

การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Prevention and Control of COVID-19 in Hat Yai District of Songkhla Province

สุเมธ อุ่นเสียม^{1*} และ วีระศักดิ์ เดชอรุณ²Sumeth Ounseam^{1*} and Virasakdi Dech-Arun²¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระแสดินธุ์, ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา¹Krasaesin District Public Health Office, ²Hatyai District Public Health Office, Songkhla Province

(Received: August 23, 2022, Revised: December 29, 2022, Accepted: December 31, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน 62 คน 2) กลุ่มดำเนินงานปกติ และกลุ่มพัฒนา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ 2 ชุมชน ๆ ละ 85 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ระยะเวลาเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึง มกราคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน Independent t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาการดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์การระบาด ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน 2) ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การพัฒนาบุคลากร การสื่อสารความเสี่ยง และการบริหารจัดการ 3) พัฒนาระบบเฝ้าระวังชุมชน และการค้นหากลุ่มเสี่ยงให้มีความไว 4) ติดตามการดำเนินงาน ทุก 14 วัน 5) ประเมินผลมาตรการควบคุมโรค โดยภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคควรศึกษากระบวนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและวางแผนนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเมืองและชนบท

คำสำคัญ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การป้องกันและควบคุมโรค, การระบาด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sumeth.ton1@gmail.com)

Abstract

This action research aimed to develop and assess the operations for COVID-19 in Hat Yai District of Songkhla province. The study was conducted from April 2021 to April 2022. The samples were an operational driving team (62 people), and operating and developing groups from two communities (85 people per community). Purposive sampling was applied. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and paired t-test.

The results showed that the development of disease prevention and control operations included the four following steps: 1) analysis of disease outbreaks, and stakeholders in disease control operations, 2) implementation of strategies including disease surveillance, personnel development, risk communication, and management, 3) development of the surveillance and risk group search system, 4) monitoring of process every 14 days, and 5) evaluation by network partners. The results indicated that knowledge and perceived risk of COVID-19 were significantly higher than before the implementation ($p \leq 0.05$).

This study can be used as a guideline for the local administrations in prevention and control of communicable diseases.

Keywords: COVID-19, Disease Prevention and Control, Pandemic

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาดแบบ Pandemic คือ การแพร่ระบาดใน 100 กว่าประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2020) ประเทศไทยประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่มาตรการปิดเมือง (Lockdown) (Office of the Council of State, 2020) เพื่อควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด แบ่งโซนพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดเป็นพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ควบคุมสูงสุด ปฏิบัติตามกฎหมายที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) กำหนด เช่น จำกัดการเดินทาง การรวมกลุ่มบุคคล จำกัดการรับประทานอาหาร เป็นต้น รวมทั้งการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เพื่อควบคุมการระบาดอีกด้วย (Department of Disease Control, 2020)

การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระลอกที่ 2 เมื่อช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมาระบาดสู่จังหวัดสมุทรสาคร ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติอย่างรุนแรง ส่งผลให้จังหวัดสงขลาออกมาตรการการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มงวด อาทิ การลงทะเบียนผู้เดินทางเข้าออกจังหวัดสงขลา การติดตามผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การส่งตรวจหาเชื้อด้วยวิธี Real-Time PCR (Department of Medical Sciences, 2022) แต่ไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงได้ทันถ่วงที เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เดินทางสู่จังหวัดที่ 3 เนื่องจากอำเภอลาดใหญ่เป็นเมืองเศรษฐกิจของภาคใต้ การคมนาคมสะดวก ประชาชนเดินทางไปมา รวมทั้งการใช้เป็นพื้นที่พักเพื่อเดินทางไปยังจังหวัดที่ 3 จนกระทั่งพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกของจังหวัดสงขลา เป็นหญิงไทย เดินทางมาจาก

ต่างจังหวัดและหาญาติที่อำเภอหาดใหญ่ และทราบผลว่าติดไวรัสโคโรนา 2019 ในเวลาต่อมา ส่งผลให้เกิดการระบาดสู่อำเภอหาดใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่พบผู้ติดเชื้อสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย ตลอดมา อัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ของอำเภอหาดใหญ่ จำนวน 6,280 ต่อแสนประชากร (Epidemiology Subdivision, 2022) ซึ่งสูงเป็นอันดับแรกของจังหวัดสงขลา พบการระบาดในครอบครัว และสถานที่ทำงานเป็นหลัก กระจายทั่วในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง ที่ประชาชนอาศัยร่วมกันอย่างหนาแน่น แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว มีการประยุกต์ใช้กระบวนการควบคุมโรคต่าง ๆ เช่น บทเรียนการควบคุมการระบาดจังหวัดสมุทรสาคร การปิดชุมชน มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น แต่ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาได้ (Thipsawan, 2020)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอำเภอหาดใหญ่ มีการบูรณาการหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ภาคประชาสังคม ร่วมออกมาตรการควบคุมโรค เช่น การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการระบาด หรือการปิดชุมชนที่เกิดการระบาดเพื่อควบคุมโรสดังกล่าว การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ (Covid free setting) (Department of Health, 2021) แต่ก็ไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ทั้งหมด เนื่องจากบริบทของพื้นที่เป็นสังคมเมืองเศรษฐกิจ ประชาชนสัญจรไปมาหลากหลายพื้นที่ ยากต่อการควบคุม จำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานภายใต้บริบทของเมืองหาดใหญ่ ภายใต้การใช้ทรัพยากรชุมชน ความร่วมมือของเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนการควบคุมสถานการณ์ระบาดดังกล่าว

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

สมมติฐานวิจัย

บริบทชุมชนต่างกัน มีผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการ Action research ประยุกต์ใช้แนวคิด PAOR ของ Kemmis & McTaggart (1989) ดังนี้



ภาพ 1 การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน และประเมินผล การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน – ตุลาคม พ.ศ. 2565 ดังนี้

ขั้นตอนการพัฒนา

การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบโดยใช้วงจร PAOR (Kemmis & McTaggart, 1989) 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan) พัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในอำเภอหาดใหญ่ ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผน พัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน โดยการศึกษาสถานการณ์ จัดวงปรึกษาหารือในการป้องกันและควบคุมโรค และจัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งการเฝ้าระวังโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง การกักตัว การป้องกันโรค และควบคุมโรค

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการประเมิน และติดตามผลการดำเนินงาน นำผลการสะท้อน ในการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงหรือพัฒนาระบบการดำเนินงานในครั้งถัดไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ตามเกณฑ์คณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ 2) กลุ่มประเมินผลลัพธ์

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Plan) วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์การระบาด วางแผนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง 62 คน เป็นกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย นายอำเภอ 1 คน ปลัดอำเภอ 2 คน นายก องค์การบริหารส่วนตำบล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 คน พัฒนาการอำเภอ 1 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 1 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน 3 คน ท้องถิ่นอำเภอ 1 คน ปศุสัตว์อำเภอ 1 คน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 คน กำนัน ทุกตำบล 13 คน สัสดีอำเภอ 1 คน ผู้กำกับสถานีตำรวจ 1 คน อุตสาหกรรม 2 คน โรงพยาบาลเอกชน 2 คน และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2 คน

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) พัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อร่างรูปแบบการดำเนินงาน ผู้วิจัยจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง 14 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 คน สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา 2 คน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2 คน โรงพยาบาล 4 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการควบคุมโรค ทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่บริบทใกล้เคียงกับอำเภอหาดใหญ่

การนำรูปแบบไปทดลองใช้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลคอกหงส์ และตำบลคลองแห กำหนดคุณสมบัติ คือ พบการระบาดในระลอกแรกของอำเภอ หาดใหญ่ โดยในแต่ละตำบลคัดเลือกหมู่บ้านแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ คือ พบการระบาดสูงสุดในตำบลนั้น ๆ ได้หมู่ที่ 3 บ้านคลองแห ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นกลุ่มดำเนินงานปกติ และชุมชนทุ่งรี ตำบลคอกหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นกลุ่มพัฒนา ทั้ง 2 กลุ่ม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตำบลละ 85 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุมากกว่า 18 ปี และอาศัยอยู่อำเภอหาดใหญ่ มากกว่า 1 ปี เกณฑ์การคัดออก คือ ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม และนำรูปแบบการดำเนินการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไปใช้ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการ (Observation) ผู้วิจัยสังเกตการดำเนินการของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน 62 คน และ 2) กลุ่มดำเนินงานปกติและกลุ่มพัฒนา 170 คน

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน 62 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Plan) โดยให้การสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวแทนภาครัฐ กลุ่มตัวแทนภาคประชาสังคม กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ เป็นแนวคำถามปลายเปิดเพื่อทบทวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร จะพัฒนาได้อย่างไร ควบคุมได้อย่างไร และนำผลการสนทนากลุ่มที่ได้มาใช้ในการอภิปรายกลุ่ม 1 ครั้ง ในกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างไร

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ตอบใช่ กับ ตอบไม่ใช่ ผู้วิจัยแปลผลการให้คะแนนจากเกณฑ์ของ Bloom, Hastings, & Madaus (1971) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 80) ปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) และน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย และคำถามมีลักษณะเป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ (Rating scale) คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง และไม่ทำ

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการ (Observation) ใช้แบบสังเกต และแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ (Reflection) ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการดำเนินงานมีจุดอ่อนอย่างไร เห็นควรปรับปรุงพัฒนาอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Plan) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความตรงเนื้อหา (Content Validity)

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่า K-R 20 ของ Kuder & Richardson (1937) ได้ค่าเท่ากับ 0.82 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach, 1984) โดยแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา รายด้านเท่ากับ 0.88, 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการ (Observation) ใช้แบบสังเกต และแบบบันทึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความตรงเนื้อหา (Content validity)

ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ (Reflection) ใช้แบบสังเกต และแบบบันทึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความตรงเนื้อหา (Content validity)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ประสานงานส่งถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นัดวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

2. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม กลุ่มดำเนินการ โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกำหนดจุดหมายหรือเป้าหมาย วิเคราะห์ปัญหา จุดอ่อน และการวางแผน โดยการเขียนบัตรคำ 1 กิจกรรม 1 บัตรคำนำไปติดรวมกัน แล้วสรุปเป็นประเด็น (Pansila, 2010)

3. การสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว เก็บข้อมูลเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การปกปิดข้อมูล และการถอนตัวให้ข้อมูลได้ทุกเวลา

4. การถอดบทเรียน โดยใช้เวทีประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ (กลุ่มดำเนินการ) วิเคราะห์ปัญหาที่เจอ เสนอแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกัน เดือนละ 1 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับกำหนดการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ระดับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับความรู้ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
3. เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคกับโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติ Independent t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เสียงบันทึกจากการสัมภาษณ์จะถูกถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยจะถอดเทปทุกหลังหลังจากการสัมภาษณ์ในครั้งหนึ่ง ๆ จบ เพื่อนำประเด็นที่อาจจะตกหล่นไปเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธี Thematic analysis และ Content analysis (Lincharearn, 2012)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 6/2565 ข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวม ปกปิดเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การระบาด ดังนี้

ในการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และวางแผนการดำเนินงาน การจัดตั้งทีมคณะทำงานควบคุมโรคอำเภอหาดใหญ่ โดยทุกภาคส่วนเป็นคณะทำงานควบคุมโรคอำเภอหาดใหญ่ ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ ผู้นำองค์กรเอกชน ตัวแทนภาคประชาสังคม เช่น ภาครัฐกิจโรงแรม เครือข่ายอุตสาหกรรม มูลนิธิรักษ์ไท มูลนิธิเส้นด้าย และจัดตั้งทีมอนุกรรมการควบคุมโรคเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคประจำสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ปฏิบัติหน้าที่ส่วนกลาง ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ทุกวัน เป็นการชั่วคราว โดยแบ่งหน้าที่แต่ละฝ่ายชัดเจน แยกเป็นทีมย่อย 6 ทีม ได้แก่ 1) ทีมอำนวยการ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา วางแผนดำเนินการ 2) ทีมวิเคราะห์สถานการณ์ ทำหน้าที่วิเคราะห์การระบาด 3) ทีมสอบสวนโรค ทำหน้าที่ลงพื้นที่สอบสวนการระบาด 4) ทีมจัดการข้อมูล ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลและสรุปเหตุการณ์ที่ต้องเฝ้าระวัง 5) ทีมสวัสดิการ ทำหน้าที่วางแผนและจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมการระบาด และ 6) ทีมตรวจเชิงรุก ทำหน้าที่ตรวจหาเชื้อ ณ จุดตรวจหาเชื้อเชิงรุก อำเภอหาดใหญ่ โดยทีมจัดการข้อมูลรับแจ้งรายผู้ป่วยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งต่อข้อมูลให้ทีมสอบสวนโรค ทำการสอบสวนโรคเบื้องต้น พร้อมทั้งแจ้งทีมลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติม รวมทั้งค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยง รายงานทีมจัดการข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์แนวโน้มการระบาด จัดการอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้บริหารสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง โดยพิจารณาความรุนแรงหรือการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเป็นหลัก

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. จัดทำยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรค ได้แก่ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยการจัดตั้งหน่วยตรวจหาเชื้อเชิงรุก ณ สวนสาธารณะเทศบาลนครหาดใหญ่ เนื่องจากเป็นสถานที่ปิดให้บริการจากมาตรการควบคุมการระบาดของรัฐบาล มีอากาศถ่ายเทสะดวก ห่างจากบ้านเรือนประชาชน ให้บริการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการ ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 12.00 – 15.30 น. 2) บุคลากรสาธารณสุขปลอดเชื้อ โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการป้องกันโรค และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลงานประจำปีของบุคลากร 3) ตรวจไ้วรู้ผลไว รักษาไว (Department of Medical Sciences, 2021) โดยการพัฒนากระบวนการสื่อสาร การแจ้งผลการตรวจหาเชื้อแบบออนไลน์ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ยกเว้นผู้ที่ตรวจพบเชื้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโทรแจ้งโดยตรง และต้องได้รับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง บันทึกข้อมูลส่วนตัวผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลหาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ เมื่อบันทึกเสร็จจะได้รับเวลานัดหมายพร้อมทั้งการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่

2. พัฒนาแนวทางการส่งกลุ่มเสี่ยงสูงตรวจหาเชื้อ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชนทั่วไปผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานบริการสาธารณสุข และกลุ่มพนักงานสถานประกอบการ ประสานงาน คัดกรอง ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ในการลงทะเบียน นัดวัน เวลาในการตรวจหาเชื้อดังกล่าว

3. พัฒนาระบบรับ – ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ จะได้รับการประสานหลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งผลไปยังผู้ป่วยแล้ว เพื่อจัดส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ตามนัดหมาย ภายใน 24 ชั่วโมง ตามมาตรการ 1-1-1 คือ แจ้งผลการตรวจหาเชื้อภายใน 1 วัน ได้รับการรักษา ภายใน 1 วัน สบสวนโรคภายใน 1 วัน

4. พัฒนาสถานที่กักกันกลุ่มเสี่ยงสูง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์กักกันในชุมชน หรือสามารถใช้โรงแรมในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่เป็นสถานที่กักกันของท้องถิ่นนั้นๆ ทั้งนี้การประสานงาน และค่าใช้จ่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ รับผิดชอบ โดยศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอขนาดใหญ่ จัดทีมลงประเมิน สถานที่เพื่อให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์กรมควบคุมโรค (Department of Disease Control, 2020)

5. พัฒนาสถานที่รักษาผู้ป่วยติดเชื้อ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลรัฐ เช่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ ขยายโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติม 2 แห่ง 2) สถานพยาบาลเอกชน รับผู้ป่วยติดเชื้อรักษา โดยความสมัครใจ ของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายตามสิทธิของผู้ป่วย 3) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รับรักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นบุคลากร ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 4) โรงพยาบาลสนามโรงงาน โดยสถานประกอบการทุกแห่ง เตรียมจัดตั้ง โรงพยาบาลสนามในโรงงาน โดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสนามของโรงงาน (Department of Health, 2020)

6. การสนับสนุนของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 1) ภาครัฐ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างอำเภอ หมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอขนาดใหญ่ โดยทำหน้าที่สอบสวนโรค การออกหน่วยตรวจหาเชื้อเชิงรุก เจ้าหน้าที่ ฝ่ายปกครอง ปฏิบัติงานร่วมในการสอบสวนโรค การพัฒนาสถานที่กักตัว เป็นต้น 2) ภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ ฟาร์-คลินิก รับวิเคราะห์สารตัวอย่างจากหน่วยตรวจเชิงรุกอำเภอขนาดใหญ่ 3) ภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิรักษไทย ปฏิบัติงานร่วมในการเป็นล่ามภาษา มูลนิธิเส้นด้าย ออกปฏิบัติการ ตรวจหาเชื้อในชุมชน รวมถึงเครือข่ายผู้ประกอบการ ร้านอาหาร สนับสนุนอาหารกล่อง น้ำดื่ม แก่เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขนาดใหญ่ เครือข่ายบริษัท ห้าง ร้าน สนับสนุนผลิตภัณฑ์ออกหน่วยปฏิบัติการ ภาคสนาม เช่น กระดาษทิชชูเปียก ทิชชูแอลกอฮอล์ น้ำมันนวดสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งในการหมุนเวียน การปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายดังกล่าว บริหารจัดการโดยกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา ประสานโดยตรงกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขนาดใหญ่ ตามภารกิจและหน้าที่ของแต่ละทีม

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังของชุมชนให้มีความไว ดังนี้

วิเคราะห์จุดเสี่ยงของชุมชน เมื่อทีมจัดการข้อมูล ค้นข้อมูลกลับสถานบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรควิเคราะห์สถานที่เสี่ยงในชุมชน ประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขนาดใหญ่ เพื่อจัดทีมตรวจเชิงรุกจากภาคีเครือข่ายลงตรวจคัดกรองในชุมชน เมื่อตรวจแล้วกักตัวเป็นเวลา 14 วัน และ เฝ้าระวังการระบาดในสถานประกอบการทุกประเภท ป้องกันการนำเข้าเชื้อจากสถานประกอบการแพร่ระบาด ในชุมชนหรือจากชุมชนไปแพร่ระบาดในสถานประกอบการ โดยการปรับสภาพแวดล้อมสถานประกอบการ สถานะที่ทำงาน ที่สาธารณะ ด้วยมาตรการ Covid free setting ประเมินตนเองทุก 14 วัน จัดระบบพนักงาน เป็นกลุ่มก้อน (Small bubble) ทำสัญลักษณ์แสดงกลุ่มอย่างชัดเจน และยึดมาตรการการเกาะกลุ่ม แพนกเดียวกัน จัดเป็นกลุ่มเดียวกัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน เฉพาะกลุ่มตนเอง ตามมาตรการ Bubble and seal (Department of Disease Control, 2020) ของกระทรวงสาธารณสุขในสถานประกอบการ แคมป์

แรงงานที่ยังไม่เกิดการระบาด และการจัดทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลงพื้นที่ให้ความรู้ แนวทางป้องกัน คัดแยกกลุ่มเสี่ยงแก่สถานประกอบกิจการ แคมป์แรงงานต่าง ๆ ในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

รายงานสถานการณ์ประจำวันต่อผู้บริหาร ประกอบด้วย ข้อมูลจุดเสี่ยงต่อการระบาด ผลการสอบสวนโรคในกรณีที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) เพื่อร่วมวิเคราะห์จุดอ่อนของการควบคุมโรค และวางแผน การดำเนินการควบคุมการระบาด การตรวจหาเชื้อเชิงรุกในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด ซึ่งพิจารณา จากข้อมูลผลการสอบสวนโรค การวิเคราะห์การระบาด และการพยากรณ์แนวโน้มการเกิดการระบาด และทำการทบทวนแนวทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน โดยคณะทำงานแต่ละคณะทำการทบทวนแนวทาง ตนเองทุก 14 วัน หากมีการปรับแนวทางการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้ทันที และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง รับทราบ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล ดังนี้

1. ประเมินทีมคณะทำงาน ด้านความรู้ ทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากเชื้อไวรัส โควิด 2019 มีการวิวัฒนาการในการแพร่เชื้อของแต่ละสายพันธุ์ที่ต่างกัน และที่จำเป็นต้องได้รับการเสริมพลัง คือ ด้านจิตใจ จัดกิจกรรมให้มีการผ่อนคลาย เช่น สมาธิบำบัด การประเมินภาวะเครียดในกลุ่มบุคลากร สาธารณสุข เป็นต้น

2. ประเมินมาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรค ทุก 10 – 14 วัน ทบทวนจากแนวทางการดำเนินงาน การถอดบทเรียนประจำวัน

3. ประเมินความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ในชุมชนที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสวงหาวิธี มาตรการในการควบคุมการระบาดเฉพาะ ภายใต้อุปสรรคชุมชน ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

2. การประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มดำเนินงานปกติและกลุ่มพัฒนา ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มดำเนินงานปกติและกลุ่มพัฒนา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มดำเนินงานปกติ		กลุ่มพัฒนา	
	จำนวน (n= 85)	ร้อยละ	จำนวน (n= 85)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	19	25.33	28	32.94
หญิง	56	74.67	57	67.06
อายุ (ปี)				
18 - 29	9	10.59	10	11.76
30 - 39	24	28.24	21	24.71
40 - 49	34	40.00	30	35.29
50 - 59	18	21.18	24	28.24
	(M= 40.45, S.D.= 9.60)		(M= 42.30, S.D.= 10.06)	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มดำเนินงานปกติ		กลุ่มพัฒนา	
	จำนวน (n= 85)	ร้อยละ	จำนวน (n= 85)	ร้อยละ
การศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	9.41	7	8.24
ประถมศึกษา	38	44.71	39	45.88
มัธยมศึกษา	26	30.59	32	37.65
อนุปริญญาขึ้นไป	13	15.29	7	8.24
อาชีพ				
เกษตรกรรม	7	8.24	12	14.12
รับจ้างทั่วไป	6	7.06	11	12.94
ค้าขาย	16	18.82	17	20.00
รับราชการ	13	15.29	9	10.59
แม่บ้าน	16	18.82	22	25.88
นักศึกษา	11	12.94	5	5.88
ว่างงาน	16	18.82	9	10.59

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ อายุ การศึกษา ทั้ง 2 กลุ่มไม่ต่างกัน อาชีพกลุ่มดำเนินงานปกติส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและว่างงาน ส่วนกลุ่มพัฒนาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน และค้าขาย ตามลำดับ

2.2 ระดับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน – หลังการพัฒนาความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Independent t-test

ตัวแปร	ระยะเวลา	M	S.D.	T	95%CI	p-value
ความรู้	ก่อนพัฒนา	6.44	2.75	-0.37	-1.12 - 0.37	0.324
	หลังพัฒนา	9.82	2.02	4.34	3.66 - 5.04	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ก่อนพัฒนา	6.49	2.26	0.27	-0.43 - 0.97	0.451
	หลังพัฒนา	9.32	2.35	1.09	0.35 - 1.83	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง	ก่อนพัฒนา	5.57	2.43	0.34	-0.22 - 0.76	0.927
	หลังพัฒนา	8.07	2.66	1.80	0.95 - 2.62	0.101
พฤติกรรมการป้องกัน	ก่อนพัฒนา	7.24	2.59	-1.68	-3.17 - -0.19	0.127
	หลังพัฒนา	7.98	2.41	2.37	1.15 - 3.60	0.211

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

1. การพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การระบาดในระลอกแรก มีการระดมทรัพยากรทั้งบุคคล วัสดุสิ่งของต่าง ๆ ที่จำเป็นในการใช้ควบคุมการระบาด ประยุกต์ใช้มาตรการต่าง ๆ อาทิ มาตรการกระทรวงสาธารณสุข มาตรการควบคุมโรคจังหวัดสงขลา แม้แต่บทเรียนการควบคุมการระบาดจังหวัดสมุทรสาคร (Thipsawan, 2020) แต่ก็ไม่สามารถควบคุมการระบาดในอำเภอหาดใหญ่ ได้อย่างทันท่วงที อาจเป็นเพราะบริบทของพื้นที่เป็นสังคมเมือง ประชาชนหลากหลาย วัฒนธรรม ประกอบกับเชื้อโรคที่มีการวิวัฒนาการสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง นำไปสู่การพัฒนาปรับกระบวนการป้องกัน ควบคุมโรคตามบริบทของชุมชน และพยาธิสภาพของเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง (Sila, Laochareonsuk, Surachart, Surasombatpattana, Saelim, & Sangkhathat, 2022) แยกแยะระหว่างการป้องกันและการควบคุมโรค โดยชุมชนหรือสถานที่ที่ยังไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นการเฝ้าระวังของชุมชนป้องกันการนำเข้าจากภายนอกมาระบาดในชุมชนการคัดกรองความเสี่ยงประจำวัน เช่น อาการเข้าข่าย การเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง การสัมผัสผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนการควบคุมการระบาด ใช้กลวิธีการตัดวงจรของการเกิดโรค คือ การแยกกลุ่มเสี่ยง ออกจากกลุ่มปกติ คือ กักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงกลาง เสี่ยงต่ำ และผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามหรือสถานที่รัฐจัดไว้ให้เท่านั้น จนพบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ในระดับชุมชน ด้วยเหตุผลกระบวนการพัฒนาได้เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม เป็นคณะทำงานควบคุมโรค ขับเคลื่อนร่วมกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้แกนนำเกิดพลังแรงบันดาลใจ (Nambur, 2020) คิดว่าทำได้โดยมีตัวอย่างความสำเร็จจากชุมชนอื่นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาควมมีการต่อยอดจากทุนทางสังคมของชุมชน นั้น ๆ ดังคำกล่าวของ Wasri (1999) ว่า สังคมไทยมีทุนทางสังคมและวัฒนธรรมอยู่หลากหลายในชีวิต ทุนทางสังคมเป็นพลังทางสังคม คือ การที่คนมารวมกัน เอาความรู้มารวมกัน เป็นสิ่งที่มีพลังแก้ไขปัญหาวิกฤตสังคม

อีกทั้ง จุดเด่นของบริบทอำเภอหาดใหญ่ คือ การมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคอำเภอหาดใหญ่ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ การให้คุณค่าในการทำงาน พัฒนาบุคลากร จัดสรรทรัพยากร และบริบทที่เป็นเมืองเศรษฐกิจหลักของภาคใต้ มีหน่วยงาน เครือข่าย กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอหาดใหญ่ เปรียบเสมือนทุนทางสังคม ทุนทางปัญญาที่พร้อมเสริมพลังให้เครือข่ายทุกภาคส่วน พัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานภาคสาธารณสุข ส่วนปกครองทุกระดับ ภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ภาคประชาชนสังคม ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เครือข่ายผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรม มูลนิธิเส้นด้าย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การมีเครือข่ายที่หลากหลาย จำเป็นต้องมีกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ กำหนดแนวทางร่วมกัน จึงสามารถขับเคลื่อนงานให้ประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpira (2014) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของเครือข่าย ประกอบด้วย การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิก

เครือข่าย การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่าย การมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยน และการมีการสนับสนุนทรัพยากร ในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา ในครั้งนี้ ได้ดำเนินการตั้งแต่การวางแผน โดยการจัดตั้งคณะทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลการระบาด แนวโน้ม รายสัปดาห์ คำนวณข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีอำนาจตัดสินใจเป็นระยะ และจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในขั้นตอนดำเนินงาน ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในระดับตำบล ควบคุมการระบาดในสถานประกอบกิจการภายใต้ แนวคิด “ป้องกันการนำเข้าเชื้อจากชุมชนสู่โรงงานหรือจากโรงงานสู่ชุมชน” โดยการพัฒนาศาสนาพวงววดล้อม ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และในชุมชนใช้กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้มีความไว แยกผู้ที่ติดเชื้อออกจากชุมชนให้เร็วที่สุด สื่อสารให้ประชาชนรับรู้ด้วยช่องทางที่หลากหลาย สุ่มตรวจหาเชื้อ เป็นระยะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongcharoen, Ratchatathanarat, Srirattayawong, & Ratanasuwan (2022) พบว่า การพัฒนานั้นการสื่อสารแบบ 2 ทาง หลากหลายรูปแบบทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคลในกรณีที่เป็นเรื่องที่เป็นส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละราย จะทำให้การสื่อสารมีคุณภาพมากขึ้น ในขั้นการสะท้อนกลับได้ทำการสะท้อนผลการดำเนินงาน การถอดบทเรียนเป็นระยะ โดยขึ้นอยู่กับความรุนแรง ของการระบาดในชุมชน จึงนำไปสู่การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้ในระยะเวลา 14 เดือน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งนี้มาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลมีผลต่อการควบคุมการระบาดในเขตอำเภอบางใหญ่ เนื่องจากสภาพบริบท วิถีชีวิตของประชาชนที่ ต่างกันนี้ จึงนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าว

2. ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ด้านความรู้ของประชาชน หลังการดำเนินงานประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค กล่าวคือ หากประชาชนได้รับความรู้แล้ว ก็จะได้รับรู้ความรุนแรงของโรคเช่นกัน แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Katanyutanon, Thongsiri, Pichitchainarong, Kingdokmai, Thammakul, & Saenkamrang, et al (2021) พบว่า ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์ สุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นได้จากผลการศึกษา ดังกล่าว แม้ว่าในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่อาจจัดกิจกรรมในลักษณะการรวมกลุ่ม เพื่อการอบรมให้ความรู้ได้แล้ว ทางผู้วิจัยจึงได้ใช้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อกลางที่เป็นตัวบุคคล เช่น ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อให้บุคคลกลุ่มนี้นำถ่ายทอดสู่พนักงานของตน โดยประยุกต์วิธีการถ่ายทอดตามบริบทของพื้นที่ เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน รถแห่ เป็นต้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการเพิ่มความถี่ในการสื่อสาร อาจส่งผลต่อการรับรู้ของประชาชน หรืออาจเป็นเพราะสถานการณ์ การระบาดที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ประชาชนแสวงหาวิธีการป้องกันการติดเชื้อหรือความรู้ใหม่ ๆ จะเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม ดังข้อความ

“เราเปิดสปอร์ตทุกเช้าก่อนเข้าสถานี วันละหลาย ๆ รอบ”

“ชาวบ้านอยู่บ้านออกไปไหนไม่ได้ เราใช้รถเราไปไหน ทำเครื่องเสียงให้มันดัง ๆ ริ่งในหมู่บ้านทุกวัน”

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Donla (2020) พบว่า ภายหลังได้รับการอบรมความรู้ด้านกัญชา และการสร้างพลังปัญญา กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ยการสร้างพลังปัญญาเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ Bloom, Hastings, & Madaus (1971) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การฝึกอบรม จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive domain) ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Rosenstock (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีสิ่งกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าวเป็นกระบวนการดำเนินงานมีการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ครอบคลุมตอบสนองความต้องการใช้รูปแบบของชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขในการควบคุมการระบาด ส่งผลให้มีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพ และใช้ได้จริง อีกทั้งมีความสอดคล้องกับบริบทและเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Kasemsuk, 2019) เนื่องจากกระบวนการดำเนินงานเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งในพื้นที่การศึกษาทั้ง 2 ชุมชน แม้จะมีบริบทที่ต่างกัน เช่น สภาพสังคมเมือง ชนบท วัฒนธรรม การนับถือศาสนา แต่ก็สามารถควบคุมการระบาดได้ ไม่เกิด Generation ที่ 2 พบว่า แตกต่างในการจัดการบ้าง ในบางประเด็น ชุมชนชนบท ประสานงานสะดวกกว่าชุมชนเมือง การสังกัดตัวกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตชุมชนเมืองจัดการง่ายกว่าชุมชนชนบท อาจเป็นเพราะในชุมชนเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลต่อการดำรงชีพ เช่น การขนส่งอาหาร แหล่งจำหน่ายอาหาร ซึ่งต่างจากชุมชนชนบทที่ประชาชนต้องออกไปซื้อจากข้างนอก เช่น ตลาดนัด ร้านค้าในชุมชน ซึ่งต่างจากประเด็นการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ในชุมชนชนบทสะดวกกว่าในชุมชนเมือง อาจเป็นเพราะการอยู่รวมกันเป็นเครือญาติ ต่างจากชุมชนเมืองที่ส่วนใหญ่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaisuwan (2020) พบว่า ปัจจุบันแม้ว่าสังคมชนบทมีลักษณะคล้ายสังคมเมืองมากขึ้น แต่ในด้านมิติวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น ยังคงมีความเหนียวแน่นเป็นอัตลักษณ์ของชุมชนชนบท ซึ่งถือเป็นจุดแข็งของชนบทในท่ามกลางภาวะการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของประชาชน หลังการดำเนินงานประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ดังนั้น ผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคควรศึกษากระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและวางแผนนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเมืองและชนบท

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) เพื่อปรับให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรค
2. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพให้ความสำคัญกับกระบวนการเฝ้าระวังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของชุมชนเป็นสำคัญ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกกระบวนการของการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์ (Critical participatory action research) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการโรคระบาดหรือโรคระบาดอุบัติใหม่

References

- Bloom, B. S., Hastings, T. J., & Madaus, G. F. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw–Hill Book Company Inc.
- Cronbach, L. J. (1984). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Department of Disease Control. (2020). *Communicable diseases act*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Health. (2020). Guidelines for establishing isolation centers for those infected with COVID-19 in factories or establishments. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2020). *Guidelines for disease control by bubble and seal principles*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2020). *Guidelines for the management of detention facilities prescribed by the government*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Health. (2021). *Covid free setting measures*. [Paper presentation]. Proposals to upgrade measures the case opens establishments in the highest and strictest controlled areas, Department of Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Medical Sciences. (2021). *Corona virus diagnosis manual 2019 (COVID-19) laboratory*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Donla, A. (2020). Knowledge, attitude and behavior for control and prevention in dengue hemorrhagic fever Sakhrat hospital, Nongkhai province. *Disease Control Journal*, 17(1), 43-55.
- Epidemiology Subdivision. (2022). Coronavirus disease 2019 situation, Songkhla province. District health network coordinating committee meeting. Songkhla: Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Jaisuwat, K. (2020). Folkways of Thai rural people in 4.0 ERA. *Panna Panithan Journal*, 5(1), 29-41.
- Katanyutanon T., Thongsiri T., Pichitchainarong A., Kingdokmai T., Thammakul S., & Saenkamrang, P., et al. (2021). Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal*, 7(1), 8-20.
- Kasemsuk, C., (2019). Public participation approach for sustainable community development. *Journal of the Humanities and Social Sciences*, 26(50), 169-186.
- Kemmis, S. & Mc-Taggart, R. (1989). *The action research planner*. Geelong: Deakin

- Kuder, G. F. & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2, 151-160. <https://doi.org/10.1007/BF02288391>.
- Lincharearn, A. (2012). Qualitative data analysis techniques. *The Journal of Educational Measurement Mahasarakham University*, 17(1), 17-29.
- Nambur, S. (2020). Participation theory in public administration. *The Journal of Research and Academics*, 2(1), 101-116.
- Office of the Council of State. (2020). *Declaration of an emergency situation in all areas of the kingdom of Thailand*. Retrieved April 29, 2020 from <https://www.krisdika.go.th/regulation>.
- Pansila, V. (2010). *Technology of participation: TOP*. Faculty of Public Health, Mahasarakham University. (in Thai)
- Rosenstock, I. M. (1974). *The health belief model and preventive health behavior*. In M. Becker (Ed), *The health belief model and personal behavior* (pp. 27-59). New Jersey Charles B. Slack University Press.
- Sila, T., Laochareonsuk, W., Surachart, K., Surasombatpattana, S., Saelim, W., & Sangkhathat, S. (2022). Evolution and bioinformatic analysis of the whole genome sequences of SARS-CoV-2. *PSU Medical Journal*, 2(2), 85-98.
- Thipsawan, C. (2020). The pandemic crisis and the challenges of managing migrant workers in Thai society: Covid-19 pandemic case study Samut Sakhon province. *Journal of Thammasat*, 40(3), 33-48.
- Wasri, P. (1999). *Strong communities: Thailand's social capital*. Bangkok: Fund Office for Society Savings Bank. (in Thai)
- Wongpiras, N. (2014). Success of network building in community prevention and control of dengue hemorrhagic fever in community: A case study of Ta Din Daeng sub-district, Phak hai district, Phra Nakorn Si Ayutthaya province. *Disease Control Journal*, 40(1), 100-110.
- Wongcharoen, N., Ratchatathanarat, T., Srirattayawong, T., & Ratanasuwan, W. (2022). Effect of the development of COVID-19 patients care system of inpatient department: Case study, Pong hospital, Phayao province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 23(3), 438-446.
- World Health Organization. (2020). *Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context*. Retrieved April 29, 2020 from https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2.