

Received: 25 Dec. 2022, Revised: 9 Jan. 2023

Accepted: 15 Jan. 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบอภีการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิทยา ศรีแก้ว^{1*}, รพจน์ พรหมสัตยพรต², เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบอภีการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2565 – มกราคม 2566 กลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและประชาชน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทพื้นที่และสถานการณ์ 403 คน (2) พัฒนารูปแบบ 39 คน และ (3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ 65 คน สุ่มตัวอย่างแบบ Systematic sampling เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ Mean, S.D., Paired T-test, One Sample T-test และ Content analysis ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทพื้นที่และสภาพปัญหาชุมชน (2) วางแผนร่วมกับชุมชน (3) ดำเนินการตามแผน (4) สังเกตและติดตามผลร่วมกับชุมชน และ (5) สะท้อนผลและถอดบทเรียนจากชุมชน รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 10 มิติ (CHANG KLANG: ช้างกลาง) ได้แก่ (1) Community participation การมีส่วนร่วมของชุมชน (2) Health information technology ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ (3) Active response and management ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทันเวลา และดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (4) New normal ดำเนินงานภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (5) Governance การอภีการระบบสุขภาพที่ดี มีความเป็นธรรม (6) Knowledge management and innovation จัดการความรู้ส่งเสริมการผลิตนวัตกรรม (7) Literacy มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (8) Active ONE HEALTH พร้อมและครอบคลุมทั้งสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม (9) Network and team เครือข่ายและทีมที่เข้มแข็ง และ (10) Goal เป้าหมายชัดเจน หลังการพัฒนารูปแบบ ผลการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน ผ่านการประเมินในระดับ Special ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ มีสมรรถนะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในกลุ่มประชาชน มีพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ คะแนนอยู่ในระดับสูงมาก และสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคะแนนไม่ต่ำกว่าเป้าหมาย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีธรรมาภิบาล มีระบบการเงินการคลังที่ดี ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ ระบบบริการของอำเภอช้างกลางให้ดีขึ้น กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อระบบให้บริการประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายปลายทางขององค์ประกอบทั้งหมด ผลจากการศึกษานี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบให้มากขึ้น และติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบ

คำสำคัญ: รูปแบบอภีการระบบสุขภาพ, การป้องกันควบคุมโรค, โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ, วิถีชีวิตใหม่

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Corresponding author: 64011481026@msu.ac.th

*Original Article***Development of Health System Governance Model for Emerging and Re-emerging Diseases Prevention and Control, in the New Normal Life, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province****Wittaya Sornkaew^{1*}, Vorapoj Promasatayaprot², Terdsak Promarak³****Abstract**

The objective of this action research was to develop a model of health system governance for emerging and re-emerging diseases prevention and control, in the new normal life, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. The study was conducted between July 2022 and January 2023. Three groups of target samples, including: (1) 403 participants of people and healthcare workers for situation analysis, (2) 39 participants for model development process, and (3) 65 participants for evaluation process were recruited. Systematic sampling method of participant recruitment was performed. Data collection was completed by focus group discussions, observations, and in-depth interviews. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, and One Sample t-test. The study results revealed that model development process was included; (1) community situational analysis, (2) planning, (3) action, (4) observation, and (5) reflection, and lesson learned of community. The 10 main dimensions of the developed model were presented as follow: CHANG KLANG; (1) Community participation, (2) Health information technology, (3) Active response and management, (4) New normal, (5) Governance, (6) Knowledge management and innovation, (7) Literacy, (8) Active ONE HEALTH, (9) Network and team, and (10) Goal. After model development, the results showed significant improvements in the overall scores on competencies, behaviors, and community participation in the health care worker group ($p < 0.05$) as well as significant improvements in the overall scores on behaviors and community participation in the people participant group ($p < 0.05$). In addition, mean scores of all variables were not lower than the target values. Key Success factors for model development in this study were; strong community, effective health system governance, strong leadership, good financial system, workforce, information, medical product, vaccine and technology. These elements support effective service delivery which is the goal for emerging and re-emerging diseases prevention and control in Chang Klang community. This model can be applied to other setting areas. For further study, to confirm the effectiveness of the model development, evaluation phase extension and long-term study are needed to concern.

Keywords: Health System Governance, Emerging and Re-emerging Diseases, Prevention and Control, New Normal Life

¹Master of Public Health Student, Faculty of Public health, Mahasarakham University

²Associate professor, Faculty of Public health, Mahasarakham University

³Lecturer, Faculty of Public health, Mahasarakham University

*Corresponding author: 64011481026@msu.ac.th

บทนำ

การเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำนับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เชื้อโรคก่อตัวและเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลา การแพร่ระบาดของโรคและเกิดขึ้นในวงกว้าง เกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายรุนแรงด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งในระดับประเทศและทั่วโลกได้¹ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายอย่าง ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การดื้อต่อยาปฏิชีวนะ การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้ชีวิตและพฤติกรรม การดำรงชีวิตของมนุษย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกขึ้น ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้เร็วขึ้น ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง² พบการระบาดของเชื้อ COVID-19 ระบาดไปทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก พบการแพร่ระบาดแบบฟอยละออง ร่วมกับการสัมผัส และล่าสุดพบการระบาดของโรคฝีดาษลิงซึ่งเป็นการแพร่จากสัตว์สู่คน³

สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ได้แก่ สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลก จากข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565 มีจำนวน 11,244,199 ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อ วันละ 1,874,033 ราย มีจำนวนประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอน จำนวน 141 ประเทศไทย มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม 495,630 ราย โดยจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยสะสม 2,245,250 ราย เสียชีวิต 21,780 ราย จังหวัดที่มีการพบผู้ติดเชื้อเชื้อโควิด 19 สูงสุด 10 จังหวัดแรก ซึ่งได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี สมุทรปราการ ภูเก็ต เชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช อุดรธานี และระยอง โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 3,391, 3,037, 1,909, 1,345, 1,086, 954, 934, 780, 626 และ 464 ราย ตามลำดับ ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565⁴

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็น 1 ใน 10 จังหวัดในประเทศไทย ที่พบผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่สูงสุด ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2565) ในพื้นที่อำเภอช้างกลาง แนวโน้มการเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมี

แนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 สะสมตั้งแต่ปี 2563-2565 มีจำนวน 5,557 ราย เสียชีวิต 8 ราย (ข้อมูล ณ 30 กรกฎาคม 2565) โรคไข้สมองอักเสบ ในอำเภอช้างกลาง พบผู้ป่วย ในปี 2561 จำนวน 4 ราย พบผู้ป่วยอีกครั้งปี 2564 และ 2565 จำนวน 3 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ส่วนโรคหัด ในเด็ก 0-5 ปี พบผู้ป่วยในปี 2561 และ 2562 ในแต่ละปีจำนวน 8 ราย ในช่วงปี 2564 – 2565 พบการระบาดของโรคติดต่อ COVID-19 อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 3,253.33 และ 5,303.57 ตามลำดับ ในปีช่วงปี 2560 – 2564 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 295.82, 324.12, 335.34, 299.74 และ 346.76 ตามลำดับ โรคไข้เลือดออก เท่ากับ 582.40, 667.36, 830.15, 282.30 และ 163.23 ตามลำดับ และโรคฉี่หนู เท่ากับ 17.85, 28.57, 32.14, 7.14 และ 10.71 ตามลำดับ⁵

การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการอภิบาลระบบสุขภาพที่ได้ที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และที่สำคัญคือภาคประชาชน² นโยบายสาธารณะของพื้นที่ชัดเจนการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายการอภิบาลที่เข้มแข็ง การพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์กร และการพัฒนากระบวนการและกลวิธีที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน (วิรุฬ ลิ้มสวาท, 2552) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน สังเกตผล และสะท้อนผล เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง (Kemmis, & McTaggart, 1988; Cohen, J. M., & Uphoff, N.T., 1980) ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ การบริหารจัดการงบประมาณ การเงินการคลัง และภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (WHO, 2007)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำตามแนวทางมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่รูปแบบเดิมที่ใช้อยู่ ก็ยังพบปัญหาในการดำเนินงาน กล่าวคือ รูปแบบเดิมยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้

อย่างเต็มประสิทธิภาพ สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินยังต้องการพัฒนาให้ดีกว่าเดิม วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ ห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงานที่มีคุณภาพยังไม่เพียงพอ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสารต่างๆ ยังซับซ้อน ใช้งานไม่สะดวก ยังไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอช้างกลาง อีกทั้งขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเต็มที่ การบัญชาการเหตุการณ์ และแผนการปฏิบัติตอบสนองต่อสถานการณ์รวมถึงระบบการปฏิบัติอื่นๆ ในหลายครั้งเกิดความล่าช้า ไม่ทันต่อการแก้ไขปัญหา ดังนั้น ในบริบทพื้นที่อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ให้มีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายสาธารณะและการอภิบาลระบบสุขภาพมาใช้ในการศึกษานี้ และอาศัยการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำของอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาบริบท และสถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ประกอบด้วยร่วมกันวางแผน (Planning) ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ร่วมกันสังเกตผล (Observation) และร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2565 - มกราคม 2566 ซึ่งการศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทพื้นที่และสถานการณ์ (2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบ และ (3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบและศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่

ประชากร ทั้งหมด จำนวน 10,654 คน ได้แก่ ตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในอำเภอช้างกลาง กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่ม 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์ ได้แก่ ตัวแทนจาก ภาคประชาชน 368 คน และภาคส่วนหน่วยงานต่างๆ 35 คน รวมเป็น 403 คน (2) กลุ่ม 2 พัฒนารูปแบบ ได้แก่ ตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ 39 คน และ (3) กลุ่ม 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ 35 คน และภาคประชาชน 30 คน รวมเป็น 65 คน สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บจากตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมจำนวน 12 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างภาคประชาชน ในกลุ่ม 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Daniel (1999) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 368 คน สำหรับกลุ่ม 3 คำนวณโดยใช้สูตร Cohen (1988) Effect Size= 0.80 ค่าความเชื่อมั่น = 95% และ Power Analysis = 0.80

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ในการศึกษาครั้งนี้ คือใช้กลุ่มประชาชนพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านเฉลิมพระเกียรติ วัดสวนขัน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ประชาชนที่อ่านหนังสือออก และสามารถเขียนภาษาไทยได้ ที่อาศัยในอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป เกณฑ์การ คัดออก ได้แก่ มีคุณลักษณะบางประการที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เช่น ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย และป่วยจาก โรคติดต่อติดเชื้อที่เป็นอันตราย ในระหว่างการดำเนินโครงการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ทรงคุณวุฒิที่มีผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ ด้านการควบคุมป้องกันโรคอุบัติอุบัติซ้ำ ค่า CVI = 0.99 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือ วิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อำเภอฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น ค่า Cronbach's alpha Coefficient ของแบบประเมิน สมรรถนะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ มีค่าเท่ากับ 0.93, 0.79 และ 0.93 ตามลำดับ ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน สมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ มีค่าอยู่ในช่วง 0.27-0.81 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอุบัติ ใหม่อุบัติซ้ำ มีค่าอยู่ในช่วง 0.21-0.67 และการมีส่วนร่วม ในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ มีค่าอยู่ในช่วง 0.54 -0.85

การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการ ศึกษาครั้งนี้ โดยนำรูปแบบไปตรวจสอบคุณภาพ โดย ให้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง ด้าน ความเป็นประโยชน์ ด้านความถูกต้องครอบคลุม เนื้อหา ในกิจกรรมตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมา ปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวกับแนวคิดในการป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การอภิบาลระบบสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ซึ่ง เนื้อหา ประกอบด้วย 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้ เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมคำสั้นๆ ประกอบไปด้วยประเด็นเนื้อหา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเป็นโรค อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

ตอนที่ 2 แบบประเมินมาตรฐานการ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จำนวน ทั้งหมด 25 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตรฐานของสำนัก โรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค (2563) ลักษณะข้อ คำถามให้เลือกตอบ ผ่าน และไม่ผ่าน เกณฑ์ คือ ต้อง ผ่านระดับ Basic requirement ทุกข้อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะการป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ การแปลผลระดับคะแนนแบ่ง 5 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ คะแนนสมรรถนะสูงมาก (4.20-5.00 คะแนน) สมรรถสูง (3.40-4.19) ปานกลาง (2.60-3.39) ต่ำ (1.80-2.59) ต่ำมาก(1.00-1.79)

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามเป็น แบบ Rating Scale ซึ่งมีระดับการวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติ เป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย บางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย การแปลผลระดับคะแนน แบ่ง 5 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ คะแนนพฤติกรรมระดับสูงมาก (3.40-4.00) สูง (2.80-3.39) ปานกลาง (2.20-2.79) ต่ำ (1.60-2.19) ต่ำ มาก (1.00-1.59)

ตอนที่ 5 แบบประเมินการมีส่วนร่วมใน การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ การ แปลผลระดับคะแนนแบ่ง 5 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ คะแนนสมรรถนะสูงมาก (4.20-5.00 คะแนน) สมรรถสูง (3.40-4.19) ปานกลาง (2.60-3.39) ต่ำ (1.80-2.59) ต่ำ มาก (1.00-1.79)

ตอนที่ 6 แบบบันทึกเหตุการณ์โรคอุบัติ ใหม่อุบัติซ้ำ เป็นลักษณะเติมข้อความแบบสั้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประวัติการ สัมผัสผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ประวัติการเดินทางมา จากพื้นที่ระบาด ประวัติการได้รับวัคซีน³

ตอนที่ 7 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการ พัฒนารูปแบบการอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกัน

ควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ตามกรอบ Six Building Blocks ประกอบด้วยข้อคำถาม ลักษณะปลายเปิด 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การให้บริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบสารสนเทศ 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ 5) การบริหารจัดการงบประมาณ การเงินการคลัง และ 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ตอนที่ 8 แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ปัญหาอุปสรรค 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ 3) ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบอภิบาลเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ในอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยประยุกต์แนวคำถามจากแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ ของกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2562) ลักษณะข้อคำถามปลายเปิด

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติงาน สมรรถนะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อคน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 45-60 นาที ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ใช้วิธีการสังเกตควบคู่ไปกับการซักถาม พร้อมทั้งศึกษาเอกสารประกอบ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดย (1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สมรรถนะ พฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ ด้วยสถิติ Paired T-test (3) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หลังพัฒนารูปแบบ กับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ด้วยสถิติ One Sample T-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้ Content analysis

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่อนุมัติ 380-

348/2565) และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (เลขที่อนุมัติ P068/2565) ข้อมูลทั้งหมดใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

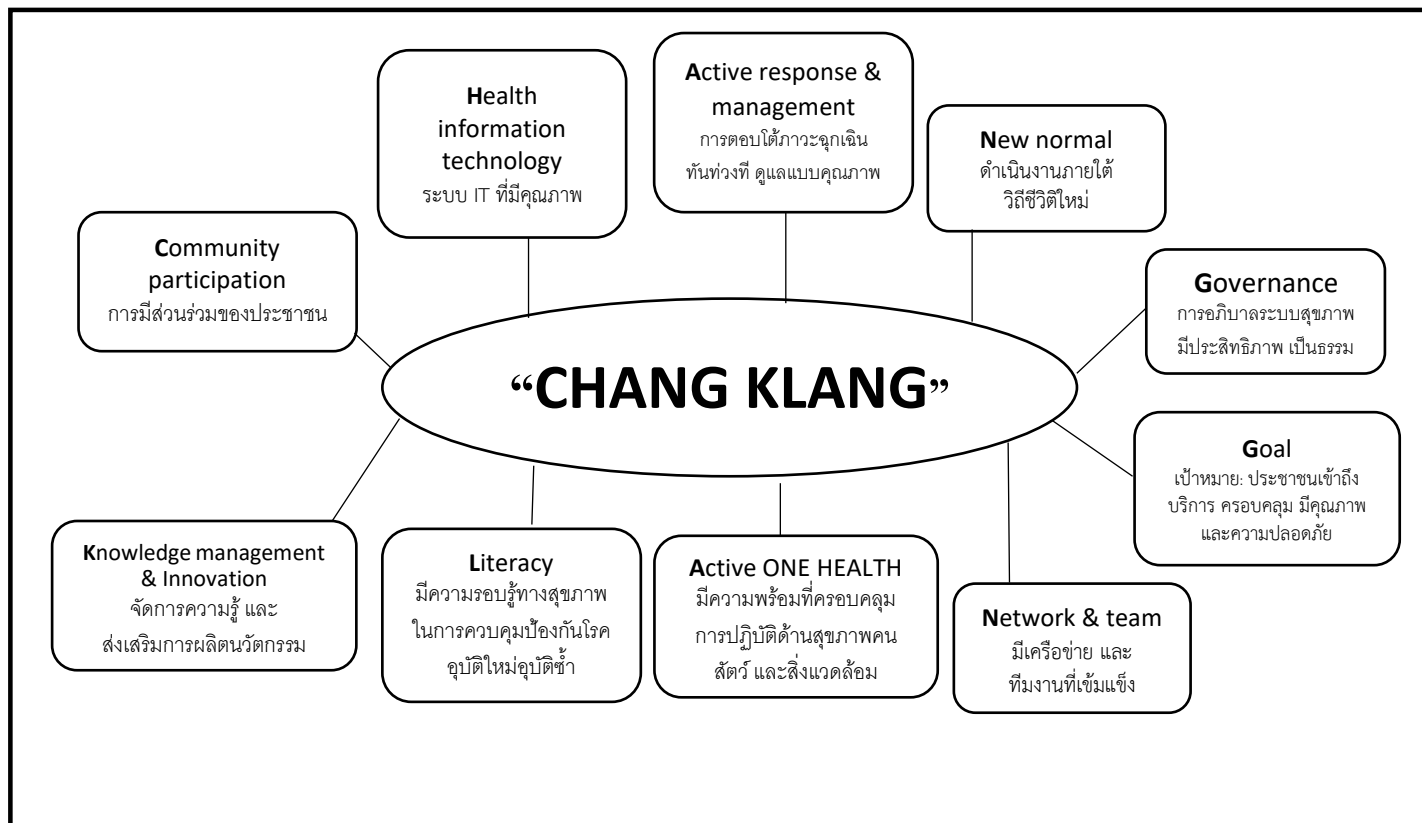
ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.65 มีอายุเฉลี่ย 51.41 ± 11.59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 77.67 การศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 27.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.94 ในกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 31.70 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 85.49 ในกลุ่มประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.22 โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อ COVID-19

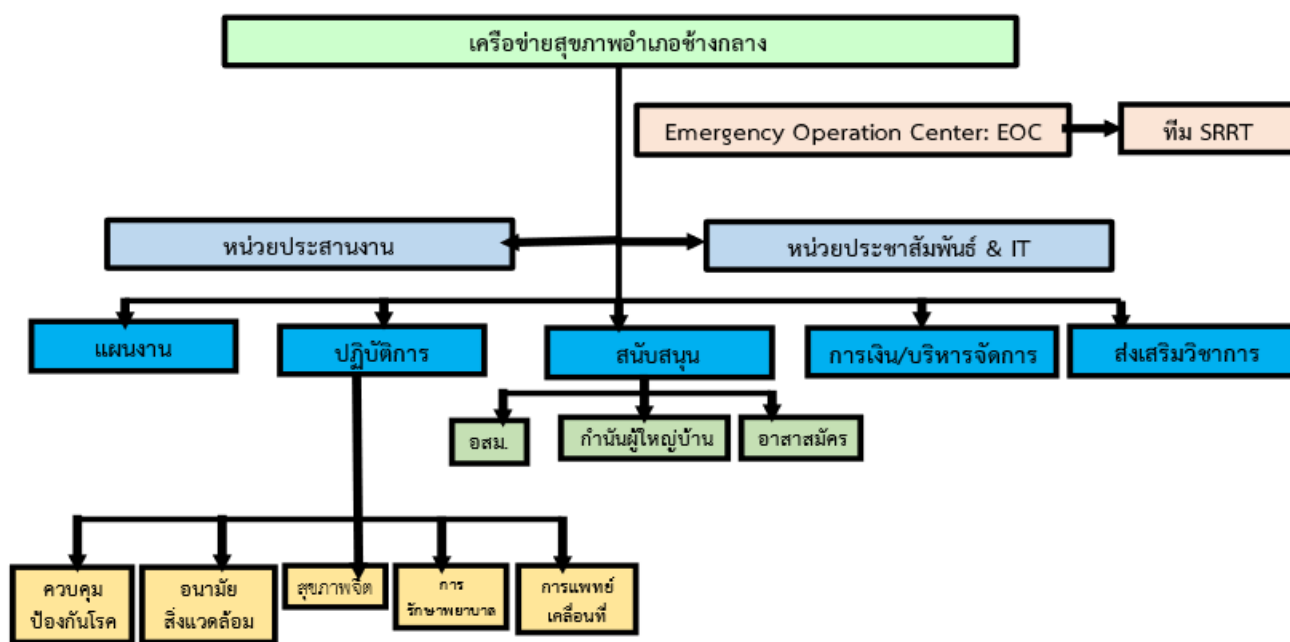
สถานการณ์ ก่อนพัฒนารูปแบบ พบว่า โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่พบในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ H1N1 (2009) โรคมือเท้าปาก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคฉี่หนู โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู และโรคติดเชื้อ COVID-19 สถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ในพื้นที่อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบปัญหาในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการและทรัพยากร ด้านการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง ปัญหาการตอบสนองต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และปัญหาด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัยที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ยังไม่ทั่วถึง วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่รวดเร็วที่ถูกต้อง ทันสถานการณ์ต่างๆ มีความซับซ้อน ใช้งานไม่สะดวก การมีส่วนร่วมของชุมชนไม่เต็มที่ การบัญชาการเหตุการณ์และแผนการปฏิบัติตอบสนองต่อสถานการณ์ รวมถึงระบบการปฏิบัติอื่นๆ มีความล่าช้า

กระบวนการพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพในการป้องกันควบคุม โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทของพื้นที่และสภาพปัญหาชุมชน (2) วางแผนร่วมกับชุมชน (3) ดำเนินการตามแผน

(4) สังเกตและติดตามผลร่วมกับชุมชน (5) สะท้อนผล
ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลสู่ชุมชน



รูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่



กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ออกแบบและพัฒนาขึ้นเพื่อควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ใน การศึกษานี้ ประกอบด้วย 11 กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) นักสืบแห่งชุมชนช้างกลาง (2) สสอ.เคาะประตูบ้าน (3) Fit and Firm สุขภาพดีที่ช้างกลาง (4) สัญญาใจกับพ่อ ทานคล้ายวาจาสิทธิ์ (5) 1 รพ.สต. 1 นวัตกรรม (6) จัด อาสาพัฒนาชุมชนให้พ้นจากโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (7) เวที ชาวบ้าน (8) ฟังเสียงจากป่าช้างบ้าน (9) ประกวด Tik Tok ชาวช้างกลางห่างไกลโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (10) ประกวด Chang Klang Idol ด้านการควบคุมป้องกันโรค อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และ (11) คีนข้อมูลสู่ชุมชน

ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการพัฒนา รูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติ ใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก (4.80 ± 0.41) ด้านที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ความเหมาะสม และความ

เป็นประโยชน์ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก (5.00 ± 0.00) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ความเป็นไปได้ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก (4.40 ± 0.49)

รูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพในการป้องกัน ควบคุม โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอ ช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พัฒนาขึ้นใหม่จาก การศึกษานี้ ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ “CHANG KLANG” ได้แก่ (1) Community participation การมี ส่วนของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (2) Health information technology ระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ (3) Active response and management ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทันเวลา และ ควบคุมป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (4) New normal ดำเนินงานภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (5) Governance การอภิบาลระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม (6) Knowledge management and

innovation จัดการความรู้ ส่งเสริมการผลิตนวัตกรรม (7) Literacy เจ้าหน้าที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (8) Active ONE HEALTH มีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม (9) Network and

team เครือข่ายและทีมที่เข้มแข็ง และ (10) Goal เป้าหมาย คือประชาชนเข้าถึงบริการ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ให้บริการที่มีคุณภาพ และความปลอดภัย ดังภาพที่ 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย สมรรถนะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และประชาชน

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนารูปแบบ		p*
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
เจ้าหน้าที่ (n=35)					
สมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	4.07	0.59	4.52	0.15	<0.001
พฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	3.28	0.21	3.41	0.14	0.009
การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	4.04	0.64	4.31	0.22	0.006
ประชาชน (n=30)					
พฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	3.24	0.50	3.50	0.32	0.011
การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	3.88	0.82	4.19	0.36	0.021

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05, *Paired t-test

หลังการพัฒนาแบบ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ สูงกว่าก่อนพัฒนาแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p<0.001$, $p=0.009$ และ $p=0.006$ ตามลำดับ) ในกลุ่มประชาชน

หลังการพัฒนาแบบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ อยู่ในระดับสูงมาก และสูงกว่าก่อนพัฒนาแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.011$ และ $p=0.021$ ตามลำดับ) ดังตาราง 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กับค่าเป้าหมาย ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มประชาชนหลังพัฒนาแบบ

ตัวแปร	คะแนนหลัง พัฒนารูปแบบ		ค่า เป้าหมาย	p*
	Mean	S.D.		
เจ้าหน้าที่ (n=35)				
สมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	4.52	0.15	4.20	<0.001
พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	3.41	0.14	3.40	0.313
การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	4.31	0.22	4.20	0.003
ประชาชน (n=30)				
พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	3.50	0.32	3.40	0.003
การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	4.19	0.36	4.20	0.470

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05, *One sample t-test

หลังพัฒนารูปแบบ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$ และ $p = 0.003$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ไม่แตกต่างจากค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = 0.313$) ในกลุ่มประชาชน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = 0.003$) การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ไม่แตกต่างจากค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = 0.470$) ดังตารางที่ 2

ผลการพัฒนารูปแบบการอภิบาลระบบสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ตามกรอบ Six Building Blocks พบว่า (1) ด้านการให้บริการ มีระบบการบริการจัดการในการให้บริการดีขึ้น พัฒนาระบบการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น ทั้งในรพ.และรพ.สต. มีการพัฒนานวัตกรรมเฉลิมแอฟ เป็นระบบการจองคิว และเตือนการนัดหมายการรักษา (2) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด มีการพัฒนาสม.ให้มีความรู้ความสามารถเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการจัดการโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ อสม.เข้ามามีบทบาทในการช่วยเจ้าหน้าที่ได้อย่างมากทั้งในการส่งยาถึงบ้าน หรือ อสม.สามารถเข้าส่งข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว (3) ด้านระบบสารสนเทศ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอุบัติซ้ำ และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ บันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ JHCIS ระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบให้คำปรึกษาทางไกล มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน ChangKlang Epi Scan ที่ช่วยในงานสืบสวนโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ มีช่องทางติดต่อสื่อสารงานด้านการควบคุมป้องกันโรคอุบัติอุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอช้างกลาง Line account, Facebook, และ website ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 7 แห่ง (4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ มีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบมากขึ้น (5) ด้านการบริหาร

จัดการงบประมาณ การเงินการคลัง มีระบบการขออนุมัติที่รวดเร็วขึ้นให้สามารถจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ทันทีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินรวมถึงการสำรวจความจำเป็นต่างๆที่หน่วยให้บริการที่ยังขาดแคลน มีการจัดซื้อจัดหา และเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยบริการ และ (6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ มีผู้นำที่เข้มแข็ง ผู้นำองค์กรเครือข่ายสุขภาพอำเภอช้างกลาง ให้มีความสำคัญกับยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพในการป้องกันการควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ โดยออกคำสั่งในการทำงานที่ชัดเจน ควบคุม กำกับ และดูแล รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม หัวหน้าส่วนราชการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอช้างกลางมีภาวะผู้นำสูงมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบ อภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พิจารณาตามกรอบ Six Building Blocks จากการศึกษา เริ่มต้นจากภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์ประกอบอื่นๆ ของ Six Building Blocks อีก 5 องค์ประกอบ ให้สามารถทำหน้าที่ได้ดีขึ้น มีระบบการเงินการคลังที่ดีที่สนับสนุนให้ อีก 4 องค์ประกอบอื่น ใน Six Building Blocks ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคน เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์แบบ สำหรับกำลังคน ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบบริการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำให้องค์กรอำเภอช้างกลางให้ดีขึ้น โดยที่ กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่งผลโดยตรงต่อระบบให้บริการประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ดี ซึ่งเป็นเป้าหมายปลายทางขององค์ประกอบอื่นๆ ทั้ง 5 องค์ประกอบ ใน Six Building Blocks ให้ประชาชนในอำเภอช้างกลางปลอดภัยจากโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาในการศึกษานี้ คะแนนประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเป็นประโยชน์

และคุณภาพโดยรวม ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ อยู่ในระดับสูงมาก เป็นการชี้ให้เห็นว่ารูปแบบมีองค์ประกอบทั้ง 10 มิติ มีคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงความน่าเชื่อถือ มีสาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและชุมชนข้างกลางอย่างแท้จริง รูปแบบนี้เหมาะสมและคำนึงถึงผู้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการประเมินและประชาชนในพื้นที่ข้างกลางผลกระทบจากการประเมิน มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และสภาพความเป็นจริงของชุมชนอำเภอข้างกลางมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และเป็นประโยชน์ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานผู้ใช้รูปแบบสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ข้างกลางให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายและเผยแพร่ต่อสาธารณสุขต่อไปได้ อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการประเมินและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนาพรหมณี ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และ ปณิธาน กระสังข์ (2560), อีรพร สิริธรรมา และ คณะ (2564) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้ สามารถปรับให้เข้ากับการอภิบาลสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินของการเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ซึ่งประกอบด้วยกลไกด้านการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านดำเนินการในทางปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการแนวคิดของ Gao & Yu (2020) อีกทั้งรูปแบบที่พัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน คือ ออกแบบและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ออกแบบและพัฒนาขึ้นมาจากฐานคิดของทฤษฎีและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายสาธารณสุขด้านสาธารณสุข และแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ มีระบบงานและกลไกที่ชัดเจนวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พิจารณาตามกรอบ Six Building Blocks จากการศึกษา สะท้อนให้เห็นถึง ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอข้างกลางเป็นจุดเริ่มต้นขององค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงาน

ควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้องค์ประกอบอื่นๆ อีก 5 องค์ประกอบ ให้สามารถทำหน้าที่ได้ราบรื่นและดีขึ้น ส่วนระบบการเงินการคลัง ก็เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนให้องค์ประกอบ อีก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ระบบบริการกำลังคน เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์แบบ สำหรับกำลังคน ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ ก็ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบบริการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำให้ดีขึ้น โดยที่ กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่งผลโดยตรงต่อระบบให้บริการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ดี เป็นเป้าหมายปลายทางขององค์ประกอบอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล

ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีธรรมาภิบาลในการทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งและมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำของเครือข่ายสุขภาพอำเภอข้างกลาง ผู้นำองค์กรเครือข่ายสุขภาพอำเภอข้างกลาง ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ อภิบาลระบบสุขภาพในการป้องกันการควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเป็นอย่างมาก มีการออกคำสั่งในการทำงาน ควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ชัดเจน ใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย อย่างจริงจัง และมีประโยชน์และสร้างความเข้าใจได้เป็นอย่างดีให้กับประชาชน ทำให้การควบคุม กำกับ และดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัญญา ยีอราน และ คณะ

ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ การเงินการคลัง หลังพัฒนารูปแบบ ถึงแม้ว่ามีระบบการขออนุมัติที่รวดเร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม งบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในบางรายการก็ยังไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนบุคลากรในบุคลากรบางกลุ่มยังน้อยอยู่ ชุดปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมืออุปกรณ์ในการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ขาดในบางช่วงอาจส่งผลต่อเจ้าหน้าที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล

ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ หลังพัฒนารูปแบบ มีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ด้านสาธารณสุขสำหรับใช้ในงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีระบบสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็นได้อย่างครบถ้วน สะท้อนให้เห็น

ถึงประสิทธิผลของพัฒนารูปแบบในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุลและคณะ

ด้านระบบสารสนเทศ หลังพัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอช้างกลางให้มีความสำคัญกับระบบสารสนเทศเป็นอย่างมาก ซึ่งเห็นได้จาก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอช้างกลาง นอกจากใช้ระบบ JHCIS ที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นปัจจุบันแล้ว ยังมีระบบให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำแบบทางไกล ในการศึกษาได้พัฒนาแอปพลิเคชัน ChangKlang Epi Scan สามารถช่วยในงานสืบสวนโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้เป็นอย่างมาก ทำให้ลดขั้นตอนการทำงานลง การรายงานผลง่ายขึ้น และรวดเร็วขึ้น ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอช้างกลางได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงที่ประชาชนคุ้นเคย ใช้งานง่าย เข้าถึงได้สะดวก ผ่านระบบไลน์ Facebook, website ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 7 แห่ง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกบางกลุ่มที่ยังต้องพัฒนาความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันตามยุควิถีชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บดินทร์ ชาดะเวที และ มะลิวัลย์ เรือนคำ และคณะ

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ให้ความร่วมมือในการทำงานช่วยเหลือกันอีกในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีมุมมองที่ดีในการทำงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เข้าใจหน้าที่ของตนเองมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจากเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อระบบราชการมีการโยกย้าย การดำเนินการบางประการจึงขาดความต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบงานจึงต้องมีความชัดเจนและสามารถสื่อสารให้ผู้นำเข้าใจและสนใจในงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องครอบคลุม เมื่ออปท.ทั้ง 3 แห่งของอำเภอช้างกลาง มีเสถียรภาพมากขึ้น การดำเนินการและความร่วมมือจึงทำได้ดีขึ้น เห็นได้จาก โครงการด้านสาธารณสุขที่ถูกนำเข้าสู่เสนอ พิจารณา และอยู่ระหว่างดำเนินการหลายโครงการที่ใช้งบประมาณของ อปท. ถึงแม้ว่า

เจ้าหน้าที่ที่ทำงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในอำเภอช้างกลางมีจำนวนจำกัด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอช้างกลาง จัดอบรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้สามารถช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ

ด้านการให้บริการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ในศึกษานี้ ถือว่าประสบความสำเร็จในด้านนี้ เนื่องจากหลังพัฒนารูปแบบ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอช้างกลาง ได้พัฒนาระบบการบริการจัดการในการให้บริการประชาชนได้มีคุณภาพดีขึ้น บริการที่รวดเร็วขึ้น เข้าถึงบริการ ครอบคลุมทุกพื้นที่ เจ้าหน้าที่ให้บริการที่มีคุณภาพ และประชาชนมีความรู้สึกความปลอดภัย ทั้งในรพ.และรพ.สต.ซึ่งพึงเสียงจากสะท้อนจากประชาชนส่วนใหญ่สะท้อนว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจิตบริการที่ดี ดูแลผู้ป่วยเสมือนคนไข้เหมือนญาติหรือคนในครอบครัวของตัวเอง รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมา เป็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จเนื่องจากมีการติดตามอาการของผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในชุมชนของอำเภอช้างกลาง ที่ทำได้ง่ายและเร็วกว่าเดิม โดยมีกระบวนการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล และคณะ

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ สามารถนำรูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ใน 10 มิติ: CHANG KLANG ที่พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการจัดบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ แบบเชิงรุก ของพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือจังหวัดใกล้เคียง พื้นที่ภาคใต้ โดยสามารถประยุกต์และปรับให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างของศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ซึ่งเกิดผลในทางที่ดีกับประชาชน คือประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเป็นที่ที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลการพัฒนามากกว่านี้ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของประเมินประสิทธิผลของรูปแบบให้มากยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษารูปแบบการพัฒนารูปแบบ อย่างไรก็ตาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการศึกษานี้ให้มากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็น

การยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบ ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว และขยายผลเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มเด็กและเยาวชนให้มากขึ้น เพื่อให้การควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในชุมชนที่ยั่งยืนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พ.ศ.2564. สำนักพิมพ์ บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด. กรุงเทพมหานคร.2564
2. World Health Organization.The WHO strategic framework for prevention and control of emerging and epidemic-prone diseases. 2021
3. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2563 กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. สืบค้น 25 มีนาคม 2565. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2277120220127085658.pdf>.2564
4. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 731 วันที่ 7 มกราคม 2565. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2565. จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no731-070165.pdf>
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง. รายงานไตรมาส 2565. รายงานการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในอำเภอช้างกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช. 2565
6. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโควิด-19 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สืบค้น 25 มีนาคม 2565 จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5625?locale-attribute=th>
7. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญภา ศรีหรั่ง, รัตนดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, และ ดิษฐพล ใจชื่อ.การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข).107-09.2564
8. ชีรพร สิริอังกูร, ศิริมา สีสวงค์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ณิชภา ยนจอหอ, กนกพร แจ่มสมบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 30(2):320-33.2564
9. บดินทร์ ชาดะเวที.พฤติกรรมกับชีวิตวิถีใหม่: New Normal. บทความทั่วไป. สืบค้น 20 พฤษภาคม 2565, จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=258.2563>
10. พัฒนา พรหมณี ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และ ปณิธาน กระสังข์. แนวคิดการสร้างและพัฒนา รูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข สำหรับนักสาธารณสุข. 6(2):เดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2560
11. มนุ ศกุลสกุล และคณะ. การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี: การถอดบทเรียน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(2), 235–244. 2565
12. มะลิวัลย์ เรือนคำ พรเพ็ญ ศิริสตัยวงศ์ ศุภลักษณ์ เข้มทอง วัฒนารี อัมมวรรณ และ พรทิพย์พา ธิมา ยอม. ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการทํากิจกรรมการดำเนินชีวิตและรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่ตอบสนองต่อยุคชีวิตวิถีใหม่.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้น 25 มีนาคม 2565 จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5533?show=full&locale-attribute=th>
13. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ .ซึ่งศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 4(1)44-58.2564
14. สมถวิล อัมพรอารี, สมรักษ์ ศิริเชตรกรณ์, อัญชลีพร อมาตยกุล . รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ

- อันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 16(1), 1–12. 2565
15. สัญญา ยีอราน และ อาจินต์ สงทับ.รูปแบบการอภิบาลผ่านความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.2562
16. สำนักงานสาธารณสุขนครศรีธรรมราช.รายงานประจำปี 2564. รายงานการระบอดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในจังหวัดนครศรีธรรมราช. 2565
17. Best, & John, W. (1977). Research in Education. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc. Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980). Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity. New York: World Developments.
18. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.1988
19. Daniel, W.W. (1999) Biostatistics A foundation for analysis in the health sciences. 7th Edition, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
20. Gao, X., & Yu, J. Public governance mechanism in the prevention and control of the COVID-19: information, decision-making and execution. Journal of Chinese Governance, 5(2), 178-197. doi:10.1080/23812346.2020.1744922.2020
21. Kemmis, & McTaggart, R. The Action research planner, 3rd ed. Geelong: Deakin University, Australia.1988
22. World Health Organization. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization.2007