

การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร

สุวรรณณี แสนสุข¹ บรรจบ แสนสุข² รัฐพล อินทวิชัย³ ประเสริฐ ประสมรักษ์⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร ศึกษาในคณะกรรมการ พชอ.เมืองยโสธร และประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Chi Squared Test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ 1) สรรหา พัฒนาคณะทำงาน เน้นคณะทำงานที่มีอยู่เดิม 2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ตามประกาศของ ศบค. 3) จัดบริการที่จำเป็นและมอบหมายหน้าที่ รับผิดชอบความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟูโดยมอบหมายภารกิจแก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 4) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศ ใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศของ ศบค. ร่วมกับการรายงานโดยผู้นำชุมชน 5) จัดการด้านทรัพยากร เป็นการบูรณาการงบประมาณจากทุกภาคส่วนที่ร่วมปฏิบัติการ และ 6) เรียนรู้และพัฒนางาน มีการสื่อสารและเรียนรู้ร่วมกันทั้งระดับอำเภอ และตำบลอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการทดลอง ทำให้สมรรถนะของคณะกรรมการ พชอ. และการรับรู้ของประชาชนในการดำเนินงานฯ ของคณะกรรมการ พชอ. เพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.006$ และ $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ผลการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE เท่ากับ 4.5 บรรลุตัวชี้วัด อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็ม 2 การควบคุมการระบาดแบบคลัสเตอร์ให้สงบภายใน 28 วัน และลดอัตราป่วยตาย บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ไปปรับใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, คณะกรรมการ พชอ., สมรรถนะ, รูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

² นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

⁴ อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

Corresponding Author: ประเสริฐ ประสมรักษ์, Email: prasert.pra@mahidol.edu

Received: October 6, 2022; Revised October 24, 2022; Accepted November 4, 2022

The Operational Driven Model Development of the Corona Virus Disease 2019 Prevention and Control by District Health Board, Yasothon Province

Suwannee Sansuk¹ Banjob Sansuk² Ratthapon Intharawichai³ Prasert Prasomruk⁴

ABSTRACTS

This action research aimed to study and develop the operational-driven model of the corona virus disease 2019, prevention and control by District health board, Yasothon province. The questionnaire was created by researchers with a reliability of 0.78 and 0.72, respectively, and has been used by the district health board and people aged more than 18 years old. The descriptive and inferential statistics with chi-squared tests and content analysis have been used in this work.

The operational-driven model were including 1) Recruiting and developing the potential of the working group 2) The targeting patient procession follow by the CCSA regulation 3) Determining the necessary services and delegating duties to all relevant sectors for prevention, control, and treatment of the disease 4) Organization of information system for decision making by using CCSA database combined with reported from community leader 5) Budget and material management by integrated from all sectors 6) Guideline for learning and developing work and communication at both district and sub-district levels. The result showed that the performances of the committee and the perception of people of the operation were statistically significantly increased ($p\text{-value} = 0.006$ and $p\text{-value} < 0.001$ respectively) when compared before-after. The result of the committee of the district health board based on the UCCARE was 4.5 points. The performance based on the coverage rate of the 2nd dose vaccination

¹ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level. Yasothon Provincial Public Health Office

² Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level. Yasothon Provincial Public Health Office

³ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level. Yasothon Provincial Public Health Office

⁴ Lecturer, Mahidol University, Amnatchareon Campus

reached 91.49% and the cluster outbreak control within 28 days for 100%. The morbidity rate can be reduced from 1.47% in 2021 to 0.65% in 2022. Therefore, the operational-driven model should be applied to emergency responses in the future.

Key words : Corona Virus Disease 2019, district health board, performance, Disease Prevention and Control Model

บทนำ (Introduction)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จัดตั้งขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองและเชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและท้องถิ่น โดยทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2559 จนครบ 878 อำเภอทั่วประเทศ และ 50 เขตของกรุงเทพมหานคร รองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม¹ โดยบูรณาการและระดมทรัพยากร บุคลากรงบประมาณ และภารกิจ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตามความเหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่รวมกว่า 2,706 โครงการ² ทั้งนี้ แม้จะมีการดำเนินการต่อเนื่องมากกว่า 5 ปี แต่จากการศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ที่ผ่านมา ยังพบปัญหาความแตกต่างหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาวะระดับอำเภอ ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พชอ. และการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย เป็นต้น³ อย่างไรก็ตาม มีหลายพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้อย่าง

เป็นรูปธรรม สามารถขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพได้อย่างบูรณาการ ส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชน รวมถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทยได้เริ่มต้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และมีการระบาดระลอกแรก ในช่วงเดือนมีนาคมจนถึงเดือนเมษายน 2563 โดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด (ศบค.) ได้ออกมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมจนไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศ ทำให้ควบคุมโรคได้ในระดับต้นๆ ของโลก แต่ก็กลับมาระบาดใหม่อีกหลายระลอก และมีผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากการพบเชื้อกลายพันธุ์ ปัจจุบัน ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ติดเชื้อทั่วประเทศสะสม 2,545,873 ราย เสียชีวิตสะสม 22,364 ราย⁴ ทั้งนี้ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดผลกระทบในระดับมหภาคทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การคมนาคม และระบบบริการด้านสาธารณสุข ทำให้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด ซึ่งคณะกรรมการ พชอ. ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดย ศบค. ระดับอำเภอ ร่วมกับนายอำเภอ ในฐานะประธาน พชอ. ระดมสรรพกำลังและทรัพยากรจากทุกภาคส่วนผ่านมาตรการต่าง ๆ² ดังนั้น ในปี 2564-2565

กระทรวงสาธารณสุข และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จึงให้การสนับสนุนกลไกการทำงาน พชอ. ทุกอำเภอ ให้การดูแลประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จังหวัดยโสธร ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ครอบคลุมอำเภอ ตั้งแต่ปี 2561 มีประเด็นการขับเคลื่อน 11 ประเด็นต่อเนื่องมาจนถึงปี 2564 ผลการประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ทั้ง 9 อำเภอ ได้คะแนนระหว่าง 4.0-4.5 ต่อเนื่องทั้ง 4 ปี อย่างไรก็ตาม ในปี 2563 จังหวัดยโสธร ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยระลอกแรก และระลอกที่สอง พบระลอกละ 1 ราย แต่ระลอกที่สาม พบจำนวน 140 ราย ในทุกอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564) ซึ่งทำให้ทุกอำเภอต้องระดมบุคลากรและทรัพยากรจากทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่พื้นที่ทุกระดับ โดยคณะกรรมการ พชอ. ได้ประสานความร่วมมือกับศูนย์ EOC ระดับจังหวัด ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกระดับในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาและพัฒนารูปแบบและผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของรูปแบบการขับเคลื่อนการ

ดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่จังหวัดยโสธร เพื่อเป็นแนวทางในการขยายผลสู่พื้นที่อำเภออื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดยโสธร
2. เพื่อประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการครบ 1 วงรอบ จนสามารถประเมินผลของการปฏิบัติการได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ 1) คณะกรรมการ พชอ.อำเภอเมืองยโสธร 2) กลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปในชุมชน จำนวน 88,831 คน โดยในกลุ่มคณะกรรมการ พชอ.อำเภอเมืองยโสธร เป็นการศึกษาประชากร จำนวน 26 คน ส่วนประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร แทนค่าสัดส่วน

ผลกระทบด้านจิตใจระดับมากต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.51⁵ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 382.4 คน คิดอัตราตอบกลับร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่าง 402 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **เครื่องมือในการวิจัย** ดำเนินการตามแผนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ประกอบด้วย บริบทการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดยแบบบันทึกการถอดบทเรียน

ขั้นที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการขับเคลื่อนฯ โดยการสังเคราะห์รูปแบบจากข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ร่างรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติตามรูปแบบการขับเคลื่อนฯ ตามแนวปฏิบัติ และควบคุมกำกับ

ขั้นที่ 4 การสังเกตการณ์ปฏิบัติและสะท้อนผล โดยการการประเมินสมรรถนะของคณะกรรมการ พชอ. ระดับคุณภาพตามเกณฑ์ UCCARE และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามตัวชี้วัด สบค.

2. **เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6511/2565 ลงวันที่

29 เมษายน 2565 และได้ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด โดยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์แผนการดำเนินการวิจัย แก่ผู้ช่วยนักวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกสถานการณ์ 2) แบบบันทึกผลลัพธ์ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และ 3) แบบประเมินการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. ตามองค์ประกอบ UCCARE ร่วมกับแบบสอบถาม 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบประเมินศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบสอบถามปลายเปิด และส่วนที่ 2 สมรรถนะของคณะกรรมการ พชอ. 6 ด้าน⁶ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ในการแปลผลใช้ช่วงคะแนนจากพิสัยยุบจาก 5 ระดับ เพื่อแปลผลเป็น 3 ระดับ⁷ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย

ชุดที่ 2 แบบบันทึกและประเมินผลการขับเคลื่อนฯ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้การดำเนินงานฯ ของประชาชน เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับการถึงระดับมาก ในการแปลผลใช้ช่วงคะแนนจากพิสัยยุบจาก 4 ระดับ เพื่อแปลผลเป็น 3 ระดับ⁷ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับคณะกรรมการ พชอ. และประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอำนาจเจริญ ได้ค่า Cronbach's Coefficient ของแบบสอบถามสมรรถนะของคณะกรรมการ พชอ. เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานฯ เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Chi Squared test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย (Result)

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ และบริบท พบว่า สถานการณ์โรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง เกิดขึ้นในระลอกที่ 2 เป็นต้นมา ซึ่งลักษณะการระบาด เป็นผู้ป่วยที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่สมุทรสาคร ที่เกิดการระบาดแบบคลัสเตอร์โรงงาน ซึ่งประชาชนแตกตื่น และต้องการหาสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ และจังหวัดใกล้เคียง ผู้ป่วยล้นเตียง รวมทั้งกระแสข่าวผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้น การตอบโต้ต่อสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว การจัดตั้งตั้งคณะกรรมการแบบเดิมที่ต้องมีกระบวนการสรรหาและพัฒนาศักยภาพ มอบหมายหน้าที่จัดบริการที่จำเป็น วางระบบข้อมูลเพื่อการประเมินผลที่ต้องดำเนินการตามขั้นตอนจึงไม่ทัน

สถานการณ์ในขณะที่เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ระบาดทั่วโลก การจัดการต้องยึดประกาศของ ศบค. ที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อบริหารสถานการณ์ทั่วประเทศ

2. รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย 1) การสรรหาและพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน เน้นการบูรณาการคณะทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มีอยู่เดิมและมีศักยภาพในการทำงาน 2) การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ยึดข้อกำหนดของ ศบค. จำแนกเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป 3) การกำหนดบริการที่จำเป็นและมอบหมายหน้าที่ เป็นการมอบหมายการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยอาศัยทั้งมาตรการเฉพาะหน้า และมาตรการตามประกาศของ ศบค. 4) การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศ ใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศในฐานข้อมูลของ ศบค. ร่วมกับการรายงานจากพื้นที่โดยผู้นำชุมชน 5) การจัดการด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เป็นการบูรณาการจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน 6) การเรียนรู้และพัฒนางาน มีการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ สื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในระดับอำเภอ โดยศูนย์ EOC และระดับชุมชน ได้แก่ ทีม รพสต. และ อสม.

3. ผลของรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการ พชอ.

3.1 ศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. คณะกรรมการ พชอ. ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.4 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 63.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.9 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาโท หรือสูงกว่า ร้อยละ 50.0 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พชอ. น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 90.9 โดยสมรรถนะของคณะกรรมการ พชอ. เมื่อพิจารณารายชื่อ

ก่อนทดลอง ทุกข้อมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลอง ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนรายด้าน ก่อนการทดลอง 5 ใน 6 ด้านมีสมรรถนะในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ภายหลังจากทดลอง ทุกด้านส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะของคณะกรรมการ พชอ. หลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.006$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสมรรถนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการ พชอ.

ช่วงเวลา	ระดับสมรรถนะ (ร้อยละ)		χ^2	p-value
	ระดับน้อยถึงปานกลาง	ระดับมาก		
ก่อนทดลอง	36.4	63.6	7.503	.006
หลังทดลอง	0.0	100.0		

ผลการประเมินการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. ตามองค์ประกอบ UCCARE ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีระดับการพัฒนาเท่ากับ 4.5 ทุกองค์ประกอบ ดังนั้นภาพรวมผลการประเมินจึงเท่ากับ 4.5

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. ตามองค์ประกอบ UCCARE

องค์ประกอบ	คะแนน
Unity Team	4.5
Customer Focus	4.5
Community Participation	4.5
Appreciation	4.5
Resource Sharing and Human Development	4.5
Essential Care	4.5

3.2 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการ พชอ. ในประชาชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.2 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 39.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.6 พบว่า

1.การรับรู้การดำเนินงานฯ ของคณะกรรมการ พชอ. รายชื่อ รายด้านและภาพรวม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ประชาชนรับรู้ระดับมาก โดยภาพรวมการรับรู้ระดับมากเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการ พชอ.

ช่วงเวลา	ร้อยละ		X ²	p-value
	ระดับน้อยถึงปานกลาง	ระดับมาก		
ก่อนทดลอง	6.6	9.34	29.963	<0.001
หลังทดลอง	0.5	99.5		

2. การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายหลังการทดลอง ทำให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็ม 2 บรรลุตามเป้าหมาย ครอบคลุมร้อยละ 91.49 สามารถควบคุมการระบาดแบบคลัสเตอร์ให้สงบภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 100 ลดอัตราป่วยตายจากร้อยละ 1.47 ในปี 2564 เหลือร้อยละ 0.65 ในปี 2565 สรุปได้ว่า รูปแบบการขับเคลื่อนการ

ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะวิกฤติทางสุขภาพด้วยคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย 1) ยุบรวมทีมเชี่ยวชาญเพื่อตอบโต้ 2) แยกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเพื่อจัดบริการ 3) ยึดข้อปฏิบัติของศูนย์บริหารระดับชาติเป็นหลัก 4) โยงใยข้อมูลสารสนเทศกลางกับข้อมูลชุมชน 5) บูรณาการทรัพยากรเต็มกำลัง 6) ยกระดับศักยภาพด้านวิชาการแก่เครือข่ายและประชาชน

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการ พชอ ประกอบด้วย ด้านการสรรหาและพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน และการจัดการงบประมาณ เน้นการใช้คณะทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มีอยู่เดิมและมีศักยภาพในการดำเนินการควบคุมโรค บุคลากรด้านวิชาการ ทรัพยากรงบประมาณทุกภาคส่วนในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของฮาซันอักกริม ดงนะเต็ง และคณะ⁸ ศึกษากลไกการจัดการสถานการณ์โควิด-19 เป็นการบูรณาการความร่วมมือเพื่อเผชิญภัยพิบัติ 3 กลไก ได้แก่ บูรณาการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือกับประชาชนในพื้นที่ และประสานความช่วยเหลือจากภาคเอกชน และการศึกษาของ กัณฑ์ณวิรัช สืบศักดิ์⁹ ศึกษารูปแบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เกิดจากการดำเนินงานร่วมกับแบบบูรณาการในหลายภาคส่วน

ด้านกระบวนการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการ จากการศึกษาครั้งนี้ ในช่วงแรกที่มีการประสานกับศูนย์ EOC จะมุ่งกำหนดเป้าหมายเพื่อการรักษาโรคควบคุมโรคเป็นสำคัญ ต่างจากการศึกษาของกายสิทธิ์ แก้วยาศรี, บุญมา สุนทรวีรัตน์¹⁰ และการศึกษาของ ธีระพงษ์ ทศวัฒน์, ปิยะกมล

มหิวรรณ¹¹ ที่มีมุมมองต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรอบด้าน

ด้านการกำหนดบริการที่จำเป็นและมอบหมายหน้าที่ เป็นการมอบหมายการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยอาศัยทั้งมาตรการเฉพาะหน้า และตามประกาศของ ศบค. โดยบางมาตรการอาจมีความเข้มข้นกว่าประกาศ ศบค. สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของธีระพงษ์ ทศวัฒน์, ปิยะกมล มหิวรรณ¹¹ พบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นการให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความเดือดร้อน ซึ่งต้องปรับตามบริบทของพื้นที่ การศึกษาของกายสิทธิ์ แก้วยาศรี, บุญมา สุนทรวีรัตน์¹⁰ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของจังหวัดเลย เข้มข้นมากกว่า ศบค. เนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดน

ด้านการจัดระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ โดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศในฐานะข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ที่ ศบค. ระดับประเทศกำหนดและระบบข้อมูลสารสนเทศ ผ่านการรายงานจากพื้นที่โดยผู้นำชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของ พชต.ควนปริง จากการศึกษาของฮาซันอักกริม ดงนะเต็ง และคณะ⁸ ข้อมูลสารสนเทศจะมาจากผู้นำ โดยจะติดตาม

ข่าวสารและสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ด้านแนวทางการเรียนรู้และพัฒนา
งาน จำแนกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับอำเภอ
และส่วนระดับชุมชน โดยทุกหน่วยที่ร่วมเป็น
คณะทำงาน มีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับแก้ไข
สถานการณ์ โดยระดับอำเภอ มีโรงพยาบาล
ทีมเลขานุการ พชอ. ตลอดจนศูนย์ EOC
ทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการ แก่หน่วยงานที่มี
ส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงาน ส่วน
ระดับชุมชนเป็นภารกิจของเจ้าหน้าที่ประจำ
รพ.สต. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จาก
การศึกษาของฮาซันอักริม ดงนะเต็ง และ
คณะ⁸ ที่มีข้อเสนอให้เพิ่มการสื่อสารสองทาง
มีการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ เพื่อพัฒนาการ
จัดการสถานการณ์ รวมทั้งควรขยายความ
ร่วมมือไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
องค์กรประชาสังคมเพื่อประสานความ
ช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน
ในการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19

สมรรถนะคณะกรรมการ พชอ.
ภาพรวมภายหลังการทดลอง ระดับสมรรถนะ
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.3 ซึ่ง
เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีระดับสมรรถนะ
ระดับมาก ร้อยละ 36.4 สอดคล้องกับ
การศึกษาของเกศแก้ว สอนดี และคณะ¹²
ศึกษาประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการ
ระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า สมรรถนะบริหาร
จัดการระบบสุขภาพอำเภอ หลังการเข้าอบรม
ทีมผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงต่าง

ก่อนทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง
โดยการศึกษาครั้งนี้ ระดับสมรรถนะของ
คณะกรรมการ พชอ. หลังการทดลองเพิ่มขึ้น
จากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของศิวาภรณ์
เงินราง¹³ พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของ
รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการ
พืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีสมรรถนะหลัก
ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
แตกต่างจากก่อนการพัฒนา

การพัฒนาคณะกรรมการ (พชอ.)
ตามองค์ประกอบ UCCARE อยู่ในระดับ 4.5
เมื่อพิจารณาข้อมูลผลการประเมินย้อนหลัง
ตั้งแต่ปี 2563-2564 พบว่า มีผลประเมิน
อยู่ในระดับ 4.5 ต่อเนื่องมาทุกปี และครั้งนี้
แม้จะเป็นการดำเนินงานกับปัญหาคุณภาพ
ชีวิตที่เป็นผลมาจากการสถานการณ์วิกฤติการ
แพร่ระบาดอย่างรุนแรงของโรคโควิด-19
แต่ยังสามารถรักษาระดับมาตรฐานไว้ได้
เท่าเดิม จะเห็นได้ว่า หากนำเอ่องค์ประกอบ
ของ UCCARE มาดำเนินการที่สอดคล้องกับ
บริบทของประเด็นปัญหา อย่างเป็นรูปธรรม
และต่อเนื่อง ก็จะทำให้สามารถการขับเคลื่อน
การดำเนินงานมีมาตรฐานและนำไปสู่โอกาส
ในการบรรลุเป้าหมายของประเด็นคุณภาพ
ชีวิตนั้นๆ ได้ อาทิ การศึกษาของ นางเยาว์
ซิลวรรณ, ซอพิยะห์ นิมะ¹⁴ ที่ศึกษารูปแบบ
การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจาก
สุรา ยาสูบและสารเสพติด ภายใต้กลไก

ความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 11 การศึกษาของภัทรพงศ์ ชูเศษ, นภาพระไพ สาระ, อรุณา ทางดี¹⁵ ศึกษาการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการศึกษาของ จำรัส ประสิว, วิสุทธิ์ สุกรินทร์¹⁶ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในจังหวัดสระบุรี ล้วนเป็นการนำ องค์ประกอบ UCCARE มาปรับใช้

การรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการ พชอ. เมื่อพิจารณา รายชื่อ รายด้านและภาพรวม ทั้งก่อนและ หลังการทดลอง ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก ภาพรวมการรับรู้ระดับมาก เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล¹⁷ ที่หลังการพัฒนา ระบบและ กลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อโควิด 19 ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัด อุบลราชธานี ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโดยรวม ระดับมาก

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายหลังการทดลอง ทำให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับ

วัคซีนเข็ม 2 การควบคุมการระบาดแบบ คลัสเตอร์ให้สงบภายใน 28 วัน และการลด อัตราป่วยตาย บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดของ ศบค. ซึ่งให้เห็นว่า การขับเคลื่อนการแก้ปัญหา คุณภาพชีวิตของชุมชน โดยคณะกรรมการ พชอ. สามารถนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีตาม ความจำเป็นและความต้องการของประชาชน¹⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ¹⁹ ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา ระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ และการศึกษาของกอบกุล สว่างศ์ด้อย และ คณะ²⁰ ศึกษาการขับเคลื่อนเวทีสมัชชา สุขภาพระดับอำเภอสุวรรณ พชอ. ทำให้ ผู้สูงอายุ และสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. โดย การบูรณาการทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับ ภาวะฉุกเฉินเพื่อให้พร้อมปฏิบัติงาน ไป ปรับใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

2. การพัฒนาสมรรถนะของ คณะกรรมการ พชอ. จำเป็นต้องมีกระบวนการ ที่เหมาะสมกับระดับบุคคล เนื่องจาก คณะทำงานมาจากทุกภาคส่วน ซึ่งมีพื้นฐาน การบริหารจัดการแตกต่างกัน

3. ควรศึกษาการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น และการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตประชาชนหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร คณะกรรมการพชอ.อำเภอเมือง จังหวัดยโสธรทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ปัญญ์ จันทรพาณิชย์. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับทิศทางการทำงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561.
2. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. มท. ประชุมคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พชอ. และพชช. ร่วมกับ สธ. กำหนดเป้าหมายดำเนินงาน ปี 2564-2565 พร้อมยกระดับการขับเคลื่อน พชอ. โดย พชจ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/39441>
3. มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักพัฒนายุทธศาสตร์วิถีไทย. บทเรียนพชอ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2565] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
5. หทัยรัตน์ สุนทรสุข, นงนวล พูลเกษร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคโควิด-19 และผลกระทบของการระบาดต่อประชาชน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2564; 11(1): 13-27.
6. Pongsupab Y. District Health System Management Learning: DHML. National Health Security Office, APPA Printing Group CO.,LTD.; 2014.
7. Best, JW. Research in Education. 3 rd. ed. , Englewood Cliffs, New Jersey, Prentive-Hall, Inc.; 1997.
8. สาชนักกริม ดงนะเต็ง, นัฐริภา นิ่มเกตุ, ณัฐวดี เทียงธรรม, วรณวิภา รอดเดช, วรณธิดา รอดเดช. กลไกการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ขององค์การบริหารส่วนตำบลควนปริง อำเภอเมืองจังหวัดตรัง. Local Administration Journal 2021; 14(3): 291-308.

9. กัณฑ์ณวิรัช สืบศักดิ์. การศึกษาระบบการบริหารจัดการภาวะวิกฤตและรูปแบบการจัดการโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) ในเขตจังหวัดปทุมธานี. วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา 2564; 11(3): 487-95.
10. กายสิทธิ์ แก้วยาศรี, บุญมา สุนทรวีรัตน์. แนวทางการดำเนินงานและผลกระทบจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) จังหวัดเลย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 7(1): 16-34.
11. ชีระพงษ์ ทศวัฒน์, ปิยะกมล มหิวรรณ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารมหาจุฬานาครทรรค์ 2563; 7(9): 40-55.
12. เกศแก้ว สอนดี, เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ผุสดี ก่อเจดีย์, จีราภรณ์ ชื่นจำ, ภูวสิทธิ์ สิงห์ประไพ. การประเมินผลสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561; 28(1): 116-26.
13. ศิวาภรณ์ เงินราง. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2(2): 108-16.
14. นงเยาว์ ชิลวรรณ, ซอพียะห์ นิเมะ. รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบและสารเสพติด ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2564; 32(2): 54-70.
15. ภัทรพงศ์ ชูเศษ, นภาพระไพ สาระ, อรอุมา ทางดี. การศึกษาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 6(4): 39-50.
16. จำรัส ประสว, วิสุทธิ สุกรินทร์. การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในจังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 2562; 9(1): 11-22.
17. วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล. การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 3(2): 55-71.

18. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
คู่มือแนวทางการดำเนินงานตาม
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทย, 2561.
19. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, วิมล แสงอุทัย, กมลชัย
อมรเทพวิรัช และคณะ. แนวทางการ
พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วย
การวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพ
ทันจังหวัดอุทัยธานี. สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(2):
78-89.
20. กอบกุล สว่างศรีด้อย, ชุมพล ดวงดีวงศ์,
ศรศิลป์ มังกรแก้ว, ชมพูนุช แสงบุญเรือง.
การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพ
ระดับอำเภอสู่ภาวะ พหอ.: บริบทอำเภอ
เถินจังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการ
สุขภาพภาคเหนือ 2565; 6(2): 12-27

