



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ Smart First responder: การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเตรียมความพร้อม
และตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Smart First responder: competency development for COVID-19 pandemic
preparedness and response with community engagement



ผู้วิจัย

พศ.ดร.ตรีบุษ พุ่มมณี
ดร.พิมพ์ศา ศักดิ์สองเมือง
ดร.วริศรา โสรัจจ์
ดร.อภิรมย์ พรหมจรรยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead)
ด้านสังคม : แผนงานระบบบริการสุขภาพ โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: โครงการ Smart First responder: การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเตรียมความพร้อมและ
ตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรีณัฐ พุ่มมณี
ดร.พิมพ์พิศา ศักดิ์สองเมือง
ดร.วริศรา ไสร์จัจ
ดร.อภิรมย์ พรหมจรรยา

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล
สุรณี ทานเคหาสน์
สุนิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์

จัดทำโดย : หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก : ตุลาคม 2565

พิมพ์ที่ : บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด
โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

การวิจัยการพัฒนาการสมรรถนะบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทั้งสายวิชาชีพทางการแพทย์และที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ ทาง การแพทย์ในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

เนื้อหาในรายงานวิจัยฉบับนี้ ประกอบด้วย บทนำ การทบทวนวรรณกรรม วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัยอภิปรายสรุปและข้อเสนอแนะซึ่งคณะผู้วิจัยหวังว่าเนื้อหาในรายงานการวิจัยฉบับนี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการสมรรถนะบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และสอดคล้องกับความต้องการ และสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน สังคมซึ่งอาจพบปัญหาของโรคติดเชื้ออื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรีณัฐ พุ่มมณี
หัวหน้าโครงการฯ

บทคัดย่อ

การพัฒนาสมรรถนะกลุ่มบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญ และจำเป็นในการรับมือกับสถานการณ์ในปัจจุบัน การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่ตำบลคลองท่อม อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากฝ่ายปกครอง (15 คน) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ 7 หมู่บ้าน (95 คน) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 รวบรวม สังเคราะห์ข้อมูลองค์ความรู้จากงานวิจัยที่ผ่านมา และสนทนากลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน จนได้ข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบชุดความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

ระยะที่ 2 นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาพัฒนาชุดความรู้และสื่อการเรียนรู้ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญทางการเรียนการสอนการพยาบาล 1 ท่าน ชุมชน 1 ท่าน และอาสาสมัครที่มีความรู้ทางสุขภาพ 1 ท่าน จากนั้นทดลองใช้ชุดความรู้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ (n =10) ด้วยวิธี One group pre-post test เพื่อประเมินความรู้ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ non-parametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากขึ้นภายหลังการสอนมีจำนวนมากกว่าผู้ที่มีความรู้เท่าเดิม หรือความรู้ลดลง โดยพบว่าค่าคะแนนสูงขึ้นกว่าเดิมคิดเป็น 3 เท่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการใช้งาน

ระยะที่ 3 ประเมินผล ผู้วิจัยนำผลลัพธ์การเรียนรู้และข้อเสนอแนะในระยะเวลาที่ 2 มาปรับปรุงเป็นชุดความรู้ระบบออนไลน์ บน Platform Line Official (คลองหอยโข่งสู้โควิด) เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและลดการแพร่ระบาด และได้ทำการวัดประสิทธิผลของชุดความรู้ที่พัฒนาบน Line OA ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้ใช้ (N=7) ด้วยวิธี One group pre-post test เพื่อประเมินความรู้ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ non-parametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากขึ้นภายหลังการสอนมีจำนวนมากกว่าผู้ที่มีความรู้เท่าเดิม หรือความรู้ลดลง โดยพบว่าค่าคะแนนสูงขึ้นกว่าเดิมคิดเป็น 3 เท่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

จากการสนทนากลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่าชุดความรู้ในรูปแบบวิดีโอคลิปที่อยู่ในระบบ Line OA นี้เข้าถึงง่าย เข้าใจง่ายด้วยเสียงพากษ์ที่ใช้ภาษาใต้และภาพประกอบของบริบทพื้นที่จริงเหมาะสมในการขยายผลต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะ, เตรียมความพร้อมและตอบสนอง, สถานการณ์การแพร่ระบาด, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การมีส่วนร่วมของชุมชน

ABSTRACT

Developing competency of non-health personnel to prepare for and respond to Coronavirus 2019 pandemic with community engagement is crucial and necessary for the current situation. This Research and Development study aimed to develop Coronavirus 2019 risk communication, surveillance, investigation, control, and prevention training set in the areas of Khlong La Subdistrict, Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province. The process was divided into 3 phases: 1) Situational analysis, 2) Implementation, and 3) Evaluation. The study period was from March 2021 to January 2022. The sample group were selected using purposive sampling, consisting of 15 administrative authorities and 95 village health volunteers who were responsible for monitoring and controlling Coronavirus 2019 pandemic in 7 villages. The process was divided into 3 phases:

Phase 1: Gathering and synthesizing information of the literature and interviewing 15 people to obtain basic information for designing training set suitable for the needs of the area.

Phase 2: Bringing information from Phase 1 to develop a training set and learning media. The quality was primarily verified by 1 nursing education specialist, 1 community resident, and 1 volunteer with health knowledge. After that, the training set was distributed to the sample group in the area (n= 10) using One group pre-post test method to evaluate their knowledge before and after the implementation with non-parametric (Wilcoxon Signed Ranks Test). After the training set implementation, it was found that the amount of people in the sample group who gained more knowledge was higher than those who did not gain any new knowledge or had their knowledge decreased. Their scores were 3 times higher with no statistical significance ($p > .05$).

Phase 3: Evaluating the results. The researchers gather the results and suggestions from Phase 2 to create an online training set on LINE official platform (“Khlong Hoi Khong Fights COVID-19”) to reduce the pandemic impact. In addition, the effectiveness of the developed training set on LINE OA among the sample group (N=7) was evaluated with One group pre-post test to assess the knowledge before and after the implementation using non-parametric (Wilcoxon Signed Ranks Test). After the training set implementation, it was found that the amount of people in the sample group who gained more knowledge was higher than those who did not gain any new knowledge or had their knowledge decreased. Their scores were 3 times higher with no statistical significance ($p > .05$).

The focus group with the sample group reflected that the training video set in LINE OA system was easy to access, easy to understand, and suitable for further expansion.

Key words: competency, preparedness and response, pandemic, Coronavirus 2019, community engagement

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
ABSTRACT	ค
สารบัญ	ง
สารบัญรูปภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์การวิจัย	4
3. คำถามการวิจัย	4
4. นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5
2. การสื่อสารความเสี่ยง	8
3. การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคติดเชื้อ	14
4. กรอบแนวคิดงานวิจัย	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19
1. รูปแบบการวิจัย	19
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	20
5. ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล	21
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	26
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาชุดความรู้	26
ระยะที่ 2 การดำเนินการ	30
ระยะที่ 3 การประเมินผล	33
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	34
1. สรุปผลการวิจัย	34
2. ข้อเสนอแนะ	34
เอกสารอ้างอิง	35
ภาคผนวก	37

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	18
2	ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ ชาวปละอม (การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19)	22
3	ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ ชาวปละอม (การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19)	22
4	ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง (ชาวชุมชนร่วมใจคิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม)	22
5	ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง (ชาวชุมชนร่วมใจคิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม)	23
6	ขั้นตอนในการดำเนินการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์การพัฒนาชุดความรู้และสื่อการเรียนรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่ม Non-professional health	24
7	แสดงสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19	31
8	แสดงสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม	31
9	แสดงสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม	32
10	แสดงสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การประเมินตนเองเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงฯ	32
11	แสดงสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การประเมินตนเองเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงฯ	33

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองสอนครั้งที่ 1 เรื่องข่าวปลอม จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=10)	27
2	เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนเรื่องข่าวปลอม (n =8)	28
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองสอนครั้งที่ 2 เรื่องการสื่อสารความ เสี่ยง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=7)	28
4	เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง (n =7)	29
5	แสดงการเปรียบเทียบความรู้และสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการอบรม	30

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปลายปี 2019 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) (WHO, 2020a) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (Chen et al., 2020) ซึ่งไม่สามารถที่จะป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายได้ จนในที่สุดเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ขณะนั้นการระบาดได้ลุกลามไปใน 118 ประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 121,000 คน และเสียชีวิตไปกว่า 4,300 คน (Mizumoto K, Chowell, 2020; Wang, Horby, Hayden & Gao, 2020) โดยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาค ผ่านผู้เดินทาง จากประเทศจีนและประเทศอื่น ๆ ที่มีการแพร่เชื้อในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากสถานการณ์การระบาดที่ขยายเป็นวงกว้างมากขึ้น รัฐบาลไทยได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ภัยพิบัติฉุกเฉิน รวมทั้งได้จัดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรค ติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2558 จากมติที่ประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2563 และได้ดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน มาตรการสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะนั้น คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การเฝ้าระวัง การติดตามผู้สัมผัสเพื่อการแยกกัก หรือการกักกันในผู้ที่ติดเชื้อ เพื่อจำกัดการกระจายของเชื้อให้อยู่ในวงที่จำกัด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) แต่อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีการ แพร่ระบาด อย่างต่อเนื่อง และเมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้นำเข้าและเริ่มการจัดฉีดวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มจัดสรรให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงก่อน หลังจากนั้น จึงจัดสรร ให้กับประชาชนทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปโดยมีเป้าหมาย ให้ครอบคลุมประชากรทั้งคนไทยและต่างชาติ จำนวน 50 ล้านคนหรือร้อยละ 70 ให้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ภายในเดือนกันยายน พ.ศ 2564 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลจำนวนการได้รับวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ ถึง 31 ตุลาคม 2564 พบว่าจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 58.8 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค) ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัคซีนเป็นหนึ่งในมาตรการการดำเนินงานที่สำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงและลดอัตราการตายในผู้ที่ติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการฉีดวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อและ การระบาดได้ทั้งหมด เนื่องจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสที่มีความสามารถในการกลายพันธุ์ได้สูง การระบาดที่ผ่านมามีประเทศไทยตรวจพบโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 แล้วจำนวน 5 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์เอส (อู่ฮั่น) สายพันธุ์เบต้า (แอฟริกาใต้) สายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) สายพันธุ์แกมมา (บราซิล) และสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) จากข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 พบว่าสายพันธุ์เดลตา เป็นสายพันธุ์หลักที่พบมากที่สุดในประเทศไทย และประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อจากสายพันธุ์อื่นอีก หากมีการเปิดประเทศในอนาคตจะเห็นได้ว่าวัคซีนที่มีการรณรงค์การฉีดในปัจจุบันยังไม่สามารถที่จะหยุดยั้งการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ในอนาคตหากมีการกลายพันธุ์ของเชื้อทำให้ยังต้องคงมาตรการในการเฝ้าระวัง ควบคุมและ ป้องกันโรคอย่างเข้มงวดต่อไป (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2564; กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จังหวัดสงขลาเป็นหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ใน 10 ลำดับแรกของประเทศ เนื่องจากจังหวัดสงขลามีพื้นที่ติดต่อกับชายแดนมาเลเซีย มีย่านธุรกิจการค้า การท่องเที่ยว โรงแรม โรงงานอุตสาหกรรม และมีสนามบินนานาชาติขนาดใหญ่ ที่มีผู้ให้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสพบผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้มาก ซึ่งการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสงขลา ในช่วงแรก เป็นการระบาดจากผู้คนนอก พื้นที่และชาวต่างชาติ หรือคนไทยที่เดินทางไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้าน แต่ในช่วงการระบาดระลอกเดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา พบการระบาดในพื้นที่มากขึ้น ทั้งจากโรงงานอุตสาหกรรมและการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชนจากการรวม กลุ่มกันทางสังคม เช่น กลุ่มนักเรียนจากโรงเรียนสอนศาสนา งานมหรสพ ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ร้านน้ำชา เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่นจังหวัดสงขลา, 2564) จากข้อมูลวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 พบว่าจังหวัดสงขลามีจำนวนผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมแล้วจำนวน 60,742 คน เสียชีวิตสะสม 263 คน (สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) ซึ่งจากการระบาดที่มีเพิ่ม มากขึ้นในพื้นที่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาระงานมากขึ้น เช่น การดูแลผู้ติดเชื้อ ทั้งในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง การให้บริการฉีดวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องมีการเฝ้าระวังและการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญที่จะช่วยยับยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งภารกิจในการควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ให้มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558 เพิ่มเติม ในวันที่ 13 มีนาคม 2563 โดยให้เจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เช่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำงานร่วมกับท้องที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2563) เพื่อให้สามารถรับมือกับการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากประกาศการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จะเห็นได้ว่าการรับมือและการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องอาศัยความร่วมมือจาก หลายภาคส่วน ไม่ใช่เฉพาะจากหน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานในระดับพื้นที่หรือในชุมชน มีความสำคัญในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากรายงานการศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของศุภกิจชญา ภวังคะรัต (2563) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทที่สำคัญในการจัดการชุมชน โดย อสม. มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของ อสม. ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษานี้ได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาศักยภาพสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หากเกิดการระบาดใน

ระลอกต่อไป นอกจากนี้รายงานการถอดบทเรียนของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ (2564) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดย อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อสม. มีการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ โควิด -19 ในชุมชน โดยมีการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (97.6%) มากที่สุด รองลงมา คือ เคาะประตู เยี่ยมบ้านติดตามสังเกตอาการ (89.4%) ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (87.9%) บันทึกรายงานผล การดำเนินงาน (86.0%) จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง แยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ (84.5%) ตามลำดับ โดยความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนสำเร็จ แต่ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ ขาดความรู้และทักษะ ขาดแนวทางการทำงาน ซึ่ง อสม. ควรได้รับการพัฒนาความรู้และศักยภาพการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการทำงานสำหรับ อสม. เป็นต้น

นอกจาก อสม. แล้วเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในระดับชุมชน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ มีส่วนร่วมที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะได้ รับการแต่งตั้ง เป็นคณะกรรมการ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับตำบล โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนการดำเนินงาน กำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอกำหนด พร้อมทั้งสนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในระดับตำบลในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้ทันต่อสถานการณ์ พิจารณาการดำเนินการค้นหา คัดกรอง แยกกัก กักกัน และควบคุมไว้สังเกตอาการ สำหรับผู้ที่ เดินทางมาจากเขตที่ติดต่ออันตราย ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมทั้งมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์กับชุมชนและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ (กรมการปกครอง, 2564) จากบทบาทและหน้าที่ของฝ่ายปกครองในพื้นที่ ที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ (non-professional health) ในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นสถานการณ์วิกฤตในปัจจุบัน การพัฒนาสมรรถนะ เจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ ในระดับพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงจึงมีความจำเป็น ในการพัฒนาให้มีสมรรถนะ ในการป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชนในกรณีที่ ต้องดำเนินการกักตัว หรือส่งต่อเพื่อการรักษาได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) รวมถึงการมีสมรรถนะในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชนไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง และสามารถสื่อสารความเสี่ยงให้กับชุมชนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล ผึ้งทอง (2563) ที่พบว่า กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การขาดความรู้ และศักยภาพในการควบคุม ป้องกันโรค ซึ่งมีความต้องการในการอบรมให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการพัฒนาสมรรถนะกลุ่มบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ (non-professional health) จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้จะเป็นกลไกหลัก ในการดำเนินงานควบคุมและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของพวกเขาต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. คำถามการวิจัย

1. ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะเป็นอย่างไร

2. ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคนในชุมชนมีความเป็นไปได้หรือไม่เป็นอย่างไร

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเตรียมความพร้อมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นำร่องในเขตพื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การสื่อสารความเสี่ยง
3. การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นับตั้งแต่ปลายปี 2562 เป็นต้นมา ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งรุนแรงและขยายวงกว้างไปทั่วโลก สถานการณ์การแพร่ระบาดในหลายระลอก มีผลกระทบต่อสังคมไทยในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ทั้งนี้การใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกัน ควบคุมและจำกัดวงการระบาดได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้การจัดการและสามารถจำกัดการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาตรการหลัก ๆ เช่น การจำกัดการเดินทาง การปิดสถานที่ที่จะเป็นการรวมคนจำนวนมาก การเว้นระยะห่างทางสังคม การเน้นการ ป้องกันส่วนบุคคลที่ต้อง กินร้อน ช้อนตัวเอง สวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

ในช่วงที่ผ่านมาการปิดกิจการต่าง ๆ ทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในทุกด้านทั่วประเทศ ซึ่งผลกระทบทางลบของการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเกิดกับครอบครัว ผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ (Vulnerable Families) โดยเฉพาะคนยากจนที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพรายวัน ซึ่งคนเหล่านี้จะต้องตกงาน สูญเสียรายได้ และไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้เท่ากับคนที่มีฐานะ ทั้งการหาซื้อหน้ากากอนามัย การหาซื้อเจลล้างมือ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนต่าง ๆ ต้องหาทางให้เกิดการร่วมมือร่วมใจของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อยังความเข้มแข็งของการปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการแพร่กระจายของโรคควบคู่ไปกับการฟื้นฟูด้านชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โดยคนในชุมชนร่วมมือกันและพลิกวิกฤต เป็นโอกาสในการสร้างความปกติใหม่และสร้างความเข้มแข็งจากรากฐานของชุมชน (กฤษฎา บุญชัย, 2020)

จุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีนกว่า 19 ล้านคน โดยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 มีการรายงานว่าพบการระบาดของกลุ่มโรคทางเดินหายใจแบบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน คือ การสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ ที่วางขายในตลาดและเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจาก

พบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่าไวรัสชนิดดังกล่าว คือ เชื้อไวรัสโคโรนา หรือ “โควิด-ไนน์ทีน” (COVID-19) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้เริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นวงกว้าง มีการแพร่ระบาดลุกลามไปยังประเทศต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบการสาธารณสุขในประเทศต่าง ๆ เกิดสถานะที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยทั้งหมด ได้ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อช่วงเดือนมกราคม 2563 ที่ผ่านมา โดยเป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน

ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID - 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อลักษณะกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัดจนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่มิถุนายนมีนาคม เป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย

- 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย

- 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคม เป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ

สถานการณ์การระบาดระลอกใหม่

การแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีลักษณะการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปในหลายจังหวัดทั่วประเทศไทย โดยเริ่มจากช่วงกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงาน ทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ และเป็นผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าว และชุมชนโดยรอบ สาเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่อาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัดในหอพัก ประกอบกับขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัด จึงทำให้การแพร่เชื้อกระจายเป็นวงกว้าง สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครยังคงพบผู้ติดเชื้อเป็นระยะ ทั้งจากในระบบบริการและจากการค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมจากการทำ contact tracing และการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และที่พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียง พร้อมทั้งเฝ้าระวังเชิงรุกสุ่มตรวจโรงงานในจังหวัด 100% เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่และเนื่องจากตลาดกลางกุ้งเป็นศูนย์กลาง การค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ มีการซื้อขายและกระจายสินค้าไปทั่วประเทศ จึงทำให้มีผู้ค้าเดินทางไป-มา และมีผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวเป็นจำนวนมาก จึงพบผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีประวัติเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ดังกล่าวกระจายไปยังจังหวัดอื่น ส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นลักษณะสะเก็ดไฟเล็ก ๆ ในจังหวัดอื่นตามมา จึงทำให้ภาครัฐประกาศมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้มงวดขึ้น เพื่อจำกัดวงการระบาดไม่ให้กระจายออกไปในพื้นที่อื่น เช่น

- 1) การห้ามเข้า-ออกหอพักศรีเมือง ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครอย่างเด็ดขาด
- 2) ปิดสถานที่ชั่วคราว และจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานที่ต่าง ๆ
- 3) การห้ามประชาชนออกนอกเคหะสถานในระยะเวลาที่กำหนด
- 4) ห้ามต่างด้าว ออกนอกพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้น

ในช่วงเวลาเดียวกันสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศเพื่อนบ้านเริ่มมีการแพร่ระบาดมากขึ้น ทำให้มีคนไทยและคนสัญชาติอื่นลักลอบเข้ามาในประเทศไทยโดยผิดกฎหมายตามพื้นที่ชายแดน ซึ่งมักจะลักลอบเข้ามาตามช่องทางธรรมชาติ ทำให้กลุ่มบุคคลที่เข้ามาไม่ได้เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และคัดกรองโรค ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในพื้นที่ชายแดน ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงสำคัญของประเทศ ทำให้จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ต้องเฝ้าระวังการหลบหนีเข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายในทุกช่องทาง เตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวัง ด้านคัดกรองโรค การจัดพื้นที่แยกกักกันโรคและการเข้มงวดมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างบูรณาการ กำชับให้มีการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งประเมินสถานการณ์ในจังหวัดเป็นระยะ เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างในจังหวัดต่าง ๆ ตามเขตชายแดน ทำให้ต้องดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องทั้งในพื้นที่เสี่ยงและจังหวัดตามพื้นที่ชายแดน อีกทั้งสถานการณ์การระบาดในระดับโลกยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และมีความเป็นไปได้ที่จะพบการแพร่ระบาดเช่นนี้ในประเทศไทยเป็นระยะซึ่งสถานการณ์และรูปแบบการแพร่ระบาดอาจจะแตกต่างกันในแต่ละจังหวัดด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อันเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ซึ่งขณะนี้พบการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศจึงมีการประกาศสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว ส่งผลให้สถานประกอบการบางแห่งต้องสั่งหยุดงาน ลดจำนวนการจ้างงานและเลิกจ้างงาน และจังหวัดสงขลา

พบว่าการติดเชื้อจึงได้มีมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างเข้มข้นในเรื่องการปิดสถานที่เป็นการชั่วคราวตักกิจกรรมรวมคนเป็นจำนวนมาก รวมถึงห้างร้าน ร้านค้าปลีก ศูนย์การค้าต่าง ๆ มีจำหน่ายเฉพาะบางร้านค้า และโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้มีการแพร่กระจายซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อยู่ในเขตตำบลคลองท่อม ทั้งด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ ภาระค่าใช้จ่าย ประสบกับความยากลำบาก ในการดำรงชีพของตนเองและครอบครัว

2. การสื่อสารความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤต ซึ่งถ้าไม่มีการสื่อสารเผยแพร่การเตรียมรับมือเหตุฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตออกไป ประชาชนก็จะไม่ตระหนัก และไม่สามารถป้องกันตนเองได้ทันเวลาที่เมื่อภัยร้ายนั้นมาถึง รวมทั้งต้องมีการลงมือกระทำกิจกรรมบางอย่างที่เพิ่มความปลอดภัย ระหว่างและหลังสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตนั้น ๆ นอกจากนี้ วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นยังมีขนาดความเสียหายรุนแรงยิ่งเป็นที่สนใจจากบรรดาสื่อมวลชน อย่างไรก็ตามเป็นหน้าที่ขององค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่ต้องเผยแพร่หรือสื่อสารความคืบหน้าของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นออกไป

การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) ผู้บริโภค และกลุ่มหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องและสนใจ (stake holder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำที่จะสื่อสารส่งไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลความเสี่ยงนั้น ในการตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์ความเสี่ยงที่มีได้ตั้งแต่ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น นักการสื่อสารต้องสื่อสารออกไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในความเสี่ยงนั้นเข้าใจและเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากแหล่งข่าวสารความเสี่ยงหรือผู้ส่งสารความเสี่ยง ควรมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการให้ข่าวสารความเสี่ยงนั้น ๆ และต้องเป็นคนหรือหน่วยงานที่วางใจได้ในด้านความน่าเชื่อถือ (สสจ.ภูเก็ต, 2564)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากร ประชาชน และสังคมเป็นระยะ เพื่อการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็นทันเวลา ทันต่อสถานการณ์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และความตื่นตระหนกของสังคมก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง และมาตรการต่าง ๆ เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อออกแบบแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสม พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการจัดระบบและกลไกการสื่อสารให้ครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง (กรมควบคุมโรค, 2563)

บทบาทของการสื่อสารในภาวะวิกฤต เป็นการแยกเรื่องข่าวลือออก แล้วมุ่งเน้นไปที่ข้อมูลข้อเท็จจริงขององค์กรที่ต้องการสื่อสารไปยังสาธารณะและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้น การสื่อสารในภาวะวิกฤตจึงเป็นการสื่อสารที่ผู้เชี่ยวชาญพยายามที่จะให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสาธารณสุขชนเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดภายในเวลาที่มีอยู่จำกัด มองอีกนัยหนึ่งการสื่อสารในภาวะวิกฤตจึงเป็นการนำความเห็น ข้อมูล ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญมาสร้างความหวังให้กับผู้รับสาร โดยมุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การฟื้นฟูจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

1. วัตถุประสงค์

1.1 พัฒนา จัดระบบ/กลไกการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ เท่าทันกับสถานการณ์และมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร

1.2 สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร

2. เป้าหมาย

เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติตามแนวทาง และมาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

การวิเคราะห์ผู้รับสารถือเป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายโดยละเอียด เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนในการสื่อสาร เพื่อให้สามารถกำหนดรูปแบบ และช่องทางการสื่อสาร ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างกลุ่มเป้าหมายการสื่อสาร ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเสี่ยง บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกระบบ การแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการ/สถานประกอบการ/ภาคธุรกิจ หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายผู้นำทางความคิดในพื้นที่

4. ช่องทางการสื่อสาร

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสาร จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตัวอย่างช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่

(1) Air war เช่น สื่อมวลชน สื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ

(2) Ground war เช่น การจัดกิจกรรมต่าง ๆ การรณรงค์ การประชุม การอบรม การประชาสัมพันธ์

(3) Social media เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไลน์ แอปพลิเคชัน

(4) ผ่านภาคีเครือข่าย เช่น สื่อมวลชนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคล/หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการช่วยสื่อสารความรู้ สุขภาพในระดับพื้นที่ (กรมควบคุมโรค, 2564)

องค์ประกอบของการสื่อสารความเสี่ยง (สสจ. ภูเก็ต, 2564)

องค์ประกอบสำคัญที่ให้การสื่อสารความเสี่ยงมีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การสื่อสารภายในองค์กรช่วงแรกต้องหาหรือหาทางตอบโต้ความเสี่ยง ทุกคนต้องเข้าใจตรงกัน โดยมีเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน

2. การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมุ่งสู่การแก้ปัญหาเดียวกัน และหารือกันอย่างต่อเนื่องโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนเป็นที่ตั้ง

3. สื่อ สื่อมวลชน และสื่อสังคมออนไลน์ มีศักยภาพเข้าถึงประชาชนจำนวนมาก ในเวลาอันรวดเร็วและมีความน่าเชื่อถือ นักสื่อสารต้องปฏิบัติต่อสื่อในฐานะที่สื่อเป็นพันธมิตรและเป็นผู้ช่วยสื่อสารกับประชาชน

4. หน่วยงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทำการสื่อสารกับประชาชนและจัดการกับความตึงเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะต้องระวังไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดและดำรงความน่าเชื่อถือเอาไว้

หลักการสื่อสารความเสี่ยง

		ความรุนแรงของภัยคุกคาม	
		ต่ำ	สูง
ความตื่นตระหนก	สูง	ให้จัดการกับความตื่นตระหนก เพราะประชาชนมีความกังวลใจกับภัยคุกคามขนาดเล็ก	ให้สื่อสารในภาวะวิกฤตเพื่อประชาชนมีความกังวลใจในระดับที่ถูกต้องเกี่ยวกับภัยคุกคาม
	ต่ำ	ให้สื่อสารความเสี่ยงตามภาวะปกติ	ให้สร้างความตื่นตัวโดยให้กลุ่มประชาชนหันมาให้ความสนใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ

แนวทางในการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติขององค์การอนามัยโลก (กรมควบคุมโรค, 2564)

- Trust คือ การสร้างความเชื่อมั่นหรือเชื่อถือให้กับผู้ที่เราสื่อสารด้วย
- Announcing early คือ การสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเหตุการณ์
- Transparency หรือ ข้อมูลที่สื่อสารความเสี่ยงต้องโปร่งใส ไม่ปิดบัง และตรวจสอบได้
- The public หรือ การสื่อสารสาธารณะที่ไม่แบ่งฝ่าย ไม่เลือกสื่อสารความเสี่ยงเฉพาะกับคนที่เรารักเท่านั้น
- Planning หรือ มีการวางแผนการดำเนินงาน โดยต้องเตรียมพร้อมข้อความที่จะสื่อสารออกไป รวมทั้งเตรียมผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงต้องเป็นผู้ที่มีเครดิตน่าเชื่อถือ และต้องเตรียมช่องทางที่จะสื่อสารออกไป เช่น ทางสื่อออนไลน์ พบปะสาธารณชน เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารความเสี่ยงประสบความสำเร็จ (สสจ.ภูเก็ต, 2565)

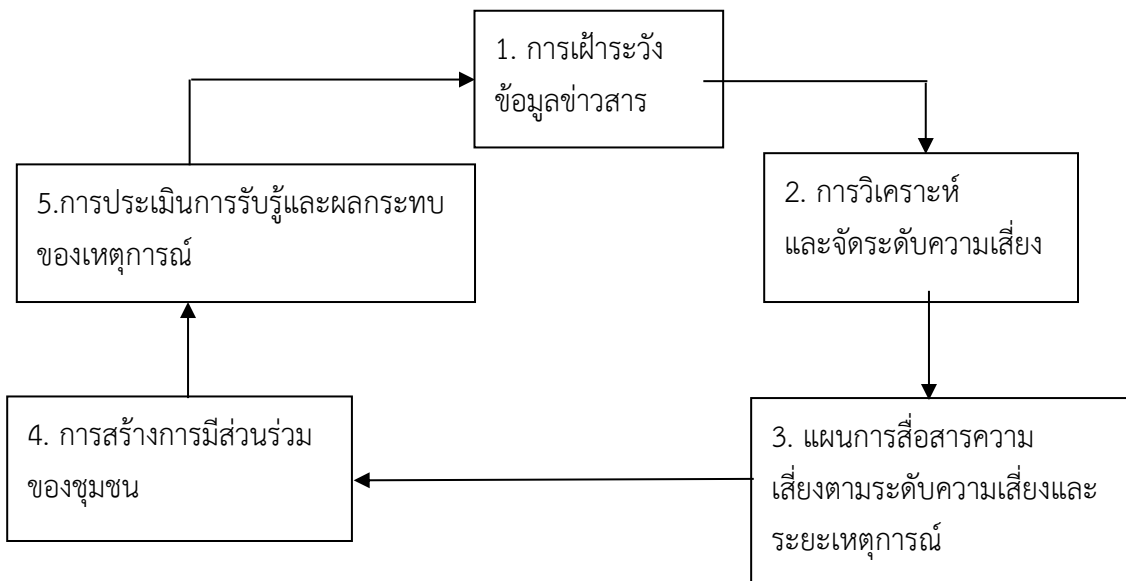
- 1) การเตรียมสาระข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความเสี่ยง
- 2) การสร้างความไว้วางใจในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องของกับความเสี่ยง
- 3) การจัดการให้ผู้เกี่ยวข้องผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย (stakeholders) ได้พูดคุยกัน เพื่อขจัดข้อขัดแย้งและแสวงหาความคิดเห็นพ้องต้องกันเพื่อความพึงพอใจของทุกฝ่าย
- 4) การสร้างกระบวนการสื่อสารสองทางที่ยอมรับความแตกต่างของค่านิยม ความเชื่อของกันและกัน และการมองประชาชน/คนในชุมชนว่าเป็นหุ้นส่วนสำคัญ (full partner)

บทบาทหน้าที่ของทีมสื่อสารความเสี่ยง

- 1) จัดระบบและกลไกเพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ
- 2) เผื่อระวังข้อมูลข่าวสาร และข่าวลือจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทางและประเมินการรับรู้ของสาธารณะ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว
- 3) จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) และสื่อที่ถูก ต้องครบถ้วน เหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งเผยแพร่ผ่านช่องทางที่หลากหลาย

- 4) สื่อสาร ประสาน และบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวง สาธารณสุขเพื่อจัดการ และUpdate ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่ และสื่อสารความเสี่ยง
- 5) จัดทำเนียบผู้บริหาร โฆษก ผู้ให้ปรึกษา และวิทยากร เพื่อแถลงข่าวให้ข่าวสื่อมวลชน และให้ความรู้ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6) สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงโรคจากโรคและภัยสุขภาพ
- 7) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ระบบและกลไกสื่อสารความเสี่ยง



1. การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร

การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ จะต้องมีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ทุกช่องทาง

- สื่อหลัก เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์
- Social media เช่น เพจ เฟสบุ๊ก
- ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน Emergency Operations Center: EOC) หรือจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข(Situation Awareness Team - SAT)

1.2 สรุปประเด็นที่สื่อให้ความสนใจในแต่ละวัน

1.3 สรุปประเด็นข่าวเสนอผู้บริหารประจำวันในรูปแบบ Daily report

2. การวิเคราะห์และจัดระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	นิยาม	ตัวอย่างสถานการณ์
ต่ำ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ส่งผลกระทบในระดับต่ำหรือไม่มีผลกระทบต่อ การป้องกันและควบคุมโรค	- มีผู้ติดเชื้อมาจากประเทศจีนหรือจากต่างประเทศ - มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัยต้องเฝ้าระวัง (Patient Under Investigation: PUI) - ไม่มีการเผยแพร่/ข้อมูลเชิงลบทางโซเชียลมีเดีย
ปานกลาง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ส่งผลกระทบในระดับปานกลางและมีแนวโน้มแพร่ระบาด ส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและควบคุมโรค	- ผู้ป่วยคนไทยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจากการสัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวชาวจีน - มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัยต้องเฝ้าระวัง (Patient Under Investigation: PUI) - มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จากการสัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวชาวจีนอย่างน้อย 1 ราย - มีการเผยแพร่/ข้อมูลเชิงลบทางโซเชียลมีเดีย
สูง	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ส่งผลกระทบในระดับสูงทั้งต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและต่อภาพลักษณ์ขององค์กร	- มีการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นจำนวนมาก - มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้สูงอายุจำนวนมากทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น - จำนวนของโรงพยาบาล โรงงานที่ต้องปิดชั่วคราวเนื่องจากการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่และพนักงาน - มาตรการ Lock down ในพื้นที่

3. แผนการสื่อสารความเสี่ยง

การจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยงและสถานการณ์ที่สมควรประกอบด้วย

- (1) การจัดตั้งทีม/คณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
- (2) การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
- (3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน
- (4) บุคลากรข้อมูลและกำหนดประเด็นสาร
- (5) กำหนดและวางแผน กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
- (6) การประเมินผลแผนการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ

โดยจะต้องมีการกำหนดกิจกรรมทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะระหว่างเกิดเหตุ ระยะหลังเกิดเหตุ

3.1 จัดตั้งทีม/คณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

3.1.1 กำหนดผู้ประสานงานหลักให้เชื่อมโยงกับทีม/คณะทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพ

3.1.2 จัดทีมงาน/คณะทำงานเพื่อรับผิดชอบและปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) หน่วยเฝ้าระวังและจัดทำข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ
- 2) หน่วยสื่อสารมวลชน
- 3) หน่วยจัดทำฐานข้อมูลบุคคลและเครือข่าย เช่น โฆษก วิทยากร ผู้ให้คำปรึกษา
- 4) หน่วยผลิตและเผยแพร่สื่อ
- 5) หน่วยประเมินผล

3.2 กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายเฉพาะในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์

ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อหวังให้เกิดผลอะไร เช่น

- เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ
- เพื่อลดความตระหนักและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
- เพื่อให้พนักงานที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ

3.2.2 การกำหนดเป้าหมายของสื่อสารความเสี่ยง

เป้าหมายหลัก 4 ประการของการสื่อสารความเสี่ยงที่ควรบรรจุไว้ในแผนการสื่อสาร คือ

- 1) ลดความวิตกกังวล ความหวาดกลัว และความวุ่นวายอันเกิดจากสถานการณ์เสี่ยง
- 2) สร้างความไว้วางใจ (trust) จากประชาชนและความน่าเชื่อถือ (credibility) ของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 3) สร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ทุกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ
- 4) ให้ความรู้กับประชาชน (public education) เกี่ยวกับโรคและการระบาด

3.3 กำหนดกลุ่มเป้าหมายควรกำหนดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความเสี่ยงและความต้องการ ข้อมูล ที่เกี่ยวกับโรคโรคและภัยสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ชุมชน สถานประกอบการ

3.4 บูรณาการข้อมูลและกำหนดประเด็นในภาวะการณ์ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ บุคคล และ หน่วยงานต่าง ๆ มีความต้องการข้อมูลเป็นอย่างมาก การสื่อสารความเสี่ยงจึงมีความจำเป็นต้องบูรณาการข้อมูลให้เป็นชุดข้อมูลเดียวกันเพื่อให้การสื่อสาร มีความสอดคล้องกันทั้ง การสื่อสารภายในและการสื่อสารภายนอก เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นไม่ให้เกิดความตื่นตก ทั้งนี้จะต้องมีการสื่อสารให้ทันการณ์ ถูกต้องและสร้าง

ความเชื่อมั่น ซึ่งหลักสำคัญในการกำหนดแก่นสำคัญของสื่อสารทุกชนิด (Key messages) คือ สิ่งที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายจดจำ (คิด รู้สึก กระทำ) และสนับสนุนสารต่าง ๆ ด้วยตัวอย่างและข้อเท็จจริง

3.5 กำหนดและวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ การออกแบบ กลยุทธ์ในการสื่อสาร แผนสื่อสารและกิจกรรมต้องให้ครอบคลุมทุกเป้าหมาย

3.6 การประเมินผลแผนการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ การประเมินผลแผนการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ จะต้องมีการประเมินผลสำเร็จรายกิจกรรมและประเมินผลสำเร็จ ในภาพรวมของแผนตามตัวชี้วัดของแผน

4. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเฝ้าระวังและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจะสำเร็จได้ หัวใจสำคัญอย่างหนึ่ง คือ “ชุมชน” ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกัน สาธารณสุขจะต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย “ใจ” เป็นสำคัญ เพราะเป็นงานที่ยากมาก โดยจะต้องให้ทุกคนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งต้องรับทราบสถานการณ์ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นข้อมูลเดียวกัน รวมทั้งให้เกิดความตระหนักว่า “โรคและภัยสุขภาพ เป็นเรื่องของทุกคน” ต้องช่วยกัน จึงจะผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องมีกลยุทธ์/กิจกรรมที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนตามบริบทของพื้นที่

5. การประเมินการรับรู้และผลกระทบของเหตุการณ์

การประเมินผลอาจประเมินโดยบุคคลภายในหรือภายนอกองค์กร มีการประเมินระหว่าง/หลังการ ดำเนินการและประเมินผลการรับรู้ ซึ่งมีวิธีการประเมิน เช่น

- การตัดและรวบรวมข่าวที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลข่าวลือ และข้อมูลความรู้ที่ผิดพลาด
- การนับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- การนับจำนวนเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของโรคและภัยสุขภาพ
- การวัดการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

3. การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค

สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2458 จากมติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2563 ได้เห็นชอบและกำหนดแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง โดยกำหนดนิยามกลุ่มประชากรเสี่ยง หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่รวมตัวกันจำนวนมากหรือทำงานที่มีความเสี่ยงต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ต้องขังแรกรับ ผู้ต้องกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง พนักงานขับรถหรือพนักงาน ประจำรถสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ พนักงานส่งของ แรงงานต่างด้าว กลุ่มแรงงานที่อยู่ในที่พักเดียวกัน จำนวนมาก และกลุ่มอาชีพเสี่ยงอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง แม่ค้า/พ่อค้า หรือพนักงานขายของในตลาด เป็นต้น สำหรับนิยามสถานที่เสี่ยง หมายถึง สถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก เช่น ชุมชนแออัด ตลาดนัด ศาสนสถาน

สถานีขนส่งผู้โดยสาร เป็นต้น และได้มอบหมายให้ทีมเลขานุการดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคมี การจัดทำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่ม เสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงและจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังในกลุ่มดังกล่าว ในระยะแรก เดือนพฤษภาคมและ มิถุนายน 2563 เพื่อนำมาวางแผนการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงต่อไป (กรมควบคุมโรค, 2563: แนวทางการเฝ้า ระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019))

การเฝ้าระวังในระบบปกติโดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์หรือแพทย์เห็นควรให้ตรวจแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI)
2. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ
3. การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine facilities)
4. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงาน ตรวจคนเข้าเมืองการเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้
 - 1) การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI
 - 2) การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัด โรงพยาบาลของรัฐ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI
 - 3) การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ)
 - 4) การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด่านทุกช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
 - 5) การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่เรือนจำ ทณฑสถาน สถานพินิจทุกแห่งทั่ว ประเทศ
 - 6) การเฝ้าระวังกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เฉพาะในชุมชน

การแยกกักผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

1. หากพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ให้แยกกักผู้ป่วยและรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา ของกรมการแพทย์
2. การกักกันผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เมื่อผลทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ
 - 2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคกรณี 1, 2.1.1.1), 2.1.1.2) ที่มีผู้ป่วยยืนยัน และ 2.1.1.3) ที่มีผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ให้กักกันตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - 2.2 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคกรณีอื่น ๆ ให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ ของโรคที่ เป็นการแยกกักผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
3. กรณีผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา ของกรมการแพทย์

เกณฑ์การออกสอบสวนโรค

หลักเกณฑ์นี้เป็นแนวทางในการสอบสวนโรค อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนวิธีการสอบสวนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น กรณีที่เป็นพื้นที่ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวนมาก หรือมีการระบาดในวงกว้างแล้ว อาจใช้วิธีการสอบสวน ทางโทรศัพท์ การมอบหมายให้บุคลากรในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ การรวบรวมเอกสารจากหน่วยบริการทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กรณีอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดให้อยู่ในความรับผิดชอบของจังหวัดเป็นหลักและให้ใช้เกณฑ์การสอบสวนตามเกณฑ์ที่กำหนด และส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานที่กักกันนั้น ทั้งนี้ในบางพื้นที่อาจใช้ข้อตกลงร่วมกันระหว่างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรคกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และ สคร./สปคม.

การค้นหาเชิงรุก (Active case finding)

เมื่อพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ไม่สามารถหาแหล่งโรคที่มาจากพื้นที่ระบาดได้อย่างชัดเจน มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อมาจากภายในชุมชนที่ใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ ซึ่งในชุมชนนั้นอาจจะมีผู้ป่วยรายอื่น หรือมีการระบาดเกิดขึ้นอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนิน การสำรวจเชิงรุก ภายในชุมชนนั้น ๆ เพื่อค้นหาและดำเนินการแยกผู้ป่วยโดยเร็ว โดยการค้นหาเชิงรุกจะขยายวงให้ครอบคลุมชุมชนที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ โดยไม่จำกัดอยู่เพียงผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยขอบเขตการค้นหาเชิงรุกจะกว้างเท่าใดนั้น ให้พิจารณาโดยใช้หลักที่ว่า จะค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ซึ่งมีโอกาสไปสัมผัสกับแหล่งโรคเดียวกัน (common exposure) กับผู้ติดเชื้อ เข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เช่น หากมีนักเรียน ป.6 เป็นผู้ป่วยยืนยัน ในการค้นหาผู้สัมผัส มักจะจำกัดวงเพื่อนสนิทหรือเพื่อนในห้องเรียนเดียวกัน แต่หากเป็นการสำรวจเชิงรุกจะต้องขยายวงการค้นหา เช่น ให้ครอบคลุมทั้งโรงเรียน เนื่องจากผู้ป่วยรายนั้นอาจได้รับเชื้อมาจากการใช้สาธารณูปโภคส่วนรวม เช่น ลิฟต์ โรงอาหาร โรงยิม ห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ จึงอาจมีนักเรียนหรือบุคลากรคนอื่นที่ได้รับเชื้อจากบริเวณเดียวกันนี้ด้วย

การค้นหาเชิงรุก ให้ดำเนินในประชากร 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่มีอุณหภูมิกาย (body temperature: BT) ≥ 37.5 องศาเซลเซียส หรือให้ประวัติว่ามีไข้และอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ในช่วงตั้งแต่ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับรายงานรายแรก จนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย

2. กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2.1 กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk close contact) ของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดนอกเหนือจากผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

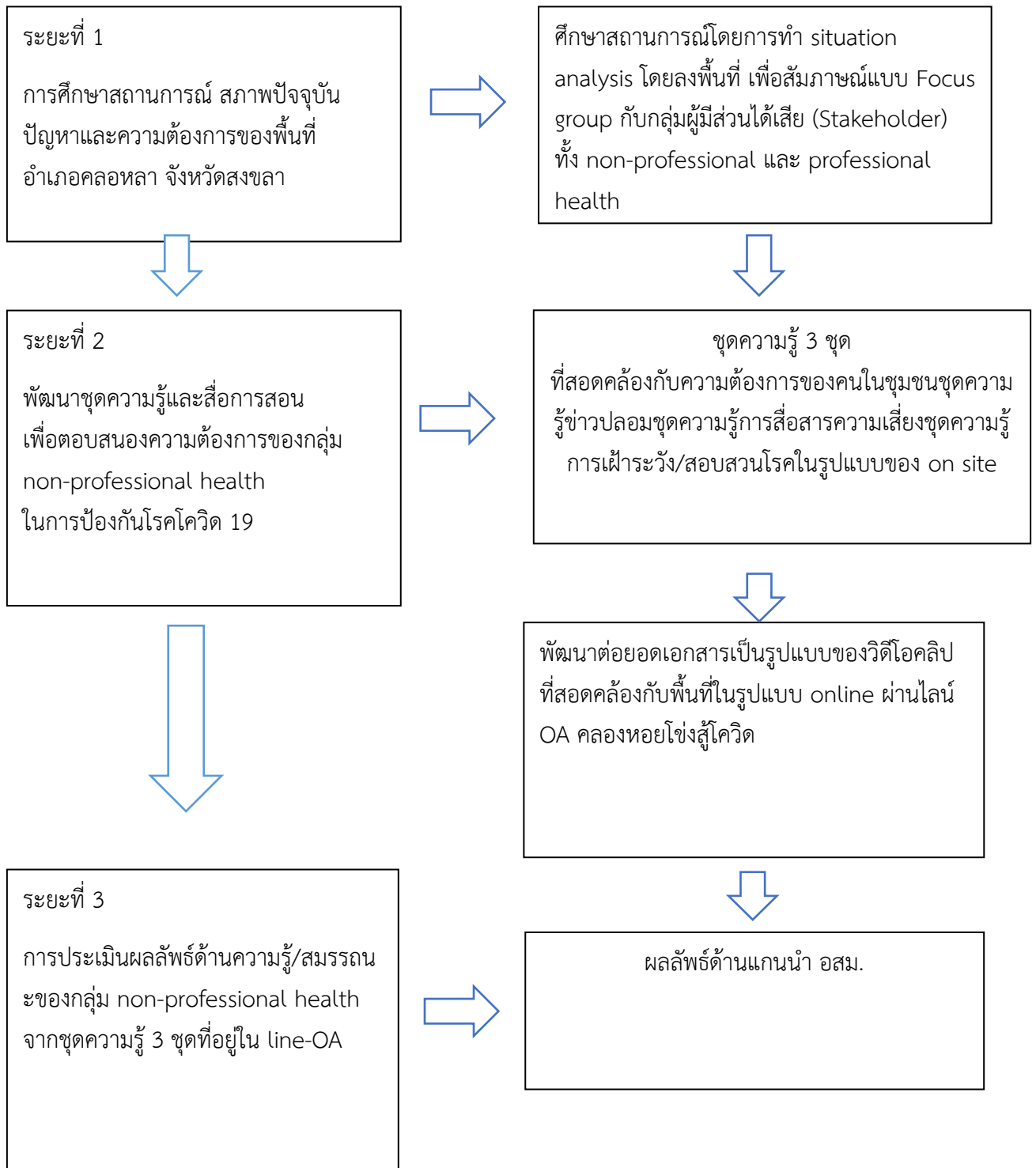
2.2 กลุ่มที่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้ที่อาศัย/ทำงาน/เรียน หรือใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ในชุมชน หรือในบริเวณเดียวกันกับผู้ป่วย เช่น แผนก/ชั้นที่ทำงาน โรงเรียน ที่พัก (ค่ายทหาร เรือนจำ) ตึกคอนโดมิเนียม

แนวทางการค้นหาเชิงรุก

1. ผู้ป่วยที่ยังมีอาการ ณ วันสอบสวนโรค ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 (ทำการเก็บตัวอย่างตามแนวทางเก็บตัวอย่างผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค; PUI) ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแล้วไม่จำเป็นต้องเก็บตัวอย่าง
2. ให้แยกกักผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหาเชิงรุกทุกราย (ให้หยุดงาน/หยุดเรียน) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มมีอาการ (หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการให้นับจากวันที่เก็บส่งตรวจ) แม้ว่าอาการจะหายแล้ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ หากมีผู้ป่วยจำนวนมากอาจพิจารณาจัด Cohort ward ในโรงพยาบาล หรือกำหนดพื้นที่รองรับ เช่น โรงพยาบาลสนาม โดยรายงานผู้ว่าราชการจังหวัด และประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุน เช่น ค่ายทหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ให้สถานที่ที่พบการระบาด ดกกิจกรรมที่มีการชุมนุม รวมคน ประชุมหรือเคลื่อนย้ายคนจำนวนมาก จนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย
4. ทำความสะอาดสถานที่ที่พบการระบาด หรือเกี่ยวข้องกับระบาดตาม คำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
5. พิจารณาปิดสถานที่ตามความเหมาะสม หากมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 14 วัน นับจากวันที่พบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการรายงานรายแรก (Index case)
6. ให้เฝ้าระวังไปข้างหน้าจนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย ระหว่างนั้นหากมีผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระบวนการในการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยสนทนากลุ่มศึกษาสถานการณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา ที่นำไปสู่การพัฒนาชุดความรู้ 2) ระยะดำเนินการนำชุดความรู้ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และ 3) ระยะประเมินผล ประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ทำการศึกษาในตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ 2565 เนื่องจากตำบลคลองหลาเป็นพื้นที่ 1 ใน 4 ตำบลในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีประชากร 4,334 คน และแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน พื้นที่ตำบลคลองหลา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอหาดใหญ่ และอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดสงขลา ระยะห่างจากตัวจังหวัด 44 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอ 18 กิโลเมตร ซึ่งเป็นพื้นที่ กิ่งเมืองที่อยู่ใกล้บริเวณ พื้นที่สนามบินนานาชาติหาดใหญ่ อีกทั้งประชากร ในพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงใน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สสอ.คลองหอยโข่ง, 2564)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

ประชากร คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ทำหน้าที่ให้บริการงานสาธารณสุขต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และอสม. ที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 15 คน โดยกำหนด คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ได้รับการอบรมการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่

2) สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย

3) อยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถติดตามเยี่ยมได้

4) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองการนำต้นแบบชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) เป็นผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลคลองหลา

2) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2.2 ประชาชนในพื้นที่ตำบลคลองหลา ประกอบด้วย กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคลองหลา
- 2) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

ระยะที่ 2 และ 3 ระยะดำเนินการและประเมินผล

ประชากร คือ คือ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคโควิด 19

ในพื้นที่เขตอำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 65 คน โดยมีเกณฑ์การ คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่
- 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
- 3) อยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อประสานงานได้
- 4) เป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- 5) อายุเกิน 18 ปี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัจจุบันและปัญหาในการจัดการในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด
3. แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อประเมินสมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการนำชุดความรู้ไปใช้จริงกับพื้นที่ โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด
4. แบบวัดความรู้ของชุดความรู้ชาวปलอม ผู้วิจัยพัฒนาจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์ความรู้และประสบการณ์ จากสถานการณ์ที่คนในพื้นที่ ได้ประสบกับปัญหาที่ต้องแก้ไขจริงเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน
5. แบบวัดความรู้ของชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง ผู้วิจัยพัฒนาจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์ความรู้และประสบการณ์ จากสถานการณ์ที่คนในพื้นที่ ได้ประสบกับปัญหาที่ต้องแก้ไขจริงเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ การแปลผลคะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน

4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำโครงการทำวิจัยขอการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมทางสังคมศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากได้รับอนุญาต ให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่ออธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระ

และมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย หากยินยอมให้กลุ่มตัวอย่าง ลงนามเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย ซึ่งในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการ จะถอนตัวออกจากการวิจัยก่อนที่การดำเนินการจะสิ้นสุดก็สามารถกระทำได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ

5. ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ภายหลังจากได้รับการ รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยแล้ว ตามขั้นตอน (ภาพที่ 2) ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงสำนักงานสาธารณสุขพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากพื้นที่ ทีมผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่างๆ ต่อ อสม เพื่อขอความร่วมมือในการ ให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินการวิจัย

3. จัดเตรียมสถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น ได้แก่ สมุด ดินสอ ปากกาลูกกลิ้งปากกาเคมี กระดาษบุรูป เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ และนัดพบกลุ่มตัวอย่าง

5. ดำเนินการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และอสม.ที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 คน เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาและความต้องการในเรื่องความรู้ และสมรรถนะที่ต้องการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1-1.30 ชม. /ครั้ง

6. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาร่วมประชุมและถอดบทเรียนกับทีมนักวิจัย พร้อมศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเรื่องข่าวปลอม การสื่อสารความเสี่ยง และการเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค

7. ออกแบบและจัดทำแผนการสอนที่สามารถฝึกอบรมให้กับกลุ่มแกนนำ non-professional health (อสม.) ครั้งละ 1-1.30 ชม. โดยออกแบบแผนการสอนตามชุดความรู้เป็น 3 ชุด รวมทั้งแบบวัดความรู้ก่อนและหลังเรียน ได้แก่

1) ชุดความรู้ ข่าวปลอม ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง การสื่อสารเชิงบวกและ การรู้เท่าทันเทคนิคของโควิด 19

2) ชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง ชาวชุมชนร่วมมือคิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม

3) ชุดความรู้ การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรคโควิด 19

8. นำชุดความรู้ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโควิด 19 1 ท่านและ อาสาสมัครที่มีความรู้ทางสุขภาพ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

9. ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

10. นำต้นแบบชุดความรู้ ข่าวปลอม (การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเทคนิคของโควิด 19) ไปทดลองใช้ ในกลุ่มอสม. กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน ในรูปแบบ on site โดยสอนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน บทเรียนละ 1.00-1.30 ชม.ในวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2564



ภาพที่ 2 ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ ชาวปloom
(การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19)



ภาพที่ 3 ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ ชาวปloom
(การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19)

11. นำต้นแบบชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง (ชาวชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม) ไปทดลองใช้ ในกลุ่มอมสม. จำนวน 7 คน ในรูปแบบ on site ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2564



ภาพที่ 4 ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง
(ชาวชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม)



ภาพที่ 5 ภาพกิจกรรมการนำต้นแบบชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง
(ชาวชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม)

12. ประเมินผลการนำต้นแบบชุดความรู้ไปใช้ และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เหมาะสม โดยพัฒนาต่อยอดชุดความรู้มาเป็นสื่อวีดิทัศน์แล้วนำมาบรรจุเพื่อให้ความรู้แบบ online ทาง line OA คลองหอยโข่งสุโขทัยได้แก่

- 1) สื่อวีดิทัศน์ชุดความรู้ข่าวปลอม :- คลิปวิดีโอ เรื่อง การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทัน เฟคนิวส์ของโควิด 19
- 2) สื่อวีดิทัศน์ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง:- คลิปวิดีโอ เรื่อง ชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม
- 3) สื่อวีดิทัศน์ชุดความรู้ การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค:- คลิปวิดีโอเรื่อง การประเมินตนเอง/ เมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยง/ความรู้เรื่องการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK/การตรวจด้วยเอทีเค/ และขอรับชุดตรวจ ATK

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

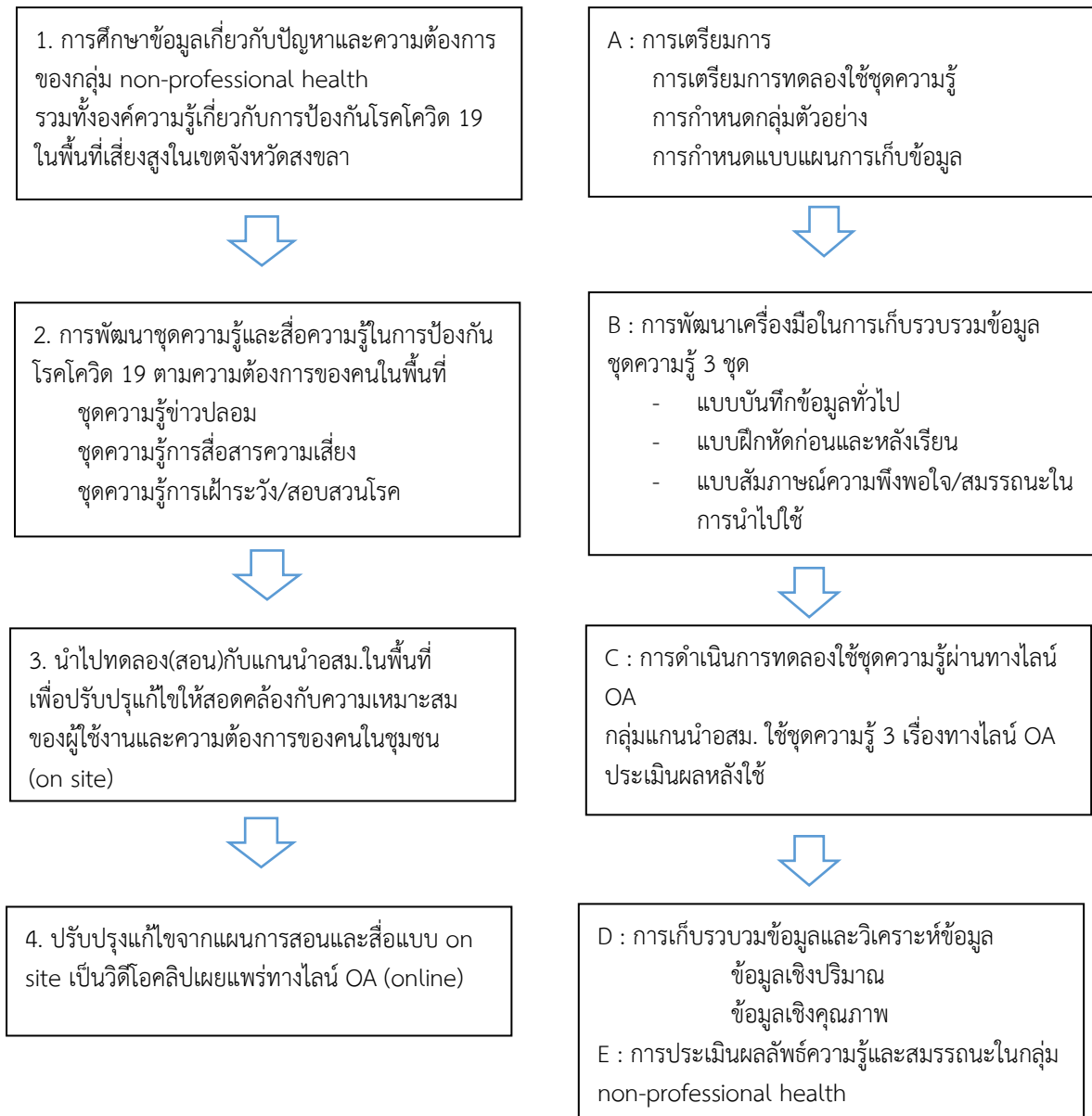
1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ และนัดพบกลุ่มตัวอย่าง
2. นำสื่อวีดิทัศน์ที่ได้พัฒนาขึ้นไปเผยแพร่ใน line OA คลองหอยโข่งสุโขทัย

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

1. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19

ขั้นตอนการพัฒนาชุดความรู้และสื่อการเรียนรู้

ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ และสมรรถนะในการป้องกันโรคโควิด 19



ภาพที่ 6 ขั้นตอนในการดำเนินการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์การพัฒนาชุดความรู้และสื่อการเรียนรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่ม Non-professional health

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์โดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วน แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้มีการนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ประกอบด้วย

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความเป็นไปได้ในการใช้ชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของชุดความรู้ชาวปทุม และชุดความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง ก่อนและหลังการใช้ต้นแบบชุดความรู้ โดยใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซ์สัน (Wilcoxon Signed Ranks Test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งไม่ปกติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเตรียมความพร้อมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำการศึกษานำร่องในตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาชุดความรู้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความรู้ชาวปलอม

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความรู้การสื่อสารความเสี่ยง

ระยะที่ 2 การดำเนินการ

ระยะที่ 3 การประเมินผล

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาชุดความรู้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และอสม. ที่รับผิดชอบดูแล เรื่องการระบาดและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จำนวน 15 คน พบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดังนี้

1. มีข่าวลือและการส่งข่าวปลอมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่สร้างความตื่นตระหนกแก่ประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ทำให้การควบคุมและป้องกัน การแพร่กระจายของโรคเป็นไปได้ยาก

2. ในพื้นที่ยังไม่มีวิธีการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่ชัดเจนและแม่นยำ

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะและความรู้ เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และ การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค มากที่สุด

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความรู้ชาวปลอม

2.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในกิจกรรมทดลองสอนครั้งที่ 1 (ชุดความรู้ชาวปลอม) มีจำนวน 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง 5 ราย อสม จำนวน 4 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ราย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 48.37 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.5) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาตรี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองสอนครั้งที่ 1 เรื่องข่าวปลอม จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=10)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	70.00
หญิง	3	30.00
ศาสนา		
พุทธ	10	100.00
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	40.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	20.00
ปวส.	1	10.00
ปริญญาตรี	2	20.00
ไม่ระบุ	1	10.00
สถานภาพสมรส		
มีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน	8	80.00
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง	1	10.00
ไม่ระบุ	1	10.00
รายได้ต่อเดือน		
5,001-10,000 บาท	2	20.00
10,001-20,000 บาท	2	20.00
20,001-30,000 บาท	2	20.00
30,001-40,000 บาท	1	10.00
ไม่ระบุ	3	30.00
บทบาทงานที่เกี่ยวข้องกับโควิด		
อสม	4	40.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	10.00
กำนัน	1	10.00
ผู้ใหญ่บ้าน	2	20.00
อื่น ๆ	2	20.00
อาชีพปัจจุบัน		
อาชีพอิสระ	5	50.00
รับจ้างทั่วไป	1	10.00
รับราชการ	1	10.00
อื่น ๆ	3	30.00

2.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ข่าวปลอม ก่อนและหลังการเข้าอบรม

ในการทดลองสอนครั้งที่ 1 เรื่องข่าวปลอม (การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเทคนิควิสัยของโควิด 19) ทีมผู้วิจัยได้ทำการประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้เรียน โดยใช้แบบฝึกหัดก่อนและหลังเรียนในการประเมิน โดยจากผู้เข้าร่วมรวมทั้ง 10 ราย มี 2 ราย ไม่สามารถอยู่ร่วมการสอนจนเสร็จสิ้นได้ (เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ราย และ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง 1 ราย) ผู้วิจัยจึงได้คัดออก และทำการวิเคราะห์ผลความรู้ในกลุ่มผู้เข้าร่วมการสอนจนเสร็จสิ้นรวม 8 ราย จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้จากแบบวัดความรู้ข่าวปลอม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ภายหลังจากสอนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างทางนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนเรื่องข่าวปลอม (n =8)

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	p-value
คะแนนความรู้ ก่อน-หลัง	Negative Ranks	3 ^a	3.00	9.00
	Positive Ranks	5 ^b	5.40	27.00
	Ties	0 ^c		
	Total	8		0.203

a. Post-test < Pretest

b. Post-test > Pretest

c. Post-test =Pretest

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความรู้การสื่อสารความเสี่ยง

3.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการทดลองสอนครั้งที่ 2 เรื่อง ข่าวชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม จำนวน 7 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 50 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.18) เป็นเพศหญิง 6 ราย เพศชาย 1 ราย การศึกษาระดับประถมศึกษาถึงปริญญาตรี โดยเป็น อสม. ทั้งหมด 7 ราย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองสอนครั้งที่ 2 เรื่องการสื่อสารความเสี่ยง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=7)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	14.3
หญิง	6	85.7
ศาสนา		
พุทธ	7	100

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษา	2	28.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	28.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	14.3
ปวส.	1	14.3
ปริญญาตรี	1	14.3
สถานภาพสมรส		
มีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน	6	85.7
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง	1	14.3
รายได้ต่อเดือน		
< 5000 บาท	1	14.3
5001-10000 บาท	5	71.4
10001-20000 บาท	1	14.3
อาชีพปัจจุบัน		
อาชีพอิสระ	4	57.1
รับจ้างทั่วไป	2	28.6
พนักงานของรัฐ	1	14.3

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การสื่อสารความเสี่ยง ก่อนและหลังการเข้าอบรม จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าอบรมในกลุ่มผสม. จำนวน 7 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าอบรมไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง (n=7)

คะแนนความรู้ก่อน-หลัง	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig
Negative Ranks ^a	1	2.5	2.5	0.317
Positive Ranks ^b	3	2.5	7.5	
Ties ^c	3			
Total	7			

a. Post-test < Pretest

b. Post-test > Pretest

c. Post-test =Pretest

โดยสรุป จากการที่ผู้วิจัยได้พัฒนาชุดความรู้ตามความต้องการของพื้นที่จำนวน 3 ชุดความรู้ พบว่า จากเดิมที่คนในพื้นที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับโควิดและการป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่มาก่อน ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และสมรรถนะ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความรู้และสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่าง non-professional health ก่อน และหลังการอบรม

ก่อนได้รับการพัฒนา ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19	หลังได้รับการอบรมและทบทวน ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19
อสม. ในพื้นที่ขาดแหล่งความรู้เกี่ยวกับเรื่อง ข่าวปลอมและการสื่อสารความเสี่ยง ทำให้มีการ ส่งข้อมูลเท็จและข่าวลวงเรื่องโควิดจนก่อให้เกิด ความตระหนกตกใจ ตื่นข่าว ไม่มีการเอะใจ ก่อนส่งต่อข่าว	อสม. ในพื้นที่มีความเอะใจและนำความรู้เรื่อง ข่าวปลอมและการสื่อสารความเสี่ยงไปใช้
การจัดการเรื่องการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไม่มี แนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองและสอบสวนโรค	อสม. มีระบบการจัดการเรื่องการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคและมีแนวทางที่ชัดเจนในการ คัดกรองและสอบสวนโรค

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมอบรมด้วยการสอบถามถึงข้อเสนอแนะในการนำไปปรับปรุง และพัฒนาเพื่อใช้ในชุมชน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนว่ามีความเข้าใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเรียน และให้ ข้อเสนอแนะ ในการปรับเนื้อหาที่สอนให้เข้าใจง่ายขึ้น เช่น ปรับข้อความที่ซับซ้อนและการ ใช้ภาษาถิ่น ปักขีได้ อธิบายประกอบเนื้อหาการเรียนจะช่วยให้เข้าใจมากขึ้น ซึ่งทีมผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะ ดังกล่าวไป ปรับปรุง และพัฒนาชุดความรู้และสื่อการสอน ในรูปแบบ online

ระยะที่ 2 การดำเนินการ

ภายหลังจากได้มีการทดลองสอนในระยะที่ 1 ทีมผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากการทดลองสอน ไป พัฒนาเป็นชุดความรู้ที่เข้าถึงคนในพื้นที่มากขึ้น โดยเป็นการให้ความรู้ในช่องทางออนไลน์ ที่อยู่ในรูปแบบ ของ Line OA (คลองหอยโข่งสู้โควิด) ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

1. แผนการสอน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ รายละเอียดเนื้อหา รายละเอียดการจัดกิจกรรม พร้อมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการอบรม และวิธีการประเมินผล โดยแบ่งเป็น 1) แผนการสอน เรื่อง การ สื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทัน Fake NEWS ของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แผนการสอน เรื่อง สื่อสารและส่งสารอย่างรู้เท่าทันในชุมชนของเรา ในยุค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรดี และ 3) แผนการสอน เรื่อง การเฝ้าระวัง การสอบสวน การควบคุมและป้องกันโรคในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

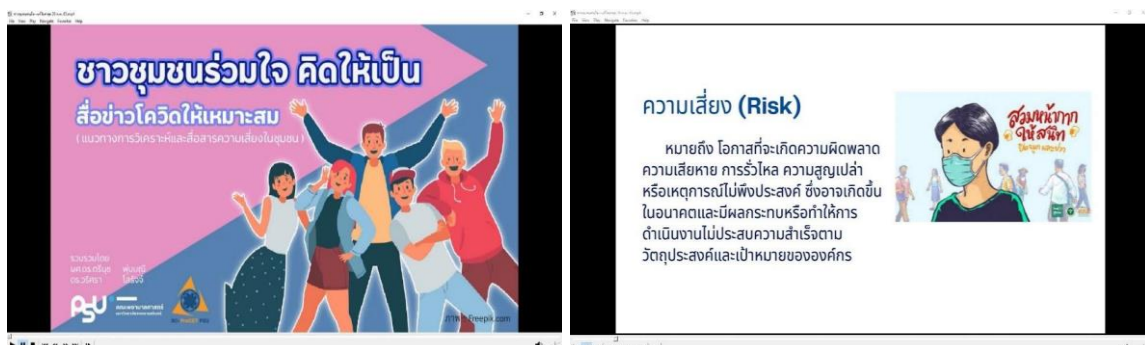
2. สื่อวิดีโอ เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียง ซึ่งใช้ภาษาท้องถิ่น คือ ภาษาใต้ ความยาวไม่เกิน 15 นาที/ชุด โดยสื่อนี้ได้ใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้ผ่าน Platform Line Official คลองหอยโข่งสู้โควิด ประกอบด้วย

2.1 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19 เป็นสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับข่าวปลอม

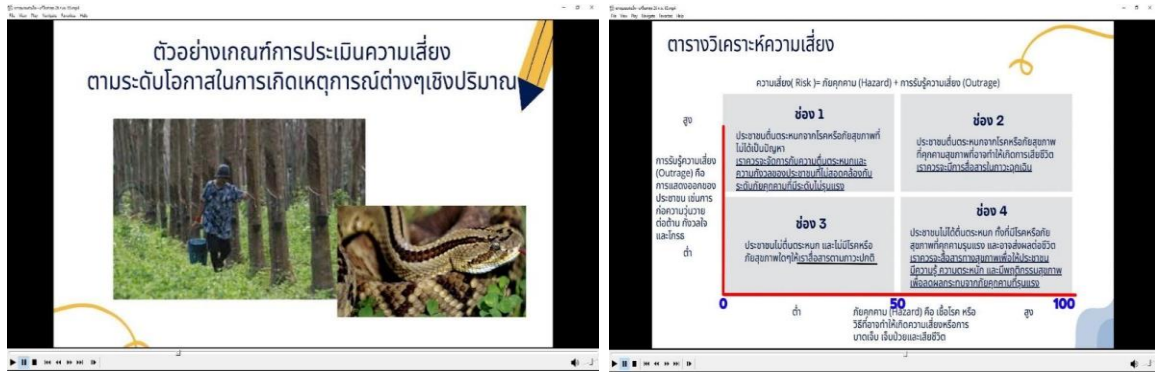


ภาพที่ 7 แสดงสื่อวีดิทัศน์เรื่อง การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19

2.2 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง ชุมชนร่วมมือ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดที่เหมาะสม เป็นสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง



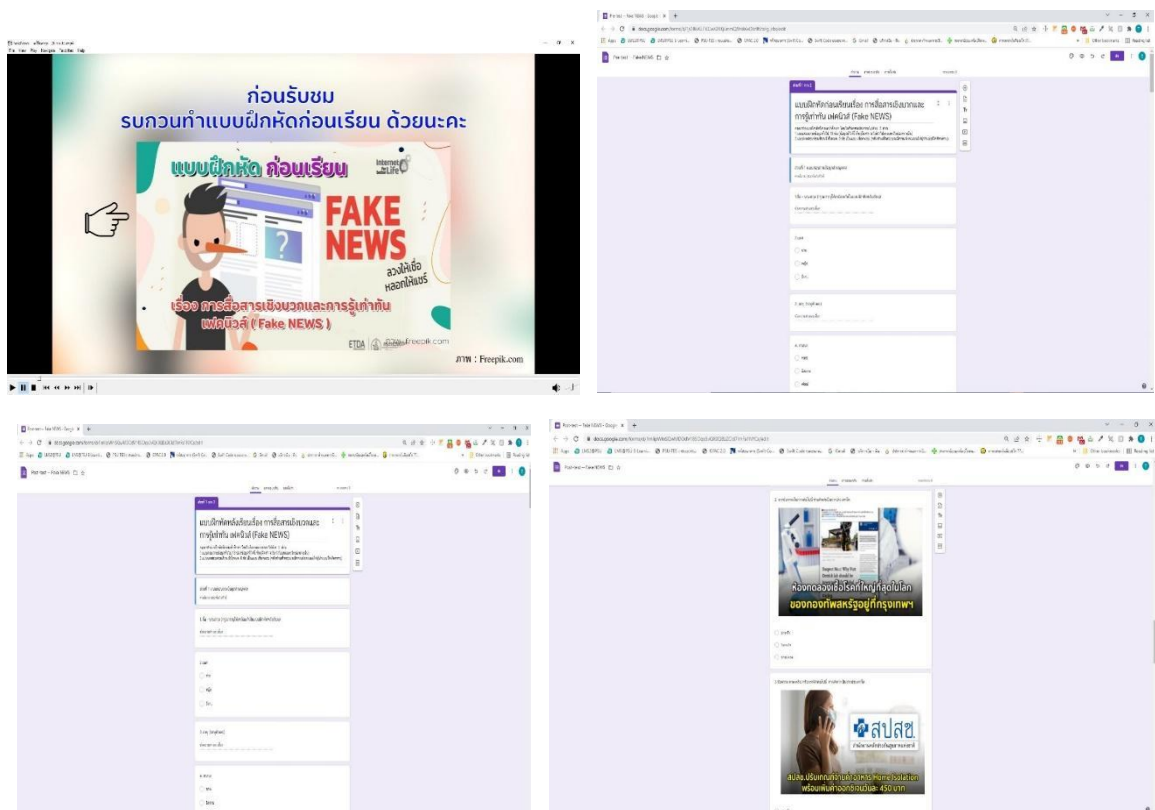
ภาพที่ 8 แสดงสื่อวีดิทัศน์เรื่อง ชุมชนร่วมมือ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดที่เหมาะสม



ภาพที่ 9 แสดงสื่อวีดิทัศน์เรื่อง ชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม

2.3 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง การประเมินตนเอง /เมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยง/ความรู้เรื่องการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK/ การตรวจด้วยเอทีเค/และขอรับชุดตรวจ ATK เป็นสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค

ทั้งนี้ ก่อนการเรียนรู้ในแต่ละสื่อวีดิทัศน์ผู้เรียนจะต้องทำแบบฝึกหัดก่อนและหลังเรียน ในรูปแบบของ Google form เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกทำและประเมินความรู้ด้วยตนเอง



ภาพที่ 10 แสดงสื่อวีดิทัศน์เรื่อง การประเมินตนเองเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงฯ



ภาพที่ 11 แสดงสื่อวีดิทัศน์เรื่อง การประเมินตนเองเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงฯ

ระยะที่ 3 การประเมินผล

จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบ focus group หลังเข้าระบบไลน์เพื่อศึกษาชุดความรู้ดังกล่าว พบว่า แกนนำอสม. 65 คน (อายุเฉลี่ย 48 ปี) ได้ประเมินผลการใช้ ในระดับดี-ดีมาก และเห็นว่าชุดความรู้ ใน รูปแบบวิดีโอคลิปที่อยู่ในระบบไลน์ของคลองหอยโข่งสุโขทัยนี้ เข้าใจง่าย เพราะ มีภาพและเสียงพากษ์ ที่ใช้ภาษาถิ่น คือภาษาใต้ และ มีภาพประกอบที่ชัดเจนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จริง ส่วนความเป็นไปได้ ของการใช้ Line OA กลุ่มผู้ใช้แจ้งว่ามีความพึงพอใจ และเห็นให้นำชุดความรู้นี้ไปเผยแพร่และส่งต่อให้อสม.ในพื้นที่ได้ทำการเข้าศึกษาต่อด้วยตนเองเพื่อนำไปใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะในการ นำไปใช้ได้ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่ตำบลคลองท่อม อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 กระบวนการในการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการระบาดและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 คน จากนั้น นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไปทดลองใช้ในในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 12 คน และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 5 คน ในรูปแบบ on site 2) ระยะดำเนินการ เป็นการนำชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้ปรับแก้ไขแล้วไปใช้จริงผ่านช่อง line OA คลองหอยโข่งสู้โควิด และ 3) ระยะประเมินผล โดยประเมินความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ไปใช้ในกลุ่ม อสม. จำนวน 65 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถาม การสนทนากลุ่ม แบบวัดความรู้ของชุดความรู้ข่าวปลอม และแบบวัดความรู้ของชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง มีการนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของชุดความรู้ข่าวปลอม และชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง ก่อนและหลังการใช้ต้นแบบชุดความรู้ โดยใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ผลการศึกษา พบว่า ชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

1.1 แผนการสอน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ รายละเอียดเนื้อหา รายละเอียดการจัดกิจกรรม พร้อมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการอบรม และวิธีการประเมินผล โดยแบ่งเป็น 1) แผนการสอน เรื่อง การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทัน Fake NEWS ของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แผนการสอน เรื่อง สื่อสารและส่งสารอย่างรู้เท่าทันในชุมชนของเราในยุคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรดี และ 3) แผนการสอน เรื่อง การเฝ้าระวัง การสอบสวน การควบคุมและป้องกันโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียง ซึ่งใช้ภาษาท้องถิ่น คือ ภาษาใต้ ความยาวไม่เกิน 12-15 นาที/ชุด ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์เรื่อง 1) การสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทันเฟคนิวส์ของโควิด 19 2) ชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม และ 3) การประเมินตนเอง /เมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยง/ความรู้เรื่องการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK/การตรวจด้วยเอทีเค/และขอรับชุดตรวจ ATK

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำไปเผยแพร่เพื่อนำไปใช้ไปวงกว้าง
2. ควรมีการนำไปปรับใช้และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2564). สรุปมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมการปกครอง. Retrieved November, 29, 2021 from http://report.dopa.go.th/covid19/ita_files/document/command148.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). เอกสารประกอบการสัมมนาคู่มือการฝึกซ้อมแผน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 19-20 ตุลาคม 2563 ณ โรงแรมรามารการ์เด้น กรุงเทพมหานคร สืบค้นจาก <http://www.pcko.moph.go.th/eoc/srrt/5/17112563.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). แนวทางการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). Retrieved November, 27, 2021 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_menu2.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). แผนการจัดสรรวัคซีนโควิด. Retrieved November, 27, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/15/1621773665255.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ค). สรุปสถานการณ์ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำวันจันทร์ที่ 1 พฤศจิกายน 2564. Retrieved November, 27, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/10/1635742992706.pdf>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การเตรียมความพร้อม ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล Covid-19. Retrieved March 5, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km10_120363.pdf
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ (2564) การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. รายงานการวิจัย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ราชกิจจานุเบกษา. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563. Retrieved November, 29, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10420200330051626.PDF>
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2564). ข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ. Retrieved November, 29, 2021 from <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1336>
- ศุภักชญา ภาวิงค์กระรัต. (2563). การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. Retrieved November, 29, 2021 from [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVID19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVID19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf)

- สาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2564). สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสงขลา ระลอกใหม่ เดือนเมษายน 2564. Retrieved November, 29, 2021 from <https://www.facebook.com/COVID19Songkhla>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2563). แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพระดับจังหวัด. สืบค้นจาก <http://61.19.80.141:8080/wpcontent/uploads/2020/03/%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A0%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%95-11.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2563). แนวทางปฏิบัติการพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะฟื้นฟูคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่นจังหวัดสงขลา. (2564). สถานการณ์การของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. Retrieved November, 27, 2021 from <http://www.sklocal.go.th/connect/detail/202254/data.html>
- Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han Y., et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 395(10223); 507-513.
- Mizumoto K., Chowell G. (2020). Estimating risk for death from 2019 novel coronavirus disease, China, January–February 2020. *Emerging Infectious Disease*. 13;26(6). doi: 10.3201/eid2606.200233.
- Wang C., Horby P.W., Hayden F.G, & Gao G.F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global Health concern. *Lancet*. 15:395(10223); 470-3.
- World Health Organization. (2020). Responding to community spread of COVID-19. Retrieved March 5, 2020 from <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-1>

ภาคผนวก

แผนการสอนที่ 1 กิจกรรมการสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทัน Fake NEWS ของ Covid-19

แผนการสอน โครงการย่อยที่ 1

หัวเรื่อง กิจกรรมการสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทัน Fake NEWS ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ชั่วโมง



ผู้เขียนแผนการสอน ผศ. ดร. ตรีนุช พุ่มมณี

ผู้สอน ผศ. ดร. ตรีนุช พุ่มมณี และ ดร. วริศรา ไสรัจจ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ลักษณะของ Fake NEWS ที่เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบต่าง ๆ ได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมในสถานการณ์ที่ต้องสื่อสารกับผู้อื่น เกี่ยวกับข่าวสาร Covid-19
3. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสื่อสารเชิงบวกเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับชุมชนได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน/อุปกรณ์	ประเมินผล
1. ผู้เรียนวิเคราะห์ลักษณะของ Fake NEWS ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบต่าง ๆ ได้	<p><u>นำเข้าสู่บทเรียน</u></p> <p>แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ แจ้งเวลาที่ใช้</p> <p>ทำไมต้องทำหัวข้อนี้ ทำแล้วได้อะไร มีประโยชน์กับชุมชนอย่างไร</p> <p>ชั้นเรียน</p> <p>เนื้อหาและลักษณะของ Fake NEWS ประเภทต่าง ๆ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เสียดสีและล้อเลียน (Satire and parody) 2. การเชื่อมโยงที่เป็นเท็จ (False connection) 3. เนื้อหาที่ทำให้เข้าใจผิด (Misleading content) 4. บริบทที่เป็นเท็จ (False context) 5. เนื้อหาที่แอบอ้าง (Imposter content) 	<p>- นำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)</p> <p>- แจกเอกสารให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบเรื่อง Fake NEWS ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เอกสารแบบฝึกหัดชุดการสื่อสารเชิงบวกและการรู้เท่าทัน Fake news) (10 นาที)</p> <p>- จากนั้นเฉลยพร้อม Power point สรุปเนื้อหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>	<p>- ผู้เรียนตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์</p> <p>ลักษณะของ Fake NEWS ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบต่าง ๆ ได้ ร้อยละ 70</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>ตัวอย่าง power point</p> <p>1.ข้อความ ภาพ หรือกราฟิก ต่อไปนี้ จัดอยู่ในประเภทใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ เสียดสีและล้อเลียน (Satire and parody) ○ การเชื่อมโยงที่เป็นเท็จ (False connection) ○ เนื้อหาที่ทำให้เข้าใจผิด (Misleading content) ○ บริบทที่เป็นเท็จ (False context) ○ เนื้อหาที่แอบอ้าง (Imposter content)  <p>7.ข้อความ ภาพ คลิป หรือกราฟิกต่อไปนี้ จัดอยู่ในประเภทใด</p> <p>คลิกอ่านรายละเอียดข่าว</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ เสียดสีและล้อเลียน (Satire and parody) ○ การเชื่อมโยงที่เป็นเท็จ (False connection) ○ เนื้อหาที่ทำให้เข้าใจผิด (Misleading content) ○ บริบทที่เป็นเท็จ (False context) ○ เนื้อหาที่แอบอ้าง (Imposter content) ○ เนื้อหาที่สร้างขึ้น (Fabricated content) 	<p>(15 นาที)โดยใช้เกมส์ ถามแล้วตอบด้วย โดยแจกป้าย แดง เขียว เหลือง แก่ผู้เรียนคนละชุด 15 ชุด</p> <p>-ถามผู้เรียนแต่ละข้อ “จากข้อความที่เห็นเป็นข่าวจริงหรือปลอม” ให้ตอบโดย</p> <p>ยกสีแดง-ข่าวปลอม ยกสีเหลือง-ไม่แน่ใจ ยกสีเขียว-ข่าวจริง</p>	
<p>2.เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมในสถานการณ์ที่ต้องสื่อสารกับผู้อื่น</p>	<p>จากสถานการณ์ ท่านคิดว่า เป็นข่าวจริงหรือข่าวปลอม</p> <p>สถานการณ์ที่ 1 และ สถานการณ์ที่ 2 (เนื้อหา ด้านล่างของแผนการสอน)</p> <p>ในขั้นตอนนี้ จะเห็นแนวทางการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มว่าที่ได้ของแต่งกลุ่มว่าเราปฏิบัติอย่างไรต่อชุมชน / สะท้อนว่าไม่มีถูกผิด แต่</p>	<p>-เตรียมกิจกรรมให้ผู้เรียน 2 สถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน /และใช้ป้าย 3 สี เหมือนเดิมให้ผู้เรียนใช้ในกิจกรรม</p>	<p>ผู้เรียนสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมในสถานการณ์ที่ต้องสื่อสารกับผู้อื่นเกี่ยวกับข่าวสาร Covid-19 ได้ ร้อยละ 70</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้/อุปกรณ์	ประเมินผล
เกี่ยวกับข่าวสาร Covid-19	เป็นการสะท้อนว่า ฐานข้อมูลความรู้ของแต่ละคน แตกต่างกันจึงทำให้ ตัดสินใจแตกต่างกัน)	<p>-ผู้สอนอ่านสถานการณ์ที่ 1 ให้ฟัง และถามผู้เรียนว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านคิดว่า เป็นข่าวจริงหรือข่าวปลอม 2.ยกสีแดง-ข่าวปลอม ยกสีเหลือง-ไม่แน่ใจ ยกสีเขียว-ข่าวจริง 3.ผู้สอนให้ผู้เรียนแยกไปจับกลุ่มตามสีที่ตนเองตอบ เช่น กลุ่มคนที่เลือกสีแดงให้มานั่งด้วยกัน คนที่เลือกสีเหลืองให้มานั่งด้วยกันและ คนที่เลือกสีเขียวให้มานั่งด้วยกัน 4.มอบหมายให้อภิปรายแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกัน ว่า หากท่านเจอ สถานการณ์ดังกล่าว ท่านจะสื่อสาร อย่างไรต่อ กับ ข่าวนั้น ๆ ในชุมชน (สถานการณ์ที่ 1 ให้เวลา 10 นาที) 	
		<p>*กระจายทีมผู้สอนไปแต่ละกลุ่มให้บันทึก Flip chart ความคิดเห็นของกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. หมดเวลา <p>ทำสถานการณ์ที่ 2 ต่อ แบบเดิม แต่หมุน กลุ่มใหม่ตามคำตอบของแต่ละคน สถานการณ์ที่ 2 ให้เวลา 5 นาที) รวมเวลาทำกิจกรรม 15 นาที</p>	

สถานการณ์สำหรับการเรียนการสอน กิจกรรมการสื่อสารเชิงบวก และการรู้เท่าทัน Fake NEWS ของ Covid-19

จากสถานการณ์ต่อไปนี้ ท่านคิดว่า เป็นข่าวจริงหรือข่าวปลอม

สถานการณ์ที่ 1

จากกรณีที่มีการแชร์คลิปเสียงความยาวกว่า 22 นาที ที่ระบุเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดีเอ็นเอของมนุษย์ หลังจากที่มีวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ให้กลายเป็นกึ่งมนุษย์ หุ่นยนต์นั้น ท่านคิดว่าข่าวนี้เป็น ข่าวจริง ข่าวปลอม หรือ ไม่แน่ใจ

คำตอบ **ข่าวนี้เป็นข่าวปลอม**

ทั้งนี้ทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจสอบและชี้แจงว่า ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการที่สามารถยืนยันเรื่องดังกล่าวได้อย่างชัดเจน และน่าเชื่อถือ

(ข้อมูลจาก www.antifakenewscenter.com)

สถานการณ์ที่ 2

ตามที่มีข่าวปรากฏในสื่อต่างๆ เกี่ยวกับประเด็นเรื่อง คลิปเสียงคนบตีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แจ้งวิธีปฏิบัติตัวในช่วงการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการกั๊กคอด้วยน้ำเกลืออ่อนๆ และดื่มน้ำมะนาว หรือน้ำขิง เพื่อล้างเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ท่านคิดว่าเป็น ข่าวจริง ข่าวปลอม หรือไม่แน่ใจ

คำตอบ **ข่าวนี้เป็นข่าวปลอม**

ทางศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงกับทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าประเด็นดังกล่าวนั้น เป็นข้อมูลเท็จ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไม่ได้ทำคลิปเหล่านี้ขึ้นมาเผยแพร่

(ข้อมูลจาก www.antifakenewscenter.com)

แผนการสอนที่ 2 สื่อสารและส่งสารอย่างรู้เท่าทันในชุมชนของเรา ในยุคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรดี

แผนการสอน โครงการย่อยที่ 6.1

หัวเรื่อง ชาวชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม (แนวทางการวิเคราะห์และสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน) จำนวน 1-1.30 ชั่วโมง

ผู้เขียนแผนการสอน ผศ. ดร. ตรีนุช พุ่มมณี

ผู้สอน ผศ. ดร. ตรีนุช พุ่มมณี และ ดร. วริศรา ไสรัจจ์

วัตถุประสงค์ เดิมครั้งที่ 1 (ความรู้พื้นฐานเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง)

1. เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ลักษณะของ Fake NEWS ที่เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบต่าง ๆ ได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมในสถานการณ์ที่ต้องสื่อสารกับผู้อื่น เกี่ยวกับข่าวสาร Covid-19
3. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสื่อสารเชิงบวกเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับชุมชนได้

วัตถุประสงค์ ครั้งที่ 2 แนวทางการวิเคราะห์และสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน (เหมาะกับผู้เรียนที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับคนในชุมชน)

1. เพื่อให้ผู้เรียนบอกความหมายของความเสี่ยง/การสื่อสารความเสี่ยง/และแนวทางการประเมินความเสี่ยงได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนอธิบายวิธีการประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงด้านระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ และด้านผลกระทบทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพก่อนการสื่อสารความเสี่ยงได้
3. เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความเสี่ยงตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงได้

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (มปป.). คู่มือปฏิบัติงานเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยง. สืบค้นจาก http://203.157.65.15/anamai_web/download/2562/OIT62/ManualO13_O14/019%20Flowchart%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87.pdf
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤตสำหรับเจ้าหน้าที่ (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเทอร์เน็ต.

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน/อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้เรียนบอกความหมายของความเสี่ยง/การสื่อสารความเสี่ยง/และแนวทางการประเมินความเสี่ยงได้</p>	<p>นำเข้าสู่บทเรียน ชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดให้เหมาะสม แนะนำตัว แจ้ง วัตถุประสงค์ผู้เรียน และ แจ้งเวลาที่ใช้</p> <p>ทำไมต้องทำหัวข้อนี้ ทำแล้วได้อะไร มีประโยชน์กับชุมชนอย่างไร</p> <p>ชั้นเรียน</p> <p>ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสียเปล่า หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตและมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร</p> <p>การสื่อสารความเสี่ยง คือ กระบวนการหนึ่งในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเกิดการระบาดของโรคใดโรคหนึ่งหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งในภาวะภัยพิบัติต่างๆ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเข้าใจความเสี่ยงของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญได้รับฟัง และเข้าใจความตระหนักของประชาชนและความต้องการประชาชน เพื่อนำไปสู่การให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้ ถูกต้องตรงกับปัญหา สร้างความเชื่อถือเชื่อมั่น และการยอมรับ ประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงจะต้องมี การประเมินตั้งแต่เริ่มต้น</p>	<p>-นำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)</p> <p>-แจกเอกสาร Pre-test ให้ผู้เรียน</p> <p>ทำแบบทดสอบเรื่อง การสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เอกสารแบบฝึกหัดก่อนเรียนชุดการสื่อสารความเสี่ยงและการวิเคราะห์) (10นาที) ไม่มีการเฉลย ให้เก็บมาที่ผู้สอนเลย</p> <p>เริ่มสอนเนื้อหาโดยสอนตาม power point ที่แจกให้ผู้เรียน</p>	<p>-ผู้เรียนตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ความเสี่ยงตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงได้ร้อยละ 50</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>เหตุการณ์และผลที่ตามมาการจัดการข่าวลือการได้รับข้อผิดพลาดทั้งความท้าทายอื่น ๆ</p> <p>การประเมินความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง การวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากการประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และ ความรุนแรงของผลกระทบจาก เหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการ งานของหน่วยงานหรือของ องค์กร ซึ่งโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิด เหตุการณ์ความเสี่ยง และ ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง</p>		
<p>2. เพื่อให้ผู้เรียน อธิบายวิธีการ ประเมินความเสี่ยง ตามเกณฑ์การ ประเมินความเสี่ยง ด้านระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ ต่างๆ และด้าน ผลกระทบทั้งเชิง ปริมาณและคุณภาพ ก่อนการสื่อสาร ความเสี่ยงได้</p>	<p>เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง</p> <p>การสอนครั้งนี้ได้นำตัวอย่างในการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมิน ความเสี่ยงได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และระดับ ความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ที่เป็นเกณฑ์ในเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ 5 ระดับ มาประกอบการสอน โดยหวังจะให้เป็นหลักการประเมิน ความเสี่ยงที่สามารถนำมาใช้ในการทำหน้าที่ของอสม และการใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยการพิจารณานี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลสภาพแวดล้อมใน หน่วยงานและดุลยพินิจการตัดสินใจของแต่ละบุคคลหากเป็นการประเมิน ความเสี่ยงของแต่ละบุคคล หรือ อาจเป็นกรรมการ ฯ และฝ่ายบริหารของ หน่วยงานหากเป็นการประเมินความเสี่ยงในระดับชุมชน</p> <p>เกณฑ์ในเชิงปริมาณจะเหมาะกับหน่วยงานที่มีข้อมูลตัวเลข หรือจำนวนเงิน มาใช้ในการวิเคราะห์อย่างพอเพียง สำหรับหน่วยงานที่มีข้อมูลเชิงพรรณนา</p>	<p>เริ่มสอนเนื้อหาโดยสอนตาม power point ที่แจกให้ผู้เรียน</p>	<p>ผู้เรียนอธิบายวิธีการประเมิน ความเสี่ยงตามเกณฑ์การ ประเมินความเสี่ยงด้านระดับ โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ ต่างๆ และด้านผลกระทบทั้ง เชิงปริมาณและคุณภาพก่อน การสื่อสารความเสี่ยงได้ ร้อยละ 50</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน/อุปกรณ์	ประเมินผล																		
	<p>ไม่สามารถระบุเป็นตัวเลขหรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้ ก็ให้กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ</p> <p>1. ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood)</p> <p>1.1 ในเชิงปริมาณ เช่น จำนวนครั้งของข่าวดี/ร้ายที่ได้รับต่อวัน</p> <table border="1" data-bbox="479 485 1249 842"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th> <th>โอกาสที่จะ</th> <th>คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>สูงมาก</td> <td>1 เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>สูง</td> <td>1-6 เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ปานกลาง</td> <td>1 ปี ต่อครั้ง</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>น้อย</td> <td>2-3 ปี ต่อครั้ง</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>น้อยมาก</td> <td>5 ปี ต่อครั้ง</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ	โอกาสที่จะ	คำอธิบาย	5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า	4	สูง	1-6 เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง	3	ปานกลาง	1 ปี ต่อครั้ง	2	น้อย	2-3 ปี ต่อครั้ง	1	น้อยมาก	5 ปี ต่อครั้ง		
ระดับ	โอกาสที่จะ	คำอธิบาย																			
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้ง หรือมากกว่า																			
4	สูง	1-6 เดือนต่อครั้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง																			
3	ปานกลาง	1 ปี ต่อครั้ง																			
2	น้อย	2-3 ปี ต่อครั้ง																			
1	น้อยมาก	5 ปี ต่อครั้ง																			
	<p>1.2 ในเชิงคุณภาพ เช่น โอกาสที่เราคิดว่า จะเกิดเรื่องร้าย B หากมีเรื่อง A เกิดขึ้น</p> <table border="1" data-bbox="524 986 1223 1350"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th> <th>โอกาสที่จะเกิด</th> <th>คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>สูงมาก</td> <td>มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>สูง</td> <td>มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ปานกลาง</td> <td>มีโอกาสเกิดบางครั้ง</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>น้อย</td> <td>อาจมีโอกาสดังกล่าวแต่ไม่บ่อยครั้ง</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>น้อยมาก</td> <td>มีโอกาสดังกล่าวในกรณียกเว้น</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย	5	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง	4	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือ	3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง	2	น้อย	อาจมีโอกาสดังกล่าวแต่ไม่บ่อยครั้ง	1	น้อยมาก	มีโอกาสดังกล่าวในกรณียกเว้น		
ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย																			
5	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง																			
4	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือ																			
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง																			
2	น้อย	อาจมีโอกาสดังกล่าวแต่ไม่บ่อยครั้ง																			
1	น้อยมาก	มีโอกาสดังกล่าวในกรณียกเว้น																			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน/อุปกรณ์	ประเมินผล																																				
	<p>2. ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact)</p> <p>2.1 เชิงปริมาณ เช่น ผลกระทบที่ดีเป็นจำนวนเงิน</p> <table border="1" data-bbox="477 339 1285 699"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th> <th>ผลกระทบ</th> <th>คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>สูงมาก</td> <td>> 10 ล้านบาท</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>สูง</td> <td>> 2.5 - 10 ล้านบาท</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ปานกลาง</td> <td>> 50,001 บาท - 2.5 ล้าน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>น้อย</td> <td>> 10,000 - 50,000 บาท</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>น้อยมาก</td> <td>ไม่เกิน 10,000 บาท</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.2 เชิงคุณภาพ เช่นผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน</p> <table border="1" data-bbox="477 802 1234 1375"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th> <th>ผลกระทบ</th> <th>คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>รุนแรงสูง</td> <td>มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ค่อนข้างรุนแรง</td> <td>มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มี การบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ปานกลาง</td> <td>มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการ บาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>น้อย</td> <td>การสูญเสียทรัพย์สิน พอสมควร มีการบาดเจ็บ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>น้อยมาก</td> <td>มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีบาดเจ็บรุนแรง</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย	5	สูงมาก	> 10 ล้านบาท	4	สูง	> 2.5 - 10 ล้านบาท	3	ปานกลาง	> 50,001 บาท - 2.5 ล้าน	2	น้อย	> 10,000 - 50,000 บาท	1	น้อยมาก	ไม่เกิน 10,000 บาท	ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย	5	รุนแรงสูง	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต	4	ค่อนข้างรุนแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มี การบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน	3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการ บาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน	2	น้อย	การสูญเสียทรัพย์สิน พอสมควร มีการบาดเจ็บ	1	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีบาดเจ็บรุนแรง		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย																																					
5	สูงมาก	> 10 ล้านบาท																																					
4	สูง	> 2.5 - 10 ล้านบาท																																					
3	ปานกลาง	> 50,001 บาท - 2.5 ล้าน																																					
2	น้อย	> 10,000 - 50,000 บาท																																					
1	น้อยมาก	ไม่เกิน 10,000 บาท																																					
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย																																					
5	รุนแรงสูง	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต																																					
4	ค่อนข้างรุนแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มี การบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน																																					
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการ บาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน																																					
2	น้อย	การสูญเสียทรัพย์สิน พอสมควร มีการบาดเจ็บ																																					
1	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีบาดเจ็บรุนแรง																																					

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน/อุปกรณ์	ประเมินผล
3. เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความเสี่ยงตามตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงได้	<p style="text-align: center;">หลักการวิเคราะห์ความเสี่ยง</p> <p>-ให้ดูตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง</p> <p style="text-align: center;">ขั้นสรุป</p> <p>ก่อนสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงจะต้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.จับประเด็นให้ได้ว่า เป็นภัยคุกคาม (HAZARD) หรือเป็นการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน (OUTRAGE) หรือเป็นทั้งภัยคุกคาม และการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน 2. วางแผน และสร้างประเด็นสื่อสาร เป้าหมาย เพื่อลดความวิตกกังวล สร้างความไว้วางใจ สร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา ให้ความรู้ประชาชน 3. ขยายประเด็นให้ชัด และกระตุ้นให้เกิดการกระทำ / พฤติกรรม เราต้องการจะบอกอะไร และทำไมสื่อมวลชนจะต้องสนใจมาทำข่าวหรือนำเสนอเนื้อหา นั้น 4.จงเชื่อมั่นในประเด็นสื่อสาร รวมทั้งเชื่อมั่นตัวเอง หากเราไม่เชื่อในเรื่องที่เรากำลังเล่า สื่อมวลชน ก็จะไม่มีความสนใจนำเสนอเรื่องราวของเราเช่นกัน 	<p>- เตรียมกิจกรรมให้ผู้เรียน 2 สถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน โดยให้แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย (เวลาในการทำกิจกรรม 30-35 นาที)</p> <p>กลุ่มละ 1 เรื่อง โดยแจกดูตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงประกอบ (สถานการณ์ 2 เรื่อง ให้เวลาทั้งสองกลุ่ม กลุ่มละ 10-15 นาที)</p> <p>-จากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละสี นำเสนอความคิดเห็น กลุ่มละ 5 นาที (รวม 10 นาที)</p> <p>*กระจายทีมผู้สอนไปแต่ละกลุ่มให้บันทึก Flip chart ความคิดเห็นของกลุ่ม</p> <p>5. หมดเวลา</p> <p>- ขั้นสรุป 10 นาที</p> <p>- Post-test 10 นาที</p> <p>เสร็จสิ้นการสอน</p>	<p>- ผู้เรียนวิเคราะห์ความเสี่ยงตามตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงจากสถานการณ์ตัวอย่างที่ให้ไว้ได้ ร้อยละ 60</p>

อุปกรณ์การสอน

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1) เอกสาร (1.DEMO/2-PRE TEST/3-POST TEST) และ Power point | 2) ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง |
| 3) สถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน 2 เรื่อง (ทำใส่กระดาษ A4 4 ชุด/สถานการณ์) | 4) Flip chart – ปากกา 1 โหล |
| 5) กระดาษกาวแปะ flip chart/กรรไกร | |

ความเสี่ยง(Risk)= ภัยคุกคาม + การรับรู้ความเสี่ยง

สูง

การรับรู้ความเสี่ยง

คือการแสดงออกของ
ประชาชน เช่นการก่อ
ความวุ่นวายต่อต้าน
และโกรธ

ต่ำ

<p>ช่อง 1</p> <p>ประชาชนตื่นตระหนกจากโรคหรือภัยสุขภาพ ที่ไม่ได้เป็นปัญหา <u>เราควรจะมีการจัดการกับการรับรู้ความเสี่ยง ที่ไม่สอดคล้องกับระดับภัยคุกคาม</u></p>	<p>ช่อง 2</p> <p>ประชาชนตื่นตระหนกจากโรคหรือภัยสุขภาพ ที่คุกคามสุขภาพที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิต <u>เราควรจะมีสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน</u></p>
<p>ช่อง 3</p> <p>ประชาชนไม่ตื่นตระหนก และไม่มีโรค หรือภัยสุขภาพใดๆ</p>	<p>ช่อง 4</p> <p>ประชาชนไม่ได้ตื่นตระหนก ทั้งที่มีโรคหรือภัย สุขภาพที่คุกคามรุนแรง และอาจส่งผลต่อชีวิต <u>เราควรจะมีสื่อสารทางสุขภาพเพื่อให้ประชาชน มีความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรม สุขภาพ เพื่อลดผลกระทบจากภัยคุกคามที่ รุนแรง</u></p>

ต่ำ

ภัยคุกคาม คือ เชื้อโรค หรือ วิธีที่อาจทำให้เกิดความ
เสี่ยงหรือการบาดเจ็บ เจ็บป่วยและเสียชีวิต

สูง

กิจกรรมประกอบการสอน

สถานการณ์ที่ 1

“ประชาชนในตำบลเราได้รับข่าวที่แชร์มาทางไลน์ว่า มีผู้เสียชีวิตจากการไปฉีดวัคซีนป้องกันโควิด ทำให้ประชาชนในตำบลของเรา ไปขอยกเลิกการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก เพราะกลัวเสียชีวิต แต่ที่ผ่านมามคนในชุมชนไม่มีใครเสียชีวิตจากการไปฉีดวัคซีนป้องกันโควิดเลย”

ขอให้ท่านวิเคราะห์ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงที่แนบมา และร่วมกันตอบคำถามดังนี้

1. ให้ท่านวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนว่าอยู่ในระดับใด (ต่ำ-สูง)
2. ท่านคิดว่าภัยคุกคาม (การฉีดวัคซีน) ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือการเสียชีวิตอยู่ในระดับใด (ต่ำ-สูง)
3. ท่านคิดสถานการณ์นี้ เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในช่องใด (ตารางช่องที่1-4)
4. ถ้าท่านเป็นอสม. ในพื้นที่ ท่านจะสื่อสารความเสี่ยงกับคนในพื้นที่อย่างไร

สถานการณ์ที่ 2

มีรายงานข่าวที่เชื่อถือได้แจ้งมาว่า ตำบลข้างเคียงเรา พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดเพิ่มมากขึ้น จนต้องขยายรพ.สนาม และส่งผู้ป่วยหลายรายเข้ารับการรักษา แต่ยังไม่พบว่ามีคนในตำบลของเราติดเชื้อ ทำให้ประชาชนในตำบลของเราไม่วิตกกังวล และมีการจัดงานรื่นเริงโดยไม่เว้นระยะห่างทางสังคม เพราะคิดว่าคนที่มาร่วมงานเป็นคนในตำบลเดียวกันทั้งหมด

ขอให้ท่านวิเคราะห์ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงที่แนบมา และร่วมกันตอบคำถามดังนี้

1. ให้ท่านวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนว่าอยู่ในระดับใด (ต่ำ-สูง)
2. ท่านคิดว่าภัยคุกคาม (การติดเชื้อโควิด) ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับใด (ต่ำ-สูง)
3. ท่านคิดสถานการณ์นี้ เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในช่องใด (ตารางช่องที่1-4)
4. ถ้าท่านเป็นอสม. ในพื้นที่ ท่านจะสื่อสารความเสี่ยงกับคนในพื้นที่อย่างไร

แบบฝึกหัดก่อน-หลังเรียนเรื่อง ชุมชนร่วมใจ คิดให้เป็น สื่อข่าวโควิดที่เหมาะสม

จากสถานการณ์ต่อไปนี้ ตอบคำถามข้อ 1-6

3 วันก่อน มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ตำบลคลองหลา 1 ราย กลุ่มเสี่ยงต้องกักตัว 10 ราย วันนี้พบว่าผู้ติดเชื้อโควิดเพิ่มอีก 3 รายซึ่งมีอาการไม่หนัก 2 ราย และอาการหนัก 1 ราย มีกลุ่มเสี่ยงเพิ่มอีก 30 ราย (ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ) ทำให้คนในหมู่บ้านเริ่มวิตกกังวลและสอบถามมาเป็นจำนวนมากกับทีมอสม. ซึ่งอสม.ได้ให้คำตอบไปว่า “ไม่ต้องห่วง ทางทีม อสม.ได้เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยงให้กักตัวที่บ้านและกลุ่มผู้ติดเชื้อได้ส่งตัวเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามแล้ว แต่ทุกคนยังต้องป้องกันตนเองตามมาตรการอย่างเคร่งครัดต่อไป เพราะยังมีการติดเชื้อในชุมชนอยู่”

คำถาม 1. ท่านคิดว่าสถานการณ์วันนี้มีความเสี่ยง อยู่ในระดับใด

- ต่ำ
- ปานกลาง
- สูง

2. เพราะอะไรจึงคิดว่ามีระดับความเสี่ยง ตามที่ท่านตอบในข้อ 1 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์การติดเชื้อบ่อยมากใน 1 เดือน
- มีโอกาสที่จำนวนผู้ป่วยโควิดในชุมชนสูงมากขึ้น
- มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายโรคในชุมชนสูง
- มีผลทำให้ชุมชนเสียรายได้จากการที่คนติดเชื้อในชุมชน
- มีผลกระทบรุนแรงทำให้เสียชีวิตจากโรคโควิด
- อื่น ๆ.....

3. ท่านคิดว่า การรับรู้ความเสี่ยงที่เป็นการแสดงออกของประชาชนต่อสถานการณ์ดังกล่าว อยู่ในระดับใด

- ต่ำ
- สูง

4. ท่านคิดว่า จากสถานการณ์นี้ ภัยคุกคามที่เป็นเชื้อโรคโควิดนี้รุนแรง อยู่ในระดับใด

- ต่ำ
- สูง

5. จากสถานการณ์ ท่านคิดว่า ทีม อสม. ตัดสินใจสื่อสารกับประชาชน ได้เหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด

เหมาะสม เพราะ.....

ไม่เหมาะสม เพราะ.....

6. ท่านคิดว่าจากสถานการณ์นี้อยู่ในช่องใดของตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ให้กากบาทช่องนั้น

ความเสี่ยง (Risk) = ภัยคุกคาม + การรับรู้ความเสี่ยง

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;">สูง</div> การรับรู้ความเสี่ยง ของประชาชน	ช่อง 1 ประชาชนตื่นตระหนกจากโรคหรือภัยสุขภาพที่ไม่ได้เป็นปัญหา	ช่อง 2 ประชาชนตื่นตระหนกจากโรคหรือภัยสุขภาพที่คุกคามสุขภาพที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิต
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;">ต่ำ</div>	ช่อง 3 ประชาชนไม่ตื่นตระหนก และไม่มีโรคหรือภัยสุขภาพใดๆ

ต่ำ

ภัยคุกคามจากเชื้อโรค

สูง

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การเฝ้าระวัง การสอบสวน การควบคุมและป้องกันโรคในสถานการณ์การระบาดของ ของโควิด-19 สำหรับกลุ่ม Non-Professional Health ในชุมชน

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงมีอาการในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นโรคสายพันธุ์ใหม่หรือโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ และสามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาด ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 หรือ ปี ค.ศ. 2019

การกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19

โดยทั่วไปเชื้อไวรัสมักจะเกิดการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสในธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ชนิดของสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเปลี่ยนไปจากเดิม ส่งผลให้เชื้อไวรัสเกิดการกลายพันธุ์หรือมีคุณสมบัติที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคุณสมบัติ ดังนี้

- แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น
- หลบหลีกภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการฉีดวัคซีน
- ต่อด้านยาที่ใช้ในการรักษา

สายพันธุ์ที่พบการแพร่ระบาดในประเทศไทยในรอบแรกเมื่อเดือนมีนาคม 2563 เป็นเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์เอส (S) หรือสายพันธุ์อู่ฮั่น การระบาดต่อมาประมาณเดือนมกราคม 2564 เป็นสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) และพบการแพร่ระบาดของสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 ที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น แทนที่สายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) เพราะการติดต่อของสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) ง่ายและรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นคลัสเตอร์ ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการพบสายพันธุ์เบตา (แอฟริกาใต้) เมื่อเดือนมิถุนายน 2564 ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ซึ่งสายพันธุ์นี้มีความสามารถทำให้ประสิทธิภาพของวัคซีนลดลง แต่ความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อจะช้ากว่าสายพันธุ์เดลตาจึงพบการระบาดในประเทศไทยน้อย



สำหรับสายพันธุ์ที่พบในประเทศไทยล่าสุด เมื่อเดือนมกราคม 2565 คือ สายพันธุ์โอไมครอน (BA.1) ซึ่งสามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์เดลตาจึงทำให้ปัจจุบันมีการตรวจพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอนแทนที่สายพันธุ์เดลตามากขึ้น

ลักษณะของเชื้อไวรัสโควิด-19

ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ให้ข้อมูลว่าเชื้อไวรัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากอยู่ในอากาศ เป็นน้ำมูก เสมหะ น้ำลาย น้ำตา เชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะอยู่ได้นานอยู่ได้ 5 นาที บนพื้น โต๊ะ ลูกบิดประตู อยู่ได้ 7 – 8 ชั่วโมง บนผ้า หรือทิชชู อยู่ได้ 8 – 12 ชั่วโมง บนโต๊ะพื้นเรียบ อยู่ได้ 24 – 48 ชั่วโมง ในน้ำ อยู่ได้ 4 วัน และหากอยู่ในตู้เย็นหรือที่อุณหภูมิต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส อาจอยู่ได้ถึง 1 เดือน

รู้หรือไม่ เชื้อไวรัสโควิด 19 อยู่ได้นานแค่ไหน

กรมควบคุมโรค

- ในละอองน้ำมูก, เสมหะ, น้ำลาย, น้ำตา และอากาศ: **5 นาที**
- อยู่บนโต๊ะพื้นเรียบ: **24-48 ชั่วโมง**
- อยู่ในน้ำ: **4 วัน**
- ในผ้า, กระดาษทิชชู: **8-12 ชั่วโมง**
- บนวัสดุ เช่น พื้น, โต๊ะ, ลูกบิดประตู: **7-8 ชั่วโมง**
- อยู่ในตู้เย็นที่อุณหภูมิต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส: **อาจอยู่ได้ถึง 1 เดือน**

ดังนั้น ให้อาบน้ำล้างมือบ่อยๆ และสวมหน้ากากอนามัย โดยเน้นการสวมหน้ากากและล้างมือ เพื่อร่วมกันป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

โดย : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

จัดทำ : 24/04/64

ที่มา: <https://www.facebook.com/470988516420706/photos/รู้หรือไม่-เชื้อโควิด19-อยู่ได้นานแค่ไหนเชื้อโควิด19อยู่ได้นานแค่ไหนโรคไวรัสโคโรนา/1659242624261950/>

ความรุนแรงของเชื้อโควิด-19

ผู้ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะมีอาการและความรุนแรงที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุ โรคประจำตัว ชนิดของสายพันธุ์ที่ได้รับเชื้อ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น อาการมีตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย อาการคล้ายไข้หวัด มีอาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก จนถึงมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้

การแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19

แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย หรือ พุด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดได้จากการหายใจเอาละอองเหล่านี้จากผู้ป่วยเข้าไป และจากการสัมผัสพื้นผิวที่มีไวรัสที่ติดอยู่ เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ แล้วมาสัมผัส ปาก จมูกและตา เป็นต้น

ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลานับจากการติดเชื้อจนถึงมีการแสดงอาการ มีตั้งแต่ 1-14 วัน โดยเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ 5-6 วัน โดยส่วนใหญ่ของผู้ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการภายใน 10-14 วัน

การทำความสะอาดฆ่าเชื้อโควิด-19

เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถอยู่บนพื้นผิวของวัตถุต่าง ๆ พื้นผิวอาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยใช้ยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หาได้ง่ายตามท้องตลาด ดังนี้

- พื้นผิวที่เป็นโลหะ สามารถใช้ 70% แอลกอฮอล์ทำความสะอาดได้ ไม่ต้องผสมน้ำ เช็ด 30 วินาที
- พื้นผิวทั่วไป ใช้น้ำยาฟอกขาวเจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 99 ส่วน (ความเข้มข้น 0.05% หรือเท่ากับ 500 ppm)
- พื้นผิวที่มีน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น ห้องสุขา โถส้วม ใช้น้ำยาฟอกขาวเจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 9 ส่วน (ความเข้มข้น 0.5%) ราดทิ้งไว้อย่างน้อย 15 นาที
- วัสดุประเภทผ้าที่อาจปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น เสื้อผ้า ผ้า màn ผ้าปูที่นอน ซักทำความสะอาด โดยใช้น้ำที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสและผงซักฟอกที่ใช้ในครัวเรือนได้

5 แนวทางการทำความสะอาด

พื้นที่สัมผัสเชื้อไวรัส COVID-19

- แอลกอฮอล์ 70%**
ไปค่อผสมน้ำ เช็ด 30 วินาที สำหรับพื้นผิวที่เป็นโลหะ
- น้ำยาฆ่าเชื้อโรค (4.8% Chloroxenol)**
น้ำยา 25 ซีซี ผสมน้ำ 1 ลิตร สำหรับซักผ้า
ทำความสะอาดพื้นผิว
- ผงซักฟอก**
ผสมน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส ทำความสะอาด 25 นาที
สำหรับวัสดุที่เป็นผ้า
- น้ำยาซักฟ้ายาว ขวดชมพู**
น้ำยา 10 ผา ผสมน้ำ 1 ลิตร ราวทิ้งไว้ 15 นาที
สำหรับพื้นที่ที่มีสารตกค้าง
- สบู่ ที่มีค่า Ph มากกว่า 9**
ฟอกมือ 20 วินาที และใช้ชำระล้างร่างกาย

ข้อมูลจาก: BDI, AOT Airport Clinic, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข

ควรใช้วิธีการนี้ ไม่ควรพ่นด้วยสเปรย์ เพราะจะทำให้เชื้อโรคฟุ้งกระจาย

ที่มา: <https://www.airportthai.co.th/th/แนวทางการทำความสะอาดพี-2/>

การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิด ประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือกร้านอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกัน ให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที



ที่มา: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1134020210422080659.pdf>

3 ปัจจัยช่วยสร้าง ทางเลือกที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น



เมื่ออยู่ในพื้นที่การแพร่กระจายของ COVID-19

ตำแหน่งที่ตั้ง พื้นที่เปิดโล่งปลอดภัยกว่าพื้นที่ปิด



ความใกล้ชิด เว้นระยะห่างจากคนอื่นปลอดภัยกว่าอยู่ใกล้กัน



เวลา ใช้เวลาพบปะ พูดคุย สังสรรค์กับผู้อื่นน้อยลง



วิธีป้องกันตัวเองและผู้อื่นจากโควิด 19



รักษาระยะห่าง
และหลีกเลี่ยงฝูงชน



ล้างมือเป็นประจำ



ไม่ / จาม
เข้าไปในจมูก



สวมหน้ากาก
อนามัย



เปิดหน้าต่าง
เพื่อให้อากาศถ่ายเท



**รู้ ความเสี่ยง
ลด ความเสี่ยง**

ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2565

ที่มา : World Health Organization (WHO)

ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน

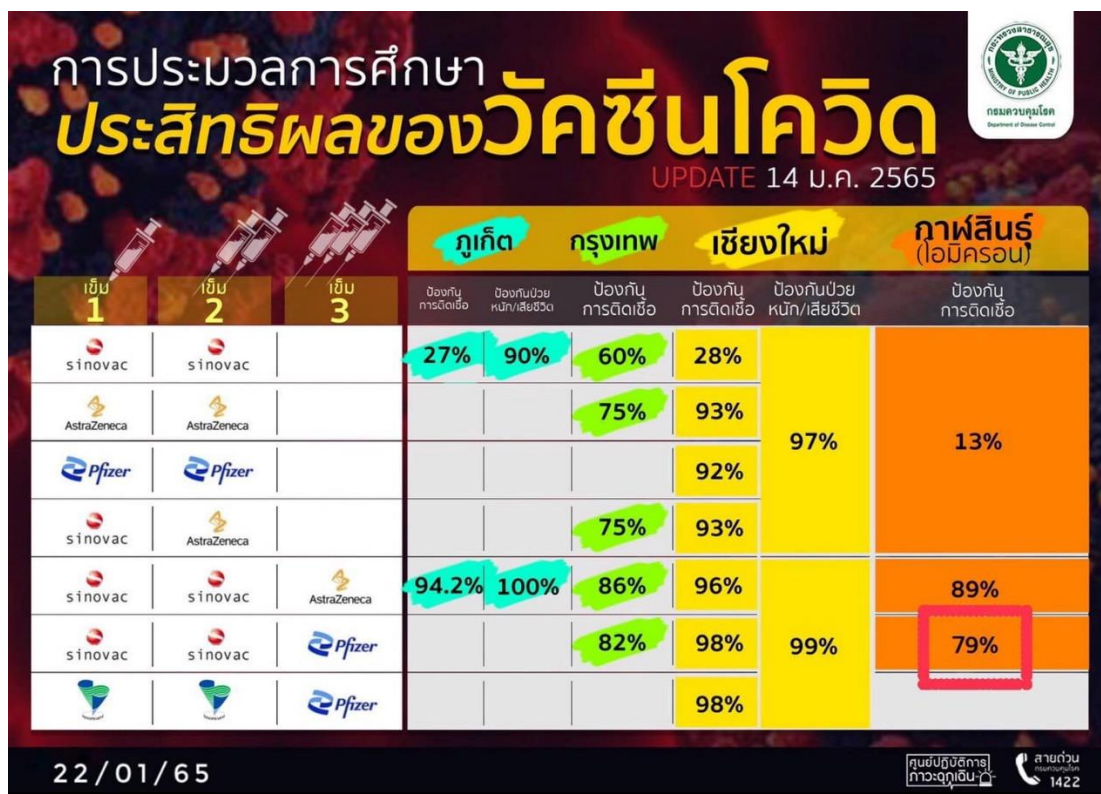
สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ที่มา: <https://www.facebook.com/470988516420706/photos/pb.100068069971811.-2207520000../1854932284692982/?type=3>

การป้องกันการติดเชื้อและการเจ็บป่วยรุนแรงด้วยวัคซีนป้องกันโควิด-19

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดการแพร่ระบาด ลดความรุนแรงของอาการ และลดการเสียชีวิตวัคซีนถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยควบคุมการระบาดของโรคนี้ได้

ประเทศไทยมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ ตามข้อบ่งชี้ของวัคซีนแต่ละชนิดในเอกสารกำกับยา ซึ่งมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2564 และมีระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการป่วยรุนแรงจากเชื้อกลายพันธุ์ได้ โดยในระยะแรกอาจมีวัคซีนในปริมาณจำกัดคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ จึงได้กำหนดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของโรค โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ และความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้บริบทของประเทศ



ที่มา: <https://www.facebook.com/470988516420706/photos/pb.100068069971811.-2207520000../1861970633989147/?type=3>

2. ความรู้พื้นฐานทางวิทยาการระบาด

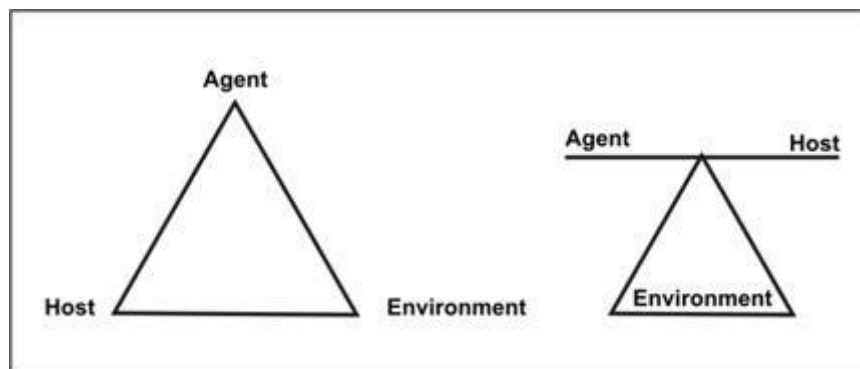
รู้จักวิทยาการระบาด (Epidemiology)

วิทยาการระบาดหรือระบาดวิทยา เป็นการศึกษาถึงลักษณะการเกิด การกระจายของโรคภัยไข้เจ็บ ในกลุ่มคน ตลอดจนหาสาเหตุและปัจจัยหรือตัวกำหนดที่ทำให้เกิดและแพร่กระจายของโรคนั้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคและการกระจายโรคในชุมชน (Epidemiologic triad)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคและการกระจายโรคในชุมชน หรือเรียกว่า ปัจจัยสามทางทาง วิทยาการระบาด (Epidemiologic triad) ประกอบด้วย

1. มนุษย์ (Host) : เพศ อายุ เชื้อชาติ ความทนทานต่อโรค พฤติกรรม ฯลฯ
2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) : เชื้อโรค สารเคมี แสง เสียง เครื่องจักรกล วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ
3. สิ่งแวดล้อม (Environment) : ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ลักษณะชุมชน ฯลฯ

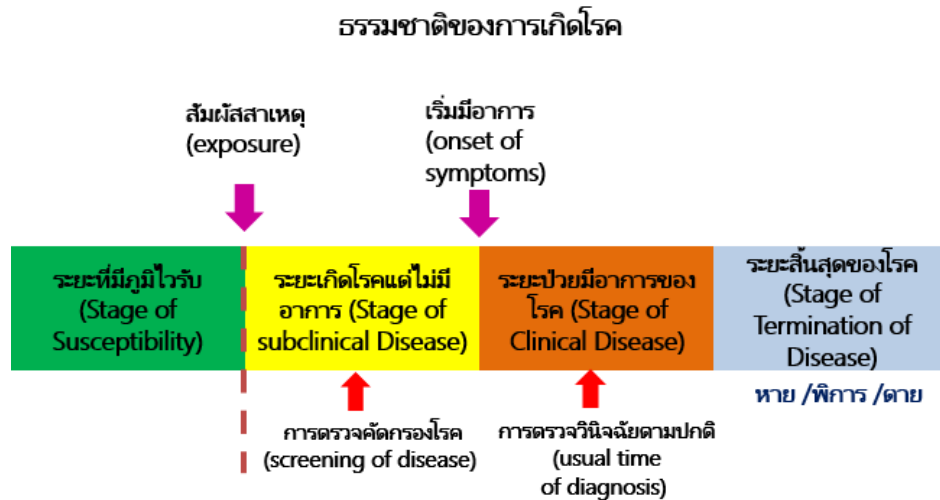


<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/Lesson1/Section8.html#ALT116>

ในภาวะที่มีความสมดุลขององค์ประกอบทั้งสาม จะไม่มีโรคเกิดขึ้นในชุมชน ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่มีการระบาดหรือแพร่กระจายของโรค

ในภาวะที่มีความไม่สมดุลขององค์ประกอบทั้งสาม จะมีโรคเกิดขึ้นหรือมีการแพร่กระจายของโรคขึ้นในชุมชน

ธรรมชาติของการเกิดโรค (Natural History of Disease)



ในการเกิดโรค จะมีวงจรของการเกิดโรคออก โดยสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะที่มีภูมิไวรับต่อการเกิดโรค (Stage of Susceptibility) เป็นระยะก่อนเกิดโรค ระยะนี้ที่ยังไม่เกิดโรคขึ้นในร่างกาย แต่คนหรือบุคคลผู้ที่มีภูมิไวรับต่อโรค เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ พร้อมจะรับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค และทำให้เกิดโรคได้ตลอดเวลาเมื่อมีปัจจัยหรือองค์ประกอบมาส่งเสริมต่อการเกิดโรคหรือเป็นเหตุทำให้เกิดโรคขึ้น

ระยะที่ 2 ระยะเกิดโรคแต่ยังไม่มีอาการของโรค (Stage of subclinical Disease) เป็นระยะที่เชื้อโรคหรือสิ่งก่อโรคเข้าสู่ร่างกายจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรภาพหรือเกิดโรคขึ้นแล้วแต่ยังไม่มีอาการของโรคปรากฏให้เห็น บางครั้งเรียกว่าระยะฟักตัวของโรค (เช่น การติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีระยะฟักตัว คือ เริ่มตั้งแต่รับเชื้อ จนกระทั่งปรากฏอาการ ประมาณ 1-14 วัน) ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยในระยะนี้ได้ จะได้จากการตรวจคัดกรองโรค (screening of disease) และในกรณีที่เป็นติดต่อ ระยะนี้จะสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้ การกักกันผู้ที่สัมผัสโรค (Quarantine) จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันโรค

ระยะที่ 3 ระยะป่วยมีอาการของโรค (Stage of Clinical Disease) เป็นระยะที่เกิดอาการและอาการแสดงของโรคออกมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะนี้เพราะมีอาการผิดปกติ (เช่น ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ) ระยะนี้มีความสำคัญในแง่ของการวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมโรคให้เร็ว สำหรับโรคติดต่อการแยกกัก (Isolation) คือ การคัดแยกคนป่วยออกจากชุมชน แยกกลุ่มที่คนไม่ป่วย เพื่อรับรักษา ฝ้าดูอาการแทรกซ้อน ลดโอกาสการแพร่โรคให้ผู้อื่น

ระยะที่ 4 ระยะสิ้นสุดของโรค (Stage of Termination of Disease) เป็นระยะที่มีการสิ้นสุดการดำเนินของโรค คือ หายเป็นปกติ หรืออาจเกิดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรืออาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ หรือตาย/เสียชีวิต ระยะนี้จึงมีความสำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้องและทันท่วงที จะช่วยลดความพิการ/การเสียชีวิต หรือได้รับการฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการป้องกันและควบคุมโรค

ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดเชื้อและไร้เชื้อ สามารถประยุกต์ความรู้ เกี่ยวกับ สิ่งก่อโรคหรือเชื้อโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และ สิ่งแวดล้อม (Environment) มาเป็น หลักในการป้องกันและควบคุมโรค หลักทั่วไปมีดังนี้คือ

สิ่งก่อโรคหรือเชื้อโรค (Agent)

1. การควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ (control source of infection) เป็นการทำลายแหล่งที่แพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนคนที่เป็นพาหะของโรค (carrier) ต้องให้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น เช่น การใช้ยารักษา การใส่อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. การแยกกักผู้ป่วย (isolation) เป็นการแยกผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาการติดต่อของโรค ที่เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ ได้
3. การกักกันผู้สัมผัสโรค (quarantine) เป็นการเฝ้าสังเกตบุคคลที่มีการสัมผัสโรคในช่วงระยะเวลาการฟักตัวของเชื้อโรค (incubation period) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่หากเชื้อออกจากร่างกายก็จะสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ การเฝ้าสังเกตนี้อาจเป็นที่บ้านหรือโรงพยาบาลจนกระทั่งครบระยะเวลาการฟักตัวของโรคและไม่มีอาการของโรค เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการแยกกัก 10-14 วัน
4. การทำลายเชื้อ (disinfection) เป็นกระบวนการทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ (discharge) โดย เช่น ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ การเผา การต้มในน้ำเดือด เป็นต้น
5. การหยุดยั้งการแพร่กระจายโรค (blocking of transmission) เป็นการตัดหรือยับยั้งช่องทางหรือวิธีการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น การใช้หน้ากากอนามัยปิดปาก-จมูก (mask) การล้างมือก่อนและหลังการสัมผัส การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ การอบฆ่าเชื้อ เป็นต้น

มนุษย์หรือคนที่มีภูมิไวรับหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Host)

1. การวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและรีบให้การรักษา (early diagnosis and prompt treatment) เป็นการวินิจฉัยโรคให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรคและรีบให้การรักษาเพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น
2. การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิต้านทานต่อโรค
3. การป้องกันเฉพาะ (specific protection) เป็นการยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มประชากรหรือสิ่งก่อโรค ได้แก่
 - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (vaccination or immunization) เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างหรือมีภูมิต้านทานต่อการเกิดโรค โดยการฉีดวัคซีน รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชน (Herd immunity)
 - การให้ยาป้องกันโรค (chemoprophylaxis) เป็นการให้ยาแก่ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค
4. การให้สุขศึกษา (health education) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

สิ่งแวดล้อม (Environment)

1. การเฝ้าระวังโรค (disease surveillance) เป็นการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้สังเกตการกระจายโรคและแนวโน้มของการเกิดโรคอย่างต่อเนื่อง
2. การสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรค (investigation and control of epidemic) เป็นการสอบสวนสาเหตุของโรคและการระบาดของโรคเพื่อหามาตรการในการควบคุมโรคให้ยุติโดยเร็ว
3. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (environmental control) เป็นการดูแลรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย
4. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารมวลชน (mass communication) และการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของชุมชน (community participation) เป็นการให้ความรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมได้อย่างยั่งยืน

การดำเนินงานทางวิทยาการระบาด

ในทางวิทยาการระบาดจะมีการดำเนินงานหลักๆ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด (Epidemiological surveillance)
เป็นการติดตามรวบรวมข้อมูลการเกิดโรคอยู่ตลอดเวลา ทั้งก่อน ขณะ และหลัง เกิดการระบาด เพื่อจะได้ทราบ ลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้หลัก บุคคล เวลา และสถานที่
2. การสอบสวนทางวิทยาการระบาด (Epidemiological investigation)
เป็นการหาข้อเท็จจริงของการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ หรือการระบาดของโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข โดยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ อธิบาย หาสาเหตุของปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมเหตุการณ์หรือการระบาดของโรคนั้นๆ และในการเกิดเหตุการณ์ครั้งต่อไปได้
3. การศึกษาทางวิทยาการระบาด (Epidemiological studies)
การศึกษาทางระบาดวิทยาเป็นพื้นฐานสำคัญของงานด้านสาธารณสุข ช่วยในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค โดยใช้ระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา

การมีส่วนร่วมของชุมชน (ภาคประชาชน) ในการดำเนินงานทางวิทยาการระบาด คือ การมีส่วนร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข/ทีมสุขภาพ ในการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสู่การค้นหาลำดับความเสี่ยง หรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพของชุมชนต่อไป

ความรู้พื้นฐานในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคสำหรับชุมชน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance) เป็นระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานเป็นปกติประจำในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการเพื่อให้ทราบขนาดของปัญหา ตรวจสอบการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา โดย มีการเฝ้าระวังดังนี้

การเฝ้าระวังในระบบปกติ โดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์หรือแพทย์เห็นควรให้ตรวจ แบ่งได้ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI)
2. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ
3. การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine facilities)
4. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) เป็นการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังขึ้นเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้ข้อมูลมากขึ้นหรือเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการเฝ้าระวังปกติ

ตัวอย่างการเฝ้าระวังเชิงรุก โดยชุมชน เช่น การตั้งด่านชุมชน การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง การกักกันเพื่อสังเกตอาการในกลุ่มผู้มาจากพื้นที่เสี่ยงหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน

การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact tracing)*

หลักคิด :

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย

2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับแต่วันเริ่มป่วย (หรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน)

ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย

1. ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย

2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ป่วย โดยอยู่ห่างจากผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 15 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ หรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสใกล้ชิดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วยที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐาน

2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูง

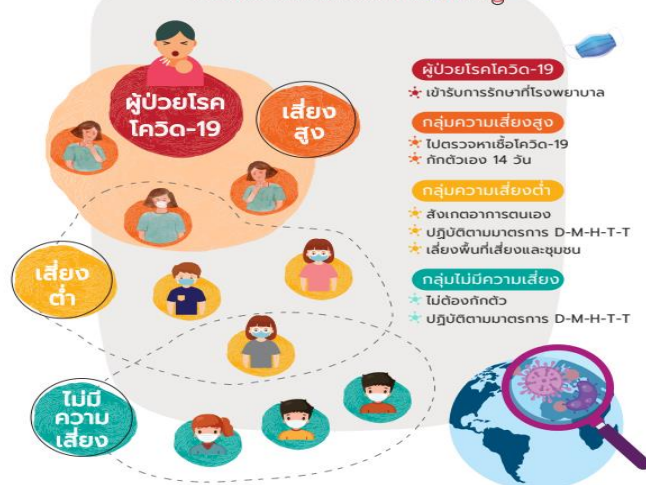
การติดตามผู้สัมผัส (contact tracing) *

เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน จะติดตามเพื่อหาว่ามีผู้สัมผัสซึ่งอาจได้รับเชื้อแล้วเกิดโรคหรือไม่ ทั้งนี้มีกิจกรรมสำคัญ คือ

1. หาข้อมูลจากผู้ป่วย บุคคล เช่น ญาติ และแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการเดินทางฯ

2. หาดูผู้สัมผัส เพื่อแจ้งว่าเขาอาจได้รับเชื้อ ช่วยให้เข้าถึงการวินิจฉัยและรักษา แนะนำการ quarantine ทั้งนี้ต้องระมัดระวังผลกระทบในลักษณะที่อาจเกิดการรังเกียจกีดกัน (stigmatization) บางกรณีจะไม่แจ้งว่าผู้ป่วยเป็นใคร

ไกลผู้ป่วยโควิด-19 แค่ไหน คือ ไกลความเสี่ยงสูง?



การเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม (Sentinel Surveillance)

เป็นการสุ่มสำรวจเพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการ การเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่งได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ
2. การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI
3. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ)
4. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด่านทุกช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
5. การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน*

จากระบบการเฝ้าระวัง ซึ่งมีการติดตาม พิจารณาและสังเกตการเกิดโรคในภาวะปกติ นำมาสู่การทราบข้อมูลการระบาด เมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชน นักระบาดวิทยาและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชน ต้องร่วมมือกันในการสอบสวนการเกิดโรค โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของการเกิดโรค ธรรมชาติของการเกิดโรค การกระจายของโรค และลำดับขั้นตอนในการสอบสวนโรคเพื่อให้การสอบสวนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินการสอบสวนทางระบาดวิทยา สามารถดำเนินการสอบสวนได้ 2 ลักษณะ คือ การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการสอบสวนการระบาด

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual case investigation) เป็นการหาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่สนใจหรือเป็นปัญหาสำคัญจากผู้ป่วยที่ละราย โดยไม่ต้องรอให้เกิดการระบาดขึ้น โดยเฉพาะโรคติดต่อร้ายแรง โดยทั่วไปการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายมีขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลการป่วย* โดยการไปพบผู้ป่วย หรือญาติที่สถานพยาบาล พบแพทย์ หรือผู้ให้การรักษา และสอบสวนเพิ่มเติมที่บ้านผู้ป่วย
2. ค้นหาขอบเขตการกระจายของโรคในคน* เน้นผู้สัมผัสในครอบครัว ชุมชน และสถานที่ทำงานของผู้ป่วย ค้นหาผู้ที่มีอาการป่วยก่อนและหลังรายที่สอบสวน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยรายแรก หรือ Index case ซึ่งถ้าพบผู้ป่วยรายอื่นอีก ควรตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของพื้นที่ และหากมีลักษณะของการระบาด ให้เปลี่ยนเป็นสอบสวนการระบาดแทน
3. เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ซึ่งจะช่วยให้มั่นใจว่าเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ได้กระจายไปในสิ่งแวดล้อม และมีผู้สัมผัสอย่างน้อยเพียงใด การตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคและจากสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้ทราบขอบเขตของการเกิดโรคได้

4. ควบคุมโรค (ขั้นต้น)* เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย โดยรีบดำเนินการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมและผู้สัมผัส รวมถึงออกมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสม เช่น รมรังค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อชุมชน (Herd immunity)

5. เขียนรายงาน เพื่อเสนอรายละเอียดทั้งหมดให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ พร้อมกับแบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายที่สมบูรณ์

การสอบสวนการระบาด

1. ยืนยันการระบาดและยืนยันการวินิจฉัยโรค

ก่อนการสอบสวนโรคต้องดำเนินการเพื่อยืนยันการระบาด ตามนิยามผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน จากนั้นจึงเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคที่ตรวจพบกับอัตราการเกิดโรคตามปกติ โดยวิธีการทางสถิติ เมื่อยืนยันการระบาดแล้ว การยืนยันการวินิจฉัยโรค การระบุตัวผู้ป่วย (Index case) โดยการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ หรือการยืนยันการป่วยโดยใช้นิยามผู้ป่วยที่กำหนดขึ้น สำหรับกรณีที่เป็นโรคที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นอันตรายอย่างมาก ผู้สอบสวนสามารถทำการสอบสวนขั้นตอนอื่นๆ ควบคู่ไปกับการวินิจฉัยโรคได้ทันที

2. การกำหนดนิยามผู้ป่วยและหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

นิยามผู้ป่วย หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการแยกผู้ที่ต้องสงสัยว่าป่วยด้วยโรคที่กำลังสอบสวนหรือไม่ ทั้งนี้เกณฑ์ดังกล่าวอาจใช้อาการต่าง ๆ ที่เกิดร่วมกันตามหลักสากล หรือใช้เกณฑ์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

เมื่อกำหนดนิยามผู้ป่วยแล้ว จึงดำเนินการสืบหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน เช่น การตรวจสอบทะเบียนผู้ป่วยตามโรงพยาบาล คลินิก หรือห้องปฏิบัติการ สอบถามข้อมูลจากผู้ที่ได้รับปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น

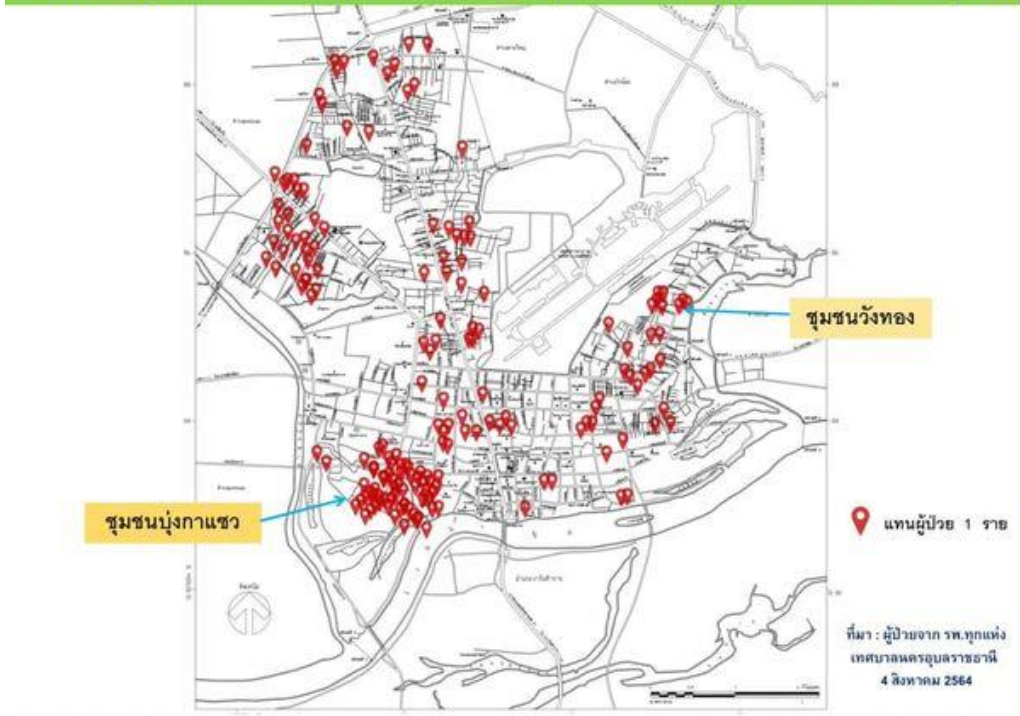
3. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (เวลา สถานที่ และบุคคล)

ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเมื่อรวบรวมได้จะนำมาหาความสัมพันธ์ของเวลา สถานที่ และบุคคล ซึ่งความสัมพันธ์ของเวลากับจำนวนผู้ป่วย เมื่อนำวันที่เริ่มป่วยของผู้ป่วยทั้งหมดมาเขียนกราฟ เพื่อดูเส้นโค้งของการระบาด (epidemic curve) สามารถบอกรูปแบบของการระบาดได้ว่ามีสาเหตุมาจากแหล่งแพร่เชื้อร่วมหรือแหล่งแพร่เชื้อกระจาย ทำให้ทราบจุดเวลาสัมผัสโรค (point of exposure) ระยะเวลาฟักตัวของโรค (incubation period) และระยะเวลาการสัมผัสโรค (period of exposure) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ ทำให้ทราบลักษณะของการระบาดเกี่ยวกับสถานที่ สามารถแสดงหลักฐานสนับสนุนสมมุติฐานเกี่ยวกับแหล่งที่มาและการติดต่อของโรคได้ ในส่วนข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ทำให้ทราบความสัมพันธ์ของการป่วยจำแนกตามอายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ฯลฯ แสดงถึงลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยงของโรคได้

สำหรับการระบาดของโรคในชุมชน การจัดทำแผนที่จุด* หรือ spot map แสดงจำนวนผู้ป่วยและสถานที่ที่เกิดโรคลงบนแผนที่ของชุมชน จะทำให้เห็นการกระจายหรือการจับกลุ่มก้อนของผู้ป่วยหรือโรคในชุมชน นอกจากนี้ยังสามารถระบุผู้ป่วยรายแรก (index case) แล้วนำไปเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน

ตัวอย่างการจัดทำ spot map

Spot map ผู้ป่วยโควิด 19 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี (วันที่ 6 เม.ย.64 – ปัจจุบัน)



ที่มา: <https://www.facebook.com/hss.phoubon/posts/1487716581580044/>

4. การตั้งสมมุติฐานและการทดสอบสมมุติฐาน

ข้อมูลจากการศึกษาเชิงพรรณนาในขั้นต้น ขั้นต่อมาคือการตั้งสมมุติฐานของการเกิดโรค สมมุติฐานที่ตั้งควรอ้างอิงเกี่ยวกับชนิดของเชื้อโรค แหล่งที่มาของโรค วิธีการติดต่อของโรค และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ บุคคล

สำหรับการทดสอบสมมุติฐานจะใช้การศึกษาในทางระบาดวิทยาในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้จากชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/นักระบาดวิทยาจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปสาเหตุที่แท้จริงของการระบาด นำมาสู่การควบคุมและป้องกันที่มีประสิทธิภาพต่อไป

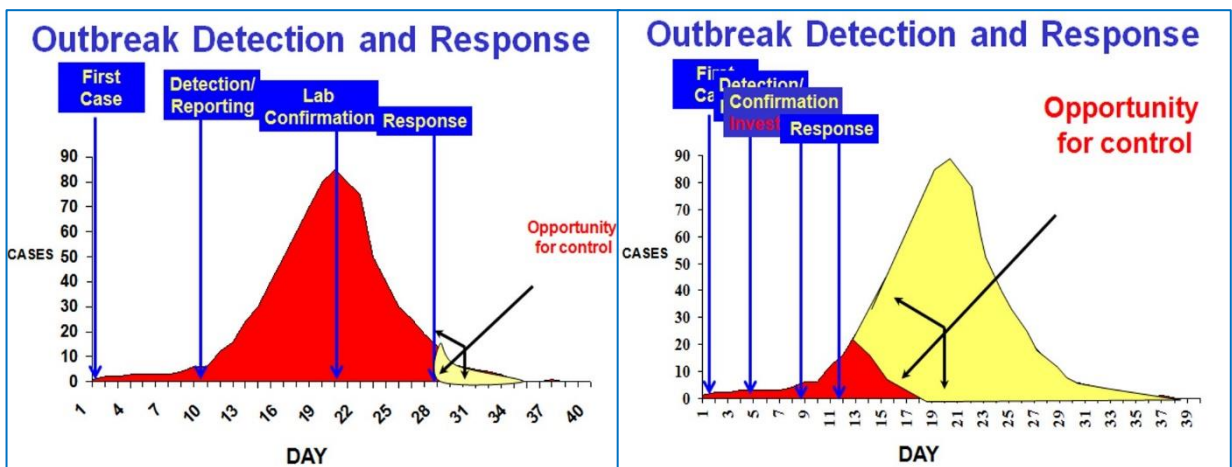
5. การรายงานผลการสอบสวนโรคและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการควบคุม

การรายงานผลการสอบสวนโรค ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูล รายละเอียดที่จะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ติดตามงาน และควบคุม ป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

6. กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค*

เมื่อทำการสอบสวนโรคแล้ว ต้องหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรค และป้องกันการเกิดโรคในอนาคต โดยใช้หลักการในการควบคุมโรค ซึ่งมุ่งแก้ไขห่วงโซ่การติดต่อจากแหล่งของโรคไปยังประชากร ทั้งในระดับของเชื้อก่อโรค ประชากรกลุ่มเสี่ยง และสิ่งแวดล้อม

ในการควบคุมและป้องกันโรค ต้องมีการสอบสวนให้เร็ว การควบคุมโรคสามารถดำเนินการตั้งแต่
ทราบการระบาด เพื่อเพิ่มโอกาสในการควบคุมโรค



ที่มา <http://howmed.net/community-medicine/investigation-of-epidemic/>

หมายเหตุ: กิจกรรมการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดที่มี * ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมได้

บทบาทที่สำคัญของชุมชนต่อการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. เฝ้าระวัง คือป้องกันไม่ให้โรคเข้ามา และถ้ามี รู้ให้เร็วที่สุด**
2. สนับสนุนและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสอบสวนการระบาด คือ รู้ให้เร็วที่สุดว่าใครในชุมชนเข้ามาอยู่ในวงการระบาดของโรคบ้าง และหยุดการขยายวงให้เร็วที่สุด**
3. ช่วยกันดูแลคนที่ติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควบคุมและป้องกันไม่ให้เชื้อโรคมีการแพร่กระจาย
4. วางมาตรการไม่ให้เกิดเหตุซ้ำรอยเดิม เช่น ต่อคน ต่อสิ่งแวดล้อม ต่อวิถีการใช้ชีวิต

