



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง

Development of standards and tools for community-based care management to prepare for and respond to emergencies caused by Coronavirus 2019 pandemic in risk areas



ผู้วิจัย

ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เกียรติจรรยา
ผศ.ดร.ทิพมาส ชินวงศ์
ดร.วริศรา ไสร์จักษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

ชื่อวิจัย: การพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์
ดร.วริศรา โสร็จจ

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วรารมณ์ บุญเชียง
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล
สุรภี ทานเคหาสน์
สุณิสรา 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 : บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด
โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

โครงการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (Smart Standard of Practices and Smart Tools) ในการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยงได้มีการดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายและแผนที่วางไว้ ด้วยการได้รับโอกาสและทุนสนับสนุนจากแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.) การดำเนินการมีเป้าหมายหลักคือ พัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง การดำเนินงานจะสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารชุมชน สำนักงานสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหอยโข่งและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักวิจัยและนักวิชาการภายใต้โครงการทุกคนที่ร่วมมือกันพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้จริง โดยใช้ชุมชนเป็นฐานทำให้เกิดความปลอดภัยและการรับมือกับสถานการณ์ Covid-19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและชุมชนต่อไป

ทีมวิจัยหวังว่าผลงานวิจัยจะสามารถนำผลงานไปปรับใช้ หรือต่อยอดเพื่อเตรียมความพร้อมและการรับมือในการเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่มีการระบาดต่อไปรวมทั้ง สามารถเทียบเคียงใช้ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่น ๆ ต่อไป

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลกในทุกด้านทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม จนถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชนอีกด้วย สถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และยังไม่สามารถทำนายได้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด การกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับชุมชนจะช่วยให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองในเบื้องต้น รวมทั้งสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง กระบวนการในการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวางแผนและพัฒนา 2) ระยะทดลองใช้ และ 3) ระยะประเมินผล มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย ผู้นำชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำหน้าที่ในการให้บริการงานสาธารณสุขต่าง ๆ ในตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยทำให้ได้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 2) มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 /กลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน 3) Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโควิด-19 พบว่า มีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($M=3.44$) และผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 /กลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พบว่า มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด ($M=4.22$) และผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำ Line OA คลองหอยโข่งสู้โควิด ไปใช้ในพื้นที่ ในระดับมากที่สุด ($M=4.87$)

คำสำคัญ: การพัฒนามาตรฐาน, เครื่องมือในการจัดการ, ชุมชนเป็นฐาน, ความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉิน, สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พื้นที่เสี่ยง

ABSTRACT

The ongoing Coronavirus 2019 pandemic is a health issue that affects the world in every aspect, including public health, economics, societies, individuals, families, and communities, and it is still unpredictable when it will end. Establishing the necessary standards and tools for the community will help them manage and communicate the situation more effectively. This research and development study aimed to develop standards and tools for community-based care management to prepare for and respond to emergencies caused by Coronavirus 2019 pandemic in risk areas. The development process was divided into 3 phases: 1) Situational analysis, 2) Implementation, and 3) Evaluation. The sample groups were selected using purposive sampling, including community leaders, health personnel, and village health volunteers who were responsible for providing public health services in Khlong La Subdistrict, Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province. The instruments used were guideline for group discussion questions and practicability survey for standards and tools for community-based care management to prepare for and respond to emergencies caused by Coronavirus 2019 pandemic in risk areas. The data were analyzed using descriptive statistics.

The study resulted in the standards and tools for community-based care management to prepare for and respond to emergencies caused by Coronavirus 2019 pandemic in risk areas which consisted of 1) COVID-19 Pandemic risk communication standards, 2) Outbreak investigation standards in risk group exposed to Coronavirus 2019/Covid-19 infected group in the community, and 3) 'Khlong Hoi Khong Fights COVID-19' LINE official account. The results of practicability assessment for COVID-19 Pandemic risk communication standards, Outbreak investigation standards in risk group exposed to Coronavirus 2019/Covid-19 infected group in the community, and 'Khlong Hoi Khong Fights COVID-19' LINE official account were at a high level (M=3.44), highest level (M=4.22), and highest level (M=4.87) respectively.

Keywords: standards development, management tools, community-based, preparedness and response to emergencies, COVID-19 outbreak, risk areas

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
สารบัญรูปภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการจัดการ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5
2. แนวปฏิบัติในการป้องกัน ติดตาม และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในพื้นที่ชุมชน	9
3. การจัดการเกี่ยวกับโรคระบาดของจังหวัดสงขลาและอำเภอคลองหอยโข่ง กรอบแนวคิด	16 21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	24
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	25
ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	29
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
การอภิปรายผล	32
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	34
สรุปผลการวิจัย	34
ข้อจำกัดของการวิจัย	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	35
เอกสารอ้างอิง	36
ภาคผนวก	38
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
ภาคผนวก ข มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	41
ภาคผนวก ค มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	46
ภาคผนวก ง คู่มือการใช้ Line Official Account คลองหอยโข่งสุโขทัย	56

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
1	องค์ประกอบของการนำมามาตรฐานไปปฏิบัติตามแนวคิด 3C-PDSA	14
2	องค์ประกอบของ Line OA คลองหอยโข่งสุโขทัย	27

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 9)	31
2	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน (n = 9)	32
3	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้ Line OA คลองหอยโข่งสุโขทัย (n = 65)	32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปลายปี 2019 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) จึงได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) (WHO, 2020) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (Chen et al., 2020) 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)

เมื่อสถานการณ์การระบาดทวีความรุนแรงมากขึ้น รัฐบาลไทยได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ภัยพิบัติฉุกเฉิน และได้ดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน มาตรการสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการเว้นระยะห่างทางสังคม การเฝ้าระวัง การติดตามผู้สัมผัสเพื่อการแยกกัก หรือกักกัน เพื่อจำกัดการกระจายของเชื้อที่มีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ตามข้อสั่งการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563 ที่กำหนดให้ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคน ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากห้องที่ หรือเมืองท่าอากาศยานอานาจักร กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้เริ่มดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมโรคผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนทางบก รวม 46 แห่ง ประกอบด้วย ท่าอากาศยาน 6 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ เชียงราย ภูเก็ต และกระบี่ ท่าเรือ 6 แห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร แหลมฉบัง เชียงแสน ภูเก็ต สมุย กระบี่ และด่านพรมแดนทางบก 34 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด ลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศ ลดผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงสามารถดูแลคนไทยและผู้เดินทางจากต่างประเทศ ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พื้นที่ภาคใต้มีพื้นที่พรมแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านและมีด่านตรวจคนเข้าเมืองจำนวนมาก จึงทำให้มีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้มากเช่นกัน การรับมือและการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงยังคงมีความจำเป็นยิ่ง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงให้มีสมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และสามารถดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อในกรณีที่ต้องดำเนินการกักตัว หรือส่งต่อเพื่อการรักษาได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้พื้นที่ภาคใต้ยังมีความพิเศษในด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องจาก

การท่องเที่ยว โดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวและคนต่างด้าวที่อาจเพิ่มโอกาสการแพร่ระบาดของโรคได้มาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ง; 2563จ) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องมีมาตรการเฉพาะเพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านและมีการเคลื่อนย้ายของประชากรมากเช่น จังหวัดสงขลา ปัจจัยความเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของจังหวัดสงขลามาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีพรมแดนติดกับจังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยยืนยันในระลอกที่ 2 จำนวนมาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดมายังพื้นที่จังหวัดสงขลาผ่านช่องทางต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีระบบการติดตามและเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มีความเสี่ยงกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีเคลื่อนย้ายเข้าออกทั้งผ่านแดนและเข้าออกระหว่างชุมชน

สงขลาเป็นจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่มียอดผู้ติดเชื้อสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ วันที่ 28 ตุลาคม 2564 จังหวัดสงขลา มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 46,623 คน เป็นรายใหม่ 677 คน รักษาตัวอยู่ 10,469 คน และเสียชีวิตสะสม 180 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทำให้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจไม่มีนักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศส่งผลให้ภาวะเศรษฐกิจในเดือนมิถุนายน 2563 หดตัวร้อยละ 20.0 (สำนักงานการคลังจังหวัดสงขลา, 2563) คลองหอยโข่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลาที่มีอาณาเขตติดต่อกับ อ.สะเตาะ อำเภอที่อยู่ติดกับชายแดนประเทศมาเลเซีย อำเภอคลองหอยโข่งมี 4 ตำบล ตำบลคลองหลา เป็น 1 ใน 4 ตำบลในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีประชากร 4,334 คน และแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 6 หมู่บ้าน พื้นที่ตำบลคลองหลาดังอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอหาดใหญ่ และอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดสงขลา ระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 44 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอ 18 กิโลเมตร ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งเมืองที่อยู่ใกล้บริเวณพื้นที่สนามบินของอำเภอหาดใหญ่อีกทั้งประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหอยโข่ง, 2565)

ในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินการในทุกพื้นที่และทุกภาคส่วน ตัวอย่างเช่น การกำหนดหลักเกณฑ์ลักษณะ และแนวทางจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการณ์เริ่มป่วย (Quarantine) กรณีผู้เดินทาง จำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งในสังกัดและนอกสังกัด ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการที่เหมาะสมโดยมีหลักการในการแยกประเภท และแนะนำการกักกัน/แยกกัก เป็นต้น ซึ่งจังหวัดสงขลา มีความเฉพาะของพื้นที่ที่มีเขตรอยต่อกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นกัน ตามการคาดการณ์สถานการณ์ พบว่าเมื่อขั้นตอนการตั้งด่านตรวจคนเดินทางข้ามจังหวัดจากพื้นที่เสี่ยงและกระบวนการคัดกรองระดับท้องถิ่นสามารถยกระดับความเข้มข้นมากขึ้น และจะพบผู้เข้าชายแดนที่เฝ้าระวังหรือต้องสงสัย ซึ่งทางโรงพยาบาลจะรับมาเข้ากระบวนการตรวจ จึงต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก (facility) เป็นเครื่องมือในการรองรับให้เหมาะสมและทันเวลา (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) จากสถานการณ์วิกฤติของประเทศจากภัยดังกล่าว จังหวัดสงขลา โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้เริ่มดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลในทุกเรื่อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนของงาน ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะการบริหารจัดการในรูปแบบ State Quarantine และ Local Quarantine โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ต้องจับมือรวมพลังร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ สถาบันวิชาการ ธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แนวทางการจัดการที่ดำเนินการ ยังขาดการประเมินและติดตามผลลัพธ์

ในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด ลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศ ลดผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงสามารถดูแลคนไทยและผู้เดินทางจากต่างประเทศ ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องเป็นกลไกหลักในการพัฒนากำลังคนของประเทศ (upskill and new skill) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเตรียมความพร้อมระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่าน (transition) สู่สภาวะปกติใหม่ (New normal) โดยการพัฒนามาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อเอื้อในการพัฒนาสมรรถนะและระบบการจัดการในชุมชนเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยบูรณาการกระบวนการผ่านความร่วมมือหลากหลายภาคส่วน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนผ่านการพัฒนาสมรรถนะ แนวปฏิบัติ และระบบการจัดการดูแลแบบชุมชนเป็นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยงเพื่อจำกัดการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ป้องกันการติดเชื้อทุติยภูมิในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพ ป้องกันผลกระทบด้านจิตใจ และป้องกันการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ อันจะช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง

คำถามการวิจัย

1. มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง คือ ตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์แนวทางและขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานขององค์การมาตรฐานทางสุขภาพ (Health Standards Organization [HSO], 2022) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การระบุความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (identify) 2) การประชุมเพื่อกำหนดผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (committee)

3) การศึกษาทบทวนร่างมาตรฐานและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น (study) 4) การนำ (ร่าง) มาตรฐานและเครื่องมือให้ผู้เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็น (consensus) 5) การนำ (ร่าง) มาตรฐานและเครื่องมือให้ชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (public review) 6) การนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาปรับมาตรฐานและเครื่องมือ (approve) และ 7) การเผยแพร่มาตรฐานและเครื่องมือสู่การใช้จริง (publish)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลคลองหลา อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวางแผนและพัฒนา 2) ระยะทดลองใช้ และ 3) ระยะประเมินผล การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. แนวปฏิบัติในการป้องกัน ติดตาม และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ชุมชน
3. การจัดการเกี่ยวกับโรคระบาดของจังหวัดสงขลาและอำเภอลองหอยโข่ง

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วทั่วโลกย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019 เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ซึ่งพบเป็นครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ปลายปี 2019 และถูกตั้งชื่อ SARS-CoV-2 หมายความว่าพันธุกรรมของไวรัสตัวนี้คล้ายคลึงกับ SARS-CoV โดยค้นพบครั้งแรกที่ประเทศจีน ปลายปี 2002 นอกจากนั้นยังมี MERS-CoV ที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome) หรือโรคเมอร์ส (MERS) ค้นพบเมื่อปี 2012 ในประเทศตะวันออกกลาง ไวรัสโคโรนามีขนาดค่อนข้างใหญ่และหุ้มห่อ จึงเรียกว่า ‘โคโรนา’ มาจากภาษาละติน corōna แปลว่า ‘มงกุฎ’ มีทั้งหมด 7 ชนิดที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ โดย 4 ใน 7 ชนิดทำให้เป็นไข้หวัด แต่อีก 3 ชนิดทำให้เกิดโรคซาร์ส เมอร์ส และ COVID-19 (ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (Wang, Horby & Gao, 2020) การติดต่อส่วนใหญ่ผ่านทางสัมผัสละอองฝอยจากการไอ หรือจาม อาการของโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 83 จะมีไข้ร้อยละ 82 ไอแห้ง ร้อยละ 31 หายใจติดขัด ร้อยละ 11 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีเพียงร้อยละ 5 เจ็บคอและร้อยละ 4 มีน้ำมูกไหล (Chen et al., 2020) รายที่มีอาการรุนแรงจะเกิดปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ ร้อยละ 67 จะเกิดภาวะ acute respiratory distress syndrome (ARDS) และร้อยละ 71 จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 61.5 ของผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 28 วัน ระยะเวลาเฉลี่ยหลังจากเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงเสียชีวิต คือ 7 วัน (Mizomoto & Chowell, 2020)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่เข้าสู่ประเทศไทยต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยนักท่องเที่ยวจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ในขณะที่เดียวกับที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปทุกภูมิภาค ผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีนและประเทศอื่น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประเทศไทยได้

ดำเนินการคัดกรองตามนियามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกท่าอากาศยาน ท่าเรือ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563)

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ทุกประเทศทั่วโลกพยายามอย่างเต็มที่เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนำเชื้อเข้าจากประเทศกลุ่มเสี่ยงและควบคุมการระบาดในประเทศมาตลอดสถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยดำเนินไปเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป้าหมายการควบคุมโรค คือ ป้องกันการแพร่เชื้อในประเทศ มาตรการตอบโต้หลัก คือ การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย โดยดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องแยกโรคในโรงพยาบาล หากค้นหาและควบคุมผู้ติดเชื้อได้ทั้งหมดก็จะไม่มีการระบาดในประเทศ แต่ถ้ามีการแพร่เชื้อจากผู้เดินทางจากต่างประเทศสู่ประชาชนไทย สถานการณ์จะขยายสู่ระยะต่อไป ระยะที่ 2) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัดเป้าหมาย คือ การควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด มาตรการตอบโต้หลัก คือ ควบคุมและชะลอการระบาดโดยการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน ดูแลรักษาผู้ป่วยพร้อมควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ติดตามเฝ้าระวังโรคในผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย การระบาดก็จะชะลอตัวและยุติลง แต่ถ้าควบคุมการแพร่เชื้อได้ไม่ดีพอ การระบาดก็จะขยายตัวสู่ระยะต่อไป ระยะที่ 3) พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวงกว้างในประเทศไทยเป้าหมายการควบคุมโรค คือ การบรรเทาความเสียหายและผลกระทบ มาตรการตอบโต้หลัก คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุดและสื่อสารแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองให้กว้างขวางที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

จากกรณีศึกษาประเทศที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดและข้อมูลคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) บ่งชี้ว่า การแยกตัว/กักกันผู้ที่มีความเสี่ยงโดยเร็ว มีผลต่อการลดและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ และเป็นมาตรการที่มีความสำคัญในลำดับต้น เพื่อตัดตอนการกระจายตัวของจำนวนผู้ติดเชื้อ อ้างอิงมาตรการใน Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (WHO, 2020b) แผนการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) ห้ามโยกย้ายประชากร 2) ห้ามรวมกลุ่มจัดกิจกรรม 3) หาผู้ป่วยและแยกออกมาให้เร็วที่สุด 4) ห้ามผู้ป่วยออกมาพื้นที่สาธารณะ 5) กำหนดความเสี่ยงของบุคคล 6) ประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง 7) เพิ่มสถานที่รองรับผู้ป่วย 8) สนับสนุนปัจจัยสี่และหน้ากากอนามัยให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วย 9) กำหนดระยะห่างระหว่างบุคคลให้เลยพ้นระยะทางในการส่งต่อเชื้อโรค

ประเทศไทยได้ดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีความร่วมมือของทุกภาคส่วน มาตรการสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการกักตัว ควบคุม จำกัดการกระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ตามข้อสั่งการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563 ที่กำหนดให้ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคน ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือ กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากห้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้เริ่มดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดน รวม 46 แห่ง ประกอบด้วย ท่าอากาศยาน 6 แห่ง ได้แก่ สุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ เชียงราย ภูเก็ต และกระบี่ ท่าเรือ 6 แห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร แหลมฉบัง เชียงแสน ภูเก็ต สมุย กระบี่ และด่านพรมแดนทางบก

34 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้ รัฐบาลมีนโยบายให้คนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ต้องกักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดให้ (state quarantine) เป็นเวลา 14 วัน และมาตรการการกักตัวในสถานที่ที่จังหวัดจัดให้ (local quarantine) โดยการกักกันเพื่อสังเกตการณ์เริ่มป่วย (quarantine) เป็นการจำกัดกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดีที่สัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อในช่วงแพร่เชื้อ (period of communicability) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปยังบุคคลที่มีสุขภาพดี ระยะเวลาเฝ้าสังเกตอาการจะไม่นานเกินกว่าระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อโรค ดังนั้น จึงแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค; 2563ง)

ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย และการแยกกักเพื่อสังเกตอาการ เป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 และ 35 นั้น เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจที่จะดำเนินการ ประกาศ หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใด ดำเนินการ ที่สำคัญ ดังนี้

1. ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัย
2. อาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ กำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย
3. สั่งให้ผู้ที่เป็น หรือ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหยุดการประกอบอาชีพ เป็นการชั่วคราว
4. สั่งห้ามผู้ที่เป็น หรือ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563จ)

ทั้งนี้ การจัดการจัดการในบริเวณสถานที่ควบคุม มีการกำหนดผู้บัญชาการณเหตุการณ์ในพื้นที่ส่วนหน้า ในแต่ละ State Quarantine ได้แก่ 1) การกิจด้านอำนวยความสะดวกและธุรการ 2) การกิจด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่อาจติดต่อได้ 3) การกิจด้านการรักษาพยาบาล และ 4) การกิจด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในบริเวณสถานที่ควบคุม รวมถึงระเบียบปฏิบัติการอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตการณ์เริ่มป่วย (Quarantine) และการดูแลองค์ประกอบทางกายภาพของสถานที่ควบคุม (Quarantine area) ซึ่งต้องคำนึง 1) ห้องนอน ให้มีทางเลือกที่หลากหลาย แบบเดี่ยว แบบรวม (2 -4) 2) ห้องน้ำ ทั้งแบบห้องน้ำแยกในห้องนอน หรือ ห้องน้ำรวม 3) ครุ หรือ พื้นที่ประกอบอาหารหรือแจกจ่ายอาหาร 4) พื้นที่ในการจัดการขยะ 5) พื้นที่เหมาะสมกับการรักษาความปลอดภัย 6) พื้นที่ปฐมพยาบาล 7) พื้นที่ธุรการและการประชุม 8) พื้นที่สำหรับการเยี่ยมและ 9) พื้นที่ในการจัดกิจกรรมผ่อนคลาย

โดยในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินการในทุกพื้นที่และทุกภาคส่วน ตัวอย่างเช่น การกำหนดหลักเกณฑ์ลักษณะ และแนวทางจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการณ์เริ่มป่วย (Quarantine) กรณีผู้เดินทาง จำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งในสังกัดและนอกสังกัด ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการที่เหมาะสมโดยมีหลักการในการแยกประเภท และแนะนำการกักกัน/แยกกัก เป็นต้น ซึ่งจังหวัดสงขลามีความเฉพาะของพื้นที่ที่มีเขตรอยต่อกับประเทศพินบ้านซึ่งมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นกัน ตามการคาดการณ์สถานการณ์ พบว่า

เมื่อขั้นตอนการตั้งด่านตรวจคนเดินทางข้ามจังหวัดจากพื้นที่เสี่ยงและกระบวนการคัดกรองระดับท้องถิ่นสามารถยกระดับความเข้มข้นมากขึ้น และจะพบผู้เข้าข่ายเกณฑ์เฝ้าระวังหรือต้องสงสัย ซึ่งทางโรงพยาบาลจะรับมาเข้ากระบวนการตรวจ จึงต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก (facility) เป็นเครื่องมือในการรองรับให้เหมาะสมและทันเวลา (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถานการณ์วิกฤติของประเทศจากภัยดังกล่าว จังหวัดสงขลา โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้เริ่มดำเนินงานตามแนวนโยบายของรัฐในทุกเรื่อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนของงาน ยกกระดับการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะการบริหารจัดการในรูปแบบ State Quarantine และ Local Quarantine โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ต้องจับมือรวมพลังร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ สถานบันวิชาการ ธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แนวทางการจัดการที่ดำเนินการ ยังขาดการประเมินและติดตามผลลัพธ์

คณะกรรมการคัดกรอง แยกกัก คุ่มไว้สังเกต ระดับอำเภอระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน

กรรมการคัดกรองแยกกักคุ่มไว้สังเกต ระดับอำเภอระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน จัดตั้งขึ้นตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ 0211.3/ว.1538 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2563 เรื่องการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิดในพื้นที่จังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการป้องกันควบคุมโรคได้มีมาตรการให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดสั่งการให้นายอำเภอออกคำสั่งแต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกันควบคุมไว้สังเกตในระดับอำเภอ ระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยให้ดำเนินการตามมาตรการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือ ควบคุมไว้สังเกตตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด อย่างเคร่งครัด นายอำเภอซึ่งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกันคุ่มไว้สังเกตระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน คณะกรรมการดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกันคุ่มไว้สังเกต ระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ ปลัดอำเภอกลุ่มงานบริหารงานปกครองอำเภอ เป็นรองประธานกรรมการ และกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปลัดอำเภอทุกคน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรเมือง พัฒนาการอำเภอเมือง เกษตรอำเภอเมือง ประมงอำเภอเมือง ท้องถิ่นอำเภอเมืองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้บริหารสถานศึกษาอำเภอเมือง สัสดีอำเภอเมือง สาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมือง นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีบทบาทหน้าที่ โดยมีบทบาทที่ คือ จัดทีมค้นหาคัดกรองโดยจัดตั้งทีมอาสา COVID-19 จัดทำฐานข้อมูลผู้เข้าข่ายสงสัยผู้สัมผัส COVID-19 จัดระบบรายงานข้อมูลให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และจัดเตรียมแนวทางการดำเนินงานด้านสถานที่และด้านบริหารจัดการกรณีมีผู้เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรคพื้นที่ระบาด โกลด์ซิดพื้นที่เสี่ยงที่ต้องแยกกักหรือคุ่มไว้สังเกตอาการ

ในระดับตำบล คณะกรรมการดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกันควบคุมไว้สังเกต ระดับตำบลมีนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง เป็นประธานกรรมการ ปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง เป็นรองประธานกรรมการ มีกรรมการประกอบด้วย กำนันทุกตำบล สารวัตรกำนัน ทุกตำบล ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หัวหน้ากองหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบล ทุกตำบลแพทย์ประจำตำบล ทุกตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งเป็น คณะกรรมการและเลขานุการ มีบทบาทหน้าที่ ในการจัดทีม ค้นหาคัดกรองโดยจัดตั้งทีมอาสา COVID-19 จัดทำฐานข้อมูลผู้เข้าข่ายสงสัยผู้สัมผัส COVID-19 จัดระบบรายงานข้อมูลให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จัดเตรียมอุปกรณ์แบบรายงาน แอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย ให้ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรคระบาดและต้องคุมไว้สังเกตอาการประเมินสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านที่ถูกกักกัน อธิบายวัตถุประสงค์ในการกักกันขั้นตอนการปฏิบัติตัวผู้ถูกกักกันและสมาชิกในบ้าน และประสานการส่งต่ออย่างเหมาะสมกรณีผู้ถูกกักกันมีอาการป่วย ระดับหมู่บ้านมีกรรมการประกอบด้วย กำนัน ทุกตำบล ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการ จัดเตรียม ค้นหาคัดกรองผู้จัดตั้งทีมอาสา COVID-19 จัดทำฐานข้อมูลผู้เข้าข่ายสงสัยผู้สัมผัส COVID-19 จัดระบบ รายงานข้อมูลให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จัดเตรียมอุปกรณ์แบบรายงาน แอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย ให้ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรคระบาดและต้องคุมไว้สังเกตอาการ ประเมินสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านที่ถูกกักกัน อธิบายวัตถุประสงค์ในการกักกันขั้นตอนการปฏิบัติตัวผู้ถูกกักกันและสมาชิกในบ้าน และประสานการส่งต่ออย่างเหมาะสมกรณีผู้ถูกกักกันมีอาการป่วย

2. แนวปฏิบัติในการป้องกัน ติดตาม และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่จำเป็นต่อการจัดการในชุมชนในประเด็นต่าง ๆ เช่น การติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด/กลุ่มผู้ติดเชื้อโควิดที่มีโอกาสแพร่เชื้อในชุมชน มาตรฐานที่นำมาใช้ส่วนใหญ่ กำหนดเป็นแนวปฏิบัติ ได้แก่

แนวปฏิบัติในการใช้พื้นที่สาธารณะในชุมชนตามแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ให้ใช้ในการชะลอการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 DMHT (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ประกอบด้วย

1. การเว้นระยะห่าง (distancing) โดยเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร
2. การสวมหน้ากาก (mask wearing) คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี
3. การล้างมือบ่อย ๆ (hand washing) คือ การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้
4. การตรวจวัดอุณหภูมิกาย (testing) คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่าประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและหมอชนะ (ThaiChana) หมายถึง คือการสแกนแอปไทยชนะ ทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความ

เสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงมา จะได้กักตัวหรือตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว

แนวปฏิบัติการทำความสะอาดฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถอยู่บนพื้นผิวของวัตถุต่าง ๆ เป็นเวลา 1 - 3 วัน พื้นผิวที่อาจสัมผัสปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องได้รับการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หาได้ง่ายตามท้องตลาด ดังนี้ 1) น้ำยาฟอกขาวสามารถใช้สำหรับทำความสะอาดพื้นผิวได้โดยผสมในอัตราส่วนดังนี้ - พื้นผิวทั่วไป ใช้น้ำยาฟอกขาวเจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 99 ส่วน (ความเข้มข้น 0.05% หรือ เท่ากับ 500 ppm) - พื้นผิวที่มีน้ำมัน น้ำลาย เสมหะ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น ห้องสุขา โถส้วม ใช้น้ำยาฟอกขาว เจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 9 ส่วน (ความเข้มข้น 0.5%) ราดทิ้งไว้อย่างน้อย 15 นาที 2) สำหรับพื้นผิวที่เป็นโลหะ สามารถใช้ 70% แอลกอฮอล์ทำความสะอาดได้ 3) สิ่งแวดล้อมที่เป็นวัสดุผ้าที่อาจปนเปื้อนด้วยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น เสื้อผ้า ผ้า màn ผ้าปูที่นอนควร ทำความสะอาดก่อนนำกลับมาใช้ใหม่ โดยใช้น้ำที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสและผงซักฟอกในคร้วเรือนได้

แนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้งและสวนสาธารณะ

แนวปฏิบัติสำหรับสถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้งและสวนสาธารณะ ประกอบด้วย แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดังกล่าว เพื่อให้สามารถเปิดกิจการ/กิจกรรม ตามประเภทของการออกกำลังกายได้ตามวิถีใหม่และสอดคล้องกับมาตรการของศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมอนามัย, 2564) ประกอบด้วย

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีแนวปฏิบัติย่อย ดังนี้
 - 1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย ประกอบด้วย
 - สถานประกอบการผ่านเกณฑ์ประเมิน Thai Stop COVID plus (มี Certificate) และประเมินซ้ำทุก 14 วัน และใช้ระบบการชำระเงินแบบ e payment
 - ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วมและห้องน้ำทุก 1-2 ชั่วโมง
 - ทำความสะอาดอุปกรณ์ออกกำลังกายและอุปกรณ์กีฬาทุกครั้งหลังใช้งาน
 - 1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง ประกอบด้วย
 - จำกัดจำนวนคน ไม่เกิน 1 คน ต่อ 4 ตร.ม. หรือจัดให้มีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร
 - ห้ามรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง
 - มีการกำกับดูแล ติดตามตรวจสอบการดำเนินการมาตรการด้านสิ่งแวดล้อม
 - 1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ
 - ห้องน้ำมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องน้ำตลอดเวลาที่ให้บริการ
 - เปิดให้บริการเฉพาะ (1) สนามกีฬาและสวนสาธารณะประเภทกลางแจ้ง หรือ (2) สนามกีฬาในร่มที่เป็นที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีระบบปรับอากาศ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ ได้แก่

2.1 มีภูมิคุ้มกัน พนักงานทุกคน / นักกีฬาที่ซ้อมหรือแข่งขันชนิดวัชชีนครบโดส/ประวัติการติดเชื้อมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน

2.2 ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง พนักงานทุกคน / นักกีฬาที่ซ้อมหรือแข่งขันคัดกรองความเสี่ยงทุกวันด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ APP อื่น ๆ และจัดหา ATK ให้พนักงาน / นักกีฬาที่ซ้อมหรือแข่งขัน และตรวจ ATK ทุก 7 วัน

2.3 UP-DMHT มีผู้รับผิดชอบติดตามกำกับมาตรการ DMHT ของพนักงาน / นักกีฬาอย่างเคร่งครัด

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ ได้แก่

- มีการควบคุมกำกับให้ผู้ให้บริการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าสถานที่ด้วย ไทยเซฟไทย
- จัดให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะ หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน
- มีการกำกับการปฏิบัติตามมาตรการ DMHT ของผู้ให้บริการ
- มีการสื่อสารให้ผู้ให้บริการสวมหน้ากากตลอดเวลาที่ใช้บริการ ยกเว้น ขณะออกกำลังกายระดับหนัก เช่น วิ่ง โดยให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร
- งดการรวมกลุ่มรับประทานอาหาร

แนวปฏิบัติสำหรับ ตลาดสด ตลาดนัด ตลาดน้ำ ตลาดค้าปลีก/ส่ง

กรมอนามัยได้กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าของตลาด ผู้ค้า ผู้สัมผัสอาหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ซื้อ/ผู้บริโภค (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนี้

1. แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าของหรือผู้จัดการตลาด ได้แก่

1.1 กำหนดให้มีทางเข้า-ออก ที่ชัดเจน และมีการคัดกรองพนักงาน เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ พร้อมทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง หากพบว่ามีอาการไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ใดอย่างใดอย่างหนึ่ง และอาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย แนะนำไปพบแพทย์ทันที

1.2 มีมาตรการให้ผู้ค้าและผู้ให้บริการต้องสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ใช้บริการ

1.3 มีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล แผงค้า โต๊ะและที่นั่งรับประทานอาหาร การเลือกซื้อสินค้าและชำระเงิน อย่างน้อย 1 เมตร รวมถึงกำหนดมาตรการเพื่อลดความแออัด เช่น กำหนดจำนวนคนต่อพื้นที่กำหนดระยะเวลาที่ใช้บริการ ไม่จัดกิจกรรมหรือให้บริการที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้คน เป็นต้น

1.4 จัดให้มีที่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ ให้บริการแก่ผู้ค้าและผู้ซื้ออย่างเพียงพอ

1.5 จัดให้มีการทำความสะอาด บริเวณพื้นตลาด แผงจำหน่ายอาหารสดหรือแผงชำแหละเนื้อสัตว์สดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นประจำทุกวัน และทำความสะอาดตลาดตามหลักการสุขาภิบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.6 จัดให้มีการทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วมที่ให้บริการในตลาด โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ที่จับสายฉีดชำระ ที่รองนั่งโถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ ก๊อกน้ำ ที่เปิดก๊อกอ่างล้างมือ กลอนหรือลูกบิดประตู เป็นต้น

1.7 จัดให้มีภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิดไว้ภายในบริเวณตลาด และเก็บรวบรวมขยะไว้ถังที่พักขยะรวมของตลาดทุกวัน และส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง

1.8 จัดสภาพแวดล้อมในตลาด เพื่อความสะดวกของผู้ซื้อและลดระยะเวลาใช้บริการตลาด เช่น จัดให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสม จัดทำผังแสดงโซนการจำหน่ายสินค้า จัดทำป้ายราคาสินค้า เป็นต้น

1.9 สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาตามช่องทางต่าง ๆ และสื่อสารเน้นย้ำประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบกิจการเจ้าของร้าน/แผงในตลาด รวมถึงผู้ช่วยขายทั้งชาวไทยและแรงงานต่างด้าว ให้สังเกตอาการตนเอง หรือถ้าได้เดินทางไป หรือเกี่ยวข้องกับแหล่งที่เกิดการระบาด แนะนำให้ไปตรวจคัดกรอง COVID-19 โดยเร็วที่สุด

2. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ค้า ผู้สัมผัสอาหาร และผู้ปฏิบัติงานในตลาด

2.1 สังเกตตนเอง หากพบว่ามีอาการไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ใดๆ อย่างหนึ่ง และอาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย แนะนำไปพบแพทย์ทันที

2.2 ต้องสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติการ ถ้าหน้ากากเปียกชื้นหรือสกปรกควรเปลี่ยนใหม่ทันทีและล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังปฏิบัติงาน หลังออกจากห้องส้วม และหลังสัมผัสสิ่งสกปรก

2.3 มีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนสู่อาหาร เช่น อาหารปรุงสำเร็จมีการปกปิดอาหารมิดชิด ใช้อุปกรณ์สำหรับการหยิบจับหรือตักอาหาร/ไม่วางอาหารทุกประเภทบนพื้นโดยตรง ป้องกันไม่ให้ผู้ซื้อใช้มือเลือกหรือสัมผัสอาหารประเภทเนื้อสัตว์สด/อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภคโดยตรง ผู้สัมผัสอาหารต้องสวมใส่ผ้ากันเปื้อน สวมหมวกหรืออุปกรณ์ปกปิดเส้นผมในขณะปฏิบัติงาน ใช้ภาชนะบรรจุอาหารที่เหมาะสมตามประเภทอาหาร เป็นต้น

2.4 ลดการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ซื้อ เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร แสดงป้ายราคาสินค้า มีอุปกรณ์หรือถาดสำหรับรับเงิน จัดทำระบบชำระเงินออนไลน์ เป็นต้น

2.5 ผู้ปฏิบัติงานเก็บขยะและทำความสะอาด ต้องสวมถุงมือยาง ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้งและใช้ปากคีบด้ามยาวเก็บขยะ และใส่ถุงขยะปิดปากถุงให้มิดชิด และล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเมื่อปฏิบัติงานเสร็จในแต่ละวันให้อาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที

3. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ซื้อ/ผู้บริโภค

3.1 หากพบว่ามีอาการไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ใดๆ อย่างหนึ่ง และอาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย แนะนำไปพบแพทย์ทันที

3.2 สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ใช้บริการ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการใช้บริการตลาด

3.3 ผู้บริโภคควรวางแผนในการเลือกซื้อสินค้า เพื่อความรวดเร็วในการเลือกซื้อสินค้าและลดระยะเวลาที่อยู่ภายในตลาด

3.4 ควรเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สดใหม่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ

3.5 กรณีเตรียมปรุงอาหารทะเลหรือเนื้อสัตว์ดิบ ก่อนนำไปปรุงประกอบอาหาร ควรสวมถุงมือสำหรับสัมผัสอาหาร และใช้น้ำสะอาดล้างภาชนะข้างนอกที่ห่อหุ้ม และล้างอาหารทะเล/เนื้อสัตว์ดิบให้สะอาดเมื่อนำมาปรุงประกอบต้องปรุงให้สุกที่อุณหภูมิมากกว่า 70 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที ขึ้นไป

3.6 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร และวางแผนในการซื้อสินค้าเพื่อความรวดเร็วและลดระยะเวลาที่ใช้บริการตลาด

3.7 นำถุง/ถุงผ้าส่วนตัวไปใส่สินค้าเพื่อลดการสัมผัสกับผู้ขาย

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

มาตรฐาน HA วัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานพยาบาล ในการพัฒนาระบบงานที่เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีคุณค่าและพร้อมสำหรับการขอรับรองกระบวนการคุณภาพ (Healthcare Accreditation-HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แนวคิดสำคัญที่อยู่เบื้องหลังการใช้มาตรฐาน HA ก็คือการขับเคลื่อนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ทุกระดับขององค์กรอย่างสอดคล้องกับบริบทหรือโจทย์ขององค์กร มีข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นแนวทางและใช้ค่านิยมหลักขององค์กรที่ประสบความสำเร็จเป็นพื้นฐานในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรหรือเรียกว่า 3C-PDSA แนวคิดต่างๆ มาจากการทบทวนแนวคิดการพัฒนาขององค์กรที่เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพระดับโลก เช่น Baldrige National Quality Award (BNQA) Program, Institute of Healthcare Improvement (IHI) จากการจัดหลักสูตรอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตามมาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA/MBNQA) ให้ความหมายของคำว่า “กระบวนการทำงาน” คือกระบวนการสร้างคุณค่าภายในที่สำคัญที่สุดขององค์กรเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคนส่วนใหญ่ขององค์กร กระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กรมักจะเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักขององค์กร ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ คำว่า “ระบบงาน” คือ วิธีการที่ทำให้งานขององค์กรบรรลุผล ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการทำงานภายใน และทรัพยากรจากภายนอก ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบงาน จะมีทั้งกำลังคนขององค์กร ผู้ส่งมอบ พันธมิตรคู่ความร่วมมือร่วมมือ ผู้รับช่วงและองค์ประกอบอื่น ๆ ของห่วงโซ่อุปทาน การตัดสินใจเกี่ยวกับระบบงาน คือการตัดสินใจว่า อะไรจะตนเอง อะไรจะให้คนอื่นทำ ถือว่าเป็นการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์เพื่อรักษาสมรรถนะหลักขององค์กร และเพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด

แนวทางการจัดทำมาตรฐาน

การใช้มาตรฐาน HA ให้ได้ประโยชน์ คือการใช้หลัก 3C-PDSA ร่วมกับแนวคิด ต่อไปนี้

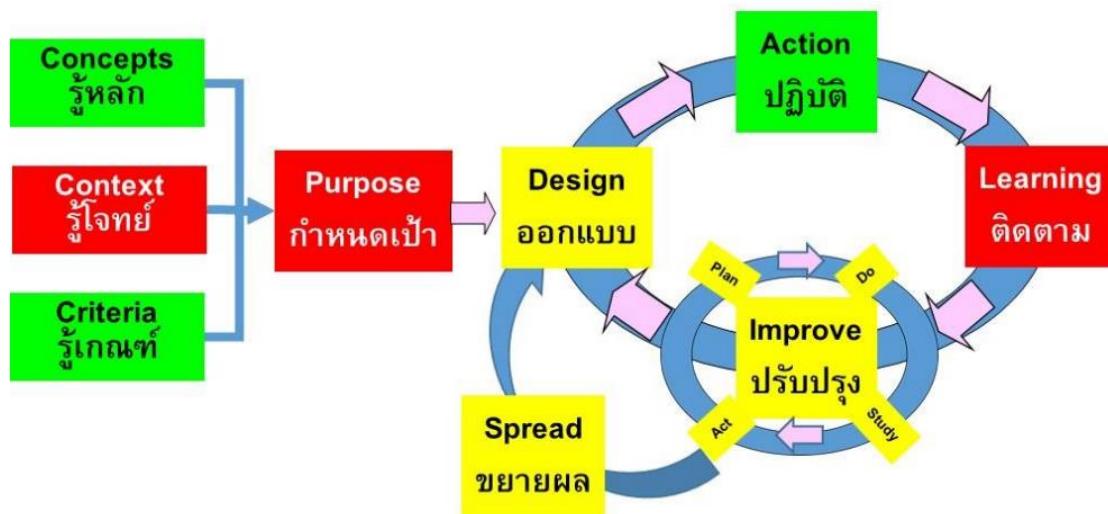
1. ทำความเข้าใจมาตรฐานให้กระจ่างชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป้าหมายและคำสำคัญ (key words) ของมาตรฐาน จะทำให้รู้ว่า มาตรฐานนี้ให้คุณค่าอะไรแก่ใคร

2. เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน นั่นคือ การใช้มาตรฐานในการบริหารงานและในการปฏิบัติงานประจำอย่างสม่ำเสมอ

3. เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งการเชื่อมโยงภายในแต่ละระบบ และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่าง ๆ ด้วยการศึกษาคำความเข้าใจและตีความหมายเส้นที่เชื่อมต่อองค์ประกอบต่าง ๆ พยายามมองหาจุดสะดุดหรือการปฏิบัติไม่ต่อเชื่อมกัน ที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน

4. เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในที่ทำงาน ที่ข้างเตียง ผู้ป่วยอันนำมาสู่ของจริงของเรา คำสำคัญขององค์กรที่อยู่ใน Hospital Profile มีอะไรบ้าง (เช่น วิสัยทัศน์ ค่านิยม) จะเอามาใช้ประโยชน์ในการทำงานอย่างไร พยายามหยิบยกสถานการณ์จริงหรือปัญหาจริงขึ้นมา พิจารณาว่าจะประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร
5. เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย หน่วยงาน) อย่างเชื่อมโยง
6. ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม
7. เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบมอง องค์กรให้เห็นทั้งองค์กรเหมือน bird's eye view ถามหาข้อมูลที่สะท้อนภาพใหญ่ของทั้งหมดที่จะสนใจ เฉพาะภาพย่อย ๆ หรือเฉพาะงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่กลัวที่จะต้องจัดการกับจำนวนที่มากถือหลัก ว่าไม่ว่าจะเลือกทำทั้งหมดหรือบางส่วน เราก็คงต้องเหนื่อยเท่ากัน แต่ผลลัพธ์ออกมาแตกต่างกันมาก
8. พัฒนาการใช้ core values & concepts ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ทำไปแล้วมาร่วมกันทบทวนว่าได้ใช้ ค่านิยมและแนวคิดตัวไหน จะใช้ได้มากขึ้นและลึกซึ้งอย่างไร
9. มีอิสระในการที่จะคิดค้นหาวิธีการด้วยตัวเราเอง เป็นตัวของตัวเอง เอาเป้าหมายตั้ง เรียนรู้จาก ข้อกำหนดในข้อย่อย เรียนรู้จากวงการต่าง ๆ ทั้งในภาคกิจการอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และ นำมาใช้ประโยชน์

การนำมาตรฐานไปปฏิบัติตามแนวคิด 3C-PDSA



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติตามแนวคิด 3C-PDSA
ที่มา: คู่มือการใช้มาตรฐาน HA สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน), 2562.

1. Criteria – รู้เกณฑ์ (ถอดรหัสมาตรฐาน)

ทำความเข้าใจมาตรฐานโดยพิจารณาจากแผนภูมิและข้อความมาตรฐาน ทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของเนื้อความต่าง ๆ ผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการและการสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อนำมาสู่การปรับปรุง

2. Core Values and Concepts – ค่านิยมและแนวคิดหลักที่ควรนำมาใช้

ค่านิยมและแนวคิดหลักของ HA มี 5 กลุ่มคือ ทิศทางนำ ผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนา พาเรียนรู้ การพิจารณาว่า มาตรฐานที่กำลังจะนำไปใช้นั้นควรนำค่านิยมและแนวคิดหลักในข้อใดมาหนุนเสริมจะทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานเรื่องนั้นยอมเป็นไปอย่างลึกซึ้ง ทำให้ค่านิยมและแนวคิดหลักนั้นฝังลึกเป็นวัฒนธรรมของทีมงาน

3. Context – รู้โจทย์ (ดูบริบทขององค์กร)

การทำความเข้าใจโจทย์ขององค์กรให้ชัดเจน จะทำให้ออกแบบระบบงานได้อย่างเหมาะสม ตรงประเด็น และปัญหาสำคัญได้รับการแก้ไขเป็นอันดับต้น ๆ

4. Purpose – ตั้งเป้า

ควรถูกกำหนดเป้าหมายของระบบงาน วิเคราะห์ปัจจัยการขับเคลื่อน (Drivers) และกำหนดตัวชี้วัด

5. Process Design -ออกแบบกระบวนการ

ออกแบบ Process Flowchart และนำมาทบทวน ปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นระยะ ๆ จัดทำข้อกำหนดของกระบวนการ (process requirement) หรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจากกระบวนการในแต่ละขั้นตอน โดยสรุปเป็นคำสำคัญสั้น ๆ

1. ทบทวนว่าปัญหา กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอน การต่อเชื่อมระหว่างขั้นตอนที่เป็น priorities คืออะไร

2. ทบทวนความรู้ ทั้งความรู้ในตำราและความรู้ในตัวคนว่ามีอะไรที่ยังไม่ได้นำมาใช้

3. พิจารณา driver diagram และ process requirement แล้วพิจารณาว่าจะใช้แนวคิดการออกแบบอะไร เช่น simplicity, visual management, human factor engineering, lean thinking, human-centered design

4. ถ้าจำเป็นควรมีการทดสอบมาตรการใหม่ที่จะนำมาใช้

5. เขียนคู่มือการปฏิบัติเพื่อทำให้มั่นใจในความคงเส้นคงวาของการปฏิบัติ

- ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ: ใคร ทำอะไร อย่างไร

- ระบุเงื่อนไขการปฏิบัติว่า ถ้ามีทางเลือกในการในการปฏิบัติจะใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ

- ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญให้พิจารณาว่าอย่างไร จะป้องกันอย่างไร

- ระบุว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติหรือเกิดเหตุไม่คาดฝันจะมีแนวทางใช้ดุลพินิจอย่างไร

- ระบุการมี Feed back ระหว่างขั้นตอนสำคัญเพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อระหว่างขั้นตอนตามที่คาดหวังไว้

6. Process Deployment – นำกระบวนการไปปฏิบัติ

7. Performance assessment and learning – ติดตาม (รับรู้และเรียนรู้ผลการดำเนินการ)

8. Performance Improvement -การปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น

9. Spread - การขยายผล

3. การจัดการเกี่ยวกับโรคระบาดของจังหวัดสงขลาและอำเภอคลองหอยโข่ง

พื้นที่ภาคใต้มีพรมแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านและมีด่านตรวจคนเข้าเมืองจำนวนมากจึงทำให้มีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้มากเช่นกัน การรับมือและการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงยังคงมีความจำเป็นยิ่ง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงให้มีสมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และสามารถดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อในกรณีที่ต้องดำเนินการกักตัว หรือส่งต่อเพื่อการรักษาได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) นอกจากนี้พื้นที่ภาคใต้ยังมีความพิเศษในด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว โดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวและคนต่างด้าวที่อาจเพิ่มโอกาสการแพร่ระบาดของโรคได้มาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ง; 2563จ) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องมีมาตรการเฉพาะเพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านและมีการเคลื่อนย้ายของประชากรมากเช่น จังหวัดสงขลา ปัจจัยความเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของจังหวัดสงขลา มาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีพรมแดนติดกับจังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยยืนยันในระลอกที่ 2 จำนวนมาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดมายังพื้นที่จังหวัดสงขลาผ่านช่องทางต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีระบบการติดตามและเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มีความเสี่ยงกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีเคลื่อนย้ายเข้าออกทั้งผ่านแดนและเข้าออกระหว่างชุมชน

อำเภอคลองหอยโข่ง เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสงขลา มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดสงขลา ประมาณ 44 กิโลเมตร ซึ่งเป็นอีกหนึ่งอำเภอต้องมีการเฝ้าระวัง และควบคุมเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นที่ตั้งของการท่าอากาศยานแห่งชาติหาดใหญ่ มีการเดินทางเข้าออกของประชาชน และนักท่องเที่ยวภายในประเทศเป็นจำนวนมาก จากรายงานการประชุมของที่ว่าอำเภอคลองหอยโข่ง เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 6 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 410 ราย เสียชีวิตสะสมจำนวน 3 ราย กลุ่มเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน สะสม 1,967 ราย รักษาหายกลับบ้าน 312 ราย สำหรับการให้บริการวัคซีน COVID-19 (ข้อมูลวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564) เป้าหมายประชากร 28,269 คน ฉีดสะสม 19,497 คน คิดเป็นร้อยละ 68.97 ทั้งนี้อำเภอคลองหอยโข่ง ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยพิกษาอำเภอคลองหอยโข่ง (Community Isolation) เพื่อใช้ในการดูแลและกักตัวผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นมา มีจำนวนเตียงทั้งหมด 155 เตียง จากข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564 มีจำนวนยอดนอนเตียงสะสม 168 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลอื่น จำนวน 6 ราย กลับบ้านสะสม จำนวน 94 ราย สำหรับโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง มีจำนวนผู้ป่วย 73 ราย แยกเป็นกลุ่มสีเขียว จำนวน 5 ราย กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว จำนวน 68 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564) มาตรการอื่น ๆ ได้ดำเนินการตามคำสั่งจังหวัดสงขลาในการควบคุมเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างใกล้ชิด มีการเร่งรัดติดตามเป้าหมายการฉีดวัคซีน COVID-19 ในส่วนที่เหลือ โดยขอความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกตำบล/หมู่บ้าน และให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานจัดระบบการดูแลและอำนวยความสะดวกในการฉีดวัคซีน และประชาสัมพันธ์รณรงค์อย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่ หากเกิดกลุ่มก้อนการระบาดในพื้นที่ มีการกำหนดมาตรการในการจัดการพื้นที่สาธารณะ เช่น วัด ตลาด เป็นต้น การขออนุญาตจัดกิจกรรมทางสังคม ให้ดำเนินการขออนุญาต ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

จากการลงพื้นที่หมู่ที่ 4 บ้านโคกสักออก ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลาพบปัญหาสุขภาพชุมชน ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีประชากรในหมู่บ้านติดโรคโควิดสะสมเป็นจำนวน 21 คน คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ เท่ากับ 22.01 ต่อประชากร 1,000 คน โดยรักษาหายแล้ว 20 คน รักษาตัวอยู่ 1 คน และจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพของตัวแทนครัวเรือนหมู่ที่ 4 บ้านโคกสักออกผ่าน Google form จากตัวแทนครัวเรือน 50 ครัวเรือน พบว่า ตัวแทนครัวเรือน ร้อยละ 38 มีความเครียด ซึ่งร้อยละ 52.6 มีสาเหตุความเครียดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งยังพบว่าตัวแทนครัวเรือน ร้อยละ 8 มีความรู้การป้องกันการติดโรคโควิดไม่เหมาะสม ร้อยละ 24 มีทัศนคติการป้องกันการติดโรคโควิดไม่เหมาะสม และร้อยละ 6 พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันการติดโรคโควิดไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าในพื้นที่ยังคงมีปัญหาในเรื่องการจัดวางระบบการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนในพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง เนื้อหาในการสื่อสารยังไม่ทันสมัยเพียงพอ ระบบการจัดการรับ-ส่งผู้ป่วยจากชุมชนไปศูนย์พักคอยฯ และส่งกลับชุมชนเมื่อหายป่วยยังไม่ชัดเจน

ในพื้นที่แต่ละชุมชนมีการจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้ และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังตัวอย่างโครงการ “โคกสักออกรู้เท่าทัน ป้องกันตนให้พ้นโควิด” (ข้อมูลจาก หมู่บ้านโคกสัก ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา) ที่มีความเป็นมาว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลกสร้างความหวาดกลัว และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจรวมถึงสังคมและเศรษฐกิจของประชากรต่อประชาชนในวงกว้าง และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก (ณัฐวรณ, 2564) การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะสั้นความเปราะบางของระบบการดูแลสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิมหลายประเทศกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านโรคระบาดสาธารณสุขที่สำคัญอยู่แล้วทำให้มีอุปสรรคในการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการระบาดครั้งใหม่

จากการประชุมประชาคมในวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ผู้ร่วมประชุมได้เล็งเห็นถึงปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่ตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การขาดความรู้ในเรื่องวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีประชาชนในหมู่บ้านโคกสักออกบางส่วนเกิดความวิตกกังวลจากผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการได้รับข่าวสารมาจากช่องทางต่าง ๆ ทำให้ประชาชนบางส่วนมีการตัดสินใจฉีดวัคซีนเบี่ยงเบนไป และทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่ได้รับการอบรมเรื่องการใช้ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง ทางคณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำโครงการ “โคกสักออกรู้เท่าทัน ป้องกันตนให้พ้นโควิด” โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องวัคซีน การปฏิบัติตน ก่อนและหลังการฉีดวัคซีน และการสาธิตการใช้ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมความรู้ในเรื่องของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใช้ชุดตรวจโควิดด้วยตนเองให้กับประชาชนในพื้นที่

กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงที่ชุมชนดำเนินการ ได้แก่
1) การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง 2) การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้ และ 3) การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

นอกจากนี้จากการที่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงมีรูปแบบ “New Normal ของการแบ่งปัน” ในรูปแบบของ “ตู้ปันสุข” ซึ่งเทศบาลตำบลทุ่งลานได้ติดตั้ง “ตู้ปันสุข ทุ่งลาน บ้านเรา” บรรจุข้าวสารอาหารแห้ง พร้อมตั้งชื่อว่า “ตู้ปันสุข” “ตู้แบ่งสุข” “ตู้เติมใจให้กัน” ตามแต่ผู้ตั้ง เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้และประชาชนที่ได้รับผลกระทบ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเปิดโอกาสให้ผู้ใจบุญนำสิ่งของบริจาคใส่ในตู้เพื่อทำบุญ แบ่งปัน จำนวน 2 จุด ณ วัดปรางแก้ว หมู่ที่ 8 บ้านพรุกง แม่คล้ำ และวัดบางศาลา หมู่ที่ 7 บ้านท่าหรั่ง ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เปิดให้ “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” ได้แบ่งปันส่งต่อความห่วงใย กัน เพียงเปิดตู้หยิบสิ่งของเข้าไปใส่หรือหยิบออกมาแต่จำเป็นเพื่อนำไปประทั้งชีวิต

แต่ละพื้นที่มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาประชาชนมีความเครียดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สมาชิกในครัวเรือนยังบางส่วนมีความรู้การป้องกันการติดโรคโควิดไม่เหมาะสม มีทัศนคติการป้องกันการติดโรคโควิดไม่เหมาะสม และร้อยละ 6 พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการติดโรคโควิดไม่เหมาะสม ซึ่งผู้นำชุมชนและ อสม. ในแต่ละพื้นที่ยังต้องการเครื่องมือ/แนวปฏิบัติในการรับมือ คัดกรอง สอบสวน จัดระบบการป้องกันและจัดการกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการเกิดการติดเชื้อรายใหม่ และลดผลกระทบในภาพรวมต่อพื้นที่จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง พร้อมการเกิดโรคสายพันธุ์ใหม่ที่ทุกชุมชนต้องมีการเรียนรู้ในการใช้ชีวิตวิถีใหม่อย่างปลอดภัย ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ระบบการสอบสวนโรคและรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพื้นที่ระดับอำเภอ

ระบบการสอบสวนโรคและรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง ดำเนินการผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Corona Virus Disease 2019 (COVID - 19)) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ระดับอำเภอ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย ได้มีมาตรการให้ประชาชนและผู้เดินทางไปต่างประเทศติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

การบริหารจัดการในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 หมวดที่ 3 มาตรา 22 ประกอบด้วย 1) การดำเนินตามนโยบาย ระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 3 และ 4) พ.ศ.2563 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2563 และหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 13 มีนาคม 2563 เรื่อง การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐19 (COVID - 19) ในพื้นที่จังหวัด อำเภอ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

(Corona Virus Disease 2019 (COVID - 19) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยรายละเอียด ดังนี้

คณะกรรมการระดับอำเภอมีนายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ ปลัดอำเภอ (หัวหน้ากลุ่มบริหารงานปกครอง) เป็นรองประธานกรรมการและมีกรรมการ จำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร ผู้บังคับการกรมสนับสนุน กองพลทหารราบที่ 15 ปศุสัตว์อำเภอ ผู้ปกครองนิคมสร้างตนเอง พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ ประธานเครือข่ายสถานศึกษาอำเภอ ผู้อำนวยการสถานศึกษาในพื้นที่อำเภอทุกแห่ง ท้องถิ่นอำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ปลัดอำเภอทุกคน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ประธาน อสม. อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ คือ

- 1) วางแผนดำเนินงาน กำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19) ในระดับอำเภอตามมาตรการคัดกรอง แยกกักกัน และควบคุมไว้สังเกตอาการ ตามที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด
- 2) ดำเนินการสร้างความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ มาตรการดำเนินการ แก่ ข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563
- 3) ให้มีการบูรณาการ การดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน และภาคประชาสังคม ครอบคลุมตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เพื่อร่วมดำเนินงานภายใต้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด/อำเภอ
- 4) สนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในการทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ให้ทันต่อสถานการณ์
- 5) พิจารณา ดำเนินการ ค้นหา คัดกรอง แยกกักกัน กักกัน และควบคุมไว้สังเกตอาการ สำหรับผู้เดินทางมาจากเขตโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- 6) กำกับติดตาม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ถึงแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ตลอดจนประชาชนทั่วไป และผู้เดินทางกลับจากเขตโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ระหว่างสังเกตอาการที่บ้าน หรือที่พัก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ
- 7) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ส่วนคณะกรรมการระดับตำบล มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีตำบล/ตำบล เป็นประธานกรรมการ กำนันทุกตำบล เป็นรองประธานกรรมการ และมีกรรมการประกอบด้วย ปลัดอำเภอประจำหัวหน้าสำนักงานปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ผู้อำนวยการ/หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง หัวหน้าส่วนคลังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ประธานเครือข่ายโรงเรียนทุกเครือข่าย ประธาน อสม. ทุกหน่วยบริการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวทุกแห่ง และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ รพ.สต./PCU เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ คือ

- 1) วางแผนดำเนินงาน กำหนด มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอกำหนด
- 2) สนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคใน

พื้นที่ให้หันต่อสถานการณ์ 3) พิจารณาดำเนินการ ค้นหา คัดกรอง แยกกักกัน กักกัน และควบคุมไว้สังเกตอาการ สำหรับผู้ที่เดินทางมาจากเขตโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 4) สื่อสารและประชาสัมพันธ์ความรู้แนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Corona Virus Disease 2019 (COVID - 19)) และข้อปฏิบัติของผู้เดินทางกลับจากเขตโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ระหว่างสังเกตอาการที่บ้านหรือที่พัก เพื่อป้องกันการแพร่ไปสู่บุคคลอื่น ๆ 5) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ

ในระดับหมู่บ้าน คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน เป็นประธาน ส่วนกรรมการประกอบด้วย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน อสม.ในเขตหมู่บ้าน ทุกคนและประธาน อสม.ประจำหมู่บ้าน เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ คือ 1) วางแผนดำเนินงาน กำหนด มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอกำหนด 2) สนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล ในการเฝ้าระวัง สอบสวน โรค ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ให้หันต่อสถานการณ์ 3) พิจารณาดำเนินการ ค้นหา คัดกรอง แยกกักกัน กักกัน และควบคุมไว้สังเกตอาการ สำหรับผู้ที่เดินทางมาจากเขตโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 4) สื่อสารและประชาสัมพันธ์ความรู้แนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและข้อปฏิบัติของผู้เดินทางกลับจากเขตโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ระหว่างสังเกตอาการที่บ้านหรือที่พักเพื่อป้องกันการแพร่ไปสู่บุคคลอื่น ๆ 5) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ และ 6) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอและตำบลมอบหมาย

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง คือ พื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอกลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา กระบวนการในการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยประยุกต์แนวทางและขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานขององค์การมาตรฐานทางสุขภาพ (Health Standards Organization: HSO, 2022) 7 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะวางแผนและพัฒนาประกอบด้วยขั้นตอน คือ 1) การระบุความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (identify) 2) การประชุมเพื่อกำหนดผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (committee) และ 3) การศึกษาทบทวนร่างมาตรฐานและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น (study) ระยะที่ 2 เป็นระยะทดลองใช้ โดยเป็นขั้นตอนของการนำ (ร่าง) มาตรฐานและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็น (consensus) และระยะที่ 3 เป็นระยะประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอน คือ 1) การนำ (ร่าง) มาตรฐานและเครื่องมือให้ชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (public review) 2) การนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาปรับมาตรฐานและเครื่องมือ (approve) และ 3) การเผยแพร่มาตรฐานและเครื่องมือสู่การใช้จริง (publish)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวางแผนและพัฒนา 2) ระยะทดลองใช้ และ 3) ระยะประเมินผล ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ.2564 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวางแผนและพัฒนา

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
2. บุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการงานสาธารณสุขต่าง ๆ ในตำบลคลองหลา

กลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำบลคลองหลา จำนวน 6 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้
 - 1) เป็นผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานในตำบลคลองหลา
 - 2) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่
 - 3) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
2. บุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง จำนวน 3 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้
 - 1) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง
 - 2) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการงานสาธารณสุขต่าง ๆ ในตำบลคลองหลา จำนวน 12 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 - 1) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลคลองหลา
 - 2) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

ระยะที่ 2 และ 3 ระยะทดลองใช้และระยะประเมินผล

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
2. บุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการงานสาธารณสุขต่าง ๆ ในตำบลคลองหลา

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำบลคลองหลา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
 - 1) เป็นผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานในตำบลคลองหลา
 - 2) รับผิดชอบดูแล ป้องกัน จัดการ รับมือกับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 3 เดือน
 - 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
 - 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
2. บุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
 - 1) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่
 - 2) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการงานสาธารณสุขต่าง ๆ ในตำบลคลองหลา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 57 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
 - 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
 - 2) รับผิดชอบดูแล ป้องกัน จัดการ รับมือกับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 3 เดือน
 - 3) เป็นผู้อ่านเขียนภาษาไทยได้
 - 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา
2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนข้อมูลตามบริบทพื้นที่ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ เพื่อใช้ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ดังแสดงในภาคผนวก ก
3. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ด้าน คือ ความเข้าใจง่าย ขั้นตอนในการใช้งานไม่ซับซ้อน ความเหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่ ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกระยะของการระบาด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด-มากที่สุด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใช้เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่กำหนดและต้องตอบให้ครบทุกข้อ

3.2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ด้าน คือ ความเข้าใจง่าย ขั้นตอนในการใช้งานไม่ซับซ้อน ความเหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่ ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกระยะของการระบาด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด-มากที่สุด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใช้เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่กำหนดและต้องตอบให้ครบทุกข้อ

3.3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้ Line Official Account คลองหอยโข่งสุโขทัย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ด้าน คือ ความสะดวก ความเหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่ รายการเมนูเป็นไปตามความต้องการการใช้งาน ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติการนำไปใช้คู่กับงานประจำได้ และขนาด สี สัน รูปทรงที่เหมาะสมกับการใช้งาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด-มากที่สุด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใช้เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่กำหนดและต้องตอบให้ครบทุกข้อ

การแปลระดับคะแนนความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้		
0.1 - 0.99 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด
1.00 - 2.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับน้อย
2.01 - 3.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง
3.01 - 4.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับมาก
4.01 - 5.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามประเมินความเป็นไปได้ และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในการใช้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ 1 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1 คน พิจารณาความเหมาะสมของการใช้ภาษาและลำดับการสนทนากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.95 ทั้งนี้ สำหรับแนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้มีการนำแนวคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้สนทนากลุ่มนำร่อง (pilot study) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง

2. มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 /กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์จำนวน 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 คน และนักวิชาการทางสาธารณสุขในชุมชนจำนวน 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เนื้อหา มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.91 และปรับข้อความ 1 ข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. Line Official Account คลองหอยโข่งสุโขทัย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์จำนวน 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 คน นักวิชาการทางสาธารณสุขในชุมชนจำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารเทคโนโลยีจำนวน 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องของการนำเสนอตามลำดับขั้นตอน จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เนื้อหา มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.81 และปรับเพิ่มเติมเนื้อหาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ และปรับเพิ่มปุ่มการทำงานและเมนู ตามคำแนะนำของผู้ใช้งาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงการทำวิจัยขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัส PSU IRB 2021-LL-Nur 022 (30 กันยายน 2564-30 กันยายน 2566) หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย หากยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย ซึ่งในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการจะถอนตัวออกจากการวิจัยก่อนที่ การดำเนินการจะสิ้นสุดก็สามารถทำได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยแล้ว ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการวิจัย

1.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่าง ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 จัดเตรียมสถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ สมุด ดินสอ ปากกา ลูกกลิ้งปากกา เคมี กระดาษบุรูป เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป

2. ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะวางแผนและพัฒนา ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เป็นระยะของการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อระบุความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

1. ระบุความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (identify)

1.1 จัดประชุมกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 21 คน จากนั้น ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการดำเนินการ

1.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และเริ่มต้นการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มที่เป็นคำถามปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) สถานการณ์การทำงานในพื้นที่/ ความรับผิดชอบ ในระยะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน
- 3) ความต้องการสิ่งสนับสนุนที่จะช่วยให้การทำงานในระยะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความคล่องตัวขึ้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 90 นาที ระหว่างสนทนากลุ่ม มีการจดบันทึก สังเกต และบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง

1.3 สรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

2. พัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

2.1 นำประเด็นที่สรุปได้ไปเสนอข้อมูลย้อนกลับให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันลงมติสำหรับประเด็นสำคัญที่จำเป็นในการนำไปจัดมาตรฐานการทำงานและเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน

2.2 จัดประชุมเพื่อกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือที่มาจากหลายภาคส่วนในชุมชนโดยผู้วิจัยประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข อำเภอคลองหอยโข่ง และผู้นำชุมชน พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ ภายหลังจากนำมาตรฐานไปใช้

2.3 ทบทวนวรรณกรรมและร่างมาตรฐานและเครื่องมือสืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นรายงานวิจัย และมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Google scholar, Thaijo, PubMed, CINAHL, Science Direct, MD Consult, โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น คือ Covid 19, Corona virus, prevention, standard of practice, tools, guideline และ protocol กำหนดช่วงการตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2019-2021 ผลการสืบค้น ผู้วิจัยได้เอกสารที่เกี่ยวข้องมาทั้งหมด “10” เรื่องโดยมีงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกจำนวน “3” เรื่อง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้นและจัดระดับหลักฐานและระดับข้อเสนอแนะการปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยได้รวบรวม ประมวล และสรุปแนวปฏิบัติและข้อเสนอแนะการสื่อสารความเสี่ยงและการสอบสวนโรคระบาด

2.4 พัฒนามาตรฐานในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ประกอบด้วย มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยนำข้อเสนอแนะใน

การสื่อสารความเสี่ยงและการสอบสวนโรค มานำเสนอต่อทีมพัฒนามาตรฐานฯ เพื่อร่วมกันคัดเลือกข้อเสนอแนะและสรุปเนื้อหาเพื่อจัดทำเป็น “ร่าง” มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ “ร่าง” มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

2.5 พัฒนาและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน คือ Line Official Account (line OA) โดยผู้วิจัยกำหนดองค์ประกอบสำคัญของเนื้อหาที่จำเป็นต้องสื่อสารและดำเนินการผ่านช่องทางนี้ มานำเสนอต่อทีมพัฒนามาตรฐานฯ เพื่อร่วมกันคัดเลือกข้อเสนอแนะและสรุปเนื้อหาเพื่อจัดทำเป็น “ร่าง” Line OA คลองหอยโข่งสุโขวิท ดังแสดงในภาพที่ 1

Line OA คลองหอยโข่งสุโขวิท

- เมนู คุยกับป้าข้างบ้าน

- เรียนรู้กับป้าข้างบ้าน
- ถามตอบ
- Chat กับป้า

การสื่อสารความเสี่ยง e-learning (Clip) (เมนูนี้เข้ามาดู+ทำได้) → web-based
→ Google Form

การเฝ้าระวังและควบคุมโรค

- อสม.

- ผู้นำ



Reward

e-learning → e-book ทดสอบผ่าน google Form

- Coupon สะสมแลกของ Vaccine free

- บัตรสะสมแต้ม → บัตรเติมเงินหรือค่า internet

ภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบของ Line OA คลองหอยโข่งสุโขวิท

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. นำ “ร่าง” มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้

2. นำ “ร่าง” Line OA คลองหอยโข่งสุโขวิท ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องของการนำเสนอตามลำดับขั้นตอน

3. ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

1. นำ (ร่าง) มาตรฐานและเครื่องมือให้ชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำใช้

1.1 ประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการมีมาตรฐานและเครื่องมือ โดยแจ้งผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) สารวัตรกำนันและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านของทุกหมู่บ้าน

1.2 จัดประชุมทำความเข้าใจ เพื่อขอความร่วมมือจากชุมชนในการทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน

1.3 ประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจในการใช้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น
3. การเผยแพร่มาตรฐานและเครื่องมือสู่การใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วน แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้มีการนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ส่วนที่ 2 มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ส่วนที่ 3 ผลการใช้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

จากการศึกษาสถานการณ์โดยการสังเกตและสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน บุคลากรทางสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 21 คน พบว่า ระบบการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตำบลคลองหลา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นการทำงานบูรณาการทั้งในส่วนของบุคลากรสุขภาพ (Healthcare professional workers) ระดับตำบลและอำเภอ บุคลากรที่ไม่ใช่สายสุขภาพ (Non-healthcare professional workers) ในระดับหมู่บ้าน ตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อำเภอ และประชาชนในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมมีการออกแบบวิธีการทำงานของตำบลเองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีความเชื่อมโยงกันระหว่าง ต้นน้ำ คือ ในชุมชน กลางน้ำ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) และ อบต.หรือเทศบาล ไปยังปลายน้ำ คือ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและฝ่ายปกครอง ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอ แต่ยังคงพบประเด็นปัญหาในการดำเนินการ ดังนี้

1. ไม่มีการบันทึกหรือเก็บข้อมูลการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษรถึงแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนไว้ การดำเนินงานที่ผ่านมา รายละเอียดในการปฏิบัติงานมีลักษณะเป็นหนังสือคำสั่ง หนังสือราชการ หรือผลสรุปจากที่ประชุม โดยมีการแจ้งข้อมูลผ่านเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมประชุม และแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ไปดำเนินการผ่านระบบไลน์ หรือการโทรศัพท์ เท่านั้น

2. การประสานงานยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีทีมผู้ปฏิบัติงานหลายฝ่ายและบางคนเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโรค COVID-19 ทำให้การทำงานต้องปรับเปลี่ยนและมอบหมายให้คนอื่นทำงาน ดังนั้น การทำงาน

ต่อเนื่องจะดำเนินการได้น้อย และขาดช่วง ทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติของหน่วยงานให้นำใช้ มีเพียงการสั่งการ ด้วยวาจา ทำให้การทำงานล่าช้า ไม่ชัดเจน

3. ผู้ปฏิบัติงานยังมีความวิตกกังวล และกลัวเรื่องการติดเชื้อ ทำให้การดำเนินงานด้านต่าง ๆ มีผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และมีบางส่วนยังไม่มีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ จึงทำงานได้ในวงจำกัด

ทั้งนี้ จากการประชุมปรึกษาและถอดบทเรียนการปฏิบัติงานได้มีการลงความเห็นตรงกันว่าสามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น โดยความต้องการในการพัฒนามาตรฐาน และเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มีดังนี้

1. ควรมีการพัฒนามาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อไม่ใช้คนในชุมชนตื่นตระหนก และสามารถแยกแยะข้อเท็จจริงได้

2. ควรมีการพัฒนามาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เพื่อให้การสอบสวนโรคเป็นไปอย่างแม่นยำ รวดเร็ว และทันเหตุการณ์

3. ควรพัฒนาช่องทางในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นกับสมาชิกในชุมชนที่ดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และเจ้าหน้าที่การทำอาภาศยาน โดยจัดทำให้รูปแบบของ Line Official Account เนื่องจากเป็นเครื่องมือสื่อสารที่คนในชุมชนคุ้นเคย ง่ายต่อการใช้งาน และใช้กันอย่างแพร่หลายเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

จากผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนามาตรฐานฯ ได้พัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ประกอบด้วย

1. มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแนวทางปฏิบัติในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในชุมชนตั้งแต่ผู้รับผิดชอบ วิธีการบริหารจัดการระบบเครื่องมือ และช่องทางการสื่อสารที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอันจะส่งผลให้เกิดการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นเล่มคู่มือมาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีเนื้อหาประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขต การนำไปใช้ กลุ่มผู้ใช้ และขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรฐาน รวมถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำไปใช้ ดังแสดงในภาคผนวก ข

2. มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ตั้งแต่การ

เผื่อระวัง การสอบสวนโรค และการรายงานผู้ป่วยยืนยัน โดยผู้วิจัยได้จัดทำเป็นเล่มคู่มือที่มีเนื้อหาประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขตการนำไปใช้ กลุ่มผู้ใช้ และขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรฐาน รวมถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำไปใช้ ดังแสดงในภาคผนวก ค

3. Line Official Account คลองหอยโข่งสุโขทัย เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นช่องทางในการนำมาตรฐานต่าง ๆ ไปใช้เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง ติดตาม และเผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด/กลุ่มผู้ติดเชื้อโควิดที่มีโอกาสแพร่เชื้อในชุมชน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำเล่มคู่มือการใช้งาน Line Official Account คลองหอยโข่งสุโขทัย ดังแสดงในภาคผนวก ง

ส่วนที่ 3 ผลการใช้มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการตอบแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประธานอสม. จำนวน 7 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน พบว่าเป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 7 คน อายุระหว่าง 39-55 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรม มีความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก (M=3.44)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 9)

ความเป็นไปได้ของการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยง	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. เข้าใจง่าย	4.77	มากที่สุด
2. ขั้นตอนไม่ซับซ้อน	4.55	มากที่สุด
3. เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่	4.77	มากที่สุด
4. ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน	3.44	มาก
5. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกระยะของการระบาด	3.44	มาก
รวม	4.19	มากที่สุด

ความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

จากการตอบแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของประธาน อสม. จำนวน 7 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ในระดับมากที่สุด (M=4.22)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน (n = 9)

ความเป็นไปได้ของการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรค	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. เข้าใจง่าย	4.77	มากที่สุด
2. ขั้นตอนไม่ซับซ้อน	4.55	มากที่สุด
3. เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่	3.66	มาก
4. ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน	3.44	มาก
5. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกระยะของการระบาด	4.22	มากที่สุด
รวม	4.13	มากที่สุด

ความเป็นไปได้ในการใช้ Line OA คลองหอยโข่งสุโขทัย

จากการตอบแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้ Line OA คลองหอยโข่งสุโขทัยในกลุ่มผู้นำชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ และ อสม. จำนวน 65 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 เพศชาย ร้อยละ 25 อายุระหว่าง 37-64 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 70 ความเป็นไปได้ในการนำ Line OA คลองหอยโข่งสุโขทัย ไปใช้ในพื้นที่ ในระดับมากที่สุด (M=4.87)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้ Line OA คลองหอยโข่งสุโขทัย (n = 65)

ความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือ Line	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ความสะดวก ใช้งานง่าย	4.92	มากที่สุด
2. ความเหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่	4.89	มากที่สุด
3. รายการเมนูเป็นไปตามความต้องการการใช้งาน	4.92	มากที่สุด
4. ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ	4.87	มากที่สุด
5. การนำไปใช้คู่กับงานประจำได้	4.87	มากที่สุด
6. ขนาด สี สัน รูปร่างที่เหมาะสมกับการใช้งาน	4.92	มากที่สุด
รวม	4.89	มากที่สุด

การอภิปรายผล

จากการศึกษาจากการปฏิบัติงานจริง พบว่า พื้นที่ปฏิบัติงานยังมีความหลากหลายในวิธีการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวทางคำสั่งทางราชการหรือนโยบายจากที่ว่าการอำเภอ ซึ่งต้องอาศัยการตีความและคิดวิธีการปฏิบัติงานเองในบางครั้ง เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน ผันแปรตามจำนวนผู้ติดเชื้อ และการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เป้าหมายได้ร่วมกันออกแบบและสรุบบรรณการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีการร่างขั้นตอน หรือ กระบวนการทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน และการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในชุมชน โดยชุมชนรวมจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งเนื้อหา

ของมาตรฐานงานดังกล่าวได้จัดทำบนพื้นฐานของการทำงานจริงของกลุ่มบุคคล และองค์กรต่าง ๆ ที่มีบทบาทแตกต่างกันไปตามการทำงานของทีมงาน โดยมีการเขียนในรูปแบบแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน จากประสบการณ์การทำงานตามบริบทของพื้นที่และหลักทางวิชาการ รวมทั้งบอกเป้าหมายของการปฏิบัติงาน และความสำเร็จและคุณภาพของการปฏิบัติงาน สามารถแสดงปัญหาในงานได้ และให้ยึดเป็นหลักในการทำงานดังกล่าวแก่ผู้ปฏิบัติงาน หากไม่มี SOP ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หน่วยงานก็จะมีผลสืบสนในการทำงาน ไม่มีมาตรฐานในการทำงาน และทำให้เกิดความผิดพลาดมากขึ้น

ดังนั้น จึงสามารถกำหนดสาระหลักของคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานได้ว่าควรจะเน้นให้สามารถใช้งานเพื่อลดความผิดพลาดในการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานลงได้ รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ทำให้เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถใช้คู่มือนี้ในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกับการสั่งการหรือนโยบายของอำเภอ/พื้นที่ มีความเข้าใจตรงกันในแนวทางการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสอบสวนโรค รวมถึงกระบวนการงานหลัก (Core Process) หมายถึง กระบวนการงานที่ปฏิบัติตามภารกิจหลัก หรืออำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และกระบวนการงานรอง ซึ่งหมายถึง กระบวนการงานที่ปฏิบัติตามภารกิจรอง หรือเป็นงานฝากที่หน่วยเหนือขึ้นไปมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นการชั่วคราว

จุดประสงค์ในการเขียน SOP การสื่อสารความเสี่ยงและการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคโดยชุมชนในครั้ง นี้ คือการอธิบายขั้นตอนการทำงานเพื่อควบคุม สิ่งที่หน่วยงาน/ทีมงานใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสิ่งอื่น ๆ ให้มีการดำเนินงานที่เหมือนกัน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นไปนโยบายของจังหวัด และคำสั่งทางราชการ ซึ่งในการจัดทำ SOP ประกอบไปด้วยเอกสารที่ระบุขั้นตอนต่าง ๆ โดยละเอียดและมีคำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาหากเกิดการดำเนินงานที่ผิดพลาด ประกอบไปด้วย ชื่อเรื่อง จุดประสงค์ ขั้นตอนเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการทำงาน เช่น แบบฟอร์มบันทึกการทำงาน เป็นต้น และการตรวจทานและการรับรอง เมื่อจัดทำเอกสารแล้วเสร็จสิ้นก็มีการแจกจ่ายเอกสารไปยังหน่วยปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทุกที่มีการใช้ SOP ล่าสุดที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ซึ่งพบว่าผลความเป็นไปได้ของการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงและความเป็นไปได้ของการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรค อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสองมาตรฐานฯ อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาตรฐานการปฏิบัติงานไปใช้ ก็จำเป็นต้องมีการทบทวนและปรับปรุงเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงและพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยมากขึ้น อีกทั้งควรต้องมีระบบการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ เช่น ไม่แก้ไข (no revision) แก้ไข (Revision) หรือเลิกใช้ (deletion) เป็นต้น

จากผลการวิจัย ความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือ Line OA โดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีความสะดวก ใช้งานง่าย เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่ รายการเมนูเป็นไปตามความต้องการการใช้งาน ขนาด สี สัน รูปร่างที่เหมาะสมกับการใช้งาน ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติและนำไปใช้คู่กับงานประจำได้ ซึ่งการเลือกเครื่องมือโดยใช้ Line Platform มาใช้เนื่องจากเป็น Platform ที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในพื้นที่ ผู้ใช้มีความคุ้นเคยในระบบต่าง ๆ ของ Line application จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำ Platform นี้มาใช้ แต่ได้ปรับปรุงแบบการใช้งานเป็น Line OA เพื่อความหลากหลายในการทำงานและการนำไปใช้ สำหรับกระบวนการติดตั้งและออกแบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามคู่มือและเอกสารคำแนะนำจากเว็บไซต์ของ Line โดยตรง พร้อมทั้งออกแบบเมนูการใช้งานตามการความคิดเห็นและความต้องการของผู้ที่ใช้งานในการประชุมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย และนำระบบไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงฝึกอบรม Administrator จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักสาธารณสุขอำเภอ 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 2 คน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง คือ พื้นที่ตำบลคลองหลา อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา กระบวนการในการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยประยุกต์แนวทางและขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานขององค์การมาตรฐานทางสุขภาพ (Health Standards Organization: HSO, 2022) 7 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 ระยะวางแผนและพัฒนา ประกอบด้วยขั้นตอน 1) การระบุความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (identify) 2) การประชุมเพื่อกำหนดผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานและเครื่องมือ (committee) และ 3) การศึกษาทบทวนร่างมาตรฐานและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น (study) ระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้ เป็นขั้นตอนของการนำ (ร่าง) มาตรฐานและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็น (consensus) และระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอน 1) การนำ (ร่าง) มาตรฐานและเครื่องมือให้ชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (public review) 2) การนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาปรับมาตรฐานและเครื่องมือ (approve) และ 3) การเผยแพร่มาตรฐานและเครื่องมือสู่การใช้จริง (publish) กลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำหน้าที่ในการให้บริการงานสาธารณสุขต่าง ๆ ในตำบลคลองหลา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน และ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้ Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่า

1. มาตรฐานและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมและรับมือในภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้ชุมชนเตรียมความพร้อมและสามารถรับมือกับปัญหาด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการรายงานผู้ป่วยยืนยันในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน และ 3) Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นช่องทางในการพัฒนามาตรฐานต่าง ๆ ไปใช้เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง ติดตาม และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีโอกาสแพร่เชื้อในชุมชน

2. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก (M=3.44)

3. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ในระดับมากที่สุด (M=4.22)

4. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ Line Official Account คลองหอยโข่งสุโขวิท พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำ Line OA คลองหอยโข่งสุโขวิท ไปใช้ในพื้นที่ ในระดับมากที่สุด (M=4.87)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การพัฒนามาตรฐานในการวิจัยนี้ดำเนินการในช่วงที่การระบาดของโรคในระลอกที่ 3 และมีการศึกษาความเป็นไปได้ดำเนินการเมื่อประชาชนในพื้นที่ร้อยละ 85 ได้รับวัคซีนเข็ม 2/3 ทำให้มีการปรับตัวกับโรค ยอมรับและเข้าใจสถานการณ์ ประกอบกับดำเนินของโรคไม่รุนแรง ทำให้ความจำเป็นในการใช้มาตรฐานความเสี่ยงและการสอบสวนโรคลดความเป็นโรคลง ดังนั้น จึงเป็นอาจเป็นข้อจำกัดในการนำมาตราฐานไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โครงการวิจัยนี้ยังอยู่ในขั้นของการวางแผน (PLAN) การปฏิบัติ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งเป็นรอบแรก ในวงจร PDCA เท่านั้น ควรมีการนำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้ไปสู่ขั้นตอน PDCA รอบที่สอง จึงจะสมบูรณ์

2. ควรมีการเผยแพร่มาตรฐานที่ได้พัฒนาขึ้นในวงกว้างเพื่อเป็นแนวทางให้ชุมชนสามารถเตรียมพร้อมและรับมือในการป้องกันและแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอนาคตต่อไป

3. ในบริบทของแต่ละชุมชนย่อมมีความแตกต่างในวิธีการ/กระบวนการดำเนินงาน ควรนำมาตราฐานและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับทรัพยากรเดิมที่มีของแต่ละชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. ค้นหาวินาที 21 กันยายน 2564, from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). *การเตรียมความพร้อม ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล Covid-19*. Retrieved March 5, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km10_120363.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. Retrieved March 5, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_4.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ค). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค COVID-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 03 มีนาคม 2563*. Retrieved March 31, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ง). *แนวทางการบริหารจัดการสถานที่ควบคุมโรคที่ภาครัฐจัดตั้งขึ้น (State Quarantine) แบบบูรณาการ*. Retrieved March 5, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other03.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563จ). *แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย*. Retrieved March 31, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php
- ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV)*. Retrieved March 5, 2020 from <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1410>
- ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV)*. Retrieved March 5, 2020 from <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1410>
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 105 วันที่ 17 เมษายน 2563*. Retrieved June, 1, 2020 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no105-170463.pdf>
- สำนักงานการคลังจังหวัดสงขลา. (2563). *รายงานภาวะเศรษฐกิจการคลังจังหวัดสงขลา ไตรมาส 2 ปี 2563*. Retrieved October, 30, 2020 <https://www.cgd.go.th/cs/snk>
- 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.
- Health Standards Organization [HSO], (2022). *The 7 Steps of the Standards Development Process*. Retrieved June, 1, 2022 <https://healthstandards.org/general-updates/the-7-steps-of-the-standards-development-process/>

- Israel, B. et al. (2005). Community-Based Participatory Research: Lessons Learned from the Centers for Children's Environmental Health and Disease Prevention Research. *Environ Health Perspect.* 113(10): 1463–1471.
- 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. (2020a). *Responding to community spread of COVID-19.* Retrieved March 5, 2020 from <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>
- World Health Organization. (2020b). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Retrieve March 5, 2020 from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruses/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (คำถามปลายเปิด)

- 1) สถานการณ์การทำงานในพื้นที่/ ความรับผิดชอบ ในระยะที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน
- 3) ความต้องการสิ่งสนับสนุนที่จะช่วยให้การทำงานในระยะที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความคล่องตัวขึ้น

2. แบบสอบถามความเป็นไปได้

2.1 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความเป็นไปได้ของการใช้มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยง	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เข้าใจง่าย					
2. ขั้นตอนไม่ซับซ้อน					
3. เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่					
4. ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน					

2.2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 /กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ความเป็นไปได้ของการใช้มาตรฐานการสอบสวนโรค	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เข้าใจง่าย					
2. ขั้นตอนไม่ซับซ้อน					
3. เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่					
4. ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน					
5. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกระยะของการระบาด					

2.3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้เครื่องมือ Line OA

ความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือ Line OA	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ความสะดวก ใช้งานง่าย					
2. ความเหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่					
3. รายการเมนูเป็นไปตามความต้องการการใช้งาน					

ความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือ Line OA	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4. ความเป็นไปได้อื่นๆที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ					
5. การนำไปใช้คู่กับงานประจำได้					
6. ขนาด สี สัน รูปร่างที่เหมาะสมกับการใช้งาน					

2.4 การแปลระดับคะแนนความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

0.1 - 0.99 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด
1.00 - 2.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับน้อย
2.01 - 3.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง
3.01 - 4.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับมาก
4.01 - 5.00 คะแนน	หมายถึง	มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

ภาคผนวก ข

มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นในระลอกใหม่ที่มีการกลายพันธุ์ของเชื้อเป็นสายพันธุ์เดลต้าและต่อมาเป็น โอไมครอน ภารกิจหลักในการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของชุมชน คือ งานด้านสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นความต้องการของชุมชนเอง จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน สามารถบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เป็นภัยต่อสุขภาพ
2. เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมรับและ สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในพื้นที่

ขอบเขตในการนำมาตรฐานไปใช้

เป็นแนวทางปฏิบัติในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ระยะตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อดำเนินการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ผู้รับผิดชอบ วิธีการบริหารจัดการระบบเครื่องมือและช่องทางการสื่อสาร ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ความหมาย/นิยาม

มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสื่อสารในช่วง 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการสื่อสารข่าวสารของชุมชนที่เกี่ยวกับการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อตอบสนองเหตุการณ์ที่ต้องการทำงานร่วมกันของหน่วยงานตั้งแต่สองหน่วยงานขึ้นไป เพื่อควบคุมบัญชาประสานให้แก้ปัญหา ป้องกันทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมมิให้เสียหาย หรือเสียหายน้อยที่สุด เป็นแนวทางที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชุมชนมีการตอบสนองต่อสถานการณ์รวมทั้งสามารถรับมือและจัดการกับสถานการณ์อย่างเหมาะสม

กลุ่มผู้ใช้มาตรฐาน

คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน (ผู้นำหมู่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุข)

ลักษณะกลุ่มที่จะนำมาตรฐานไปใช้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนที่รับผิดชอบ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำมาตรฐานไปใช้

1. ประชาชน/ผู้เกี่ยวข้อง ได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่ถูกต้อง ทันสถานการณ์
2. ชุมชนรับมือและจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการประเมินและการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การประเมินและการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พื้นที่เสี่ยงมีแผนผังขั้นตอนในการดำเนินการ ภายใต้อุปรับพิชชอบหลัก คือ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน ดังนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<div style="text-align: center;">จุดเริ่มต้น</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินระดับความเสี่ยง เพื่อสรุปประเด็น จัดทำ ทบทวน แผนในการสื่อสาร</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">ประสานข้อมูล ข้อเท็จจริง ประเด็นสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ สรุป/จัดทำประเด็น คำแนะนำ/เอกสาร/ความรู้ ที่จะสื่อสาร</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ทำการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว และทางไลน์ ของคณะทำงาน</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">ติดตาม/เฝ้าระวังผลของการสื่อสาร ว่าเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่ พร้อมทบทวนและปรับแผนการสื่อสาร</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">รายงานผลการดำเนินงานเสนอที่มงาน และผู้มีอำนาจสูงสุด</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">จุดสิ้นสุด</div>	<p>รพ.สต. อบ.ต. กำนัน หรือสารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ประธาน อสม. และ อสม. แต่ละหมู่บ้าน</p>	<p>- ข่าวสารจาก สจจ. สสอ. รพ.สต. อบ.ต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ อสม. แต่ละพื้นที่ และจากช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น ทวี เพชบุค ไลน์</p> <p>- แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (มปป.). รวมแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2564)</p> <p>- คู่มืออบรมเชิงปฏิบัติการ: แนวทางการวิเคราะห์และสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารอัดสำเนา)</p>

บทบาทและหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ

1. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน มีหน้าที่รับข่าวสารจาก สสอ. และ รพ.สต. มาสรุปสาระสำคัญเตรียมการด้านข้อมูล ออกแบบเนื้อหา และปรับปรุงข้อมูลให้เหมาะสมกับช่องทางและเนื้อหา แล้วทำการสื่อสารข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ และนโยบายในการดำเนินงานภาพรวมของหมู่บ้าน สู้ที่ม อสม. และประชาชนในพื้นที่ ผ่านช่องทางเสียงตามสาย ไลน์ สื่อสารโดยตรงเมื่อร่วมประชุม หรือร่วมงานต่างๆ พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านช่วยดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง แทนผู้ใหญ่บ้าน ช่วยผู้ใหญ่บ้านในการสอดส่องสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ใหญ่บ้าน
3. อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่สื่อสารเตือนภัยข้อมูลที่ได้รับมาจากกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ไปยังสมาชิกในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. จัดทำระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจาก สสอ สสจ จังหวัดสงขลาและประเทศ
2. วิเคราะห์
 - 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงและประเด็นสำคัญ
 - 2.2 วิเคราะห์สื่อที่มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด และสอดคล้องเหมาะสมกับประเด็นสำคัญ
 - 2.3 ออกแบบและสร้างสรรค์เนื้อหาตามประเด็นสำคัญ
3. จัดทำแผนการสื่อสาร โดยคำนึงถึงสถานการณ์และความเหมาะสมของเนื้อหาข้อมูล
4. สื่อสารข้อมูลเพื่อเตือนภัยแก่ประชาชน ผ่านช่องทางเสียงตามสาย ไลน์ สื่อสารโดยตรงเมื่อร่วมประชุม หรือร่วมงานต่าง ๆ
5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แก่ผู้บริหารชุมชนเพื่อเสนอแนวทางแก้ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ
6. ติดตามประเมินผลการรับรู้ของประชาชนในชุมชน ผลกระทบจากสถานการณ์
7. ให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กฎหมาย กฎ ระเบียบ คำสั่งและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (มปป.). รวมแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโรโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
2. คู่มือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน
3. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ 2540
4. เอกสารอ้างอิงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน

เอกสารประเมินความเป็นไปได้หรือการกำกับติดตามการมาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อ	รายการ	เป็นไปได้ในการปฏิบัติ	ไม่สามารถเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ	หมายเหตุ
1	มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน			
2	มีแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน			
3	มีช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน เช่น หอกระจายข่าว ไลน์ line OA คลองท้อยโขงสู้โควิด19			
4	มีการกำกับติดตามการสื่อสารความเสี่ยง			
5	มีการประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง			
6	มีการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงภายหลังสรุปบทเรียน			
7	มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการด้านสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม			

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก รายนามที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ

ทีมผู้พัฒนา

1. ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
2. ผศ.ดร.ทิพมาส ชินวงศ์
3. ดร.วริศรา โสรัจจ์

รายนามที่ปรึกษา

1. สารวัตรกำนัน ต. คลองหลา
2. ผู้ใหญ่บ้าน ต. คลองหลา
3. ผช ผญบ ต. คลองหลา
4. ประธาน อสม ของหมู่บ้าน ต. คลองหลา

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้อำนวยการ รพ.สต. คลองหอยโข่ง
2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.คลองหอยโข่ง (นางธฤชวรรณ คุณสงค์ โทร. 0885459990)
3. อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน (รศ.ดร. ประณีต ส่งวัฒนา)

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *รวมแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโรโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ค้นหาววันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019* (เล่มที่ 2). ค้นหาววันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <http://35.190.29.12/uploads/publish/1167320210804081719.pdf>

ตรีนุช พุ่มมณี และวริศรา โสร้จจ. (2565). *คู่มืออบรมเชิงปฏิบัติการ: แนวทางการวิเคราะห์และสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารอัดสำเนา).

ภาคผนวก ค

มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 / กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน จนมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก การระบาดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านของไทย เช่น ประเทศเมียนมา ประเทศมาเลเซีย การเฝ้าระวังจึงมีความสำคัญในการ ตรวจจับผู้ป่วยหรือความผิดปกติที่บ่งชี้ว่าอาจมีการระบาดเป็นอย่างมาก กรมควบคุมโรค ได้กำหนด มาตรการในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย เพื่อให้ทราบขนาดของ ปัญหา ตรวจจับการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม ประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา

ในระดับชุมชน แต่ละพื้นที่ยังมีการเดินทางไปมาหาสู่กัน เพื่อการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจจึงยังมี ความเสี่ยงต่อการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังระดับชุมชน มี 2 ส่วน คือ 1) การเฝ้าระวังกลุ่มประชาชนในพื้นที่ ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) ได้แก่ อาการไข้ อุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส เจ็บคอ มีน้ำมูก เป็นต้น และ 2) การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าพื้นที่ อาจเป็นคนที่ไปทำงานนอกพื้นที่ แล้วกลับมาพักหรือทำภารกิจในพื้นที่ อาจมาเยี่ยมญาติ หรือมาทำธุรกรรมต่าง ๆ รวมทั้งคนนอกพื้นที่ที่เดินทางมาทำกิจกรรมในพื้นที่ เช่น แรงงาน พ่อค้าแม่ค้า ผู้ที่มาร่วมงาน บุญ งานประเพณีต่าง ๆ ชุมชนจึงมีความต้องการพัฒนาแนวทางการสอบสวนโรคและเฝ้าระวังการระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เพื่อจะได้รับการรับมือกับสถานการณ์อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนามาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับชุมชน

ขอบเขตในการนำมาตราฐานไปใช้

ใช้ในการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับชุมชน

ความหมาย/นิยาม

มาตรฐานการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสผู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน หมายถึง แนวทางการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่ สัมผัสผู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือกลุ่มเสี่ยงสูง (วง 1) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (วง 2) และกลุ่มเสี่ยงต่ำ (วง 3) และสามารถจัดการดูแล แต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม จนไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคระบาดใน ชุมชน

นิยามศัพท์

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับแต่วันเริ่มป่วย (หรือก่อนมีอาการ ประมาณ 1-2 วัน)

ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย

1. ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูก ไอ จาม รดจากผู้ป่วย
2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลาเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

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 ข้อมูลการเดินทาง
2. หาตัวผู้สัมผัส เพื่อแจ้งว่าเขาอาจได้รับเชื้อช่วยให้เข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาแนะนำการ quarantine ทั้งนี้ต้องระมัดระวังผลกระทบในลักษณะที่อาจเกิดการรังเกียจกีดกัน (stigmatization) บางกรณีจะไม่แจ้งว่าผู้ป่วยเป็นใครการติดตามผู้สัมผัสถือเป็นหน้าที่ในการควบคุมโรค บางประเทศมีกฎหมายรองรับชัดเจน และดำเนินการโดยสอดคล้องกับหลักจริยธรรม ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ระบุเรื่องการ quarantine ผู้สัมผัสไว้เช่นกัน

Reverse contact tracing หรือ Source case investigation เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันจะสอบถามเพื่อค้นหาในช่วง 1 ระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดก่อนป่วย ผู้ป่วยได้ไปสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลใดซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยหรือไม่โดยอาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่เดิม หรือเป็นผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ซึ่งควรส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วย ในพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง อาจไม่จำเป็นต้องทำ Reverse contact tracing

*หมายเหตุ: หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ให้ถือวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันเริ่มป่วย

หมายเหตุที่มาของข้อมูล กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เล่มที่ 2)

กลุ่มผู้ใช้มาตรฐาน

คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ที่ทำการคัดกรองที่ด่านเข้าออกของหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข)

ลักษณะกลุ่มที่จะนำมาตราฐานไปใช้

ประชาชน ในพื้นที่ที่เดินทางออกไปทำงานหรือปฏิบัติการกิจนอกพื้นที่ โดยเฉพาะที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเดินทางกลับเข้ามาในพื้นที่ และประชาชนนอกพื้นที่ที่เดินทางเข้ามาทำงาน หรือปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งที่เป็นการเดินทางผ่านทางพื้นที่ชั่วคราว หรือมาพักอาศัยทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำมาตราฐานไปใช้

1. ชุมชนสามารถคัดกรองผู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งไปแยกกัก เข้าระบบการดูแลรักษา
2. ชุมชนสามารถแยกกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มเสี่ยงต่ำ และจัดการดูแลแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม
3. ชุมชนสามารถตั้งวงจรรักษาโรค รับมือกับการระบาดได้เหมาะสม จนไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้าง

ขั้นตอนการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ขั้นตอนในการสอบสวนโรคระบาดในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ประกอบด้วย การเฝ้าระวังในชุมชน การสอบสวนโรค และการรายงานผู้ป่วยยืนยัน ดังนี้

1. การเฝ้าระวังในชุมชน

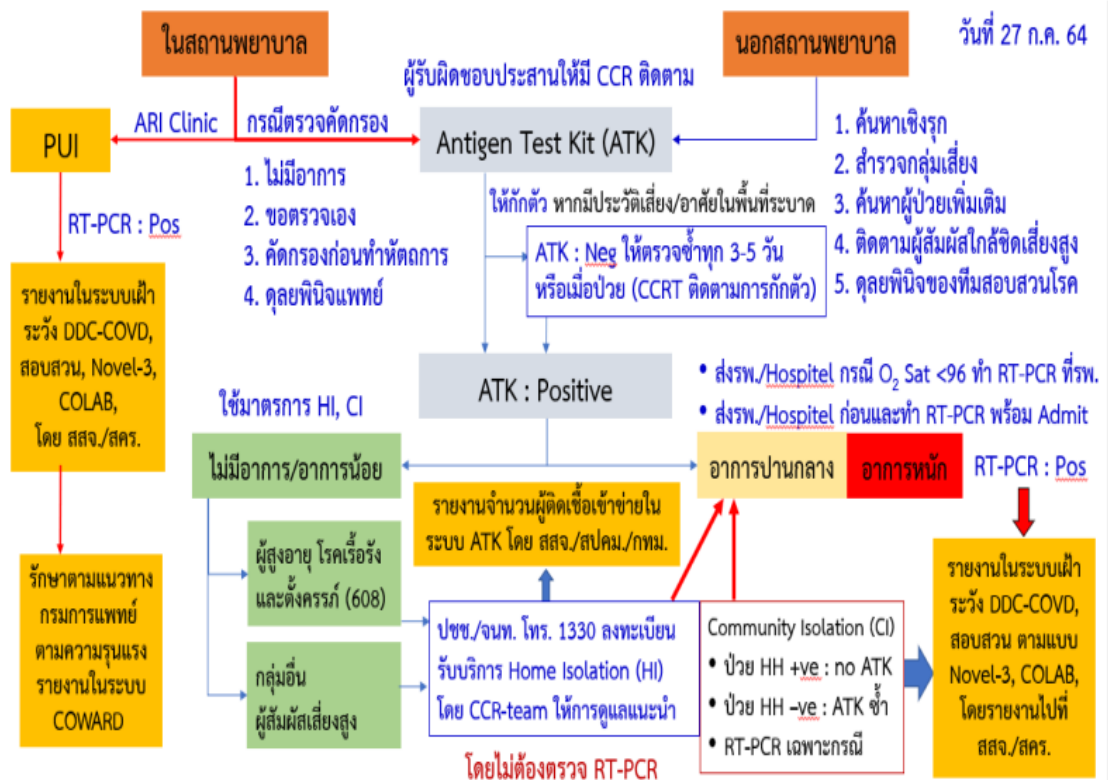
ระบบปกติโดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์หรือแพทย์เห็นควรให้ตรวจ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (ดัดแปลงจาก แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมควบคุมโรค, สิงหาคม 2564) ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มประชาชนในพื้นที่ ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI)
2. การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าพื้นที่ อาจเป็นคนที่ไปทำงานนอกพื้นที่ แล้วกลับมาพักหรือทำภารกิจในพื้นที่ อาจมาเยี่ยมญาติ หรือมาทำธุรกรรมต่าง ๆ รวมทั้งคนนอกพื้นที่ที่เดินทางมาทำกิจกรรมในพื้นที่ เช่น แรงงาน พ่อค้าแม่ค้า ผู้ที่มีร่วมงานบุญ งานประเพณีต่าง ๆ

วิธีการคัดกรองทำโดย การตั้งด่าน เข้าออกหมู่บ้าน การจัดการมาตรการ DMHT รณรงค์การใส่แมส ล้างมือ รักษาระยะห่าง วัคซีน และเตรียมอุปกรณ์ในจุดคัดกรอง อย่างเพียงพอ

ทำการตรวจ ATK ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง และส่งผู้ติดเชื้อเข้าระบบการดูแลรักษา ตามแนวปฏิบัติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตามแต่ละช่วงเวลา ซึ่ง ในวันที่ 1 มีนาคม 2565 ได้มีการระบาดของเชื้อโอไมครอนที่แม้จะแพร่ระบาดเร็ว แต่ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วจะมีอาการไม่รุนแรงจึงมีการปรับช่วงเวลากักตัว เป็น 10 วัน

แนวปฏิบัติการตรวจ ATK การดูแลรักษา และการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเข้าข่าย probable cases



หมายเหตุ พิจารณาใช้มาตรการตรวจคัดกรองด้วย ATK เน้นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในวงกว้างต่อเนื่อง และมีผู้รับผิดชอบติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งหมดผลบวกและลบได้ HH คือ Household contact

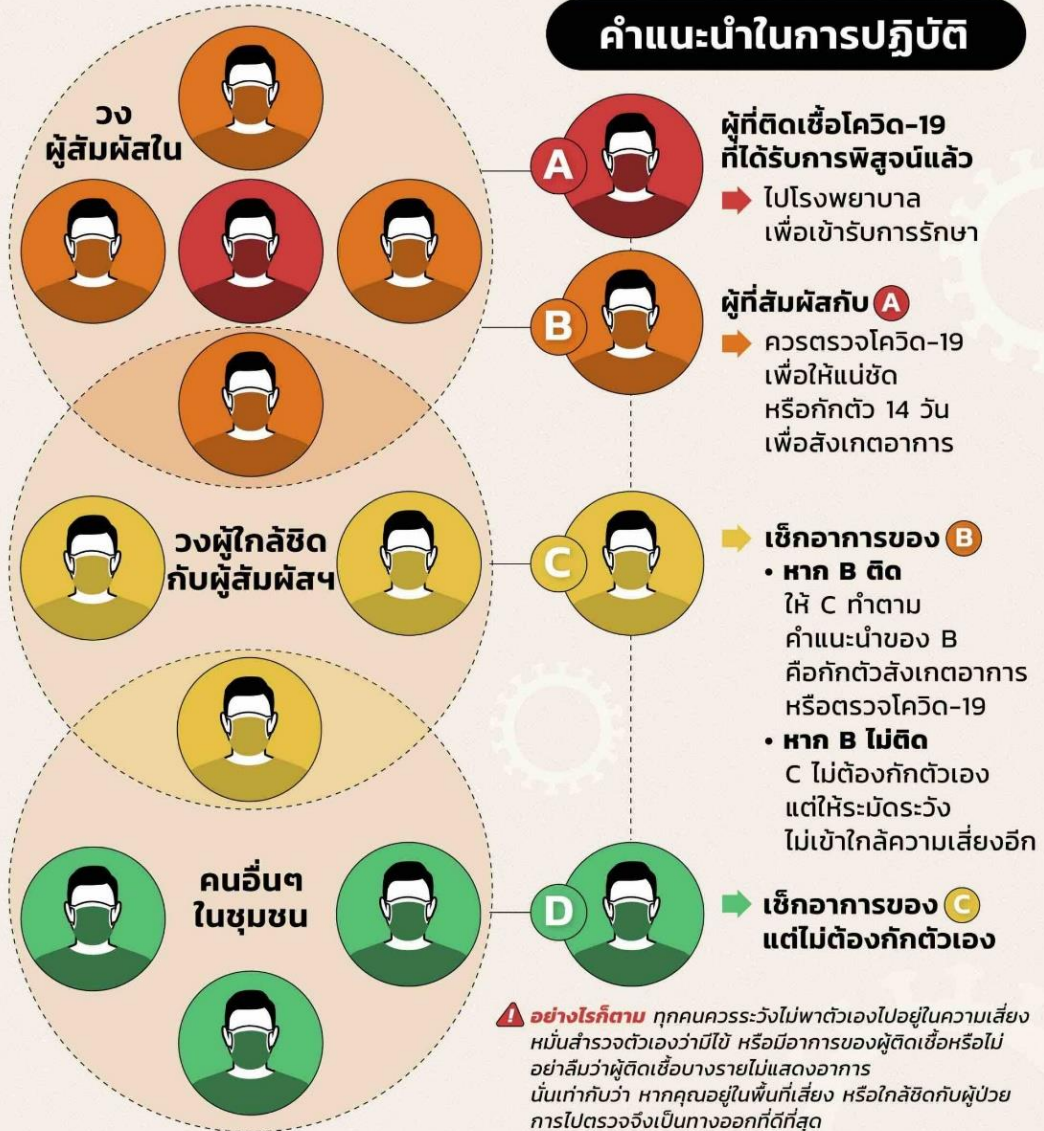
ที่มา: แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมควบคุมโรค, สิงหาคม 2564)

2. การสอบสวนโรค

มีการแบ่งระดับของการสอบสวนเป็น 1) กลุ่มที่ป่วย สีแดง 2) กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง สีส้ม (วง 1 สัมผัสผู้ป่วยโควิด) 3) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง สีเหลือง (วง 2 ใกล้ชิดกับผู้สัมผัส) และกลุ่มเสี่ยงต่ำ สีเขียว (วง 3 คนอื่น ๆ ในชุมชนที่สัมผัสกับบุคคลวง 2) โดยมีการจัดการ ดังภาพ

จับติดหรือยังนะ: ข้อแนะนำในการดูแลตัวเอง เมื่อผู้ติดเชื้อในจังหวัดเพิ่มมากขึ้น

คำแนะนำในการปฏิบัติ



ที่มา: <https://thestandard.co/measures-if-students-in-dormitories-are-infected-with-covid-19/> ค้นหาเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

ทั้งนี้ วิธีการสอบสวนโรคในชุมชน จะมีผู้รับผิดชอบหลัก คือ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน โดยดำเนินการตามลำดับการตรวจคัดกรอง และสอบสวนโรคเป็นรายกรณี ดังนี้

กรณี	วิธีการสอบสวนโรค	การควบคุมโรค	หน้าที่ของผู้นำชุมชนและอส.
1. พบผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่ ทราบสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงชัดเจนหาความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยอื่นได้	<ul style="list-style-type: none"> - ระบุกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ครบถ้วนและตรวจหาเชื้อทุกราย - ระบุกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้ครบถ้วนและตรวจหาเชื้อเมื่อมีอาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายต้องได้รับการกักกัน อย่างน้อย 14 วัน - ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายต้องคุมไว้สังเกตอย่างน้อย 14 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - นัดหมายกลุ่มเสี่ยง - จัดเตรียมสถานที่เพื่อดำเนินการตรวจหาเชื้อ - ลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำหนดขอบเขตการกักตัวสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่ำและเสี่ยงสูง - ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้กักตัวตามกำหนด - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือเรื่องอาหาร การส่งต่อยาและเวชภัณฑ์
2. พบผู้ป่วยที่ระบุสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงไม่ได้ หรือ <ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยอื่นหรือ - พบผู้ป่วยมากกว่า 1 ราย เกิดการระบาดต่อเนื่องในพื้นที่ แต่ไม่เกิน 28 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำ Active case finding เพื่อค้นหาเชิงรุก ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนิยามตาม PUI โดยค้นหาในกลุ่มผู้สงสัยป่วยๆ ก่อนหน้าที่ผู้ป่วยเริ่มป่วย แล้วทำการตรวจหาเชื้อ - ตรวจหาเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หรืออยู่ในสถานที่เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สงสัย ต้องได้รับการกักกัน / แยกกักอย่างน้อย 14 วัน - ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกราย ต้องคุมไว้สังเกต อย่างน้อย 14 วัน - มาตรการควบคุมในกลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยประสานงานภายนอกและอำนวยความสะดวกในกรณีกักตัวที่บ้านของผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว - ทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการติดตามอาการ การจัดส่งยาอาหาร และเวชภัณฑ์อื่น ๆ
3. พบผู้ป่วยในพื้นที่เดียวกันต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 28 วันขึ้นไป (ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร และสถานการณ์ของพื้นที่)	<ul style="list-style-type: none"> - หากติดตามผู้สัมผัสได้ครบถ้วน และทำ Active case finding รวมทั้งดำเนินการควบคุมโรคอย่างเต็มที่แล้ว ยังเกิดการระบาดต่อเนื่อง ให้ทำการสำรวจแบบเร็ว (Rapid survey) 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรเน้นย้ำให้มีการคุมไว้สังเกตกรณีเป็นผู้สงสัยติดเชื้อฯ อย่างน้อย 14 วัน - จัดทำมาตรการทางสังคมแบบเข้มข้น เช่น ปิดสถานที่ Social Distancing 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมลงพื้นที่เพื่อการค้นหาและสอบสวนโรคเชิงรุกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - พิจารณาออกเอกสาร และให้คำชี้แจงเรื่องการกักตัวต่อกลุ่มเสี่ยงต่ำที่บ้านและการปิดสถานที่ การเข้า-ออกของประชาชนในหมู่บ้าน - ติดตามกลุ่มเสี่ยง ให้ดำเนินการกักตัวตามกำหนด

กรณี	วิธีการสอบสวนโรค	การควบคุมโรค	หน้าที่ของผู้นำชุมชนและอสม.
	โดยกำหนดเป็นพื้นที่และคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย		และให้การดูแลช่วยเหลือในเรื่อง การติดตามอาการ ลงบันทึก การจัดหาอาหาร และส่งยาให้กลุ่มเสี่ยง ในระหว่างกักตัว

3. การรายงานผู้ป่วยยืนยัน

ให้รายงานภายในเวลา 3 ชั่วโมง ตามช่องทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด ในกรณีเสียชีวิตให้รายงานผ่านแบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิต

บทบาทและหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในระดับหมู่บ้าน

1. ผู้ใหญ่บ้าน ประชุมทีมมอบนโยบายในการดำเนินงานคัดกรองและสอบสวนโรคในหมู่บ้านประสานงานกับกำนัน สารวัตรกำนัน หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อไปร่วมคัดกรอง ติดตามดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก เตรียมของเยี่ยม ญาติยังชีพให้กลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน ในช่วงเวลา 14 วันของการกักตัว

2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร่วมดูแลความเรียบร้อยในชุมชน ทำงานแทนในกรณีผู้ใหญ่บ้านติดภารกิจอื่น ๆ ที่ด่วนกว่า

3. ตำรวจ ทำงานร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่ลงไปเยี่ยมครอบครัวผู้ที่กักตัว โดยเฉพาะในบางกรณีที่มีการละเมิดกฎและกักกันหรือผู้ใหญ่บ้าน เข้าไปพูดคุยประนีประนอมแล้วยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ค่อยมีเหตุการณ์เช่นนี้ และฝ่ายรักษาความปลอดภัยของชุมชน จัดเวรยามดูแลความเรียบร้อยในภาพรวม

4. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่รับแจ้งข่าวข้อมูลการติดเชื้อของสมาชิกในหมู่บ้าน จาก 2 ทาง คือ 1) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ 2) จากประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ แจ้งว่ามีอาการผิดปกติ ที่เข้าข่ายว่าเจ็บป่วย ในกรณีนี้จะทำการประสาน รพ.สต. ให้ไปประเมินและคัดกรองความเสี่ยง โดยปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน และทีมฝ่ายปกครองออกไปสอบสวนโรค นอกจากนี้ อสม. มีหน้าที่หลักในการประเมินอาการประจำวันของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำการรายงานแจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. ทุกวันในช่วงกักตัว และกรณีผู้กักตัวมีอาการผิดปกติ ที่ต้องแจ้งรับการตรวจรักษาที่รพ. ก็ทำการประสานให้ทีม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มาประเมินอาการ ประสานรถจาก อบต. มารับผู้ที่มีอาการไปตรวจที่โรงพยาบาล และจัดหาของเยี่ยมผู้ที่กักตัวที่บ้าน ซึ่งอาจเตรียมเอง หรือรับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่บ้าน ที่ทำการจัดสรรไว้สำหรับแต่ละครัวเรือน ของเยี่ยมบางส่วนได้รับมาจากการบริจาค ถ้าของบริจาคไม่เพียงพอ ผู้ใหญ่บ้านก็จัดสรรไว้ อาจขอรับการสนับสนุนจาก กำนัน อบต. หรือหน่วยงานอื่น ๆ นอกจากนี้ อสม. ยังมีส่วนร่วมในการสื่อสารเตือนภัยและเผยแพร่ข้อมูล ให้ประชาชน มีความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

บทบาทและหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในระดับตำบล

1. กำนัน ทำหน้าที่เป็นประธาน ดูแลความเรียบร้อยของการจัดการตามมาตรการการของ พรบ. ควบคุมโรค และควบคุมกำกับงานในภาพรวมของแต่ละหมู่บ้าน ประสาน จากระดับบนลงระดับล่าง และ

จากระดับล่าง ไปยังระดับบน คือ นานอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัด มีการอำนวยความสะดวกในการเตรียมของเยี่ยม ผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว ดูแลความเรียบร้อย มีการตักเตือนในกรณีที่ลูกบ้านมีการละเมิดพรบ. การควบคุมโรค เช่น ควรจะกักตัวที่บ้าน แต่ออกไปตลาด หรือร่วมกิจกรรมในชุมชน ส่วนมากใช้วิธีการแบบประนีประนอม แทนการใช้บังคับด้วยกฎหมาย

2. สารวัตรกำนัน มีตำบลละ 2 คน ช่วยปฏิบัติการกิจแทนกำนัน ในทุกงาน ที่กำนันมอบหมาย

3. นายก อบต. ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ในการสอบสวนควบคุมโรค บริการรถรับส่งผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเดินทางไปรับการตรวจรักษา และจัดหาของเยี่ยม อาหาร ของใช้มอบให้ผู้ที่ถูกกักตัว อาจมีการมอบหมายตัวแทน เช่น ปลัด อบต. ปฏิบัติภารกิจแทน ตามความเหมาะสม

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ผู้ใหญ่บ้านได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่ด้านการปกครอง การที่รวมถึงการคัดกรองและสอบสวนโรคของกลุ่มเสี่ยงต่อการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

2. ประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน มอบหมายภารกิจต่าง ๆ แก่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม และ อสม ปฏิบัติหน้าที่สอบสวนโรคของกลุ่มเสี่ยงต่อการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน รวมทั้งมีการกำหนดจุดคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกพื้นที่ การคัดกรองจุดเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ที่ตลาดทางเข้าออกหมู่บ้าน ทางเข้าร่วมงานพิธีต่าง ๆ เช่น งานศพ กำหนดมาตรการร่วมงานที่เคร่งครัด โดยการสวมแมส วัสดุอนามัย ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์เจล ก่อนร่วมงาน และจัดเว้นระยะห่างของการนั่งในระยะ 1-1.5 เมตร เพิ่มการระบายอากาศ และงดการรับประทานอาหารในงาน

3. คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับหมู่บ้าน จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ประจำจุดคัดกรองในชุมชนให้เพียงพอ ซึ่งมี 7 จุด มีการสอบถามงานวันละ 14 คน ปฏิบัติหน้าที่ตามจุดต่าง ๆ 7 คน และขับรถตระเวนสอดส่องดูแลในชุมชน อีก 7 คน ร่วมกับมีชาวบ้าน ในพื้นที่ร่วมสอดส่องและรายงานข่าวผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม พรบ. สถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ใหญ่บ้านรับรู้สถานการณ์ และทำการตักเตือน

4. มอบหมายผู้ที่รับผิดชอบดำเนินการงานคัดกรองและสอบสวนโรคและจัดการส่งต่อ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

4.1 กรณีจัดงานศพ คณะกรรมการฯ ระดับตำบล ลงไปที่เจ้าของงาน ให้คำแนะนำในการจัดระบบคัดกรองผู้มาร่วมงาน แต่ละวันที่ทำพิธี จะมี อสม. 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน เข้าไปสังเกตการณ์ การเชนต์ชื่อร่วมงาน และสแกนอุณหภูมิและการใส่หน้ากากอนามัย โดยปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่สสอ. และรพ.สต. ย้ำเน้นมา โดยที่ในช่วงที่มีการผ่อนปรน พื้นที่ยังดำเนินการมาตรการเข้มกว่าประกาศของจังหวัด

4.2 การรณรงค์ ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพราะถ้าฉีดวัคซีนไม่ครบ 2 เข็ม จะไม่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้ โดยจะไม่เข้มงวดกับกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่มักจะขอไม่ฉีดวัคซีน

4.3 ดูแลการตรวจ ATK แทนการตรวจ RT-PCR ในกลุ่มที่ต้องร่วมงานประชุมต่างๆ ที่ต้องมีผลการตรวจถึงจะเข้าร่วมงานได้ ในพื้นที่มีกองถาวรความปลอดภัยช่วงเวลารับเสด็จ เป็นต้น

4.4 ประสานรถนำผู้ติดเชื้อส่งโรงพยาบาลสนาม และ CI หลังจากนั้นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันและอสม จะไปเยี่ยมประชาชนจากพื้นที่ตนเองที่กักตัวอยู่พร้อมของเยี่ยม เช่น ถูยั้งชีพ

4.5 ประสานดูแลกลุ่มผู้ที่ทำงานที่สนามบิน หรือทำงานต่างพื้นที่แล้วกลับมาพักในพื้นที่เมื่อมีอาการเพื่อความสะดวกไปตรวจที่รพ. เอกชน แล้วเจอผลบวก แต่ รพ. เอกชน และ รพ. ในพื้นที่เต็มหมัดมีการกลับมาอยู่ที่บ้านในกรณีที่ปกปิดข้อมูล มีโอกาสนำเชื้อมาแพร่ในชุมชนได้สูง อสม. และผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ จำเป็นต้องช่วยกันสอดส่องดูแล และขอความร่วมมือในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อไม่แพร่กระจายเชื้อ

5. จัดการเอกสาร รายงานผลการปฏิบัติงาน การรายงานผู้ติดเชื้อ รายงานอาการประจำวัน รายงานจำนวนผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการจัดสรร เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด ยาที่จำเป็น และเวชภัณฑ์ จาก รพสต. และจัดสรรอาหาร 3 มื้อ น้ำดื่ม และของใช้ที่จำเป็น จากหมู่บ้าน หรือตำบล หรือ อบต. รวมทั้งการกรอกแบบฟอร์มการกักตัว และแบบฟอร์มพันธะการกักตัวเพื่อรายงานในระบบขอกระทรวงสาธารณสุข แบบฟอร์มขออนุญาตจัดงานแต่งงาน งานศพ ไปที่สาธารณสุขอำเภอเพื่อขออนุมัติจัดงานจากนายอำเภอ รวมทั้งแบบฟอร์มขออนุญาตเดินทางข้ามเขต เป็นต้น

6. สื่อสารข้อมูลการดำเนินการต่าง ๆ ผ่านไลน์ของชุมชน และเปิดรับข่าวสารต่าง ๆ จากไลน์ OA คลองหอยโข่งสุโขทัย ที่จัดทำขึ้นโดยความเห็นชอบและข้อเสนอแนะจากชุมชน และพัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์

7. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและสอบสวนโรคของชุมชน และปรับแผนการดำเนินงานตามสถานการณ์ การระบาดของโควิดที่เปลี่ยนไปตามสายพันธ์ุของเชื้อในแต่ละช่วงเวลาและติดตามการเข้าถึงวัคซีนของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการร่วมรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการมารับการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมมากขึ้น

กฎหมาย กฎ ระเบียบ คำสั่งและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 พ.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้แถลงประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 หรือ พรก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธ์ุใหม่ 2019 หรือ Covid-19 ซึ่งให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป สาระสำคัญของ พรก.ฉุกเฉิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชาชนหลัก ๆ มีดังนี้

- 1) ห้ามมิให้บุคคลใดออกนอกเคหสถานภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - 2) ห้ามมิให้มีการชุมนุม หรือมีว่สมุกัน
 - 3) ห้ามการเสนอข่าว การจำหน่าย หรือทำให้แพร่หลายซึ่งหนังสือ สิ่งพิมพ์ หรือสื่ออื่นใดที่มีเจตนาบิดเบือนข้อมูลข่าวสาร
 - 4) ห้ามการใช้เส้นทางคมนาคม หรือยานพาหนะ หรือกำหนดเงื่อนไขการใช้เส้นทาง
 - 5) ห้ามการใช้อาคารหรือเข้าไปหรืออยู่ในสถานที่ใด ๆ และ
 - 6) ให้อพยพประชาชนออกจากพื้นที่ที่กำหนด เพื่อความปลอดภัย
2. พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
3. แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (กรมควบคุมโรค, สิงหาคม 2564)
4. ระเบียบการส่งต่อผู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มเสี่ยงสูง เข้าสู่สถานที่แยกกัก/กักตัว หรือเข้าพักที่ CI หรือพักรักษาตัวที่บ้าน (HI) ของสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง
5. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 สิงหาคม 2564

6. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564

7. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 มีนาคม 2565

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก รายงานที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ

ทีมผู้พัฒนา

1. ผศ.ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
2. ผศ.ดร. ทิพมาส ชินวงศ์
3. ดร. วริศรา โสรัจจ์

รายงานที่ปรึกษา

1. สารวัตรกำนัน ต. คลองหลา
2. ผู้ใหญ่บ้าน ต. คลองหลา
3. ผช ผญบ ต. คลองหลา
4. ประธาน อสม ของ 6 หมู่บ้าน ต. คลองหลา

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.คลองหอยโข่ง (นางธฤชวรรณ คุณสงค์ โทร. 0885459990)
2. ผู้อำนวยการ รพ.สต. คลองหอยโข่ง

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์.กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการคู่มือปฏิบัติงานกระบวนการสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). รวมแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ค้นหาววันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 จาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เล่มที่ 2). ค้นหาววันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก

https://stopcovid.anamai.moph.go.th/attach/w774/f20220610092741_kGiPYve2Bh.pdf

ภาคผนวก ง

คู่มือการใช้ Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด

1. การเข้าใช้งานระบบ

1.1. การเข้าสู่ระบบ

ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน Line ทุกคนสามารถเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการรับข้อมูลจาก Line Official Account คลองหอยโข่งสู้โควิด ได้ โดยการเพิ่มเพื่อนกับ Official Account นี้ โดยกดเข้าไปที่ลิงค์ <https://lin.ee/E2EXJX1> หรือสแกน QR Code (รูปที่ 1) จากนั้น ก็จะสามารถเข้าสู่ระบบ Line Official Account ของ คลองหอยโข่งสู้โควิดได้ดังแสดงในรูปที่ 2



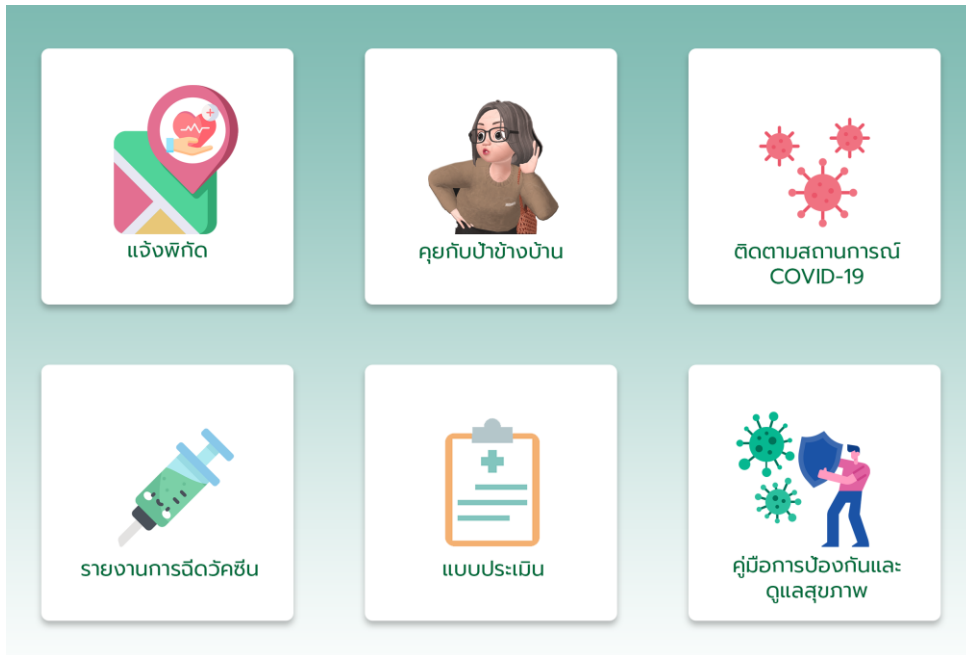
รูปที่ 1 QR Code สำหรับการเข้าใช้งานระบบ



รูปที่ 2 หน้าจอแรกหลังจากเข้ามาที่ไลน์คลองหอยโข่งสู้โควิด

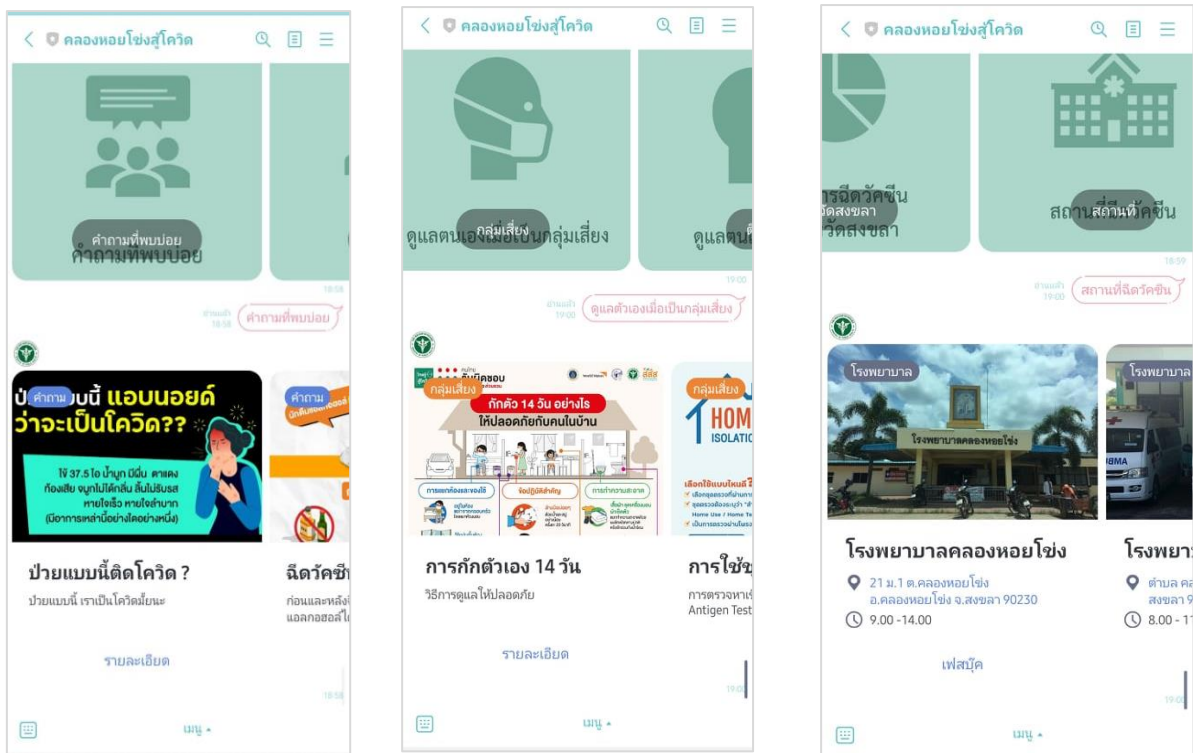
1.2. การเลือกใช้เมนูหลัก

เมื่อผู้ใช้เข้าสู่ระบบ Line แล้ว ด้านล่างซ้ายมือสุดจะแสดงเมนูหลักเพื่อเชื่อมโยงกับฟีเจอร์ต่าง ๆ ของไลน์ (รูปที่ 3) ประกอบด้วย



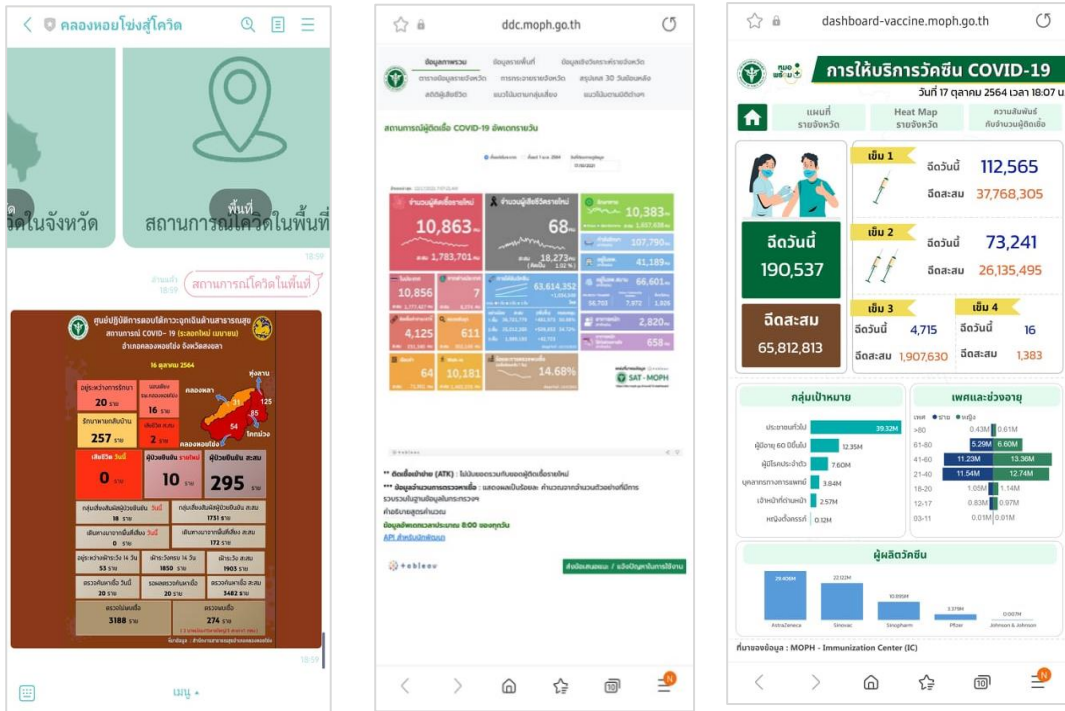
รูปที่ 3 เมนูหลักของระบบ

- **แจ้งพิกัด** เป็นเมนูสำหรับรับที่อยู่อาศัยของผู้ใช้บริการ กรณีที่ผู้ใช้งานเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้สามารถทราบได้ว่าสถานที่ใดมีผู้ป่วย สถานที่ใดมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงบ้าง
- **คุยกับป้าข้างบ้าน** เป็นเมนูที่จะรวบรวมข้อมูลที่ผู้ให้บริการต้องการทราบจากผู้ให้บริการเปรียบเสมือนว่าได้พูดคุยกับป้าข้างบ้านที่ทราบข้อมูลทุกอย่าง โดยประกอบด้วยเมนูย่อย ดังนี้
 - คำถามที่พบบ่อย
 - เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหน่วยงานทางสาธารณสุขที่สำคัญ
 - เมนูพูดคุยกับป้าข้างบ้าน ซึ่งจะเป็น Chatbot สำหรับคุยโต้ตอบกันในเรื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - ช่องทางการติดต่อทาง Facebook ของผู้ให้บริการ



รูปที่ 4 ตัวอย่างเมนูย่อยต่าง ๆ ภายในระบบ

- ติดตามสถานการณ์ COVID-19 เป็นเมนูหลัก สำหรับผู้ที่ต้องการเช็คสถานการณ์รายวันเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะแบ่งเมนูย่อยตามระดับข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ใช้ต้องการเช็คดังนี้
 - ข้อมูลระดับประเทศจากกระทรวงสาธารณสุข
 - ข้อมูลระดับจังหวัดจากสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
 - ข้อมูลระดับอำเภอจากสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง
- รายงานการฉีดวัคซีน เป็นเมนูสำหรับผู้ใช้ที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรับวัคซีน โดยจะประกอบไปด้วยเมนูย่อย ดังนี้
 - ข้อมูลสถิติการฉีดวัคซีนของประเทศไทย
 - ข้อมูลสถิติการฉีดวัคซีนของจังหวัดสงขลา
 - สถานที่ฉีดวัคซีนในตัวอำเภอคลองหอยโข่ง
 - ลงทะเบียนจองคิวฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดสงขลา



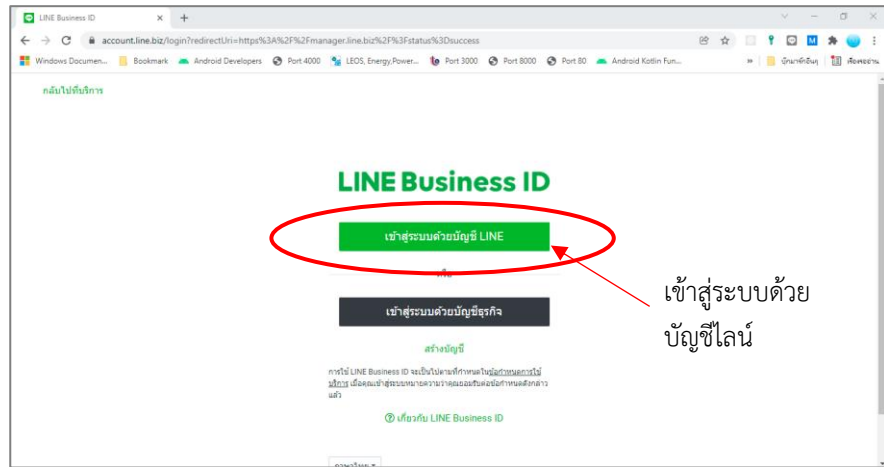
รูปที่ 5 ตัวอย่างข้อมูลที่ระบบจะแสดงผลออกมาเมื่อมีการคลิกไปที่เมนูต่าง ๆ

- **แบบประเมิน** เป็นเมนูสำหรับผู้ใช้ที่ต้องการความเสี่ยงการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวเอง หรือให้คะแนนผู้ให้บริการ โดยประกอบด้วยเมนูย่อย ดังนี้
 - แบบประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวเอง
 - แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการต่างๆของโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง
 - แบบสำรวจการได้รับวัคซีนในอำเภอคลองหอยโข่ง
- **คู่มือการป้องกันและดูแลสุขภาพ** เป็นเมนูสำหรับผู้ใช้ที่การข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลตัวเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 เมนูย่อยตามประเภทของผู้ใช้บริการ ดังนี้
 - คำแนะนำการดูแลตัวเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 -19
 - คำแนะนำการดูแลตัวเองสำหรับผู้ที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หรือผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
 - คำแนะนำการดูแลตัวเองให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

2. การเข้าสู่ระบบจัดการ

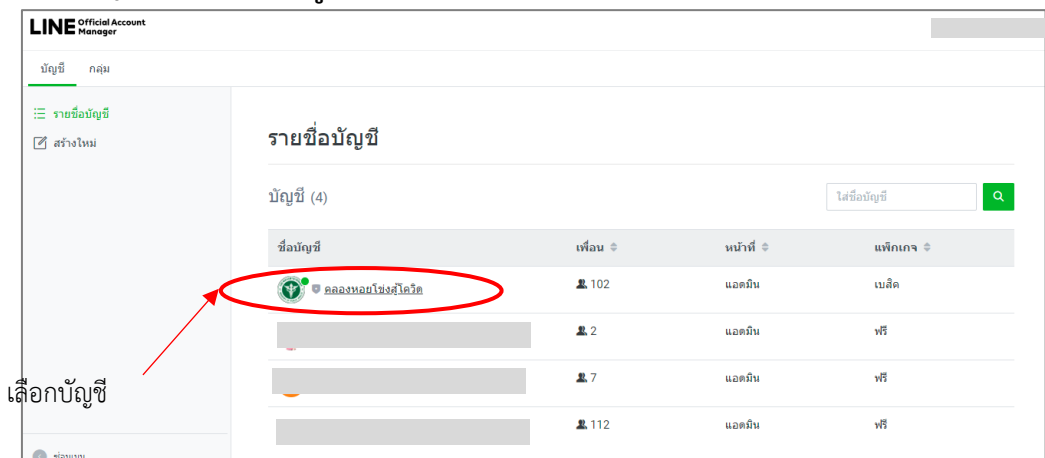
ในการเข้าสู่ระบบจัดการนั้น ผู้ที่มีสิทธิเข้าจะต้องได้รับสิทธิในการเข้าถึงจากผู้ดูแลระบบคนอื่น ๆ ที่มีสิทธิอยู่ก่อนแล้ว วิธีการเข้าสู่ระบบจัดการนั้นมีด้วยกัน 2 ทาง คือ ผ่านทางเว็บไซต์ และ ผ่านทางแอปพลิเคชัน ในส่วนของแอปพลิเคชัน ผู้ดูแลระบบสามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Line Official Account Manager ได้จาก App Store และ Google Play โดยในคู่มือนี้จะกล่าวถึงการใช้งานผ่านเว็บไซต์เป็นหลัก โดยการเข้าใช้งานผ่านเว็บไซต์ มีดังนี้

1. เปิดเบราว์เซอร์ และเข้าไปยังเว็บไซต์ manager.line.biz จากนั้นกดที่ปุ่ม เข้าสู่ระบบด้วยบัญชี LINE



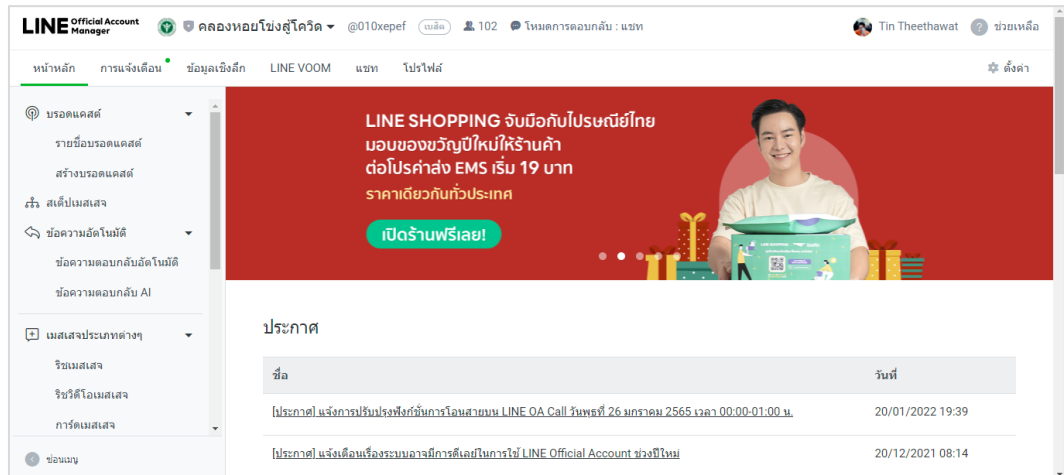
รูปที่ 6 การเข้าสู่หน้าเว็บไซต์สำหรับบริหารจัดการ

2. ใส่อีเมล และรหัสผ่านของบัญชีไลน์ หรือ เข้าสู่ระบบด้วย QR Code
3. เลือกบัญชี คลองหอยโข่งสุโขวิท



รูปที่ 7 การเลือกบัญชี Line Official Account คลองหอยโข่งสุโขวิท

4. จะพบกับหน้าบริหารจัดการ Line Official Account



รูปที่ 8 หน้าสำหรับบริหารจัดการ Line Official Account

2.1 การ broadcast ข้อความ คือ การส่งข้อความ หรือ สื่ออื่น ๆ สื่อสารไปยังคนทุกคนที่เพิ่มเพื่อนกับ Official Account ของเรา โดยที่จำนวนข้อความ broadcast ที่ส่งได้ จะขึ้นอยู่กับแพคเกจที่ได้สมัครไว้กับทาง Line

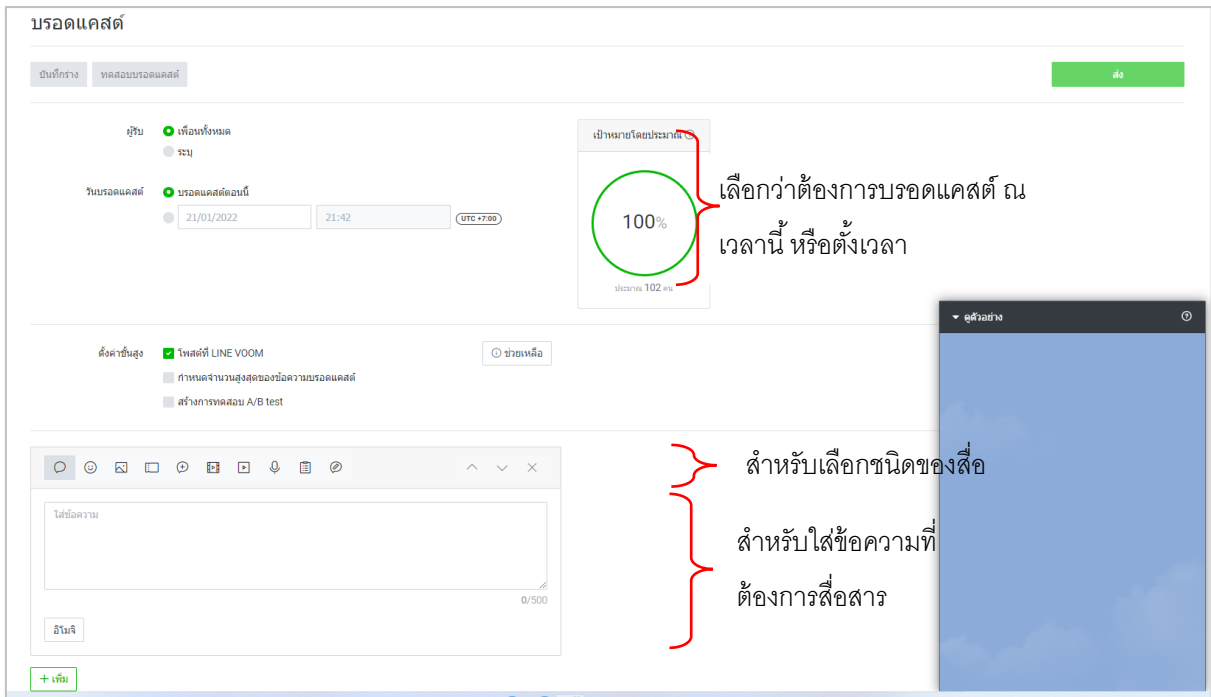
วิธีการใช้งาน มีดังนี้

1. กดปุ่ม สร้าง broadcast ในแถบเมนูทางด้านซ้าย



รูปที่ 9 การกดเพื่อเข้าสู่หน้า broadcast

2. ใส่ข้อความต่าง ๆ หรือสื่อต่าง ๆ ที่ต้องการส่งไปยังทุกคนที่เพิ่มเป็นเพื่อน โดยสามารถเพิ่มได้ทั้งข้อความ สติกเกอร์ รูปภาพ วิดีโอ หรือจะเป็น Rich Message หรือ Card Message ซึ่งเป็นรูปแบบเฉพาะของไลน์ได้อีกด้วย



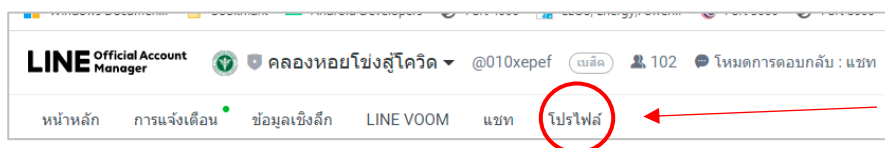
รูปที่ 10 ตัวอย่างการดำเนินการในการเตรียม broadcast ข้อความ

3. ระบบจะขึ้นตัวอย่างให้ในมุมมองล่าง สามารถกดที่ปุ่ม **ส่ง** เพื่อส่งทันที หรือใช้การตั้งเวลาในการส่งก็ได้เช่นกัน

2.2 การใช้ระบบสื่อสารแบบสนทนา (Chat) การสื่อสารตัวต่อตัวถือเป็นอีก 1 ส่วนสำคัญของระบบ Line Official Account ผู้ดูแลระบบสามารถเข้าสู่การสื่อสารกับผู้ใช้งานระบบ ไม่ว่าจะเป็นคนใช้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือบุคคลทั่วไปได้

วิธีการใช้งาน มีดังนี้

1. จากหน้าหลักของระบบบริหารจัดการคลิกไปที่ปุ่ม **แชท**

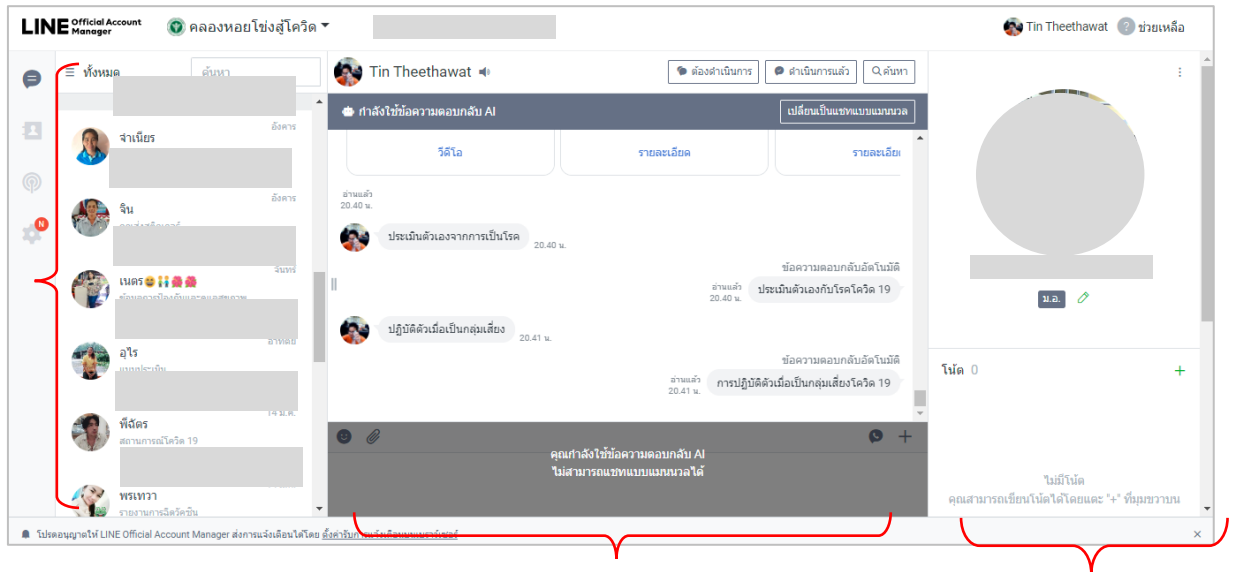


เข้าสู่ระบบสนทนา

รูปที่ 11 การเข้าสู่ระบบสนทนา / แชท

2. เมื่อเข้าไปสู่ระบบแชทจะพบหน้าที่มีส่วนประกอบดังนี้

รายการผู้คนที่ติดต่อ
หรือใช้งาน Official
Account ของเรา



ข้อมูลและประวัติการสนทนา

ข้อมูลคู่สนทนา

รูปที่ 12 ส่วนประกอบต่าง ๆ ของหน้าหลักในระบบของการแชท

3. ปรับโหมดการสนทนา จากการใช้ข้อความตอบกลับ AI เป็นการสนทนาแบบปกติ โดยกดที่ปุ่ม เปลี่ยนเป็นแชทแบบแมนนวล

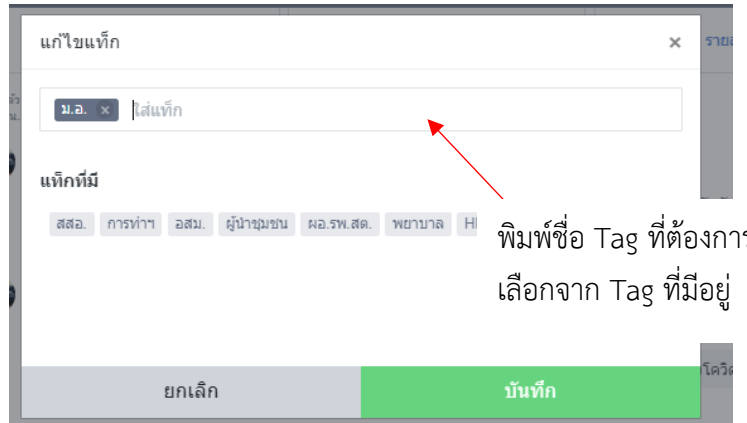


รูปที่ 13 การปรับโหมดการสนทนา

ปุ่มสำหรับการเปลี่ยนโหมด

4. สามารถพิมพ์โต้ตอบกับคู่สนทนาได้ โดยอาจจะมีการส่งรูปภาพ ไฟล์ หรือสติ๊กเกอร์ได้ในช่องข้อความด้านล่าง เมื่อสิ้นสุดการสนทนา ควรจะปรับโหมดการสนทนากลับไปเป็นโหมดข้อความ AI เพื่อให้ผู้ใช้งานจะสามารถใช้งานเมนูต่าง ๆ ในระบบได้ตามเดิม

5. ผู้ดูแลระบบสามารถที่จะสร้าง Tag ให้กับคู่สนทนาได้ เพื่อที่จะจำแนกผู้สนทนาออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ โดยเข้ามาที่แถบด้านขวา ใต้ชื่อของผู้ใช้งาน แล้วกดที่รูปดินสอเพื่อแก้ไข Tag



พิมพ์ชื่อ Tag ที่ต้องการ หรือเลือกจาก Tag ที่มีอยู่

รูปที่ 14 การเพิ่มหรือแก้ไข Tag ให้กับแต่ละผู้ใช้งาน

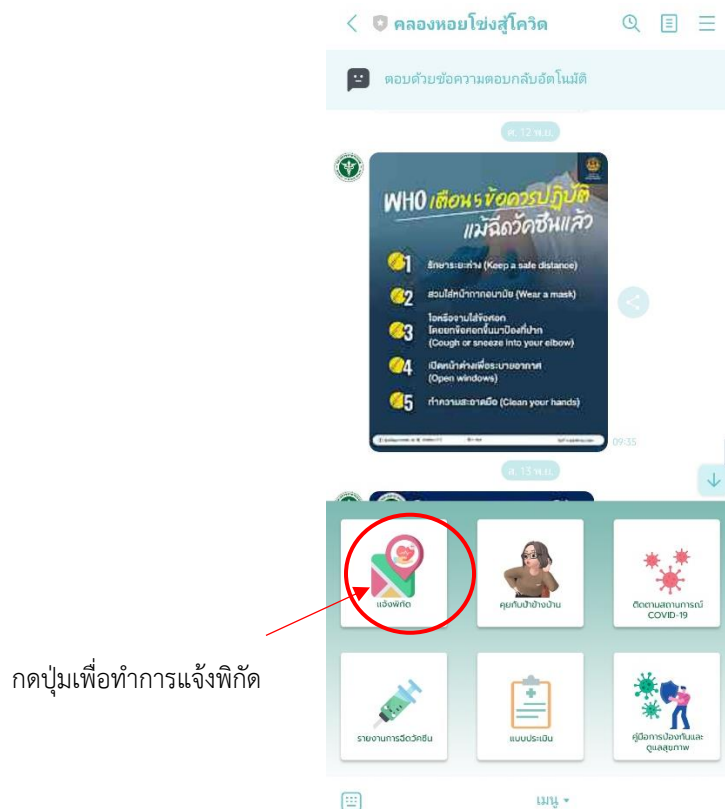
วิธีการใช้ระบบแจ้งพิกัด Spot Map สำหรับรายงานผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอคลองหอยโข่ง

ระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถรายงานผู้ติดเชื้อได้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นและได้เห็นแผนที่การระบาดภายในอำเภอ เพื่อประเมินสถานการณ์ ผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงได้ง่ายยิ่งขึ้น

1. การเข้าใช้งานระบบ

ระบบแจ้งพิกัดสามารถเข้าใช้งานได้ทั้งจากประชาชนทั่วไป และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ที่ต้องการเข้าใช้ระบบ จำเป็นต้องมีบัญชีผู้ใช้แอปพลิเคชัน Line สำหรับวิธีการเข้าใช้ มีขั้นตอนดังนี้

1. เปิด Line Official Account คลองหอยโข่งผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนั้นกดปุ่มแจ้งพิกัด



กดปุ่มเพื่อทำการแจ้งพิกัด

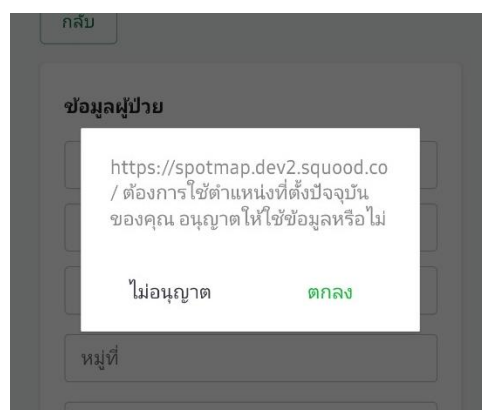
รูปที่ 15 การกดปุ่มแจ้งพิกัดจาก Line Official Account

2. ระบบจะขึ้นการขออนุญาตรับข้อมูลจาก Line Account ไปใช้ในระบบแจ้งพิกัด ทำการศึกษาข้อกำหนดและกดปุ่ม **อนุญาต**



รูปที่ 16 หน้าต่างในการขออนุญาตใช้ข้อมูล Line

3. อนุญาตให้ระบบแจ้งพิกัดเข้าถึงข้อมูล GPS ตำแหน่งที่ท่านอยู่เพื่อความสะดวกในการแจ้งพิกัด ให้กด **ตกลง**

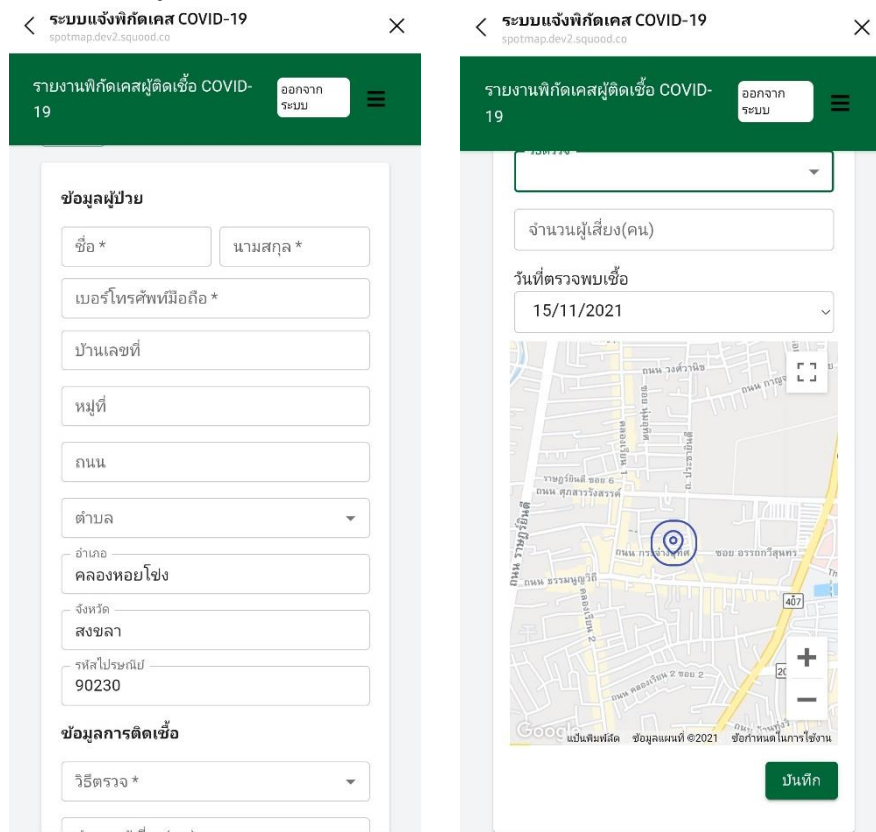


รูปที่ 17 การขออนุญาตเข้าถึงตำแหน่ง

2. การแจ้งพิกัดโดยประชาชนทั่วไป

สำหรับประชาชนทั่วไปที่ต้องการใช้ในการแจ้งพิกัดว่าตนเองติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำได้ทันทีโดย

1. เข้าสู่ระบบการแจ้งพิกัดตามที่ระบุเอาไว้ในข้อที่ 1
2. การกรอกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน




The image shows two screenshots of a mobile application for reporting COVID-19 cases. The left screenshot displays a form titled 'รายงานพิกัดเคสผู้ติดเชื้อ COVID-19' (Report COVID-19 Case Location) with fields for personal information: 'ชื่อ *' (Name), 'นามสกุล *' (Surname), 'เบอร์โทรศัพท์มือถือ *' (Mobile phone number), 'บ้านเลขที่' (House number), 'หมู่ที่' (Moo), 'ถนน' (Road), 'ตำบล' (Tambon), 'อำเภอ' (Amphoe), 'คลองหอยโข่ง' (Klong Hoi Khong), 'จังหวัด' (Province), 'สงขลา' (Songkhla), 'รหัสไปรษณีย์' (Postal code) with the value '90230', and 'ข้อมูลการติดเชื้อ' (Infection information) with 'วิธีตรวจ *' (Testing method). The right screenshot shows a map interface with a location pin and a 'บันทึก' (Save) button.

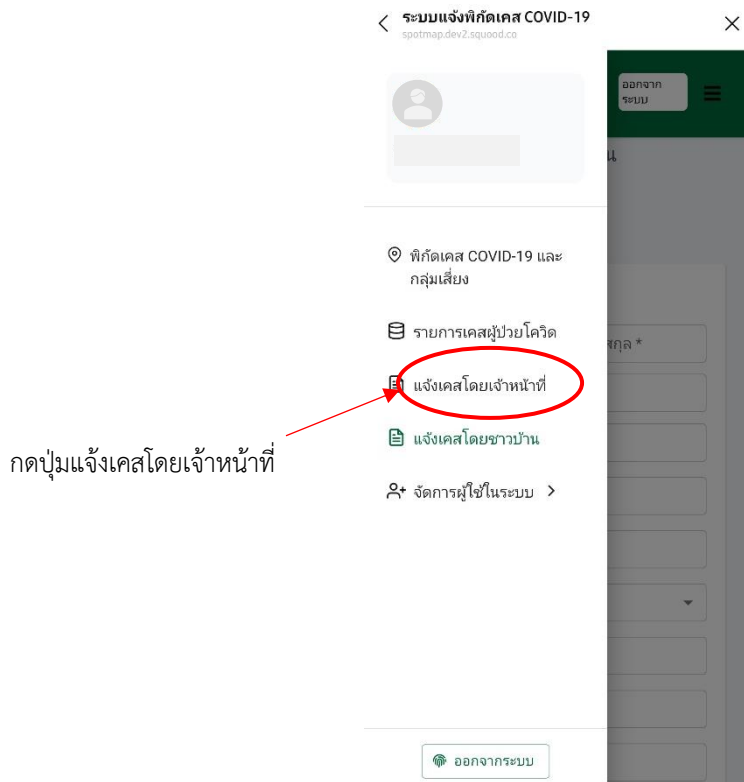
รูปที่ 18 กรอกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบฟอร์ม

3. ในด้านล่างจะมีแผนที่ใช้ในการลงพิกัดจุดที่อาศัยอยู่ขณะพบเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มต้นระบบจะตั้งไว้ตามตำแหน่ง GPS ของผู้ใช้งาน แต่สามารถปรับเลือกตำแหน่งใหม่ได้ โดยการคลิกลงในตำแหน่งที่ต้องการในแผนที่ และสามารถใช้ 2 นิ้วในการย่อขยายแผนที่ได้ จากนั้นกดปุ่มบันทึก จะถือว่าเสร็จสิ้นสำหรับประชาชนทั่วไป โดยรายการนี้จะไม่ได้ปรากฏลงในแผนที่สรุปโดยทันที จะเป็นการรอให้เจ้าหน้าที่เข้ามาทำการตรวจสอบต่าง ๆ ก่อน

3. การแจ้งพิกัดโดยเจ้าหน้าที่

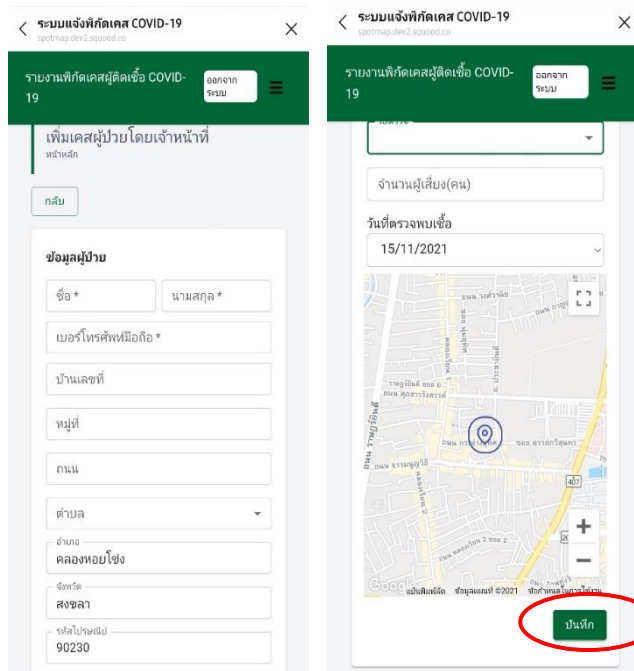
ระบบแจ้งพิกัดโดยเจ้าหน้าที่ มีวิธีการใช้งานคล้ายกันกับการแจ้งพิกัดโดยประชาชนทั่วไป โดยแตกต่างกันที่พิกัดที่เจ้าหน้าที่ได้แจ้ง จะอยู่ในสถานะรับรอง โดยอัตโนมัติ และปรากฏในแผนที่ทันที โดยวิธีการเข้าระบบการแจ้งพิกัดโดยเจ้าหน้าที่ มีขั้นตอนดังนี้

1. เข้าสู่ระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้บัญชีที่ได้สิทธิ์เป็นเจ้าหน้าที่ (Admin) ขึ้นไป
2. กดเครื่องหมาย  เพื่อเปิดเมนูขึ้นมา และกดปุ่ม **แจ้งเคสโดยเจ้าหน้าที่**



รูปที่ 19 การใช้งานระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อโดยเจ้าหน้าที่

3. ทำการกรอกข้อมูลต่าง ๆ และ เลือกจุดพื้นที่ที่พบเชื้อ จากนั้นจึงกดปุ่ม **บันทึก**




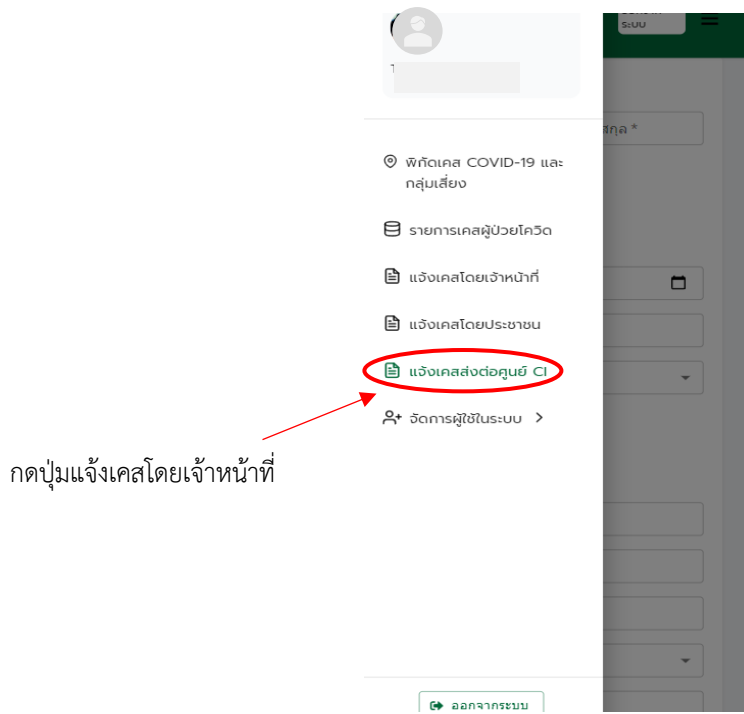
ปุ่มสำหรับบันทึก

รูปที่ 20 กรอกข้อมูลต่าง ๆ ลงในฟอร์มการแจ้งพิกัดของเจ้าหน้าที่

4. การแจ้งพิกัดของผู้ติดเชื้อที่อยู่ในศูนย์พักคอยชุมชน

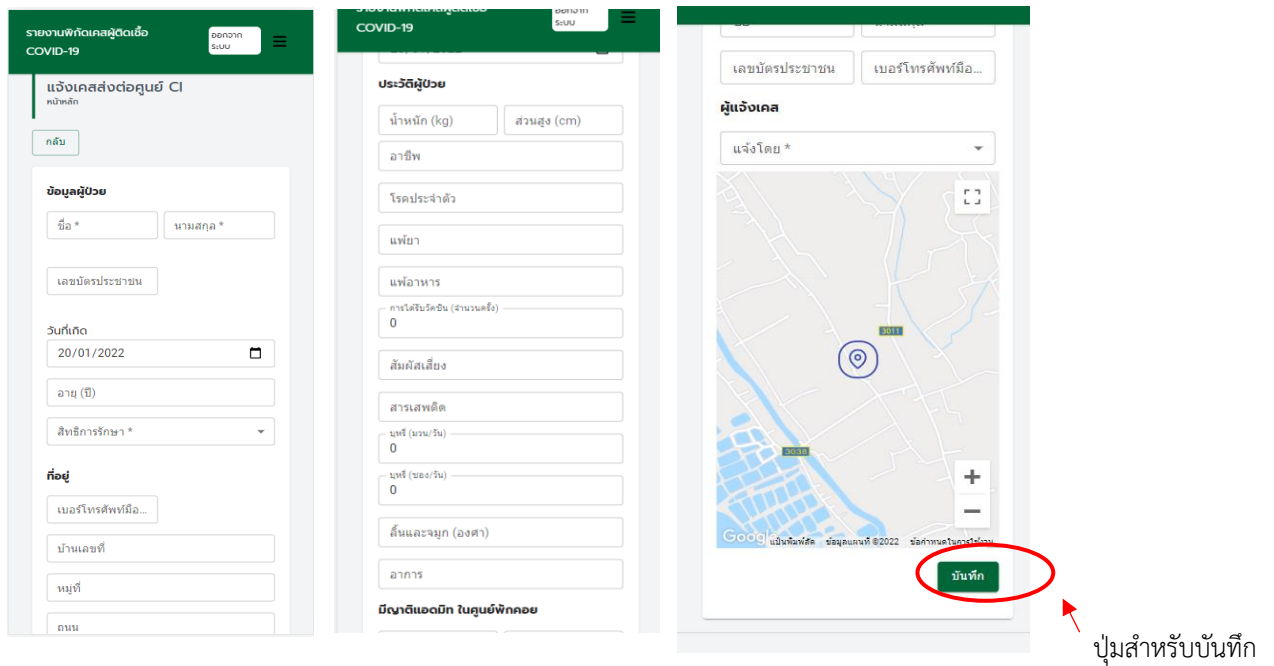
ระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อที่อยู่ในศูนย์พักคอยชุมชน (Community Isolation) จะเป็นระบบที่จะให้เจ้าหน้าที่ สามารถเข้ามาแจ้งผู้ป่วยที่อยู่ในศูนย์พักคอยชุมชนได้จะมีวิธีใช้คล้ายคลึงกันกับการแจ้งเคสโดยเจ้าหน้าที่ แต่จะมีแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ละเอียดกว่าการแจ้งเคสทั่วไป

1. เข้าสู่ระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้บัญชีที่ได้สิทธิ์เป็นเจ้าหน้าที่ (Admin) ขึ้นไป
2. กดเครื่องหมาย  เพื่อเปิดเมนูขึ้นมา และกดปุ่ม **แจ้งเคสส่งต่อศูนย์ CI**



รูปที่ 21 การใช้งานระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อที่ส่งต่อไปยังศูนย์พักคอยชุมชน


3. ทำการกรอกข้อมูลต่าง ๆ และ เลือกจุดพื้นที่ที่พบเชื้อ จากนั้นจึงกดปุ่ม **บันทึก**

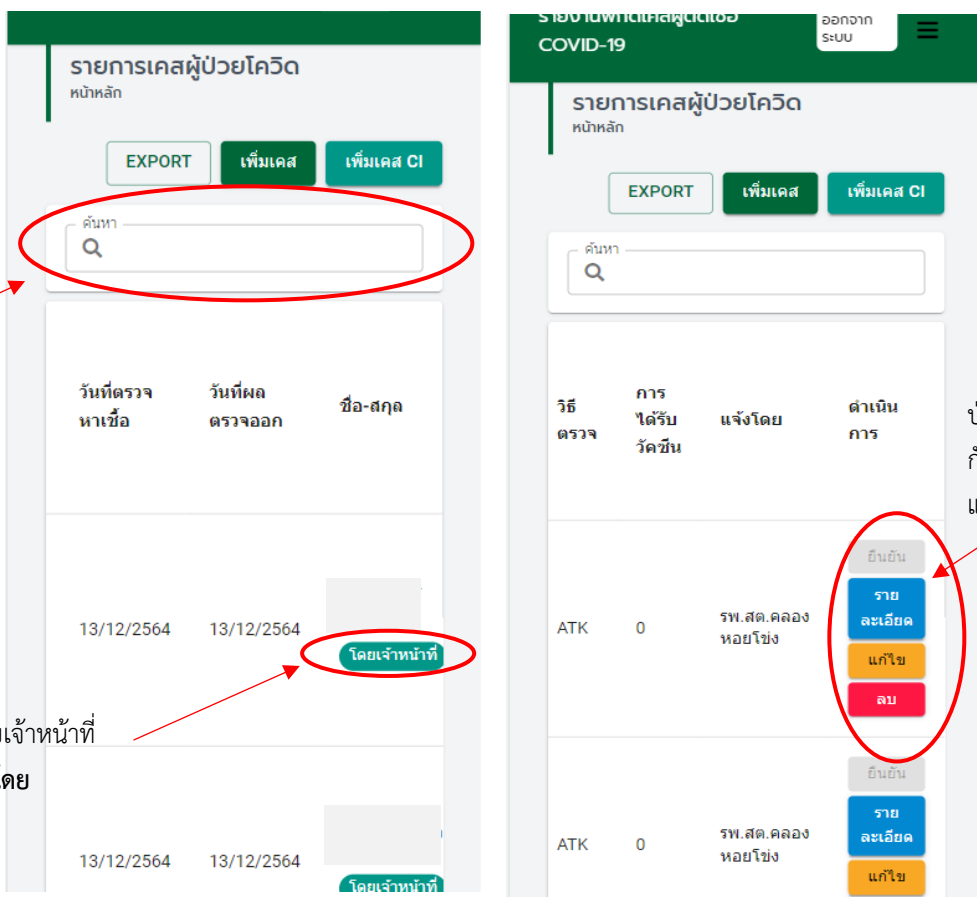


รูปที่ 22 กรอกข้อมูลต่าง ๆ ลงในฟอร์มการแจ้งพิกัดส่งต่อศูนย์พักคอยชุมชน

5. การดูสถานะผู้ติดเชื้อ

ระบบจะแสดงรายการผู้ติดเชื้อ และรายละเอียดสำคัญต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดต่อ สืบสวนโรค หรือ กระบวนการทางสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งสำหรับผู้ป่วยที่แจ้งผลการติดเชื้อเข้ามาในระบบแจ้งพิกัดโดยประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่สามารถเข้าไปยืนยันว่าบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ติดเชื้อจริง และยังสามารถเข้าไปเพิ่มเติมข้อมูลการติดเชื้อของบุคคลเหล่านี้ได้ วิธีการใช้งานเป็นดังนี้

1. เข้าสู่ระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้บัญชีที่ได้สิทธิเป็นเจ้าหน้าที่ (Admin) ขึ้นไป
2. กดเครื่องหมาย  เพื่อเปิดเมนูขึ้นมา และกดปุ่ม **รายการเคสผู้ป่วยโควิด**
3. จะพบรายการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อมูลต่าง ๆ อาทิเช่น วันที่พบเชื้อ ชื่อ เบอร์ติดต่อ ที่อยู่ จำนวนกลุ่มเสี่ยง วิธีที่ตรวจพบเชื้อ



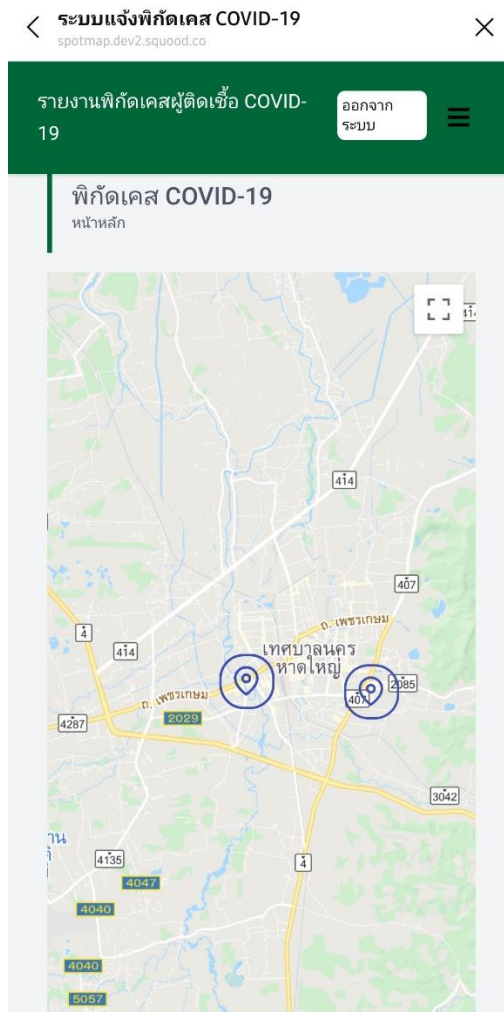
ช่องสำหรับค้นหาผู้ติดเชื้อ

หากเป็นการแจ้งเข้ามาโดยเจ้าหน้าที่ จะมีแสดงสัญลักษณ์ **แจ้งโดยเจ้าหน้าที่**

ปุ่มสำหรับดำเนินการกับรายการที่ประชาชนแจ้งเข้ามา

รูปที่ 23 ตัวอย่างของรายการเคสผู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในด้านขวาของหน้าจอ จะพบว่ามีปุ่มสำหรับกด ยืนยัน แก้ไข และ ยกเลิก ซึ่งจะขึ้นให้กรณีที่เป็นรายการที่ประชาชนทั่วไปแจ้งเข้ามาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการยืนยัน หรือ แก้ไขอีกครั้ง




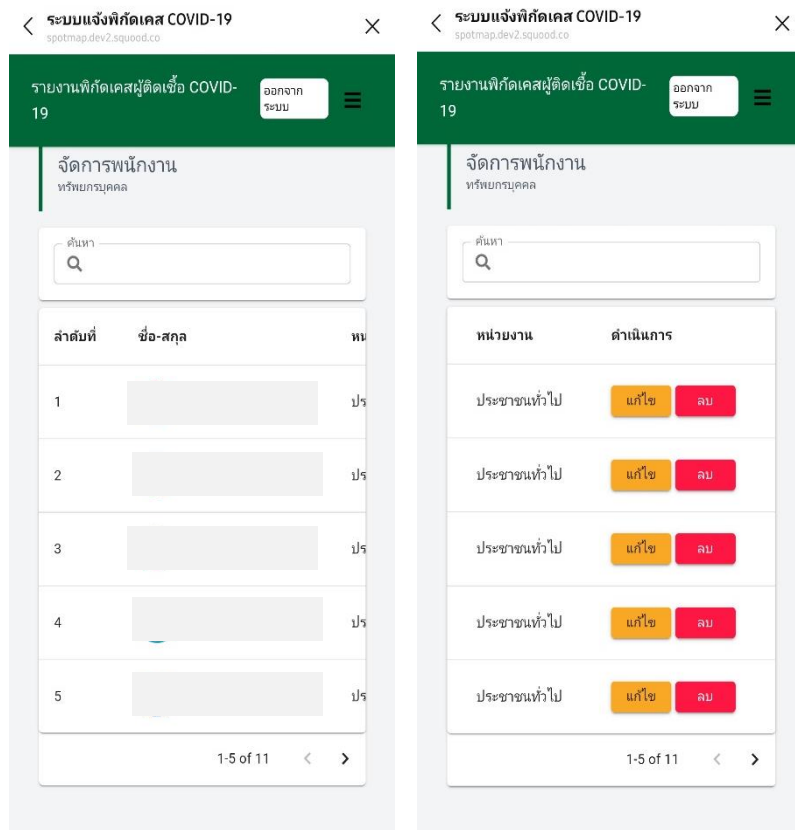
รูปที่ 27 ตัวอย่างพิกัดเคส COVID-19

8. การบริหารจัดการผู้ใช้งาน

เป็นระบบที่ใช้ในการให้สิทธิแก่ผู้ใช้งานคนต่าง ๆ รวมถึงการระบุหน่วยงานสังกัดของผู้ใช้งานแต่ละคน สิทธิของผู้ใช้งานจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ผู้ใช้งานทั่วไป (User) ผู้ดูแลระบบ (Admin) และผู้ควบคุมระบบ (Super User)

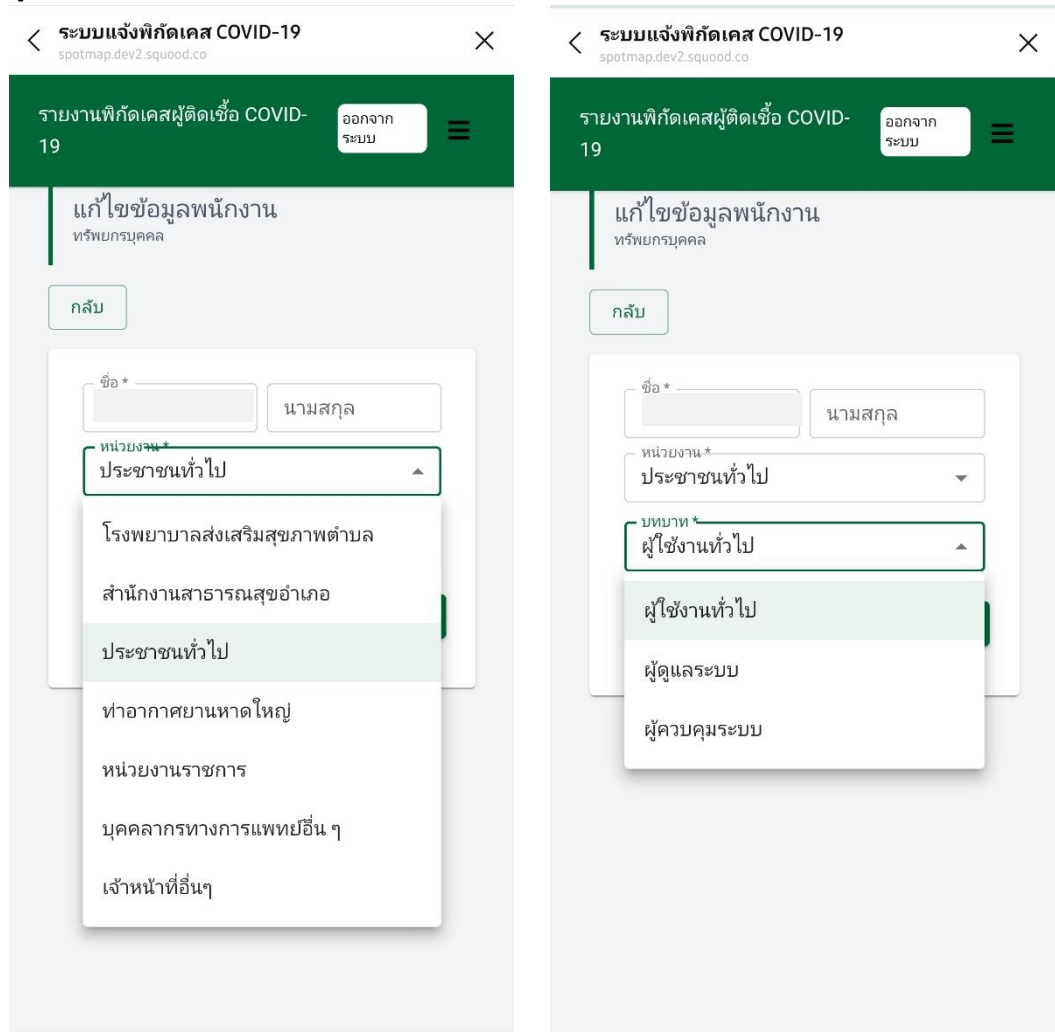
ผู้ใช้ทุกคนที่ Login เข้ามาจะได้รับสิทธิเป็นผู้ใช้งานทั่วไปเป็นค่าเริ่มต้น จะใช้งานได้แค่ส่วนของแจ้งการติดเชื้อโดยประชาชนทั่วไป สำหรับเจ้าหน้าที่ หรือ ผู้ดูแลระบบ จะใช้งานในส่วน of ประชาชนทั่วไปได้ และสามารถใช้งานในส่วน of เจ้าหน้าที่ อาทิ การเพิ่มการติดเชื้อโดยเจ้าหน้าที่ การดูรายชื่อผู้ติดเชื้อ รวมถึงการดูพิกัดผู้ติดเชื้อได้ ส่วนผู้ควบคุมระบบจะเพิ่มความสามารถในการจัดการผู้ใช้งานได้ ซึ่งจะสามารถเข้าไปจัดการ ในส่วนบริหารจัดการผู้ใช้งานได้ สำหรับวิธีการเข้าไปใช้เป็นดังนี้

1. เข้าสู่ระบบแจ้งพิกัดผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้บัญชีที่ได้สิทธิเป็นเจ้าหน้าที่ (Admin) ขึ้นไป
2. กดเครื่องหมาย  เพื่อเปิดเมนูขึ้นมา และกดปุ่ม **จัดการผู้ใช้งานในระบบ**
3. จะพบกับรายการผู้ใช้งานในระบบ หน่วยงานของผู้ใช้ พร้อมกับปุ่มแก้ไข และ ลบ



รูปที่ 28 ตัวอย่างรายการผู้ใช้ในระบบ

4. สามารถเข้าไปแก้ไขหน่วยงาน และสิทธิของผู้ใช้แต่ละคนได้ โดยกดไปที่ปุ่มแก้ไข หลังรายชื่อผู้ใช้งาน



รูปที่ 29 ตัวอย่างการแก้ไขหน่วยงานและสิทธิของผู้ใช้

