดี และความภาคภูมิใจของชาวอำเภอตระการพืชผลเป็นอย่างยิ่ง

สรุปผลการวิจัย

การดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรูปแบบ “เถียงนา โมเดล” เป็นรูปแบบที่มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบทั้งในระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยใช้แนวทาง 3M ได้แก่ 1. การบริหารจัดการด้านสถานที่ (Manage Place) 2. การบริหารทีมงาน (Manage Team) 3. การบริหารงบประมาณ (Manage Money) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล มีการมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน มีการประชุมและติดตามผลการดำเนินงานสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดการจัดการและแก้ไขปัญหาที่ตรงตามความต้องการของชุมชน และทันต่อสถานการณ์ สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน ทั้งในด้านการประชุมวางแผน ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงาน และด้านการประเมินผล ส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลที่ได้มาตรฐาน เกิดเครือข่ายในการสนับสนุนงานงานควบคุมโรคและงานด้านสุขภาพเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรมีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่เพื่อการพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บูรณาการให้เกิดการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกับหน่วยงานนอกพื้นที่ และผลักดันให้มีการจัดตั้งกองทุนการดูแลภาวะสุขภาพชุมชนภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่
2. ใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการและการดูแลกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยในกรณีมีโรคติดต่ออื่นเกิดขึ้น
3. ควรมีการเพิ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล เช่น ภาคเอกชน องค์กรอิสระในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาแนวทางการให้บริการปัญหาสุขภาพอื่นๆ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล เช่น โรคฉี่หนู โรค การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของชุมชน
2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคเอกชน และองค์กรอิสระ ในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล
3. ศึกษาผลลัพธ์ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 545 [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>.
2. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอตระการพืชผล. รายงานสถิติกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอตระการพืชผล. เอกสารนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข; 31 กรกฎาคม 2564; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี.
3. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอตระการพืชผล. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอตระการพืชผล. เอกสารนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข; 31 กรกฎาคม 2564; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี.
4. ยุทธพงษ์ เชาว์ประมงค์. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารทั่วไป]. จังหวัดชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
5. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, และภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(1): 53-61.
6. เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคันสี หมู่ที่ 4 ตำบลพุกสร้าง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี; 2547.
7. บัณฑิต เกียรติจตุรงค์. 2564. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2564; (3)2: 193-206.