

รูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Surveillance and Management Model for Coronavirus disease 2019, Kantharalak District, Sisaket Province.

(Received: November 18, 2021 ; Accepted: December 20, 2021)

อนุสรณ์ จันทสิทธิ์¹
Anusorn Chanthasit

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจร PAOR มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคโควิด-19 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคโควิด-19 จำนวน 50 คน และกลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือ ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 จำนวน 380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการดำเนินงาน ใช้สถิติ Pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย รูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคโควิด-19 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ: P CAN ID Model ประกอบด้วย 1. การมีส่วนร่วมขององค์กร หน่วยงาน และภาคีที่เกี่ยวข้อง (P: Participation) 2. การจัดวางปรึกษาหารือในการจัดการโรคโควิด-19 Mini EOC ระดับอำเภอ (C: COVID-19) 3. การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (D: Data Management) 4. การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 (N: Network) 5. การพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคในระดับอำเภอ/ตำบล (I: Investigation) 6. การสร้างการรับรู้การป้องกันโรคโควิด-19 (A: Awareness) ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอยู่ในระดับสูง โดยก่อนดำเนินงาน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 323 คน ร้อยละ 85 หลังดำเนินงาน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 374 คน ร้อยละ 98.42 มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.42 และแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังดำเนินงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินงาน เท่ากับ 0.28

คำสำคัญ การเฝ้าระวัง, การจัดการโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstracts

This research was an action research using PAOR circuit. To study the Model of surveillance and management of COVID-19 Kantharalak District, Sisaket Province. Population and sample The drive group to create a model for COVID-19 surveillance and management of 50 people and the outcome assessment group, 380 people at risk for COVID-19, were collected by questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics comparison of COVID-19 prevention behaviors Before and after the operation, pair t-test was used to determine the level of statistical significance at $p < 0.05$.

Research results, Model of surveillance and management of COVID-19 Kantharalak District, Sisaket Province: Model of P CAN ID consists of 1. Participation of relevant organizations, agencies and parties (P: Participation) 2. Arrangement of consultations on the management of COVID-19 Mini EOC at district level (C: COVID-19) 3. Data Management for Coronavirus Disease Surveillance 2019 (D: Data Management) 4. Construction of a Surveillance Network to Prevent COVID-19 (N: Network) 5. Developing Potential Disease investigation team at district/sub-district level (I: Investigation) 6. Building awareness of COVID-19 prevention (A: Awareness) resulted

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

in high level of people's disease prevention behavior. before operating Preventive behaviors for COVID-19 Most of them are at a high level of 323 people, 85 percent after the operation. Preventive behaviors for COVID-19 Most of them were at a high level, of which 374 people, 98.42%, had a 13% increase in disease prevention behaviors. 42 and differed at the level of statistical significance of 0.05 after the operation. Has a higher average score than before the operation is 0.28

Keywords: Surveillance, Disease management, Coronavirus disease 2019

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน การติดต่อผ่านทางอากาศสัมผัส โดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง

ตามที่นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปเป็นคราวที่ 13 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 และออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 30) ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2564 และคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ 11/2564 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2564 กำหนดเขตพื้นที่สถานการณ์ ปรับระดับการกำหนดเขตพื้นที่สถานการณ์ เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการจำแนกตามเขตพื้นที่ เป็น 5 ระดับ คือ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม), พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง), พื้นที่ควบคุม (สีส้ม), พื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง), และพื้นที่เฝ้าระวัง (สีเขียว โดยกำหนดให้จังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สี

แดง) ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไปนั้น

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกเดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ออกประกาศมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ฉบับที่ 8 ถึง ฉบับที่ 36 รวม 2๙ ฉบับ แล้วนั้น โดยที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงทวีความรุนแรง โดยเฉพาะไวรัสกลายพันธุ์ชนิดสายพันธุ์เดลตาที่เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อกันได้โดยง่าย ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่วันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด กระจายตัวออกไปในหลายพื้นที่อย่างรวดเร็วจากการเคลื่อนย้ายของบุคคล และพบการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ในพื้นที่ที่มีความแออัดแพร่กระจายการระบาดเป็นการติดเชื้อในครอบครัวและชุมชน และยังพบการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ในบางพื้นที่ในจังหวัดสถานการณ์โรคเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในช่วงการระบาดระลอกเมษายน 2564 จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 – 31 สิงหาคม 2564 จำนวน 12,509 ราย เสียชีวิต 52 ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI 5,112 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 28,794 ราย (ศูนย์ข่าวโควิด 19 ศรีสะเกษ, 2564) สำหรับอำเภอกันทรลักษ์ มีผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 1,500 คน อัตราป่วย 8.98 ต่อประชากรพันคน เสียชีวิต 6 คน อัตราตาย ร้อยละ 0.4 เมื่อจำแนกตามจำนวนผู้ป่วยตามเพศพบว่า เป็นเพศชาย ชาย 729 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 หญิง 771 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.4 อัตราส่วน

เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.05 มีอายุเฉลี่ย 32.29 ปี อายุสูงสุด 96 ปี และอายุต่ำสุด 22 วัน พบผู้ป่วยสูงสุด ในเดือนสิงหาคม จำนวน 1,072 คน ต่ำสุด เดือนมิถุนายน จำนวน 4 คน (ดังรูปที่ 4.1) จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายตำบลพบว่า ตำบลที่มีผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ตำบลบึงมะลู จำนวน 139 ราย ตำบลสวนกล้วย จำนวน 138 ราย ตำบลขนุน จำนวน 124 ราย ตำบลลุง จำนวน 108 ราย และตำบลกระแซง จำนวน 100 ราย (ดังรูปที่ 4.2) จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำแนกตามประเภทผู้ป่วยพบว่าติดเชื้อภายในพื้นที่ จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ติดเชื้อมานอกพื้นที่ จำนวน 1,296 คน คิดเป็นร้อยละ 86.40 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์, 2564) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อเป็นกระบวนการจัดเก็บการวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุขที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการและประเมินผลมาตรการป้องกัน และควบคุมปัญหาสาธารณสุข ระบบเฝ้าระวังต้องถูกนำมาใช้ร่วมกับมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์เป็นสำคัญและลดผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงมีความจำเป็นต้องมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคต่อเนื่อง จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดจะอยู่ในระดับที่ควบคุมได้หรือจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลายจากข้อมูลที่กำลังมาในข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ จำนวน 50 คน

2. กลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือ ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ อายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่ม ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง, ผู้สัมผัสกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ยินดีให้ ข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งใช้แบบสอบถามของอนามัยโพล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การ

ประกอบอาชีพ แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเกี่ยวข้องกับผู้บุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และ ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) มีเกณฑ์การให้ การแปลผล (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0.00-0.66) ระดับปานกลาง (0.67-1.33) ระดับสูง (1.34-2.00)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทำการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิง เนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุด (Index of item objective: IOC) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถาม ที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผล ที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเกณฑ์ค่าความ เที่ยงของแบบวัดที่ยอมรับได้ควรมีค่าเท่ากับ 0.70 ขึ้น ไป (บุญใจ ศรีสถิตนราดูล, 2550) ได้ค่าความเที่ยง 0.85

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขึ้นวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงาน

1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ

1.2 ทบทวนบทบาทหน้าที่คณะกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ

1.3 จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ โดยการจัดวง ปรึกษาหารือในการจัดการโรค COVID-19 ซึ่งเป็นกลไก สำคัญทำหน้าที่ประสานภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใน ระดับอำเภอให้เข้ามาร่วมกันหารือถึงมาตรการทาง สังคมช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานของกลไกหน่วยงาน ภาครัฐ รวมถึงกำหนดแนวทางการสนับสนุนการจัดวง ปรึกษาหารือระดับตำบล และการเป็นจุดประสานการ ทำงานระหว่างระดับจังหวัดและระดับตำบล ให้เกิดการ ส่งผ่านข้อมูล ความรู้ และผลการดำเนินการ

1.4 กำหนดกลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทร ลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. ขึ้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแนวทางและ แผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดวงปรึกษาหารือในการจัดการโรค COVID-19 Mini EOC ระดับอำเภอ 2) การจัดการข้อมูลการเฝ้า ระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) การสร้างเครือข่าย เฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19 4) พัฒนาศักยภาพทีม สอบสวนโรคในระดับอำเภอ/ตำบล 5) การสร้างการรับรู้ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ขึ้นการติดตามและประเมินผล

3.1 ประเมินผลกระทบของการโดยการเก็บ แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง และสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และสะท้อนผลของการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับ อำเภอในแต่ละระยะของการวิจัย

3.2 สรุปผล วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4. ขึ้นการปรับปรุง

การสะท้อนผลการปฏิบัติงานการจัดการโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการถอดบทเรียน วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนจาก ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกัน

เพื่อหาทวิวิธีในการปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบ การสะท้อนการปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรขึ้นต่อเนื่องกันไป ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการปรับปรุงและกระชับให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่เป้าหมายไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบพฤติกรรมกำหนัดโรค COVID-19 ก่อนและหลังการดำเนินงาน ใช้สถิติ Pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ: P CAN ID Model ประกอบด้วย

1.1 การมีส่วนร่วมขององค์กร หน่วยงาน และภาคีที่เกี่ยวข้อง (P: Participation) เป็นการประชุม ทบทวนบทบาทหน้าที่คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ ในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้ง การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม

1.2 การจัดวางปรึกษาหารือในการจัดการโรค COVID-19 Mini EOC ระดับอำเภอ (C: COVID-19 Mini EOC) การดำเนินการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอซึ่งมีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญทำหน้าที่ประสานภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอให้เข้ามามีส่วนร่วมกันหารือถึงมาตรการทาง

สังคมช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานของกลไกหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงกำหนดแนวทางการสนับสนุนการจัดวางปรึกษาหารือระดับตำบลและการเป็นจุดประสานการทำงานระหว่างระดับจังหวัดและระดับตำบล ให้เกิดการส่งผ่านข้อมูล ความรู้ และผลการดำเนินการจัดการโรค COVID-19 Mini EOC ระดับอำเภอ เป็นการเปิดพื้นที่กลางระดมการมีส่วนร่วมจากทุกองค์กร ทุกรูปแบบในการสร้างมาตรการทางสังคม และหนุนเสริมการสร้างมาตรการสังคมระดับตำบลรับมือโควิด 19

1.3 การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (D: Data Management) ระบบข้อมูลของชุมชน ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองโรค การเตือนภัย และการควบคุมโรคโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้สำรวจคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) แล้วรายงานไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงหรือเป็นเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งพนักงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ จะตรวจสอบข่าว รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลตามนิยามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาหรือกลุ่มเสี่ยงตามประกาศจาก ศบค. มีการบริหารจัดการข้อมูล COVID-19 โดยการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai QM ของกระทรวงมหาดไทย โดยให้มีการบันทึกข้อมูลทุกคนที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำเป็นหมวดหมู่เพื่อการวิเคราะห์เชิงพรรณนาตามบุคคล สถานที่และเวลา การกระจายข้อมูลสถานการณ์ COVID-19 ในรูปแบบ Infographic ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น Facebook Line เวทีประชุม กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น เพื่อเป็นการกระจายข้อมูลข่าวสารให้ทั่วถึง

1.4 การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19 (N: Network) ภาคีเครือข่ายองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นเขตการศึกษา วัด วิทยาลัย และองค์กรภาคี เครือข่ายอื่น ๆ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค COVID-19 ร่วมประเมินมาตรการผ่อนปรน ร่วมจัดการ ปัญหาความเสี่ยงไม่ยอมกักตัว ภายใต้ "คนกันทรลักษณ์ไม่ ทอดทิ้งกัน ฝ่าฟันโควิด" และสนับสนุนทรัพยากรอย่าง เพียงพอและมีประสิทธิภาพ

1.5 พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคในระดับ อำเภอ/ตำบล (I: Investigation) 1) การอบรมให้ความรู้ ภาควิชาเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ในเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรค COVID-19 2) อบรมภาควิชาเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ให้ความรู้เข้าใจบทบาทหน้าที่และ มีทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค COVID-19

1.6 การสร้างการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (A: Awareness) 1) อสม. เคาะประตู บ้าน ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน COVID-19 2) ให้ความรู้ที่ตลาดตลาดสด ตลาดนัด ร่วมกับเครือข่ายในตำบล ตามมาตรการปลอดภัย สำหรับองค์กร (Covid Free Setting) 3) สำหรับองค์กร มีการให้ความรู้แก่พนักงานเรื่องการระบาดของโรค COVID-19 ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ 4) การสื่อสารความ เสี่ยง ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ ผ่านบอร์ด หรือ ป้ายประชาสัมพันธ์ ณ ศูนย์เผยแพร่ข้อมูล หรือสถานที่ ที่คนในชุมชน เห็นได้สะดวก รวมถึงใช้สื่อเสียงตามสาย หรืออื่น ๆ เพื่อแจ้งเตือนคนในชุมชนถึงสถานการณ์การ ระบาดของโรค COVID-19

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส โควิด (COVID-19)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 287 คน ร้อยละ 75.53 เพศ ชาย จำนวน 93 คน ร้อยละ 24.47 อายุเฉลี่ย 47.52 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 94 ปี กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 40-49 ปี จำนวน 126 คน ร้อยละ 33.16 สถานภาพสมรส ส่วน

ใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 278 คน ร้อยละ 73.18 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 254 คน ร้อย ละ 66.84 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 130 คน ร้อยละ 34.21

การเดินทางมาจากนอกพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ในรอบ 14 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเดินทาง มาจากนอกพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 338 คน ร้อย ละ 88.95 เดินทางมาจากนอกพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 42 คน ร้อยละ 11.05

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารทางกระจาย ข่าวหรือเสียงตามสาย จำนวน 369 คน ร้อยละ 97.11 จากโทรทัศน์ จำนวน 374 คน ร้อยละ 98.42 ไปสเตอร์/ แผ่นพับ/เอกสาร จำนวน 331 คน ร้อยละ 87.11 ทาง สื่อโซเชียลต่าง ๆ เช่น Facebook, YouTube, LINE เป็นต้น จำนวน 365 คน ร้อยละ 96.05 จากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 377 คน ร้อยละ 99.21 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 374 คน ร้อยละ 98.42

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อ ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ก่อนดำเนินการจัดการโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรี สะเกษ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อ ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 323 คน ร้อยละ 85 ระดับปานกลาง จำนวน 38 คน ร้อยละ 10 และ ระดับต่ำ จำนวน 19 คน ร้อยละ 5

หลังดำเนินการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 374 คน ร้อยละ 98.42 ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.26 และ ระดับต่ำ จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.32 ดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ก่อนและหลัง ดำเนินงาน

ระดับพฤติกรรม	ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน	
	จำนวน (n=380)	ร้อยละ (100)	จำนวน (n=380)	ร้อยละ (100)
ต่ำ	19.00	5.00	5.00	1.32
ปานกลาง	38.00	10.00	1.00	0.26
สูง	323.00	85.00	374.00	98.42

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ก่อนดำเนินการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.67 (S.D. = 0.45)

และหลังดำเนินงานพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.95 (S.D. = 0.24) ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ก่อนและหลังการดำเนินงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังดำเนินงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินงาน เท่ากับ 0.28 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ก่อนและหลัง ดำเนินงาน

พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน		Mean Diff.	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	1.83	0.47	1.97	0.23	0.14	5.31	<0.001*
2. ล้างมือ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์	1.78	0.49	1.97	0.24	0.19	6.98	<0.001*
3. ทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย (เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ) ทั้งที่ตัวเองและมีผู้อื่นทำความสะอาดให้	1.57	0.60	1.91	0.34	0.34	9.45	<0.001*
4. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่คนพลุกพล่าน	1.67	0.57	1.94	0.28	0.28	8.31	<0.001*
5. รักษาระยะห่าง และใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด	1.66	0.57	1.94	0.28	0.29	8.68	<0.001*
6. ตรวจวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ที่มีจุดตรวจคัดกรอง	1.78	0.52	1.94	0.28	0.17	5.47	<0.001*
7. ลงทะเบียน “ไทยชนะ” หรือบันทึกชื่อก่อนเข้าสถานที่ต่างๆ	1.66	0.62	1.97	0.25	0.31	9.29	<0.001*
8. ไม่ได้เดินทางไปไหน / อยู่บ้านตลอด	1.40	0.66	1.93	0.31	0.53	14.24	<0.001*
รวม	1.67	0.45	1.95	0.24	0.28	10.72	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ก่อนดำเนินการจัดการโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 323

คน ร้อยละ 85 หลังดำเนินงาน พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 374 คน ร้อยละ 98.42 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.42 และแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังดำเนินงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินงาน เท่ากับ 0.28 อธิบายได้ว่า รูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญทำหน้าที่ประสานภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ที่เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม และร่วมประเมินผล รวมถึงเป็นการเปิดพื้นที่กลางระดมการมีส่วนร่วมจากทุกองค์กรทุกรูปแบบในการสร้างมาตรการทางสังคม และหนุนเสริมการสร้างมาตรการสังคมระดับตำบลรับมือโควิด 19 ให้เกิดการส่งผ่านข้อมูล ความรู้ และผลการดำเนินการการจัดวงปรึกษาหารือในการจัดการโรค COVID-19 Mini EOC ระดับอำเภอ กระบวนการกิจกรรมการสร้างการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 ดังผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 จำนวน 380 คน ร้อยละ 100 โดย กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย ผ่านช่องทางต่าง ๆ จำนวน 369 คน ร้อยละ 97.11 จากโทรทัศน์ จำนวน 374 คน ร้อยละ 98.42 โปสเตอร์/แผ่นพับ/เอกสาร จำนวน 331 คน ร้อยละ 87.11 ทางสื่อโซเชียลต่าง ๆ เช่น Facebook, YouTube, LINE เป็นต้น จำนวน 365 คน ร้อยละ 96.05 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 377 คน ร้อยละ 99.21 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 374 คน ร้อยละ 98.42 ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของประชาชนอยู่ในระดับมาก ประชาชนเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิต มาตรการ

ป้องกันตัวเองหลายอย่างทั้งการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือ ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น การมีสุขอนามัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคมในการกักตัวเองที่บ้านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาณีกล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ ทักษิชา ชัชรรัตน์ (2563) พบว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ได้ให้ข้อมูลทุกวันและมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของประชาชนที่ถูกต้องได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน และคณะ (2561) Abdulah et al. (2020) และ Bashirian et al. (2020) ที่พบว่า ระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมาก มีการเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมอยู่ทั่วประเทศช่วยดูแลและขับเคลื่อนให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของรัฐในการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังที่มหาวิทยาลัยจอนส์ ฮอปกินส์ เสนอผลวิจัยเกี่ยวกับระดับความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) ของทุกประเทศทั่วโลก พบว่า ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) เป็นอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 195 ประเทศ และเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่ถูกจัดให้อยู่ในอันดับ 1 ใน 10 ของโลก และอันดับที่ 1 ในเอเชีย โดยการจัดอันดับนี้ประเมินจากเกณฑ์ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันโรค 2) ความสามารถในการตรวจจับโรคและรายงานที่รวดเร็ว 3) การตอบโต้ที่รวดเร็ว 4) มีระบบ

สุขภาพที่เข้มแข็ง 5) มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของประเทศ มีแผนงบประมาณด้านป้องกันควบคุมโรคและดำเนินงานตามแนวปฏิบัติสากล และ 6) มีความเสี่ยงต่อภัยคุกคามด้านชีวภาพต่ำ นอกจากนี้ กลยุทธ์ในการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขตลอดระยะเวลาที่มีการระบาดของโรค COVID-19 เป็นการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดเชื้อโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การไม่ใช้ช้อน ภาชนะ หรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เพื่อความมั่นใจว่าอาหารสะอาดปลอดภัย การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้ได้ผลเป็นอย่างดีในสถานะที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ กรมควบคุมโรค (2564) และ คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (2564) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชาชนสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับสูง

ปัจจัยความสำเร็จ อำเภอกันทรลักษ์ใช้กลไก "คณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ" ซึ่งมีประสบการณ์และมีต้นทุนทั้งทุนเชิงโครงสร้าง ทุนทางสังคมหรือเครือข่าย ทุนด้านการเงิน และทุนทางปัญญา คือ การมีความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากร สรุปเป็นปัจจัยความสำเร็จ 4 ประการ คือ

1. องค์กรดี หมายถึง กลไกคณะทำงานควบคุมโรคระดับอำเภอ ที่ประกอบด้วยองค์ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มีประสบการณ์และเอาใจใส่ต่อปัญหา และปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งรวดเร็ว

2. เครือข่ายหนุน คือการมีภาคีเครือข่าย อสม. จิตอาสา ภาคประชาสังคม และสื่อ ที่ช่วยสนับสนุน

3. กองทุนนำ หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้ในชุมชนโดยไม่ต้องรอนงบประมาณจากภายนอก อำเภอกันทรลักษ์ได้นำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และกองทุนในชุมชน รวมทั้งระดมเงินบริจาคจากสมาชิกชุมชนมาช่วยเหลือผู้ที่กักกันตัวและมีความเดือดร้อนเร่งด่วน รวมทั้งใช้ในการดำเนินงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นทุนภายในชุมชนเองทั้งสิ้น

4. กิจกรรมต่อเนื่อง คือการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการกลไกการขับเคลื่อน "คณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ" สามารถจัดการในเชิงระบบได้ดี ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ คำสั่งแต่งตั้งทีมดำเนินการตามนโยบายระดับอำเภอ และดำเนินการต่อเนื่องตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นควรมีการขับเคลื่อน "คณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล/หมู่บ้าน"

2. การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน ดังนั้นต้องมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ต่อเนื่องผ่านรูปแบบการขับเคลื่อนของคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคในระดับอำเภอ/ตำบลในทุกๆ ปี เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ของพัฒนาทีมทีมสอบสวนโรคในระดับอำเภอ/ตำบล รวมทั้งองค์ความรู้ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ และเป็นภาพพัฒนาโดยทีม SRRT ให้เข้มแข็งต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษามาตรการในการช่วยเหลือสำหรับประชาชนที่มีภาวะเครียดในสถานการณ์การระบาดเพื่อลดปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาหรือแนะนำกรณีของโรค COVID-19 โดยเฉพาะรายกรณี การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

2. ควรมีการสร้างความตระหนักรู้การป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เช่น การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมและการป้องกันโรค COVID-19 อยู่เสมอ เพื่อปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. 2563. การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14 (2), 104-115
- กรมควบคุมโรค. 2564. นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 15 เมษายน 2564. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_170464.pdf (15 มิถุนายน 2564).
- กรมควบคุมโรค. 2564. แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง ฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2563. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf (15 มิถุนายน 2564).
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. 2563. แนวโน้ม ผลกระทบ และการเตรียมรับมือการระบาดรอบที่สองของ COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29 (4), 765-768
- ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(2), 29-39
- วิชาญ ปาวัน และคณะ. (2561). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรค และ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร : พุ่มทอง.
- Abdulah DM, Aziz Qazli SS, Suleman SK. (2020) Response of the public to preventive measures of coronavirus infection in Iraq Kurdistan. Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.cambridge.org/core/services/aop->
- Bashirian S, Barati M, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjari A, Zareian S, et al. Factors Associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the protection motivation theory. J Hosp Infect 2020;105(3): 430–3.