



การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

Developing a Management Model for The Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with a Mechanism for Improving Quality of Life at the District Level Khon Sawan District Chaiyaphum Province

(Received: September 23,2022 ; Accepted: September 29,2022)

เกษมสุข กันชัยภูมิ¹
Kasemsuk Kanchaiyaphum¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 80 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานการควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง โดยดำเนินการตามกระบวนการวงจร POER ประกอบด้วย การวางแผนดำเนินการจากการประมวลผลข้อมูลและการปรับปรุงวางแผนดำเนินการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (2) โดยรูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพด้วยการสร้างเสริมความรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน 2) การพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วมโดยการสร้างข้อตกลงในการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ การเฝ้าระวัง, การจัดการโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This action research The objective is to develop a management model for the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) by means of improving the quality of life at the district level. Khon Sawan District Chaiyaphum It uses a four-step operational research process, comprising planning, execution, observation and reflection. The sample group consisted of 80 people who are interested in or involved in the prevention of coronavirus disease 2019. The research tools consisted of Document analysis, questionnaires, in-depth interviews and group chat quantitative data analysis with The descriptive statistics were number, percentage, mean and standard deviation. The qualitative data segment analyzes the data. by classifying and grouping the data.

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

The results showed that District-level disease control operations centers have supervised and monitored the prevention and control operations of Corona 2019. People have the correct knowledge and behavior in preventing corona virus 2019 by operating according to the POER cycle process. From the data processing and improvement of the plan to manage the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) (2) by the management model of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) with the mechanism The development of quality of life at the district level is divided into 2 areas: 1) capacity development through knowledge enhancement; Developing operational skills 2) Developing participant capacity by creating agreements for planning and monitoring surveillance operations. and continuous evaluation

Keywords: Surveillance, Disease Management, CORONAVIRUS DISEASE 2019

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) อย่างรวดเร็วและกระจายไปหลายประเทศทั่วโลก เป็นเหตุให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ¹ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้จะมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอและมีไข้ ในบางรายมีอาการรุนแรงปอดบวมหรือหายใจลำบากร่วมด้วย รายงานจากองค์การอนามัยโลกพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ร้อยละ 3.4 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการระบาดและความพร้อมของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศและผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตสูงขึ้น รวมทั้ง ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ¹ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกพบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 222,406,582 ราย เสียชีวิต 4,592,934 ราย โดยมีทวีปอเมริกามีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 85,726,113 ราย และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยสะสม 41,934,728 สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,338,550 ราย เสียชีวิต 13,731 ราย และจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโค

วิด-19 สายพันธุ์ “B.1.617” หรือที่ถูกเรียกว่า “โควิด-19 สายพันธุ์อินเดีย” ซึ่งเป็นสายพันธุ์เดลต้าที่มีต้นกำเนิดมาจากประเทศอินเดียที่สามารถแพร่กระจายได้เร็ว ติดต่อกันได้ง่ายจึงทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างได้เร็ว สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 -12 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 354,010 ราย เสียชีวิต 25 ราย ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ COVID-19 จึงถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมาตรการในการลดการระบาดของโรค COVID-19 อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 – 12 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 15,266 ราย และอำเภอคอนสวรรค์ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 572 ราย² จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า การแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและจังหวัดอื่น ๆ ตรวจพบโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) และยังพบการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ในพื้นที่ที่มีความแออัดและการกระจายตัวของผู้ติดเชื้อในหลายพื้นที่อย่างรวดเร็ว อาจทำให้เกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งจังหวัดชัยภูมิได้มีคำสั่ง ที่ 10061/2564 เรื่อง มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับพื้นที่เฝ้าระวังสูงของจังหวัด

ชัยภูมิลงวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2564 เพื่อเป็นการบังคับใช้มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับพื้นที่เฝ้าระวังสูงของจังหวัดชัยภูมิ นั้นต่อมาได้มีข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 43) ลงวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2565 และคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 1/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมและพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลงวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2565 ที่ได้ปรับปรุงเขตพื้นที่สถานการณ์ ได้กำหนดให้จังหวัดชัยภูมิเป็นพื้นที่ควบคุม โดยที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในหลายประเทศทั่วโลกได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากปรากฏการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กลายพันธุ์สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ที่สามารถแพร่กระจายได้เร็วและมีโอกาสทำให้ติดเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น ขณะที่ประเทศไทยตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ดังกล่าวมากขึ้นเป็นลำดับ แม้ว่าการฉีดวัคซีนครอบคลุมกลุ่มประชากรในประเทศจำนวนมาก แต่สัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster dose) ยังมีจำนวนไม่มากพอและอาจเป็นความเสี่ยงต่อความมั่นคงของระบบสาธารณสุขหากเกิดการระบาดรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ "เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว โดยการปรับพื้นที่สถานการณ์และปรับปรุงมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มเติมจากข้อกำหนดและคำสั่งที่ได้ประกาศไว้ก่อนหน้านี้ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อเป็นการปรับปรุงการบังคับใช้มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ด้วยการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพโดยการบูรณาการภารกิจ เครื่องมือและทรัพยากรของแต่ละภาคส่วนเข้าด้วยกัน ยกกระดานการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเปลี่ยนจากประชาชนที่ตื่นตระหนกให้เป็นพลเมืองที่ ตื่นรู้และตระหนักในการดูแลตนเองครอบครัว สังคมและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยมาตรการต่างๆ ของรัฐบาล พร้อมทั้งร่วมกันปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตตามแนวทาง "ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จากภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคสังคม ผู้นำทางศาสนาและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต้องร่วมพลังแสดงบทบาทร่วมรับผิดชอบและหนุนเสริมเพื่อช่วยเสริมมาตรการของรัฐอย่างเป็นระบบ ความเป็นเอกภาพในการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่อาจนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่กระทบกับคุณภาพชีวิตอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1998)⁴ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และบริบทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 80 คน ได้แก่ 1) แกนนำชุมชน 40 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นคณะกรรมการ ศปค. ตามคำสั่งแต่งตั้ง ได้รับการยอมรับจากชุมชนและสามารถให้ข้อมูลและเป็นตัวแทนของคนในชุมชน 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามคุณสมบัติ (ผู้เคยป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้กักตัว ญาติผู้เสียชีวิต ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับผลกระทบที่และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยเป็นกระบวนการถอดบทเรียน โดยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) และการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดแนวทางและจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ องค์ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนใน

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิด 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ประยุกต์หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁵ ได้แก่ สูง (16 – 20 คะแนน) ปานกลาง (12 – 15 คะแนน) ต่ำ (1 – 11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และ ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลแบบพิสัย⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0.00-0.66) ระดับปานกลาง (0.67-1.33) ระดับสูง (1.34-2.00)

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้านความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องและ ความชัดเจนของคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา ทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งหมด (Index of item objective: IOC) และปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC เท่ากับ .86 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับประชาชนที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)⁷ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้ววางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงาน

1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

1.2 ทบทวนบทบาทหน้าที่คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ

1.3 จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ โดยการจัดวงปรึกษาหารือในการจัดการโรค COVID-19 ซึ่งเป็นกลไกสำคัญทำหน้าที่ประสานภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอให้เข้ามาร่วมกันหารือถึงมาตรการทางสังคมช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานของกลไกหน่วยงาน ภาครัฐ รวมถึงกำหนดแนวทางการสนับสนุนการจัดวงปรึกษาหารือระดับตำบล และการเป็นจุดประสานการทำงานระหว่างระดับจังหวัดและระดับตำบล ให้เกิดการส่งผ่านข้อมูล ความรู้ และผลการดำเนินการ

1.4 กำหนดกลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

2. ขั้วปฏิบัติการ ดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้วที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การจัดวงปรึกษาหารือในการจัดการโรค COVID-19 Mini EOC ระดับอำเภอ

2.2 การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19

2.4 พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคในระดับอำเภอ/ตำบล

2.5 การสร้างการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ขั้วการติดตามและประเมินผล

3.1 ประเมินผลกระทบของการจัดการแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง และสังเกตการณ์มีส่วนร่วมและสะท้อนผลของการปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอในแต่ละระยะของการวิจัย

3.2 สรุปผล วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4. ขั้วการปรับปรุง

การสะท้อนผลการปฏิบัติงานการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยการถอดบทเรียน วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนจากข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการปฏิบัติและปรับปรุงร่วมกัน เพื่อหาทริคในการปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบ การสะท้อนการปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรขึ้นต่อเนื่องกันไป ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการปรับปรุงและกระชับให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่เป้าหมายไว้

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1. ศึกษาสภาพการณ์และบริบทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.5 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 68 ปี มีอายุเฉลี่ย 54 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.25 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.75 สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.25 รายได้อยู่ระหว่าง 3,000 - 6,000 บาท ต่อ เดือน ร้อยละ 61.25 การรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 การติดตามข้อมูลการระบาดของโรคโควิด 19 ร้อยละ 86.25 เคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 17.5 รับรู้ข่าวสารของโรคโควิดจากทางโทรทัศน์ ร้อยละ 96.25 รองลงมา คือ จากการแชร์

ผ่านโทรศัพท์ ร้อยละ 91.21 และ จากบุคลากรทาง
การแพทย์ ร้อยละ 88.75

2. การศึกษาสภาพการณ์ ก่อนการพัฒนา
สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เกิดการระบาดจาก
การนำเชื้อจากนอกชุมชนเข้ามาผ่านการเดินทางกลับ
ภูมิลำเนา หรือการเดินทางขนส่ง มีวิถีชีวิตแบบการ
พึ่งพาอาศัยกัน ในชนบททำให้เกิดการแบ่งปันสิ่งของ
การรับประทานอาหารร่วมกัน และการลงแขกช่วยเหลือ
กันในการทำงาน จากการทบทวนรายงานสอบสวนโรค
และข้อมูลผู้ป่วยและ Dead case conference พบว่า
ผู้เสียชีวิตไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ผู้เสียชีวิตเป็น
กลุ่ม 608, ผู้เสียชีวิตติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว
ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงญาติในการใช้
ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยร้อยละ 72.02 ติดเชื้อจากคนใน
ครอบครัว ผู้ป่วยร้อยละ 79.76 มีเครื่องมือสื่อสาร
ผู้ป่วยร้อยละ 42.86 มีอาชีพนักเรียน, ผู้ป่วยร้อยละ
19.64 เป็นผู้ส่งสินค้าเดินทางออกนอกพื้นที่, ผู้ป่วย
ร้อยละ 35.71 ต้องพึ่งพาการรับข่าวสารจากบุคคลอื่น
ผู้ป่วยร้อยละ 20.83 ต้องการความช่วยเหลือขึ้น
พื้นฐานจากหน่วยงานรัฐ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)
ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอ
คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

1. การแก้ไขปัญหาโดยชุมชนจัดลำดับ
ความสำคัญของปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไข พบว่า
ประชาชนให้ความสำคัญกับโรค COVID-19 เป็นลำดับ
แรกเนื่องจากเป็นโรคอันตราย และเป็นเรื่องใกล้ตัวที่
เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต จากการระดมความคิด
เห็นตามขั้นตอนที่ 1 การวางแผน พบว่า ปัญหา
เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชุมชนให้ความ
สนใจ ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้ในการจัดการโรค
โควิด 19 และมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม
ปัญหาการติดเชื้อในสถานศึกษา การไม่ได้รับวัคซีน
ในกลุ่ม 608, ขาดการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง
กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนัก, ขาดมาตรการการ
ป้องกันโรคโควิด 19 ที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

ชุมชนมีความเห็นร่วมกันเพื่อดำเนินการแก้ปัญหา
ได้แก่ การรณรงค์สร้างความตระหนักในการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางใหม่ สร้าง
มาตรการชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อที่สอดคล้อง
กับบริบทพื้นที่ อบรมพัฒนาศักยภาพทีมสื่อสารความ
เสี่ยง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศด้านสุขภาพ การ
ให้ความรู้เด็กนักเรียนในการป้องกันการติดเชื้อใน
โรงเรียนและสร้างมาตรการการป้องกันการติดเชื้อใน
สถานศึกษา

2. ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่
พบว่า ชุมชนมีรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโร
นา 2019 มีการใช้คำสอดคล้องเป็นรูปแบบการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในยุควิถีชีวิตปกติ
รูปแบบใหม่ ของตำบลศรีโพธิ์เงิน คือ “ผู้นำบอกกล่าว
อสม.ข่าวจริง ไม่ทิ้งมาตรการ ผลักดันฉีดวัคซีน” โดยมี
การดำเนินการ ได้แก่ (1) การประชาสัมพันธ์ การ
รณรงค์เสียงตามสายเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกัน
การติดเชื้อโดยผู้นำชุมชน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
(2) มีการอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน อสม.
เรื่องการใช้อุปกรณ์สารสนเทศ เทคโนโลยีในยุควิถีชีวิต
ปกติรูปแบบใหม่ (Next Normal) (3) การสร้าง
มาตรการชุมชนและปรับมาตรการการป้องกันโรคใน
ชุมชนอย่างต่อเนื่อง มาตรการชุมชนมีดังนี้ มาตรการ
การเว้นระยะห่างในงานพิธีต่างๆ ในชุมชน, มาตรการใช้
เทคโนโลยีติดตามผู้ป่วยเพื่อการกักตัวและการดูแล
ผู้ป่วย, มาตรการการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับ
ผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการ
การคัดกรองผู้เข้าร่วมงานในชุมชน การส่งเสริมการจัด
อ่างล้างมือและหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ,
มาตรการออกตรวจร้านค้า ร้านอาหารให้ได้มาตรฐาน
ตาม COVID Free setting สนับสนุนมาตรการ
ลูกบ้านวัคซีน และมาตรการการคัดกรองและป้องกัน
การติดเชื้อในสถานศึกษา (4) การกระตุ้นและคืน
ข้อมูลให้กับชุมชนในการช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน
เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 การเยี่ยมบ้านและให้
คำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน โดยอาสาสมัคร
สาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพสต.) และผู้นำชุมชน การให้จด

หน้าบ้านในหลังคาเรือนที่สมาชิกได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบทุกคน

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

3.1 ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าภาคีเครือข่ายและตัวแทนประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การกำหนดแผนงาน โครงการ การปฏิบัติตามมาตรการร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมร่วมกันและร่วมในการประเมินผลสะท้อนข้อมูล

3.2 สถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พบว่าทั้งก่อนและหลังดำเนินการยังมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน แต่การควบคุมการระบาดทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ความวิตกกังวล

หรือความกลัวของชุมชนลดลง การระบาดไม่แพร่กระจายเป็นวงกว้าง เกิดกองทุนสำหรับการช่วยเหลือกันในชุมชน มีการสนับสนุนอุปกรณ์การตรวจหาเชื้อและอุปกรณ์ป้องกันและมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคอย่างทั่วถึง

3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) สูงกว่าก่อนการใช้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($n = 80$)

รายการ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	14.25	1.35	18.18	1.19	19.532	.000 *
พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	28.13	3.54	34.28	2.21	13.181	.000 *

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดแนวทางและจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีประกอบด้วย 1) การถกปัญหา (ORID Method) 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop method) 3) การวางแผนปฏิบัติการ (Action planning method) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ องค์ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จากการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ พบว่าผู้รับผิดชอบงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นพื้นที่วิจัย ได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จะเห็นได้จากการสะท้อนความรู้สึกร่วมจากการสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยเริ่มจากการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข โดย เครือข่ายระดับพื้นที่ ภายใต้กระบวนการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยรูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) อำเภอคอนสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบันและปัญหา

การดำเนินงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ร่วมกับการทบทวนบทบาทหน้าที่คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ โดยประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการโรค COVID-19 ซึ่งเป็นกลไกสำคัญทำหน้าที่ประสานภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เพื่อกำหนดกลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19 ร่วมกับพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคในระดับอำเภอ/ตำบล และการสร้างการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล และสันติ ทวยมีฤทธิ์ (2564)⁸ ที่พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา ในด้านการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) Plan เช่น การวางแผนการค้นหารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น (2) Do เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาวิธีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จ (3) Check เช่น ตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น (4) Act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบเพื่อออกแบบและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการควบคุมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของของ ระนอง เกตุดาว และคณะ (2564)⁹ ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า ผู้นำระดับตำบลและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีความเข้มแข็ง มีเอกภาพ มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร

สารสนเทศ ความรู้ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย COVID-19 Watch out ที่มี คุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สามารถใช้ในการ บริหารจัดการปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับแนวคิดของ Majdouline Mhalla (2563)¹⁰ ที่กล่าวว่า การเพิ่มศักยภาพในองค์กรให้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันในสภาวะวิกฤตถือเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างหนึ่งสิ่งที่จะคอยควบคุมทุกอย่างให้ เป็นไปในแบบแผนเดียวกันก็คือการแบ่งงาน และกำหนดอำนาจในการตัดสินใจให้ชัดเจน แบ่งให้ชัดเจน ใครตัดสินใจโดยทางที่ดีที่สุดควรมีคนตัดสินใจเพียงคนเดียวในเรื่องนั้น ๆ และมีแนวทางการดำเนินการในการจัดประชุมหัวหน้าที่มีผลลัพท์เป็นหลักให้ทุกคนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้การประชุมเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหา รับรู้ความเป็นเจ้าของ การวางแผนการแก้ปัญหาและสามารถสร้างรูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบริบทของชุมชนได้ สร้างโอกาสให้แกนนำชุมชนและตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ รับรู้โอกาสและข้อจำกัดที่มีประกอบกับมีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายต่างๆในชุมชน หลังการดำเนินการพบว่าชุมชนตำบลศรีโพธิ์เงินมีรูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แกนนำชุมชนและตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ใช้ทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถวิเคราะห์วางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลการแก้ไข ปัญหาของชุมชนเกิดความสามัคคีช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ร่วมกิจกรรมและเกิดประโยชน์แก่ชุมชน¹¹

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) สูงกว่าก่อนการใช้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ซึ่งรูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยสร้างความตระหนักให้ประชาชนในหมู่บ้านให้เฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ให้ หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่สัมผัสจุดเสี่ยง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน รับประทาน อาหารสุกและผ่านความร้อนทุกครั้งที่ได้รับประทานและหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้คนที่อยู่ในสถานที่แออัด ส่งให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทางที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จะเห็นได้ว่า รูปแบบรูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญสนับสนุนส่งเสริมการควบคุมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง อาทิ นายอำเภอคอนสวรรค์ที่ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดให้มีมาตรฐานคำสั่ง ประกาศต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีแนวทางในการยึดถือปฏิบัติร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนต่างให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

- 1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปใช้ในการป้องกันโรค COVID-19 ในพื้นที่อื่น หรือใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันโรคอื่นๆในชุมชน
2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้โดยใช้ระยะเวลาการศึกษาที่ยาวนานขึ้นเพื่อการประเมินผลที่ต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติในระยะยาว
- 3.ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค ในกรณีการปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019เป็นโรคประจำถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2021). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. [cited 2021 September, 5]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. รายงานสรุปผลสถานการณ์การระบาดของเชื้อ- ไวรัสโคโรนา 2019. ชัยภูมิ: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ; 2564.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย. (ปรับปรุงครั้งที่ 2).กรมควบคุมโรค, นนทบุรี.
4. Kemmis, & Wilkinson, M. (1998). Participatory action research and the study of practice. In B. Atweh.
5. 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 .

6. Best, John W. 1977. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.
7. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ:ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
8. ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล และสันติ ทวยมีฤทธิ์ (2564) ที่พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา .วารสารวิชาการสาธารณสุข. 30(3), 490- 499.
9. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, และ ภาสินีโทอินทร์. (2564). การพัฒนารูปแบบการ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 30(1) [เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: file:///D:/Downloads/9845-Article%20Text-14863-1-10-20210302. pdf
10. Majdoutline Mhalla. (2020). The Impact of Novel Coronavirus (Covid-19) on the Global Oil and Aviation Markets. Journal of Asian Scientific Research, 10(2), 96-104.
11. กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์สิริโสภณ. (2564).การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 32(1); 189 - 204.