

สำเนา

ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากการไป กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ศธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในพระบรมราชูปถัมภ์ที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางวิรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาอยุธยาสตร์สาธารณสุข

รายละเอียดแบบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา ตั้งแต่ล่าสุดแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ได้ จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ธีระพงษ์ แก้วມาร

(นายธีระพงษ์ แก้วມาร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

สำเนาถูกต้อง

(นางอิ迭ารัตน์ บุญทรง)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่สามารถประเมินบุคคลเพื่อสืบสวนแต่ละคดีให้ดำเนินการตามประมวลวิชาการ

รายงานผลการดำเนินการตามเงื่อนไขของทุนสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔						
ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการแต่งตั้ง	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวรัตน์ วงศ์บันฑิตกุจ	สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยและท้องถิ่น กรมส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานอาหาร นักวิชาการสังคมศาสตร์ ศูนย์ภูมิภาค (ตำแหน่งวิชาการ)	๗๐๙๘๙๒ ๗๐๙๘๙๓	สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยและท้องถิ่น กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานอาหาร นักวิชาการที่ปรึกษา ศูนย์ภูมิภาค	๗๐๙๘๙๒ ๗๐๙๘๙๓	ได้รับแต่งตั้ง ๑๐๐%
		ข้อมูลทางการเงิน "การพัฒนามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลเชียงใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔" ให้สามารถนำไปใช้ในการประเมินค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไขของทุนสนับสนุน โครงการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาเพื่อรองรับความต้องการเข้าสู่สังคมโลกในปัจจุบัน สำหรับการประเมิน สำหรับการประเมิน สำหรับการติดตามความคืบหน้า รวมทั้งการติดตามความคืบหน้า ของโครงการ ตามเงื่อนไขของทุนสนับสนุน ตามที่ได้ระบุไว้ในสัญญาทุนสนับสนุน "แบบฟอร์มการขอรับทุนสนับสนุน"				นายแพทย์สิริเดช หัวอุบลราชธานี (นายรัฐมนตรี น้ำดื่ม)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง

การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี (The Development of System and Mechanism on Surveillance, Protect, and Control Disease the Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) Epidemic in UbonRatchathani Health Network)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน–ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่องการพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (Technical action research: TAR) ของกรันดี (Grundy, ๑๙๘๒) ระหว่างผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ นักวิชาการ เครือข่ายฯ และผู้ป่วย/ญาติร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผน ทดลองปฏิบัติตามแผนและการสังเกต สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุง แผน เพื่อทดลองปฏิบัติใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙

๒. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเฝ้าระวังและการป้องกันโรค

๓. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ

๔. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

๕. แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๗. กรอบแนวคิดการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ สำหรับในประเทศไทย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เริ่มแพร่ระบาด ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยผู้ดูแลทางท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น 慢滩湖邊 ประเทศจีน พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออุบัติเหตุในทุกภูมิภาค ผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีนและประเทศอื่น ๆ ที่มีรายงานการแพร่เชื้อในประเทศไทย ในปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนำเชื้อเข้าจากต่างประเทศและควบคุมการระบาดในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๓ จนเมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓ องค์กรอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด ๑๙ เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) พบรการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน มีการแพร่ระบาดในสนามภายในและสถานบันเทิง จึงได้ประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งแรก เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ และได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตาม พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์

ถูกเดิน พ.ศ.๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๖๖๓ เป็นต้นมา ทุกคน ที่เดินทางเข้าประเทศไทยต้องถูก กักกันในสถานกักกันของรัฐ คัดกรองและติดตามการสัมผัสและค้นหาผู้ป่วย เน้นการรักษาความสะอาด โดยเฉพาะการล้างมือ เว้นระยะห่าง การเลี่ยงผู้ป่วย ใส่หน้ากากอนามัย สถานการณ์ค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ จนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ พบรู้ติดเชื้อในประเทศไทยสุดท้าย เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และ ไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยนานติดต่อกันกว่า ๑๐๐ วัน (กองบัญชาการศูนย์และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

ในทำนองเดียวกันจังหวัดอุบลราชธานี พบร่วมรายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรกวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นผู้ป่วยที่รับเชื้อจากค่ายมวยในกรุงเทพมหานคร จากนั้นมีผู้ป่วยยืนยันประปราย รวมทั้งสิ้น ๑๕ รายในปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวนนี้ ไม่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน มีการแพร่เชื้อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิดเพียง ๑ ราย โดยการเฝ้าระวังป้องกันและความคุ้มครองในปีนี้ เน้นไปที่การค้นหาเชิงรุก การทำ Sentinel จากการตรวจน้ำลาย ในsetting ต่างๆ อาทิ พนักงานรับส่งสินค้าและอาหาร (Rider) พนักงานไปรษณีย์ บริษัทขนส่ง สถานีขนส่งผู้โดยสาร ด้านพรมแดน ตลาดสด ฯลฯ (งานระบบวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี, ๒๕๖๓) ซึ่งต่อมา ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ เริ่มมีรายงานผู้ป่วยยืนยันวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔ จาก การแพร่ระบาดในสถานบันเทิง และด้วยเป็นช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนามากขึ้น รวมทั้งมีการระบาดใหญ่ ในตลาดกลางคุ้ง จังหวัดสมุทรสาครและแคมป์คนงานก่อสร้างทั้งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล การระบาด จึงทวีความรุนแรงมากขึ้นในเดือนมิถุนายนเป็นต้นมา โดยมีการระบาด ต่อเนื่องในกลุ่มนักเที่ยว ร้านอาหารกึ่งสถานบันเทิงในอำเภอเมือง อำเภอวารินชำราบ อำเภอเดชอุดม และ อำเภอพิบูลมังสาหาร กระจายไปทุกอำเภอ ในหมู่บ้านและครัวเรือนในที่สุด และหลังจากนั้นเริ่มมีการกล่าว พันธุ์ของเชื้อโรค ยังส่งผลให้การแพร่ระบาดเร็วขึ้น ในกลุ่มแม่ค้าในตลาดสด สถานที่ทำงาน งานศพ งาน แต่งงาน งานหมั้น งานบุญ และมีการติดเชื้อภายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีรายงาน ผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๓,๓๖๔ ราย เสียชีวิต ๑๙๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ร้อยละ ๐.๘๓ (งานระบบวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๔)

การเผชิญวิกฤตโควิดระลอกที่สามตั้งแต่ต้นเดือนเมษายนปีนี้จนปัจจุบันและคาดว่าอาจ ต้องใช้เวลาที่ยืดยาวในการควบคุมในสองระลอกที่ผ่านมา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยหรือทีดี อาร์ไอ (TDRI) (๒๕๖๓)ได้ให้ข้อเสนอเพื่อการควบคุมวิกฤตโควิดระลอกใหม่ คือ (๑) มาตรการเร่งด่วนเพื่อ จำกัดวงของการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยเน้นการแก้ไขสถานการณ์ระบาดที่เข้าสู่ครอบครัวและชุมชน อย่างเต็มตัวใน กทม. และปริมณฑล รัฐบาลจึงต้องมี “นวัตกรรมเสาะหาตัวผู้ติดเชื้อเชิงรุก (Active case finding innovations);” โดยจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอดส่องโรคเสริมเพิ่มเติมอย่างน้อย ๒๐๐ ทีม เพื่อเอกสาราย ชุมชนและควบคุมการแพร่เชื้อด้วยหลักการการสอบสวนโรค การตรวจเชื้อและการกักแยกโรค (TTI หรือ Trace, Test, Isolation) และมีระบบที่ซักขวัญให้ผู้มีอาการหรือสังสัยตนเองให้มาตรวจได้สะดวกรวดเร็ว เพิ่มจุดการตรวจในชุมชนแออัดต่างๆ และพื้นที่เสี่ยง โดยให้ประชาชนได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับจุด บริการการตรวจเหล่านั้น และ (๒) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยการกำหนด นโยบายการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชน รวมทั้งการออกเกณฑ์การ ดำเนินงานจากส่วนกลางที่มีหลักคิดชัดเจน แต่ให้กระจายอำนาจจากการตัดสินใจไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค และห้องถีน บูรณาการ การทำงานของฝ่ายปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภาครัฐในแต่ละพื้นที่ การปรับปรุง โครงสร้างคณะกรรมการบริหารจัดการโควิด-๑๙ การต่อยอดมาตรการเยี่ยวยา ผลกระทบที่สำคัญของการ ปิดเมือง ปิดกิจการ คือประชาชนตกงาน หนี้สินครัวเรือนสูงขึ้น ธุรกิจขนาดเล็กไม่สามารถดำเนินอยู่ได้ และ

จะมีผลให้เกิดความเครียด สิ้นหวัง ห้อแท้ และมีตัวตายที่มากกว่าเดิมกว่าปีละห้าร้อยคน และการแก้ไขปัญหาข้อมูลคลาดเคลื่อนหรือไม่สมบูรณ์ เช่น การพัฒนาข้อมูลจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ที่มีความถูกต้องและทันเวลาหรือการรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อรายวันที่มีรายละเอียดเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ปัญหา

นับตั้งแต่การระบาดโรคโควิด-๑๙ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) (๒๕๖๓) ได้กล่าวว่า รัฐบาลได้ออกมาตรการต่างๆ ในการควบคุมการแพร่ระบาด ตั้งแต่การปิดเมืองและการรักษาระยะห่างทางสังคม มาตรการที่นำมาใช้โดยสรุปคือห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค ห้ามเดินทางเข้า - ออก ประเทศไทย การตั้งจุดตรวจ จุดสกัด ห้ามออกนอกสถานที่ในเวลาที่กำหนด ปิดสถานที่ท่องเที่ยว สนามกีฬา ปิดสถานบริการ อาทิเช่น ร้านนวดแผนไทย สถานบันเทิง ห้ามเดินทางข้ามเขตจังหวัด มาตรการกักตัว ๑๔ วัน ห้ามชุมนุมหรือม้วนสุมหรือจัดกิจกรรมที่มีคนมาร่วมตัว กันเป็นจำนวนมาก รวมถึงการประกาศเคอร์ฟิวทั่วประเทศไทยในช่วงเวลา ๒๒.๐๐ - ๐๕.๐๐ น. หรือที่เรียกว่า มาตรการ "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ" โดยในระยะแรกนั้นได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ทั้งในด้านการพยายามอยู่บ้านและการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและแพร่กระจายโรค ถึงแม้ว่าประชาชนจำนวนมากจะได้รับผลกระทบอย่างมาก ซึ่งจากการสำรวจ พบว่าร้อยละ ๕๗.๑ ของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ลดลงในช่วงมาตรการ "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ" เมื่อเทียบกับก่อนมีมาตรการ มากที่สุดได้แก่ กลุ่มอาชีพทำการเกษตร (๘๘.๙%) อาชีพอิสระ (๘๗.๖%) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (๘๗.๒%) นักเรียน/นักศึกษา (๗๔.๐%) และรับจ้างรายวัน (๗๑.๗%) (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), ๒๕๖๓)

จากการสำรวจการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาและป้องกันได้และได้กลายเป็นโรคระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) สร้างความเสียหายแก่มนุษยชาติในทุกมิติ ตั้งแต่ระดับความเป็นความตาย เศรษฐกิจ การเมือง สังคม ฯลฯ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และสถานพยาบาลต่าง ๆ จะต้องเตรียมการเพื่อรับผู้ป่วยเหล่านี้ อย่างไรก็ตามกรมควบคุมโรค (๒๕๖๔) ได้กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในประเทศไทย เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหา ตรวจจับการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา โดยกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่งได้ ๖ กลุ่ม คือ การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด้านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่กักกัน ซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ) การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด้านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ทุกแห่งทั่วประเทศไทย และการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เฉพาะในชุมชน เช่นเดียวกับกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เฉพาะในชุมชน โดยการพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (Technical action research: TAR) ของกรันตี (Grundy, ๑๙๘๒) ระหว่างผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ นักวิชาการ เครือข่ายฯ และผู้ป่วย/ ญาติ ร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผน ทดลองปฏิบัติตามแผนและการสังเกต สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผน เพื่อทดลองปฏิบัติใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่วิจัย การวิจัยนี้ศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีหน่วยวิเคราะห์ คือ เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี อันได้แก่ โรงพยาบาล ๒๖ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๒๕ แห่ง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๑ แห่ง ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ชื่อนมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๑,๘๖๘,๕๑๙ คน จำนวนเป็นชาย ๘๓๒,๕๖๖ คน และหญิง ๘๓๖,๐๕๓ คน บุคลากรสาธารณสุข ๑๓,๗๒๒ คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารภัยในเป็น ๑๓ กลุ่มงาน โดยมีกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โดยงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติช้า เป็นกลุ่มที่มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ มีบทบาทหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานกับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคจัดหาและสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรคให้หน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคุม กำกับ และรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉินจัดประชุมคณะกรรมการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่/ ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมพร้อมควบคุมการระบาดไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ซ้อมแผนเตรียมพร้อมรองรับการควบคุมการระบาดไข้หวัดนกไข้หวัดใหญ่ระดับจังหวัดฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ข้อแนะนำในการปฏิบัติงานฯ แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล สองส่วนและควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานทุกระดับในที่ที่เกิดการระบาดของโรคสนับสนุนสื่อ สิ่งพิมพ์ แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผ่านทางโรงพยาบาลและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นวิทยากรให้ความรู้ แก่หน่วยงานและสถานประกอบการ และนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคของสถานบริการ/โรงพยาบาล

ผู้ร่วมวิจัยการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ (Criterion based selection) พิจารณาจากความเกี่ยวข้องและสามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้อย่างครบถ้วน มีความสมัครใจและความสะดวกในการเข้าร่วมการวิจัยได้จนจบกระบวนการ ทั้งนี้จากการพิจารณาความเกี่ยวข้องและสามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

๑. ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) ในขั้นการวินิจฉัยองค์กร (Diagnosis) ประกอบด้วย ผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ นักวิชาการ เครือข่ายฯ และผู้ป่วย/ ญาติจำนวน ๓๑ คน

๒. ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการ (Participants) ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ นักวิชาการ เครือข่ายฯ และผู้ป่วย/ ญาติมีบทบาทในขั้นวินิจฉัย ๒๑ คน การร่วมวางแผนปฏิบัติการ(Action Planning) จำนวน ๒๑ คน การลงมือปฏิบัติ (Action Taking) จำนวน ๒๑ คน การประเมินผล (Evaluating) จำนวน ๖๐ คน และการระบุการเรียนรู้ (Specifying Learning) จำนวน ๓๑ คน สะท้อนคิดจากการปฏิบัติ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เพื่อสังเคราะห์ระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย จำแนกเป็น ๔ ฉบับ ประกอบด้วยแบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัส COVID-๑๙ แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-๑๙ แบบประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ของระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัส COVID-๑๙ (สำหรับผู้เขียนภาษาไทย) และแบบสัมภาษณ์การรับรู้และพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัส COVID-๑๙ รายละเอียดดังนี้

ฉบับที่ ๑ แบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัส COVID-๑๙ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามข้อมูลเรื่อง ศรีดาวเรือง และคณะ(๒๕๖๔: ๑๘๑-๑๘๔) ที่ได้ถูกดูบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ตอนที่ ๑ ลักษณะทางประชากรประกอบด้วย ตัวแปรเพศอายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรสชาย และรายได้ ตอนที่ ๒ สภาพปัญหาและความต้องการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด๑๙ ในชุมชนด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่ายการจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ๑๕ วันการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโควิด-๑๙ให้ครบ ๑๕ วันและการบริหารจัดการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า ๓ ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน ๓๓ ข้อที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ cronbach coefficient ๐.๔๗-๐.๘๖ และตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ

ฉบับที่ ๒ แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-๑๙ แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-๑๙ ฉบับนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีความกังวลต่อไวรัส COVID-๑๙ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและให้คำแนะนำความกังวลอย่างเหมาะสม โดยไม่ใช้การวินิจฉัยหรือบ่งบอกว่ามีความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใดโดยในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความคิดและพฤติกรรมเหล่านี้อย่างไรบ้าง เป็นแบบสอบถามของพันธุ์นภา กิตติรัตน์เพบูลย์(๒๕๖๓) จำนวน ๕ ข้อ

การแปลผล

๕-๖ คะแนน	มีความกังวลในระดับต่ำ
๗-๑๑ คะแนน	มีความกังวลในระดับปานกลาง
๑๒ คะแนนขึ้นไป	มีความกังวลในระดับสูง

ฉบับที่ ๓ แบบประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ของระบบและกลไกการเฝ้าระวัง แบบประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ของระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัส COVID-๑๙ สำหรับผู้เขียนภาษาไทย เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า ๕ ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดจำนวน ๕ ข้อ

ฉบับที่ ๔ แบบสัมภาษณ์การรับรู้และพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัส COVID-๑๙ เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้และพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัส COVID-๑๙ ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น ๓ ตอน คือ ตอนที่ ๑ ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ตอนที่ ๒ การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า ๓ ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก จำแนกเป็น ๕ ด้าน คือด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อการรับรู้อุปสรรคใน

การป้องกันการติดเชื้อโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน ๒๕ ข้อที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบราค ตั้งแต่ ๐.๓๙-๐.๗๔ และตอนที่ ๓ พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด -๑๙ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า ๓ ระดับ ปฏิบัติพฤติกรรมทรงกับข้อความนั้นเป็นประจำ บ่อยครั้ง และนานๆ ครั้ง แบ่งเป็น ๔ ด้าน ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัยและการป้องกันการแพร่เชื้อการล้างมือและการประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ จำนวน ๑๕ ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบราค ตั้งแต่ ๐.๔๒-๐.๘๔

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วัยออกแบบขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น ๒ ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ ๑ ก่อนเริ่มการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และช่วงที่ ๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ ๑ ก่อนเริ่มการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ระยะเวลาดำเนินงาน ๒ เดือนตั้งแต่ มกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) การดำเนินงานโดย

๑. ผู้วิจัยจัดทำข้อเสนอโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นำเสนอผู้บริหารขององค์กร เพื่อพิจารณา และอนุมัติผลลัพธ์คือผู้บริหารอนุมัติให้ดำเนินงานภายใต้โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบโครงการขององค์กรร่วมกันวางแผนภาพรวม และการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินโครงการผลลัพธ์คือ แผนงานโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ระบุกิจกรรมวันเวลา สถานที่ และผู้ร่วมวิจัยกลุ่มต่างๆ (ระยะเวลาดำเนินงาน ๑๐ เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

ระยะที่ ๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (๑๐ เดือน) งานวิจัยนี้เป็นไปตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวินิจฉัย (Diagnosing) โดยการสำรวจข้อมูลสภาพปัจจุบันและความต้องการพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) กับผู้บริหารและใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำแนกตามกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ นักวิชาการ เครือข่ายฯ และผู้ป่วยหรือญาติ

ขั้นตอนที่ ๒ การวางแผนปฎิบัติการ (Action Planning) ดำเนินวางแผนปฎิบัติการ โดยใช้ข้อมูลจากการวินิจฉัยและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประกอบ โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการที่เป็นข้อสรุปร่วมกันสำหรับนำไปลงมือปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ ๓ การลงมือปฏิบัติ (Action Taking) ดำเนินการลงมือปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาพการณ์เวลานั้น โดยใช้การบททวนหลังการปฏิบัติ (After Action Review: AAR) สำหรับสะท้อนสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยลงมือปฏิบัติตามแผนงานที่เน้นการบททวน/เปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นและร่วมวิเคราะห์สาเหตุให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้การปฏิบัติในครั้งต่อไปดีขึ้น

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผล (Evaluating) ดำเนินการประเมินผลและตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมด้วยวิธีการต่างๆ ระหว่างการลงมือปฏิบัติตามแผนงานว่าได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยผ่านการร่วมอภิปรายจากผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสถาบันเรียน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ ๕ การระบุการเรียนรู้ (Specifying Learning) ดำเนินการระบุข้อค้นพบที่ได้จากการเรียนรู้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลง แล้วสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และขยายผลในองค์กรได้

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจสอบรายการในแบบสอบถามวัดที่ได้รับกลับคืนมา เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล และใช้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยผู้วิจัย การวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด(Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของสภาพปัจจุบันและความต้องการการพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนคิด มาถอดความเพื่อจัดระเบียบข้อมูลตามความหมาย ที่ปรากฏ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำมาสังเคราะห์ผลเชิงพร่องนาความเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้วิจัยมีแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของชาญ โพธิสิตา (๒๕๔๔) ดังนี้

(๑) การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) ผู้วิจัยจัดระเบียบข้อมูลเชิงคุณภาพที่ถูกจดบันทึกด้วยลายมือและการบันทึกเสียงโดยการถอดข้อมูลแบบคำต่อคำออกมาพิมพ์ไว้ในรูปของเอกสาร แล้วจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนการวิจัยและช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นลดTHONข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากข้อมูลหลัก โดยคัดเลือกข้อความที่มีความสอดคล้องกับประเด็นวิจัยมากำหนดเป็นข้อความสั้นๆ และแยกหมวดหมู่ เพื่อให้เห็นถึงประเด็นสำคัญตามคำ답นวิจัย

(๒) การให้รหัสข้อมูล และการแสดงข้อมูล (Coding & Data Display) ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่จัดระเบียบอย่างละเอียด เพื่อสรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็นกับคำานวิจัย เมื่อพบข้อความที่มีความหมายตรงประเด็นกับคำานวิจัย ผู้วิจัยจะกำหนดรหัสแทนความหมายของกลุ่มข้อความเหล่านั้น โดยข้อความที่ให้ความหมายในลักษณะเดียวกันจะให้รหัสเหมือนกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดแสดงข้อมูลโดยการนำหน่วยของข้อความที่ให้รหัสเรียบร้อยแล้วนำมาเขียนโดยความสัมพันธ์รวมเป็นกลุ่มของประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ (Themes) ซึ่งการแสดงข้อมูลจะจัดกลุ่มประเภทของข้อความที่มีความสัมพันธ์กันทางความหมาย โดยจะจัดแสดงข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแสดงข้อมูลด้วยตาราง แผนภาพ เป็นต้น

(๓) การหาข้อสรุป การตีความและการยืนยัน (Conclusion, Interpretation & Verification) หลังจากการลงรหัสข้อมูลและการจัดทำการแสดงข้อมูลแล้ว ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการลงรหัสไว้ที่มีรหัสเดียวกัน มาทำการวิเคราะห์ สรุป และตีความ ซึ่งในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากการบททวนวรรณกรรมในบทที่ ๒ มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้นำรายละเอียดของแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบที่ได้สุดท้าย เมื่อได้ข้อสรุปของผลการวิเคราะห์และอภิปรายผลแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสรุปนั้นเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยตระหนักและให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิ์และความปลอดภัยของ

แหล่งข้อมูล รวมถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อรักษาธรรยาบรรณในการทำวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการ เพื่อรักษาธรรยาบรรณ ดังนี้

๑. การเลือกหัวเรื่องการทำวิจัย ผู้วิจัยเน้นหัวเรื่องที่ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการทำงานของผู้ร่วมวิจัยเป็นสำคัญ โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมบนฐานแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยได้เห็นคุณค่าและสิ่งดี ๆ ในศักยภาพของตนเอง และสามารถพัฒนาไปสู่การมีแนวทางสร้างนวัตกรรมต่อไป

๒. การออกแบบวิจัย เน้นการมีส่วนร่วม การลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ร่วมวิจัย ความต้องการและการได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัย การรักษาความลับ ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจต่อผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ เช่น การขอความยินยอมและความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้อย่างชัดเจน และการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและการป้องกันผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันผลกระทบอันเนื่องมาจากการให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยของผู้เกี่ยวข้อง คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ โดยการออกแบบการเก็บข้อมูลที่ยืดหยุ่น

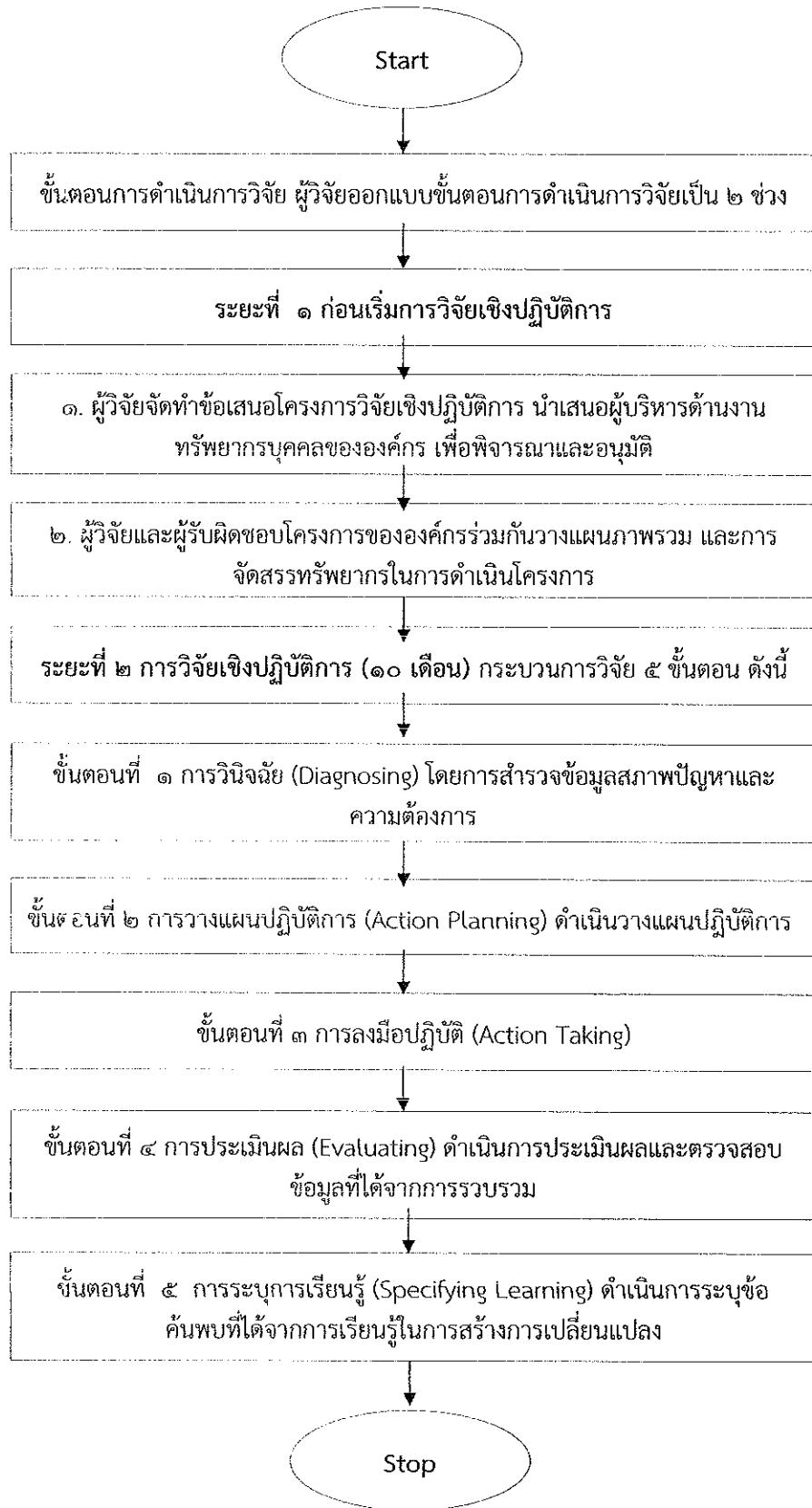
๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บข้อมูล เช่นเทคนิคการตอบทบทวน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การระดมความคิดเห็น การใช้แบบวัดประเมิน เป็นต้น ซึ่งในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักรถึงความสมัครใจในการให้ข้อมูลและความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งต้องมาจากการยินยอมโดยความสมัครใจเท่านั้น

๔. การจดบันทึกและการถอดเทปข้อมูลสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคำนึงถึงการเก็บรักษาความลับข้อมูล และเคราะห์ของผู้ให้ข้อมูล

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักรถึงการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดลึกซึ้งและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างเหมาะสม

๖. การรายงานผล ผู้วิจัยคำนึงถึงการเปิดเผยข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และคำนึงถึงการนำเสนอเฉพาะข้อมูลที่มีได้เป็นความลับ ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงความถูกต้อง และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

ดังแผนผังการดำเนินงาน (Work Flow)



๔.๓ เป้าหมายของงาน ผู้วิจัยได้กำหนดเป้าหมายของงานและวัตถุประสงค์สำหรับการวิจัยไว้ ๒ ประการ คือ ๑)เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีและ ๒)เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีโดยมีขอบเขตการวิจัย

๑)ขอบเขตผู้ร่วมวิจัยการวิจัยนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ (Criterion based selection) พิจารณาจากความเกี่ยวข้องและสามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างครบถ้วน ยินดีและมีความสมัครใจและความšeดวกในการเข้าร่วมการวิจัยได้ จนจบกระบวนการวิจัย ทั้งนี้จากการพิจารณาความเกี่ยวข้องและสามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย (๑) ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) ในขั้นการวินิจฉัยองค์กร (Diagnosis) ประกอบด้วยผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ นักวิชาการ เครือข่ายฯ และผู้ป่วย/ญาติจำนวน ๓๑ คน(๒) ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการ (Participants)ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ นักวิชาการ เครือข่ายฯ และผู้ป่วย/ญาติจำนวน ๒๑ คนมีบทบาทในการร่วมวางแผนปฏิบัติการ(Action Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action Taking) และการประเมินผล (Evaluating)จำนวน ๖๐ คน การระบุการเรียนรู้ (Specifying Learning) จำนวน ๓๑ คน สะท้อนคิดจาก การปฏิบัติ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการสังเคราะห์ระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

๒) ขอบเขตด้านเนื้อหาเนื้อหาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา คือ การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

๓) ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน–ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

๔) ขอบเขตด้านตัวแปร(๑) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี (๒) ตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีที่ได้รับการเฝ้าระวัง และคัดกรอง จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต และเข้ารับการรักษาพยาบาลทุกสถานบริการ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้วิจัยได้สรุปผลสำเร็จของงาน

๑. การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย(๑) มาตรการความปลอดภัยด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรม (๑) การเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีทุกคน (๒) การเฝ้าระวังและเคนะประตูบ้าน โดยกำนั้นผู้ใหญ่บ้าน อบรม. ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อลงทะเบียนติดตามเฝ้าระวังตลอด ๑๕ วัน เริ่มตั้งแต่เข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานี และเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขต่อไป (๓) การรายงานตัวและตรวจคัดกรอง โดยเน้นย้ำให้ประชาชนและผู้ที่รู้ตัวว่าสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้เฝ้าระวังอาการตนเองทุกวัน หากมีอาการป่วย ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและลงทะเบียนที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านในพื้นที่ทันที(๒) มาตรการด้านการประชาสัมพันธ์

ประกอบด้วยกิจกรรม (๑) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค (๒) ประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่างๆ แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องทุกระดับ (๓) มาตรการด้านกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค ประกอบด้วยกิจกรรม(๑)จัดกิจกรรมสักดาหรณรงค์ทำความสะอาด Big cleaning พร้อมกันทั่วทั้งจังหวัด (๒) จำกัดพื้นที่ จำกัดเวลา จำกัดคน (๓) ยกเลิกวิธีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ โดยวิธีการเป่าแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ (๔) สนับสนุนให้มี ข้อนกaltung สวนบุคคลสำหรับประชาชนทั่วไป (๕) ขอความร่วมมือให้ประชาชนที่ป่วยเป็นไข้หวัดหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดให้เข้ารับการรักษาในสถานบริการใกล้บ้านและให้หยุดกิจกรรมนอกบ้านและพื้นที่เสี่ยง พร้อมกักตัวอยู่ในบ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ ให้ผู้สัมผัสใกล้กับผู้ป่วย กักตัวที่บ้าน แยกนอน และแยกเครื่องใช้ส่วนตัว เป็นเวลา ๑๔ วัน ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออย่างเคร่งครัดและ (๖) ให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รายงานตัวกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้รายงานตัวโดยผ่านโทรศัพท์ HOT LINE ๑๔๒๒โดยไม่ต้องมาพบเจ้าหน้าที่ (๗) มาตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ประกอบด้วยกิจกรรม (๑) ด้านการรักษา สถานพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีมีการรองรับทั้งกรณีห้องความดันลบ(Negative pressure) ห้องแยกโรคส่วนบุคคล หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) หอผู้ป่วยหนัก และการเตรียมความพร้อมเพื่อเปิดโรงพยาบาลสนาม โดยใช้เครือข่ายระบบบริการและระบบส่งต่อคุณลักษณะกันและกัน (๒) การสอบสวนป้องกันควบคุมโรค มีทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยมีแพทย์เฉพาะทางและนักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบวิทยา (๘) มาตรการความร่วมมือและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของประชาชน ประกอบด้วยกิจกรรม (๑) การถังมือที่ถูกวิจัยอย่างตัวยสูบ น้ำยาล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ (๒) ห้ามใช้มือมาสัมผัสบริเวณใบหน้า และเลี้ยงการสัมผัสจุดสัมผัสร่วมให้มากที่สุด สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตามสถานการณ์ที่เหมาะสม เช่น ไปตลาด ใช้หน้ากากผ้า ไปโรงพยาบาล สถานที่แออัด สวมหน้ากากอนามัย (๓) การออกนอกบ้านให้น้อยที่สุด ทำอาหารรับประทานเอง กินร้อน ใช้ช้อนกaltung เน้นสุขลักษณะส่วนบุคคล (๔) หากป่วย หรือมีอาการคล้ายไข้หวัด ให้หยุดงาน/หยุดเรียน กักตัวอยู่บ้านจนกว่าจะหาย เว้นระยะห่างจากคนในครอบครัวอย่างน้อย ๒ เมตร สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ แยกอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวหากอาการไม่ดีขึ้น รีบไปพบแพทย์ทันที

๒. ประสิทธิผลของระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีตั้งแต่เดือนมิถุนายน-ธันวาคม ๒๕๖๔ได้แก่ (๑) การเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด จำนวน ๑๙๒,๗๖๙ คน โดยพบในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ มีการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางมากที่สุดจำนวน ๓๒,๗๑๕ คน รองลงมาคือเดือนธันวาคม ๓๑,๙๐๓ คน และเดือนพฤษภาคม จำนวน ๒๙,๔๐๐ คน ตามลำดับ และแนวโน้มการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔ (๒) แนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ เพื่อรับรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา Covid-๑๙

ระยะที่ ๑ เริ่มมีผู้ป่วยในพื้นที่ ปี พ.ศ.๒๕๖๓

(๑) ประชุมเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยกรณียังไม่ระบาดวงกว้างมีการสำรวจห้องแยกโรคและปรับปรุงให้มีความพร้อมรับผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลสำรวจเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มี

ความพร้อมและเพียงพอ โดยเฉพาะ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่อง X-Rayรวมทั้ง สำรวจโรงพยาบาลที่พร้อมจะรับผู้ป่วยหากมีการระบาดเพื่อปรับปรุงเป็น Cohort Wardซึ่งมีความพร้อมใช้ ทุกโรงพยาบาล

(๒) ให้โรงพยาบาลเปิดคลินิก ARI เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มซึ่ง เปิดได้ทุกแห่ง จำนวน ๗๖ แห่ง

(๓) แผนการเตรียมความพร้อม กรณีมีการระบาดมากขึ้นในระดับที่ควบคุมได้(๑) ปรับปรุงหอ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลูกข่ายและแม่ข่าย ให้พร้อมรับผู้ป่วยโดยพิจารณาตามระดับอาการ และพื้นที่การ ระบาดStep ๑ มีผู้ป่วยไม่มาก ไม่กระจาย เปิดโรงพยาบาลเฉพาะกิจ จำนวน ๗ แห่ง เรียงตามลำดับ โดย พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่ข่าย เปิด Cohort Ward รองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง โรงพยาบาลสิริพสิทธิประสังค์ เปิด IUC รองรับผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจStep ๒ มีผู้ป่วยจำนวนมาก กระจายทุกพื้นที่โรงพยาบาลทุกแห่งเปิด Cohort Ward รองรับผู้ป่วยStep ๓ มีผู้ป่วยจำนวนมาก กระจายทุกพื้นที่ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เตรียมมหาสถานที่เปิดโรงพยาบาลสนาม ให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้ ทั้งจังหวัด และต่างจังหวัด เตรียมเปิดโรงพยาบาลสนามที่พร้อมรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจ (๔) เตรียมระบบสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น ชุด PPE เครื่องช่วยหายใจ (๕) เตรียมแนวทางการรักษาโดยยิ่งกับคำแนะนำของกรมการแพทย์(๕) เตรียมบุคลากร และเครือข่ายการให้คำปรึกษา โดยให้โรงพยาบาลสิริพสิทธิประสังค์เป็นแม่ข่าย(๕) เตรียมปรับปรุงห้องทัน ตกรรมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อให้สามารถบริการผู้ป่วยด้านทันตกรรมได้

ระยะที่ ๒ มีการระบาดวงกว้าง ห้องแยกโรคไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วยนับแต่ มิถุนายน ๒๕๖๔

แผนการเตรียมความพร้อมกรณีมีการระบาดมากขึ้นระดับที่ควบคุมยาก/การเคลื่อนย้ายประชาชน ดำเนินการโดย(๑) ให้ทุกอำเภอเตรียมมหาสถานที่เพื่อเปิดเป็นโรงพยาบาลสนาม ให้รองรับผู้ป่วยในพื้นที่ รวมถึงการเปิด Hospitel และโรงพยาบาลเอกชน(๒) เตรียมการเปิดโรงพยาบาลสนามยังน้อย (๓) เตรียมการเปิด Cohort Ward โรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับผู้ป่วยอาการรุนแรง

ระยะที่ ๓ ผู้ป่วยมีจำนวนมากและมีการรับผู้ป่วยที่เดินทางกลับจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการโดย(๑) มีการเปิด Cohort Ward เพิ่มเติม Hospitel และโรงพยาบาลสนาม ๒๔ แห่ง รวม ๓,๒๙๓ เตียง และมีการจัดหาวัสดุที่จำเป็นเพื่อใช้กับผู้ป่วยเช่น เครื่องตรวจอัตราออกซิเจนที่ปลายนิ้ว เครื่องวัดความดันเลือด (๒) การทบทวน CPG การรักษาตามแนวทางของกรมการแพทย์ มีการปรับแนวทางการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (๓) แผนการเตรียมความพร้อม กรณีมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วประสานงาน กับโรงพยาบาลค่ายสิริพสิทธิประสังค์ โรงพยาบาลกองบิน ๒๑ และ โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง เปิด Cohort Ward, Hospitel

ระยะที่ ๔ ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นการดำเนินการโดย(๑) เปิด Hospitel ที่โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลต่างจังหวัด รวม ๔๒๑ เตียง (๒) เปิด โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลค่ายสิริพสิทธิประสังค์ จำนวน ๔๐ เตียง(๓) เปิด Community Isolation : CI ทุกอำเภอ(๔) การจัดที่มีมาตรการดูแล โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี (รถเก็บตัวอย่างโรคติดเชื้อ ชีวนิรภัยพระราชทาน) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, เทศบาลนครอุบลราชธานี, เทศบาลเมืองวารินชำราบ ฯลฯ) ออกคันทรากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ ตลอดจน ชุมชน ตลาด บริษัท ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน โรงงาน และอื่นๆไม่เว้นวันหยุดราชการ(๕) ทุกอำเภอให้มี หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ให้สอบสวนควบคุมโรคเมื่อมีการระบาดมีทีมปฏิบัติงานทั้งใน

และนอกเวลาราชการ (บ) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้ประเมินสถานการณ์การระบาดทุกวัน ประชุมทุกสัปดาห์ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรค มาตรการที่สำคัญที่สามารถควบคุมการระบาด(๓) สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนหากมีสถานที่เสี่ยงให้ประกาศแจ้งเตือนประชาชนทันทีพร้อมปิดทำความสะอาด สามารถกำจัดเชื้อทันที และแจ้งเตือนประชาชนเน้นใช้หลัก VUCA +UP ในการป้องกันโรคและ(๔) หน่วยงานภาครัฐและเอกชนร้านอาหารตลาดสถานบริการห้างสรรพสินค้าทุกแห่งให้ทำ COVID Free Setting ทุกหน่วยงาน ฯลฯ

(๕) ผลลัพธ์การดำเนินงานประสิทธิผลของระบบและกลไก พ布ว่า การเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด ๑๙๒,๗๖๘ คน โดยพบในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ มีการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางมากที่สุดจำนวน ๓๒,๗๑๕ คน รองลงมาคือ เดือนธันวาคม ๓๑,๙๐๓ คน และเดือนพฤษจิกายน ๒๙,๔๐๐ คน ตามลำดับ และพบว่ามีแนวโน้มการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๘.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๒๓,๓๖๙ ราย ผู้เสียชีวิต ๑๙๓ ราย ส่งต่อ ๒๔๖ ราย และรับไว้วัสดุ ๒๓,๓๖๙ ราย ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ ของเครือข่ายสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบจากการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัด อุบลราชธานีครั้งนี้ คือ ระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ดังกล่าวข้างต้นที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จังหวัดอุบลราชธานีได้นำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ส่งผลให้การดำเนินงาน ประสิทธิผลของระบบและกลไก พบว่า การเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด ๑๙๒,๗๖๘ คน โดยพบในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ มีการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางมากที่สุด จำนวน ๓๒,๗๑๕ คน รองลงมาคือ เดือนธันวาคม ๓๑,๙๐๓ คน และเดือนพฤษจิกายน ๒๙,๔๐๐ คน ตามลำดับและพบว่า มีแนวโน้มการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๘.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๒๓,๓๖๙ ราย ผู้เสียชีวิต ๑๙๓ ราย ส่งต่อ ๒๔๖ ราย และรับไว้วัสดุ ๒๓,๓๖๙ ราย ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อโรค โควิด-๑๙ ของเครือข่ายสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อในการดำเนินการ

การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อโควิด ๑๙ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีครั้งนี้มีความยุ่งยากขับข้อนอยู่ในระดับมาก เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ โรคมีความซับซ้อนและข้อมูล จำกัดในช่วงแรกเริ่มของการระบาด การตัดสินใจของผู้นำ จะดำเนินการได้เมื่อมีหลักฐานทางวิชาการ สนับสนุนเท่านั้น ทำให้การทำงานเชิงรุกและบริหารจัดการสถานการณ์ที่ยากลำบากนอกจากนี้ยังพบว่าไม่มี งบประมาณระดับประเทศที่จัดสรรไว้เฉพาะเพื่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สถานพยาบาล หลายแห่งจึงต้องดำเนินกิจกรรมด้วยงบประมาณส่วนตัวซึ่งมีจำกัด บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัดที่ ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเต็มเวลาขาดข้อมูลที่ครอบคลุมด้านการเฝ้าระวังทาง ห้องปฏิบัติการที่จำแนกตามพื้นที่ภูมิศาสตร์เพื่อติดตามการติดเชื้อในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะ

ช่วยระบุและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ อีกทั้งการดำเนินงานต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ ทำให้เกิดความยุ่งยากและพบว่าในระยะแรกมีข่าวลือต่างๆ ทางสื่อออนไลน์ ทำให้ประชาชนเกิดความแตกตื่นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดให้มีการແลงข่าวประจำวัน จัดตั้งสายด่วนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นจิตอาสาและมีประสบการณ์มาเป็นผู้รับสาย สิ่งนี้ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลนี้ในการป้องกันโรคและการเข้าถึงการตรวจและรักษา สายด่วนยังช่วยให้มีการประสานงานกับโรงพยาบาลและการรายงานผู้ป่วยสงสัย การประสานจัดหาเตียงให้ผู้ป่วย ใน การແลงข่าวประจำวันของผู้ว่าราชการจังหวัด มีสื่อสังคมออนไลน์ หลายแพลตฟอร์มที่ทำหน้าที่รณรงค์และทำให้สาธารณชนมีส่วนร่วม ทั้งนี้ จากความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: สสส. มีการจัดทำซองทางสำหรับการสื่อสารเรื่องโรคโควิด ๑๙ หลากหลายภาษาได้เช่น "ไทยรู้สู้โควิด" ซึ่งรวมถึงเฟชบุ๊ค ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ไลน์ ยูทูปและตีกตอก ส่วนนี้ เอื้อให้มีเนื้อหาสาระที่สร้างสรรค์ และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสาธารณชนในหลากหลายกลุ่มคนกล่าวได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้หรือความรอบรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีที่สำคัญจากการศึกษาครั้งนี้ คือ การที่ประชาชนในพื้นที่ขาดความเข้าใจและไม่ตระหนักรถึงความร้ายแรงของโรคไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ในบางรายที่กลัวและตื่นตระหนกเกินกว่าเหตุและบางรายได้กระทำการฝ่าฝืน คำสั่งฯ ส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร ในด้านความปลอดภัย การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง เป็นต้น และจะเห็นว่ามีคนบางกลุ่มละเลยการปฏิบัติตัวตามมาตรการในการป้องกันโรคการลักษณะของเชื้อพันธุ์ การอนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าพื้นที่โดยไม่แจ้งกำหนด ผู้ใหญ่บ้านอสม. หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และมีการปกปิดข้อมูลเพื่อหลีกเลี่ยงการคัดกรองในการตรวจหาเชื้อ และการกักตัวสังเกตอาการ หลังจากทราบว่ามีการลักษณะของเชื้อพันธุ์ และเมื่อตรวจพบผู้กระทำ ความผิดผลจากการตรวจหาเชื้อพบว่ามีบางรายติดเชื้อมาจากที่อื่น และบางรายอยู่ในช่วงระยะฟักตัวซึ่งแสดงอาการออกมายังหลังจากช่วงกักตัวการเดินทางกลับภูมิลำเนาของผู้ใช้แรงงานทำให้เกิดปฏิกริยาความชัดเจนขึ้นในหมู่บ้านซึ่งเกิดจากการหวาดกลัวผู้อพยพแรงงานจะนำเชื้อมาแพร่ในหมู่บ้าน

ปัญหาด้านงบประมาณจะเห็นได้ว่าในระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องให้การสนับสนุนด้านงบประมาณตลอดจนสร้างช่วยและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ปัญหาด้านประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่ยังพบว่า ยังมีประชาชนบางกลุ่มไม่เข้าใจถึงความร้ายแรงของโรค ทำให้ละเลยในการป้องกัน ไม่ปฏิบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้คำแนะนำ ตลอดจนไม่ทราบถึงบทลงโทษของการฝ่าฝืนคำสั่ง ดังนั้น จึงต้องเน้นการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ และปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย เมื่อประชาชนขาดสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ทึ้งยังไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย ยังมีผู้ที่ฝ่าฝืนคำสั่งฯ เช่น ร้านค้า สถานบริการเปิดเกินเวลาหรือไม่ปิดบริการชั่วคราวตามคำสั่งทางราชการ มีการจัดเลี้ยงสังสรรค์ เป็นต้น หากจะลดปัญหานี้ การขาดวินัยก็จะนำไปสู่การเขื่อมโยงให้เกิดเป็นปัญหาความร่วมมือของประชาชน

๙. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับส่วนกลาง

(๑) การพัฒนาความรอบรู้ การสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพ ไม่หลงเชื่อข่าวปลอม ข่าวลือ ผ่านสื่อต่างๆ และหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยง สามารถตอบโต้แก้ไขข้อมูลข่าวปลอม ข่าวลือได้อย่างรวดเร็ว

(๒) การพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้พร้อมกับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยระบบสุขภาพยุคใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ การใช้เทคโนโลยี ในการตรวจจับภาวะผิดปกติได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว โดยการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ช่วยลดภาระบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

(๓) การระบาดของโรคโควิด – ๑๙ ในช่วงกว่า ๒ ปีที่ผ่านมา เป็นปัจจัยสังคมที่กระทบ ต่อเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีลดลง ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจรุนแรงมากขึ้น จึงต้องเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งทุกภาคส่วนอีกด้วย ต้องร่วมแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม

(๔) ปัญหาวาระโลกร้อน ระบบ呢เวศวิทยาที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) หรือภาวะโลกรวน ล้วนเป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติข้า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีระบบเตือนภัย และมีแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมรับมือปัญหาสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

(๕) การถ่ายโอนภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการกระจายอำนาจ และเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถรับมือปัญหาสุขภาพ และtranslate หน้าที่เป็นบทบาทของท้องถิ่นมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขที่เข้าไปสู่ระบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องปรับตัวในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น นอกจากนี้ ควรพัฒนา สร้างเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการและจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพไปยังหน่วยบริการภายนอก ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้การพัฒนาระบบและทรัพยากรบุคคล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานใกล้ชิดทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๖) พัฒนาระบบทекโนโลยีสารสนเทศ ระบบการรายงานและการจัดเก็บข้อมูลที่มีความเชื่อมโยง ไม่ซับซ้อน ลดเวลาและลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล ตลอดจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา

(๗) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการส่งต่อผู้ป่วยและยา ระหว่างประเทศ เนื่องจากจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดชายแดน มีพื้นที่เชื่อมต่อสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา วิช่องทาง ผ่านแดนทั้งด่านบกและด่านน้ำ หากเกิดการระบาดของโรค อาจสามารถแพร่กระจายในวงกว้างได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับพื้นที่ มีดังนี้

(๑) การพัฒนาความรอบรู้ให้แก่ประชาชนให้มีความตระหนักในการป้องกันโรค ทั้งในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติดินในการป้องกันโรคแบบครอบจักรวาล Universal prevention และ DMHTTA

(๒) การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในระดับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชน และสามารถเป็นเครือข่ายช่วยเหลือหน้าที่ในการควบคุม ติดตาม กำกับ หากมีการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือเป็นผู้สัมผัสด้วยเสียงสูง การค้นหาผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยติดเตียง ที่อาจเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน เพื่อนำไปสู่กระบวนการรักษา ได้อย่างทันท่วงทีและลดอัตราตายในกลุ่มดังกล่าว

(๓) การบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี มีการประสานงาน ทั้งในรูปแบบ Informal และ Formal มีความช่วยเหลือเกื้อกูลและมีเป้าหมายการดำเนินงาน ไปในทิศทางเดียวกัน

(๔) การมีผู้นำหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่มีวิสัยทัศน์ สามารถนำพาทุกกล่องการกิจปฏิบัติงานด้วยความเชื่อมโยง มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที ทำให้มีการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และบริหารจัดการเป็นไปด้วยความรอบรื่น ลดผลกระทบในมิติต่างๆลงได้

(๕) การสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยการรณรงค์ฉีดวัคซีนในประชากรทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ลดอัตราการป่วยตาย อัตราการติดเชื้อ โดยขอความร่วมมือประชาชน กลุ่มเสี่ยง ผู้มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ เข้ารับบริการวัคซีนเข็มกระตุนเพื่อลดโอกาสที่จะป่วยรุนแรง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษาช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับโรค การติดต่อของโรคและวิธีการป้องกันการติดเชื้อและหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดการตื่นตระหนก ตลอดจนการตอบโต้ข่าวลือ ข่าวปลอม อย่างทันเหตุการณ์

๒) ควรศึกษาและพัฒนาแนวทางการแยกตัวและกักตัว (Isolation and quarantine) โดยอาศัยอำนาจพิเศษบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปฏิบัติทราบและเข้าใจ พร้อมที่จะดำเนินการ และสามารถบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓) ควรตอบบทเรียนจากปรากฏการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตามบริบทของพื้นที่ ในแต่ละร่องอก ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและเขตสุขภาพ โดยเน้น ๓ ประเด็นสำคัญ คือ เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes)อะไร คนทำงานได้เรียนรู้อะไร(Learning on going) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของงานคืออะไร (Key success factors)

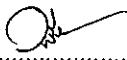
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ (เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๕) Journal of Research and Health Innovative Development Vol.3 No.๒ (May - August ๒๐๒๒)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)นางวีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐%
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

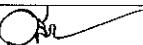
(.....นางวีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล....)

(ตำแหน่ง) ..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

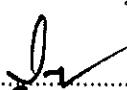
(วันที่)๓๑..../..มกราคม..../..๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล	
.....
.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

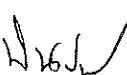
(ลงชื่อ) 

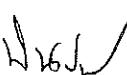
(.....นายวีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล....)

(ตำแหน่ง) ..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

(วันที่)๑๓.. มีนาคม ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล



(ลงชื่อ) 

(.....นายพิชัยพงษ์ จันทร์แวง.....)

(ตำแหน่ง) ..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

(วันที่) ..๓...../..กุมภาพันธ์...../..๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. ชื่อเรื่อง

โครงการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และการสร้างความเชื่อมั่นสำหรับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - ๑๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ส่งผลกระทบก่อให้เกิดภาวะวิกฤติ ขึ้นทั่วโลกทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ถึงในระดับครัวเรือน ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สมาชิกในครัวเรือนตกงาน ทำให้ขาดรายได้ เพราะบริษัทเลิกจ้าง สำหรับกิจกรรมบางแห่งไม่สามารถที่จะดำเนิน กิจการต่อไปได้ ระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยต่ำและได้รับความเดือดร้อนในวงกว้าง และประชาชน ยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการปฏิบัติตนในภาวะวิกฤติ เช่นนี้ สำหรับข้อมูลข่าวสารที่มีใน สื่อสารมวลชนในช่วงสถานการณ์โควิด - ๑๙ นั้น มีหลายประเภทข้อมูลและหลากหลายช่องทาง ส่งผลให้ ประชาชนที่เปิดรับสื่อนั้น ต้องใช้วิจารณญาณเป็นอย่างมากในการเลือกสรรข่าวสาร และคัดกรองสื่อที่มี ความน่าเชื่อถือ ดังนั้น ผู้ผลิตรายการต้องดำเนินการผลิตรายการที่เป็นความจริง น่าเชื่อถือและตรงกับความต้องการ ผู้รับสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่สถานการณ์เริ่มต้นของโควิด - ๑๙ ที่ประชาชนยังอยู่ในภาวะขาดความ เข้าใจและความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการดูแลตนเอง และครอบครัวได้ เช่นเดียวกับสถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกระดับให้เป็นพื้นที่ควบคุมและเข้มงวด เนื่องจากมีการแพร่เชื้อในพื้นที่ และจังหวัดใกล้เคียงจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มพ่อค้า แม่ค้าในตลาด กลุ่มผู้ใช้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น แรงงานชาวลาวและแรงงานชาวกัมพูชา ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทำให้มีการ ออกคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีจำนวนหลายฉบับ เช่น เรื่องปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ อันตรายในจังหวัดภายใต้มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - ๑๙ หรือเรื่องการขยาย เวลาปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ในทำนองเดียวกับผลศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ที่ผ่านมา ได้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ เช่น ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับส่วนกลาง ควร (๑) พัฒนาความรอบรู้ การสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพ ไม่หลงเชื่อข่าวปลอม ข่าวลือ ผ่านสื่อต่างๆ และหน่วยงานสื่อสาร ความเสี่ยง สามารถตอบโต้แก้ไขข้อมูลข่าวปลอม ข่าวลือได้อย่างรวดเร็ว (๒) การพัฒนาทักษะบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้พร้อมกับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยระบบสุขภาพยุคใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ การใช้เทคโนโลยี ในการตรวจจับภาวะผิดปกติได้อย่างแม่นยำ และรวดเร็ว โดยการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ช่วยลดภาระบุคลากรและ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น (๓) การระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ในช่วงกว่า ๒ ปีที่ผ่านมา

เป็นปัจจัยสังคมที่กระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีลดลง ปัญหาไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจรุนแรงมากขึ้น จึงต้องเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งทุกภาคส่วนอีก ๑ ต้องร่วมแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม (๔) ปัญหาภาวะโลกร้อน ระบบ呢เวศวิทยาที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) หรือภาวะโลกร้อน ล้วนเป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีระบบเตือนภัย และมีแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมรับมือปัญหาสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (๕) การถ่ายโอนภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจ และเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถรับมือปัญหาสุขภาพ และtranslateหน้ารู้ว่าเป็นบทบาทของห้องถีนมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขที่เข้าไปสู่ระบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องปรับตัวในการทำงานร่วมกับห้องถิ่น นอกเหนือนี้ ควรพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการและจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพไปยังหน่วยบริการภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนาระบบและทรัพยากรบุคคล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานใกล้ชิดชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (๖) พัฒนาระบบทecnology สารสนเทศ ระบบการรายงานและการจัดเก็บข้อมูลที่มีความเชื่อมโยง ไม่ขับซ้อน ลดเวลาและลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล ตลอดจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา (๗) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการส่งต่อผู้ป่วยและยา ระหว่างประเทศ เนื่องจากจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดชายแดน มีพื้นที่เชื่อมต่อสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา มีช่องทางผ่านแดนทั้งด่านบกและด่านน้ำ หากเกิดการระบาดของโรค อาจสามารถแพร่กระจายในวงกว้างได้ และ ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับพื้นที่ ควร (๑) พัฒนาความรอบรู้ให้แก่ประชาชนให้มีความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค ทั้งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคแบบครอบจักรวาล Universal prevention และ DMHTTA (๒) การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในระดับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชน และสามารถเป็นเครือข่ายช่วยเหลือที่ในการควบคุม ติดตาม กำกับ หากมีการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือเป็นผู้สัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงสูง การค้นหาผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยติดเตียง ที่อาจเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน เพื่อนำไปสู่กระบวนการรักษา ได้อย่างทันท่วงทีและลดอัตราตายในกลุ่มตั้งกล่าว (๓) การบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี มีการประสานงานทั้งในรูปแบบ Informal และ Formal มีความช่วยเหลือเกื้อกูลและมีเป้าหมายการดำเนินงานเป็นทิศทางเดียวกัน (๔) การมีผู้นำหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่มีวิสัยทัศน์ สามารถนำพาทุกกลุ่มของการกิจปฏิบัติงาน ด้วยความเชื่อมโยง มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที ทำให้มีการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และบริหารจัดการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ลดผลกระทบในมิติต่างๆลงได้ (๕) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการรณรงค์ฉีดวัคซีน ในประชากรทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ลดอัตราการป่วยตาย อัตราการติดเชื้อด้วยขอความร่วมมือประชาชน กลุ่มเสี่ยง ผู้มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ เข้ารับบริการวัคซีน เชิญกระตุ้นเพื่อลดโอกาสที่จะป่วยรุนแรง และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้ ๑) ควรศึกษา ช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของประชาชน กับโรค การติดต่อของโรค และวิธีการป้องกันการติดเชื้อและหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดการตื่นตระหนก ตลอดจนการตอบโต้ที่รวดเร็ว ข่าวปลอม อย่างทันเหตุการณ์ ๒) ควรศึกษาและพัฒนาแนวทางการแยกตัวและกักตัว (Isolation and quarantine) โดยอาศัยอำนาจจากราชบัญญัติ

โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปฏิบัติทราบและเข้าใจ พร้อมที่จะดำเนินการ และสามารถบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้อย่างเป็นรูปธรรม และ ๓) ควรลดอุบัติเรียนจากประกายการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตามเบริบทของพื้นที่ ในแต่ละระลอก ห้องระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและเขตสุขภาพ โดยเน้น ๓ ประเด็นสำคัญ คือ เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes) อะไร คนทำงานได้เรียนรู้อะไร (Learning on Doing) และปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานคืออะไร (Key success factors)

โครงการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และการสร้างความเชื่อมั่นสำหรับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิต การปรับตัว และการเรียนรู้ สู่การปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ ศึกษาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาด ศึกษาระบวนการสร้างการเรียนรู้ในการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ และศึกษาแนวทางการวางแผนมาตรการ ป้องกันร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้ขอประเมินได้คัดเลือก แนวทางการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในการสร้างความเชื่อมั่นเพื่อการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งโครงการฯ นี้ ได้นำแนวทางของกระบวนการในการประชาสัมพันธ์ทั้ง ๕ องค์ประกอบ และแนวทางของการออกแบบสารเพื่อการประชาสัมพันธ์มาใช้ในการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างความเชื่อมั่นในการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในภาวะวิกฤตของโรคอุบัติใหม่ โควิด - ๑๙ โดยรูปแบบของการพัฒนาสื่อนั้นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีลักษณะของการปรับตัววิถีใหม่ยุค数字ยุคใหม่ กล่าวได้ว่า ต้องการให้ผู้รับสื่อมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อการอยู่รอด โดยยึดเป็นแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่คุ้นเคย ความปกติใหม่จึงเป็นสิ่งที่จะต้องเรียนรู้และปรับตัวให้อยู่รอดภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ และมีความสัมพันธ์กับรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตปกติให้เกิดประสิทธิผลกับประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาระบวนการพัฒนาสื่อและประเมินผลลัพธ์ของการประชาสัมพันธ์สำหรับสร้างความเชื่อมั่นในการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

๓. บทวิเคราะห์/ แนวคิด/ ข้อเสนอ

๓.๑ บทวิเคราะห์ จากการพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙ ประกอบด้วย ๕ มาตรการ (คือ ๑) มาตรการความปลอดภัยด้านสาธารณสุข ๒) มาตรการด้านการประชาสัมพันธ์ ๓) มาตรการด้านกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค ๔) มาตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ และ ๕) มาตรการความร่วมมือและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของประชาชน

นอกจากนี้ยังพบว่า การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ เช่น ข้อเสนอเชิงนโยบายจากส่วนกลางควร (๑) พัฒนาความรอบรู้ การสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพ ไม่หลงเชื่อข่าวปลอม ข่าวลือ ผ่านสื่อต่างๆ และหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยง สามารถตอบโต้แก้ไขข้อมูลข่าวปลอม ข่าวลือได้อย่างรวดเร็ว (๒) การพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้พร้อมกับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยระบบสุขภาพยุคใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ การใช้เทคโนโลยี ในการตรวจจับภาวะผิดปกติได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว โดยการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ช่วย

ลดภาระบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น (๓) การระบบของโรคโควิด – ๑๙ ในช่วงกว่า ๒ ปีที่ผ่านมา เป็นปัจจัยสังคมที่กระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ทำให้ประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีลดลง ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจรุนแรงมากขึ้น จึงต้องเพิ่มความเข้มข้นของ มาตรการด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งทุกภาคส่วนอีกด้วย ต้องร่วมแก้ไข ปัญหาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม (๔) ปัญหาภาวะโลกร้อน ระบบ呢เวศวิทยาที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) หรือภาวะโลกรวน ล้วนเป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิด โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีระบบเตือนภัย และมีแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียม รับมือปัญหาสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (๕) การถ่ายโอนภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข สู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจ และเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถ รับมือปัญหาสุขภาพ และตระหนักรู้ว่าเป็นบทบาทของท้องถิ่นมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขที่เข้าไปในระบบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องปรับตัว ในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น นอกจากนี้ ควรพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนการบริหารจัดการและจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพไปยังหน่วยบริการภายใต้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้การพัฒนาระบบและทรัพยากรบุคคล เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติงานใกล้ชิดชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (๖) พัฒนาระบบทেคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการรายงาน และการจัดเก็บข้อมูลที่มีความเชื่อมโยง ไม่ซับซ้อน ลดเวลาและลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล ตลอดจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา (๗) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการส่งต่อผู้ป่วยและยา ระหว่างประเทศ เนื่องจากจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดชายแดน มีพื้นที่ เชื่อมต่อสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา มีช่องทาง ผ่านถนนทั้งด้านบก และด้านน้ำ หากเกิดการระบาดของโรค อาจสามารถแพร่กระจายในวงกว้างได้ และ ข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับพื้นที่ ควร (๑) พัฒนาความรอบรู้ให้แก่ประชาชนให้มีความตระหนักในการป้องกันโรค ทั้งในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคแบบครอบจักรวาล Universal prevention และ DMHTTA (๒) การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในระดับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชน และสามารถเป็นเครือข่ายช่วยเจ้าหน้าที่ในการ ควบคุม ติดตาม กำกับ หากมีการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือเป็นผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูง การค้นหาผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยติดเตียง ที่อาจเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน เพื่อนำไปสู่กระบวนการรักษา ได้อย่าง ทันท่วงทีและลดอัตราตายในกลุ่มตั้งกล่าว (๓) การบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายสุขภาพในจังหวัด อุบลราชธานี มีการประสานงานทั้งในรูปแบบ informal และ formal มีความช่วยเหลือเกื้อกูลและมี เป้าหมายการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน (๔) การมีผู้นำหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่มีวิสัยทัศน์ สามารถนำพาทุกกลุ่มภารกิจ ปฏิบัติงาน ด้วยความเชื่อมโยง มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที ทำให้มีการควบคุม โรคอย่างมีประสิทธิภาพ และบริหารจัดการเป็นไปด้วยความราบรื่น ลดผลกระทบในมิติต่างๆลงได้ (๕) การ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการรณรงค์ฉีดวัคซีนในประชากรทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ลดอัตราการป่วยตาย อัตราการติดเชื้อ โดยขอความร่วมมือประชาชน กลุ่มเสี่ยงผู้มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ เข้ารับบริการวัคซีนเข้มกระตุ้นเพื่อดือดโอกาสที่จะป่วยรุนแรง และข้อเสนอแนะสำหรับการ วิจัยครั้งต่อไปคือ (๑) ควรศึกษาช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับโรค การติดต่อของโรคและวิธีการป้องกันการติดเชื้อและหยุดการ แพร่เชื้อในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดการตื้นตระหนัก ตลอดจนการตอบโต้ข่าวลือ ข่าวปลอม อย่างทัน

เหตุการณ์ ๒) ควรศึกษาและพัฒนาแนวทางการแยกตัวและกักตัว (Isolation and quarantine) โดยอาศัยอำนาจพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยติดเชื้อ พร้อมที่จะดำเนินการ และสามารถบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้อย่างเป็นรูปธรรม และ ๓) ควรตอบบทเรียนจากปรากฏการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตามบริบทของพื้นที่ในแต่ละครอบครัว ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพโดยเน้น ๓ ประเด็นสำคัญคือเกิดการเปลี่ยนแปลง (Changes) อะไร คนทำงานได้เรียนรู้อะไร (Learning on going) และปัจจัยแห่งความสำเร็จของงาน คืออะไร (Key success factors)

๓.๒ แนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ Doug Newsom and Jim Haynes (๒๐๐๔, p. ๕) "ได้ชี้ให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์มีลักษณะของการสื่อสารองทางมีผู้นำในการจัดการที่เกี่ยวข้องกับประเทศ สาธารณและประชาชน ซึ่งการสื่อสารองทางนี้ ผู้นำจะทำการจัดการสื่อสารทางสาธารณะให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามความต้องการ จากนิยามของการประชาสัมพันธ์ซึ่งทันทำให้เห็นได้ชัดเจน ว่าการสื่อสารนั้นต้องประกอบด้วยหน่วยงานหรือองค์กรที่ต้องการทำการประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์ได้ วัตถุประสงค์หนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญแก่ความต้องการที่แท้จริงของประชาชนผู้รับสารตัวอย่างนิยามของการประชาสัมพันธ์มีดังนี้คือ Public Relation Association (Doug Newsom and Jim Haynes, ๒๐๐๔, p. ๓) "ได้ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ หมายถึง การประชาสัมพันธ์มีลักษณะ ของความเป็นศาสตร์และศิลป์ที่องค์กรหรือหน่วยงานคาดการณ์ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามแผนการ ในการดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน การประชาสัมพันธ์เป็นการ สร้างความสัมพันธ์โดยใช้กลยุทธ์ทางการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน ตลอดจนสร้าง ความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างหน่วยงานขององค์กรหรือสาธารณะต่าง ๆ อันจะนำมาซึ่งความเขื่อนถือ ศรัทธา ความไว้วางใจ ตลอดจนความร่วมมือและสนับสนุนจากสาธารณะ (สมิทธิ์ บุญชุติมา, ๒๕๖๑)

เข่นเดียวกับ Doug Newsom and Jim Haynes (๒๐๐๔, P. ๔๗) "ได้กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ นั้นมีลักษณะของการโน้มน้าวใจซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการสื่อสารที่เกิดขึ้นในทุก ๆ สถานการณ์ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะประกอบไปด้วย ๕ องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

๑. แหล่งสาร (source) คือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารที่มีความสำคัญในการสร้างสาร หรือข้อมูลข่าวสาร ซึ่งล้วงคำนึงว่าสารที่ออกจากระบบสารนั้นต้องสามารถมีอิทธิพลในการสื่อสารได้ องค์ประกอบที่สำคัญในการสื่อสารคือ แหล่งสารต้องแสดงถึงความเชี่ยวชาญและวัตถุประสงค์ในเรื่อง ที่ต้องการสื่อสาร เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นกับองค์กรหรือหน่วยงาน

๒. ข้อมูลข่าวสาร (message) คือ ข้อมูลข่าวสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสื่อสาร การสร้างข้อมูลข่าวสารนั้นต้องคำนึงถึงสิ่งที่ต้องการสื่อสาร เรื่องที่ต้องการสื่อสารและลักษณะของภาษา ที่ควรใช้ในการสื่อสาร เนื้อหาของสารต้องสามารถนำเสนอเรื่องราวที่ชัดเจน แม้ในบางครั้งข้อมูลข่าวสาร ที่นำเสนอันมีทั้งเรื่องตีและเรื่องไม่ตีก็ควรพิจารณานำเสนอในเรื่องที่ดีก่อน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการยอมรับ ในการนำเสนอสาร

๓. สื่อกลางหรือช่องทางในการสื่อสาร (medium) นั้น Marshall McLuhan "ได้กล่าวว่า" the medium is the message" ซึ่งหมายความว่า ช่องทางการสื่อสารนั้นก็คือข้อมูลข่าวสารอีกประเภทหนึ่ง และมีอิทธิพลต่อผลของการโน้มน้าวใจในการสื่อสาร ผู้ส่งสารควรเลือกใช้สารที่สามารถเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายสาธารณะและช่องทางการสื่อสารนั้นควรสร้างให้เกิดความสนใจแก่ผู้รับสารด้วย

๔. ผู้รับสารซึ่งในการประชาสัมพันธ์มีลักษณะรูปแบบของความเป็นสาธารณะ (public) การเตรียมข้อมูลข่าวสารและการเลือกช่องทางการสื่อสารนั้นมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะของผู้รับสารในการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะในลักษณะที่มีความเป็นสาธารณะ การส่งสารนั้นต้องเลือกผู้ที่จะเป็นตัวแทนของ การสื่อสารให้มีความน่าเชื่อถือและไม่ได้เป็นที่ต่อต้านจากสาธารณะ เพื่อให้เกิดการยอมรับสารที่ต้องการ สื่อสาร ออย่างไรก็ได้สิ่งที่สำคัญคือ ต้องทำให้ผู้รับสารเกิดการจดจำและเกิดการตระหนักรู้ในข้อมูลข่าวสาร ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

๕. ผลกระทบหรือผลตอบกลับ (effect) วัตถุประสงค์ของการสื่อสารคือหัวใจของการประชาสัมพันธ์ ประเด็นใดคือสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับสารรับรู้เนื้อหาของสารนั้นต้องมีแรงจูงใจและมีเจตนา ที่ชัดเจนซึ่งผลของการสื่อสารนั้นจะดูได้จากการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกในการตอบกลับของ กลุ่มเป้าหมายว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

เมื่อทราบถึงกระบวนการในการประชาสัมพันธ์ทั้ง ๕ องค์ประกอบแล้วสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญของ การสื่อสารให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์คือ แนวทางของการออกแบบสารเพื่อการ ประชาสัมพันธ์นั้นควรยึดหลัก ๓ ประการ ได้แก่ (พนມ คํลฉยา, ๒๕๕๕, น. ๔๘-๕๐)

๑. ปัจจัยในการออกแบบสาร ควรเข้าใจในสถานการณ์การสื่อสาร โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ ของการสื่อสารและความรู้สึกกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร

๒. การออกแบบสารเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ของการสื่อสาร การออกแบบสารต้องเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์โดยเข้าใจถึงกลยุทธ์ของการสื่อสาร

๓. ออกแบบสารให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของสื่อ เป็น สื่อวิทยุกระจายเสียง เป็นสื่อที่มี เพียงเสียงพูด เสียงดนตรีและเสียงประกอบ ในขณะที่วิทยุโทรทัศน์นั้นมีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงพูด เสียงดนตรี เสียงประกอบ กราฟิกลายเส้น เทคนิคภาพเคลื่อนไหว

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด - ๑๙ ประเทศไทยได้มีการจัดทำสื่อเพื่อรณรงค์ในการป้องกันโรค ในหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

การสื่อสารโดยใช้เพลงที่มีทำนองสนุกสนาน และได้รับความนิยมในสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ เพลง "ชูปเปอร์สเปรดเดอร์" เจน-นุ่น-โบว์ จากคณะชูปเปอร์รัวเลนไทน์เพื่อรณรงค์ต้านภัยโควิด - ๑๙ เพลงนี้ นำเสนอเรื่องการแพร่กระจายของโรคระบาดโควิด - ๑๙ และวิธีการสังเกตตนเองเกี่ยวกับโรคระบาด โควิด - ๑๙ เพลง "กักตัวทั้งอำเภอ เพื่อເຮືອໂຄວິດ" ที่จัดทำโดยกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการ โทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และค่ายเพลง "ได้หมดถ้าสดชื่น" ร้องโดย เจนนี ลิลลี่ พลุ๊ค ปาล์ม เพลง "ได้หมดถ้าสดชื่น" ที่มีเนื้อรณรงค์ให้คนอยู่บ้านในช่วงสงกรานต์เพื่อยุติการแพร่ระบาดโรคโควิด - ๑๙ และรณรงค์ให้ช่วยกันแชร์ไปให้ลึกลูกอำเภอ (กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์, ๒๕๖๓) เป็นต้น

การสื่อสารด้วยสื่ออินโฟกราฟิก เป็นการสื่อสารด้วยภาพในการนำเสนอเนื้อหาหนึ่งประเด็นต่อ การจัดทำสื่ออินโฟกราฟิกหนึ่งชิ้นงาน ตัวอย่างเช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำสื่อ อินโฟกราฟิกในหัวข้อ ๕ วิธี หนีโควิด - ๑๙ ที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองเพื่อให้ห่างไกลจาก การติดเชื้อโรคโควิด - ๑๙ ดังแสดงในภาพที่ ๒ อินโฟกราฟิกป้องกันไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วย ล้าง เสียง ลด ที่ส่งเสริมให้ประชาชนล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้า ห้องน้ำ สัมผัสสิ่งสกปรก การเลี่ยงการสัมผัสกับผู้บ้าวัดที่มีอาการหวัด ไม่ไปในพื้นที่แออัด รวมถึง ลดการ

แพร่เชื้อโรค ได้แก่ การลดเวลาในการอยู่ในที่ชุมชน การลดกิจกรรมที่ทำร่วมกันของคนหมู่มาก และเมื่อเจ็บป่วยต้องหยุดงาน หรือหยุดเรียน

นอกจากนั้น การที่ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีจำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน จากประชากรในประเทศไทยประมาณกว่า ๖๐ ล้านคน ในการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด - ๑๙ ในประเทศไทยกลุ่ม อสม. เข้ามายึดบทบาทสำคัญในการเป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมระบบสาธารณสุขในระดับชุมชนเป็นอย่างมาก อาทิ การสื่อสารผ่านทางกลุ่มไลน์สำหรับ อสม. และครอบครัวที่ดูแล เพื่อให้ความรู้ทางการป้องกัน เพื่อเป็นผลสรุปของแต่ละเดือน การดำเนินงานมาตรการคัดกรองผ่านการเคาะประตูบ้าน แม้จะไม่ได้เข้าถึงทุกหลังคาเรือน เนื่องจากบางบ้านมีความกังวลว่า อสม. จะนำเชื้อโรคโควิด - ๑๙ มาติดเพร率เป็นกลุ่มที่สัมผัสกับผู้คนจำนวนมากต่อวัน แต่บางบ้านพร้อมให้ความร่วมมือกับ อสม. เป็นอย่างดี ในการให้เข้าเยี่ยมบ้าน และส่งเสริมการใส่หน้ากากอนามัยแบบพ้าของประชาชนในชุมชน บทบาทของ อสม. ของประเทศไทยได้รับคำชี้แจงจากองค์กรอนามัยโลก หรือ WHO ว่า อสม. ไทยเป็นอีกเรื่องที่ทำให้อัตราการติดเชื้อโควิด - ๑๙ ของไทยไม่สูงเหมือนกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก และประเทศไทยเป็นประเทศตัวอย่างให้กับประเทศอื่นๆ ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด - ๑๙ ได้ค่อนข้างดีอีกด้วย (ไทยโพสต์, ๒๕๖๓)

การใช้สัญลักษณ์และคำวัญเพื่อการรณรงค์ รักษาระยะห่าง ให้ออกแบบโลโก้ในการรณรงค์เพื่อป้องกันโควิด - ๑๙ ที่มีลักษณะเป็นรูปบ้านพร้อมคำวัญที่ว่า อยู่บ้าน หยุดเชือ เพื่อชาติ ซึ่งเป็นประโยชน์ที่มีการสื่อสารผ่านสื่อรวมทั้งรัฐบาล รวมทั้งสื่อมวลชนที่นำเสนอห้งโลโก้และคำวัญ ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละหลายครั้ง เพื่อตอกย้ำให้ประชาชนทุกคนได้ทราบถึงความสำคัญของการทำงานที่บ้าน งดการออกจากบ้านถ้าไม่จำเป็น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ รักษาระยะห่าง ให้จดตั้งเพจเฟซบุ๊ก "ศูนย์ข้อมูลไวรัสโควิด - ๑๙" โดยกรมควบคุมโรค มีการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ เคล็ดลับง่ายๆ ในการป้องกันโควิด - ๑๙ วิธีรับมือกับการอยู่บ้านรวมถึง การอยู่บ้านช่วยชีวิตคนได้ มีการนำเสนอข่าวสารที่เน้นกับการสื่อสารของรัฐบาล รวมถึง มีการเชื่อมโยงลิงค์ไปยังเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค ตลอดจนการลิงค์ไปยังเพจเฟซบุ๊กของภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ได้แก่ เพจ "ไทยรู้สึกโควิด" เพจ "สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) : Thai Health" ซึ่งในเพจนี้ มีการนำเสนอสารคดีเรื่อง "ไม่ตีตราผู้หายจากโควิด - ๑๙" ที่มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในสังคมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙ ที่หายแล้วสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ไม่ควรรังเกียจพวากษา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : Thai Health, ๒๕๖๓)

การสร้างเว็บไซต์ "ไทยชนะ" เพื่อใช้ในการลงทะเบียนสถานประกอบการที่ให้บริการแก่ประชาชน อาทิห้างสรรพสินค้า ร้านค้า และประชาชนผู้เข้าใช้บริการสถานที่ต่างๆ ในประเทศไทย โดยมีการลงทะเบียนเข้าใช้บริการ (Check-in) และลงทะเบียนออกจากสถานที่ (Check-out) เพื่อเป็นร่องรอยสำหรับการสอบสวนโรคเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคระบาดโควิด - ๑๙ (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙, ๒๕๖๓) การใช้สื่อมวลชน ในการเผยแพร่สปอตโฆษณารณรงค์ทางวิทยุโทรทัศน์ ทั้งสิ้น ๓ ชั้นงาน ในประเด็นเกี่ยวกับการรักษาระยะห่างทางสังคม ในชื่อชุดของสปอตโฆษณาว่า รักษาระยะห่าง - รับผิดชอบ จำนวน ๓ ชั้นงาน ที่มีข้อความโฆษณาที่สำคัญว่า "ขอบคุณที่รักษาระยะห่าง" และสปอตโฆษณาอยู่บ้าน = รับผิดชอบ จำนวน ๑ ชั้นงาน เพื่อรับรองค์ให้คุณไทยอยู่บ้าน หยุดเชือ เพื่อชาติ ที่มีข้อความโฆษณาที่สำคัญว่า "ขอบคุณที่อยู่บ้าน" และสปอตโฆษณา ล้างมือบ่อย - รับผิดชอบ เพื่อรับรองค์ให้คุณไทยมีวินัยในการล้างมือเป็นประจำ ซึ่งข้อความโฆษณาที่สำคัญของสปอตชุดนี้ คือ "ขอบคุณที่ล้างมือบ่อยๆ"

นอกจากนั้น มีการขอความร่วมมือให้สื่อมวลชนนำโลโก้ และคำวัญ "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ" ไปแสดง ในทุกรายการข่าวของสถานีโทรทัศน์ทุกช่อง ตลอดจน การให้ผู้ประกาศข่าวกล่าวคำวัญดังกล่าวจำนวนหลายครั้งต่อวัน เพื่อเป็นการตอกย้ำเนื้อหาสารเดียวกันตลอดในสื่อมวลชน

จากการศึกษาของนิรนล บางพระและธนพล สมพลกรัง (๒๕๖๕) พบว่า ผลการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายของจังหวัดสมุทรปราการ พบร้า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ในจังหวัดสมุทรปราการนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการสื่อสาร ข่าวสารสถานการณ์ในประเด็นต่างๆสู่ประชาชนแล้ว สามารถสรุปได้ดังนี้

๑. ประเด็นการสื่อสารของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดต้องดำเนินการ คือ (๑) โรคติดเชื้อโควิด - ๑๙ คืออะไร สถานการณ์ของโรค สาเหตุ อาการ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในการรักษา ขั้นตอนการรักษา ความรุนแรงของโรค ลักษณะอาการ และวิธีการป้องกันตนเอง (๒) คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่เดินทางไป-กลับจากพื้นที่ระบาด และการปฏิบัติตัวระหว่างสังเกตอาการอยู่ที่บ้าน (๓) แนวทางการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรค ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีประวัติเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง การดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วย การจัดการผู้ป่วยหลังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการออก การค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วย (๔) แนวทางการปฏิบัติป้องกันโควิด - ๑๙ ในที่พักอาศัย สถานศึกษา สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา เรือนจำ สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานบันเทิง สถานอนุบาล สำนักงาน สำนักงาน สำนักงานที่ปรึกษา สำนักงานทุกประเภท ห้างสรรพสินค้า โรงแรม ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ภัตตาคาร ร้านค้าปลีก ร้านค้าส่ง ร้านเสริมสวย ร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาล พิพิธภัณฑ์ และสวนสัตว์ (๕) ประกาศต่างๆจากจังหวัดสมุทรปราการ เรื่องมาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ฉบับที่ ๑ - ๓ (๖) การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๖๕ กรณีผู้ป่วยโควิดปกปิดข้อมูลใหม่ (๗) ความก้าวหน้าทางการแพทย์ เรื่องยา และวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙

๒) ช่องทางและสื่อที่ใช้การสื่อสารระหว่างหน่วยงานของจังหวัดสมุทรปราการกับประชาชน
(๑) สื่อมวลชน ได้แก่หนังสือพิมพ์ เสียงตามสายเทศบาล วิทยุชุมชน โทรทัศน์ เคเบิลทีวี (๒) สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ คู่มือ แผ่นไวนิล (๓) สื่อสื่อทัศน์ ได้แก่ เทปบันทึกภาพ (สัมภาษณ์ ผู้บุริหาร เทปบันทึกเสียง (รถประจำลัมพันธ์เคลื่อนที่) ป้ายไฟวิ่ง อินโฟกราฟิก (๔) สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์และเฟซบุ๊กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มไลน์ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งในแต่ละหมู่บ้าน ก็จะมีกลุ่มย่อยอีกหลายกลุ่ม ฉะนั้นไลน์จะเป็นการสื่อสารแบบการกระจายจากจุดใหญ่ลงไปจุดย่อยๆ (๕) สื่อกิจกรรม ได้แก่ งานแถลงข่าว การอบรม การประชุม เวทีประชาคม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓) ปัจจุบันและผลกระทบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีของประชาชนที่ผ่านมา
(๑) ประชาชนในพื้นที่มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านเฟซบุ๊คหรือ Application Line เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ แต่ถูกตั้งคำถามว่า ข่าวสารที่ได้รับนั้น เป็นความจริงหรือไม่ อาจมีการบิดเบือนจากความจริง เป็นข่าวสารปลอม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ จากสื่อสังคมออนไลน์มีความเชื่อถือได้หรือไม่ เพราะเป็นการรับสื่อที่ไม่ใช้จากหน่วยงานภาครัฐ ประชาชนจำนวนมากเกิดความตระหนก วิตกกังวลว่า ตนเองติดเชื้อแล้ว หรือไม่ (๒) การใช้เทคโนโลยีของประชาชนในพื้นที่ มีประชาชนในพื้นที่บางกลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร ไม่สามารถเข้าถึงข่าวสารได้ เพราะไม่มีเทคโนโลยีโทรศัพท์ เพื่อรับข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่เชื้อ

ไวรัสโควิด - ๑๙ กลุ่มผู้ใช้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่เข้าใจภาษาไทย พัง พูด อ่านเขียน ไม่ได้ถึงแม้จะเป็นคนไทยกลุ่มน้อย แต่ก็เกิดให้เกิดความสีียงสูง สังคมอาจมองข้ามกลุ่มคนที่ต้องโอกาสทางสังคม กลุ่มคนฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ยากจน ไม่มีโอกาสใช้เครื่องมือการสื่อสาร ประชาชนกลุ่มนี้จึงสร้างความวิตกกังวลอยู่ในพื้นที่อยู่ไม่น้อย เนื่องจากว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ ได้ง่าย

(๕) ประเด็นข่าวสารที่ประชาชนต้องการให้สื่อสาร (๑) การสร้างความเข้าใจและความเข้าใจ ถึงเหตุผลความจำเป็นที่ประชาชน ต้องปฏิบัติตามประกาศจังหวัดเรื่องมาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙ อย่างเคร่งครัด และให้ถูกต้องและเป็นไปตามมาตรการการป้องกันโรคติดต่อนโยบายระดับประเทศ (๒) การสร้างความเข้าใจถึงนโยบายและประกาศของจังหวัดเรื่องมาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙

(๖) ประเภทของสื่อที่ควรใช้ในการสื่อสารจากการสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่าย จังหวัด พ布ฯ มีความต้องการให้ออกแบบและสร้างสรรค์สื่อ ๒ ประเภท ดังนี้ (๑) สื่อดิจิทัศน์ การสื่อสารผ่านสื่อแบบวิดีทัศน์นั้น เป็นการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง โดยผ่านการส่งผ่าน Application Line อีกทั้งสามารถสร้างให้เกิดความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายได้ เพราะสื่อสารผ่านภาพและเสียง (๒) สื่อเสียง สื่อเสียงสามารถนำไปใช้สื่อสารได้หลากหลายช่องทางการสื่อสาร เช่น การสื่อสารผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียง การสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน การสื่อสารผ่าน Application Line และควรมีการสร้างสรรค์สื่อภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาเมียนมาร์และภาษา กัมพูชา เนื่องจากพื้นที่นั้นนอกจากประชากรที่เป็นคนไทยแล้ว ยังมีประชากรที่เป็นชาวต่างชาติซึ่งได้เข้ามาทำงานในพื้นที่เป็นจำนวนมาก

รูปแบบของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด - ๑๙ ของประเทศไทยที่กล่าวไปข้างต้นนี้ให้เห็นว่า การใช้สื่อรับรองค์ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในครั้งนี้ เน้นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มุ่งสื่อสารโน้มน้าวใจด้วยคำวัญที่สำคัญ คือ "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ" การแสดงให้ทุกคนในประเทศไทยรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการต่อสู้กับโรคระบาดโควิด - ๑๙ โดยการรวมพลังกันของทุกคนในสังคม การใช้คำพูดที่ส่งเสริม และปลดปล่อยวัฒนธรรมแก่ประชาชนจากโฆษณาของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ (ศบค.) การทำงานเชิงรุกของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีทั้งการเดินเท้าในการตรวจสอบบ้าน การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนเป็นอย่างมาก พูดคุยด้วยภาษาที่เป็นกันเองมากกว่าให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไป pronunciate ในพื้นที่

การมีเพลงแปลงหลากหลายเพลงที่มีจังหวะสนุกสนาน เป็นเพลงที่อยู่ในกระแสสังคมปัจจุบัน ทำให้เกิดความรู้จากเนื้อเพลงแปลง และเกิดความสนุกสนานในการจดจำเนื้อหาดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไปแม้ว่าสื่อสังคมออนไลน์ที่รัฐบาลเลือกใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับประชาชนอาจจะไม่น่าสนใจ และไม่ครอบคลุมกับเนื้อหาทั้งหมดของการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด - ๑๙ แต่การเชื่อมโยงเพจเฟซบุ๊กของส่วนราชการไปยังภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : Thai Health ที่มีการนำสปอตโฆษณารณรงค์ที่มีเนื้อหาสั้น กระชับ และมีใจความสำคัญเพียงใจความเดียวต่อหนึ่งสปอตสามารถกระตุนให้เกิดการตระหนักรู้ และจะจำของประชาชนในสังคมได้ สิ่งสะท้อนที่สำคัญของการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด - ๑๙ ในครั้งนี้ คือการที่คนไทยรู้จักการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การล้างมือที่บ่อยขึ้น และการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปในที่ชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องที่สะท้อนให้เห็นว่าการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด - ๑๙

ของประเทศไทยประسูงความสำเร็จอย่างน่าพึงพอใจ รวมถึงผู้ติดเชื้อโรคระบาดโควิด - ๑๙ รายใหม่ยังมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ ข้อเสนอ ขั้นตอนการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และการสร้างความเชื่อมั่นสำหรับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี มีดังนี้

ขั้นที่ ๑ ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนนี้ ผู้ขอประเมินต้องสำรวจความต้องการ ๕ ประเด็น คือ (๑) การสื่อสารของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องดำเนินการ (๒) ช่องทางและสื่อที่ใช้การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน (๓) ปัญหาและผลกระทบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีของประชาชนที่ผ่านมา (๔) ประเด็นข่าวสารที่ประชาชนต้องการให้สื่อสาร และ (๕) ประเภทของสื่อที่ควรใช้ในการสื่อสารจากการสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่าย นอกจากนั้นต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย หน่วยงานปกครองท้องถิ่น ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน และผู้ประกอบการด้านการผลิตสื่อ เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์และนำเสนอข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ ในประเด็นของการพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ ในการสร้างความเชื่อมั่นและการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙

ขั้นที่ ๒ กระบวนการพัฒนาสื่อ การพัฒนาสื่อตามประเด็นเนื้อหาสื่อที่ได้จากขั้นตอนที่ ๑ คณาผู้วิจัยดำเนินการเขียนบทและกำหนดเนื้อหาสื่อเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาสื่อ การเขียนบททั้งสื่อเสียงและสื่อวิดีทัศน์ การเขียนบทนั้นเนื้อหาและแนวคิดมาจากการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่าย ซึ่งเมื่อนำมาสร้างสรรค์และพัฒนาการอบรมรายการ มีรายละเอียดดังนี้

๑. สื่อวิดีทัศน์นำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันของระบบของโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙

๒. สื่อเสียงข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดนำมาทำเป็นบทประกาศ เพื่อส่งคลิปเสียงต่อให้กับสาธารณสุขอำเภอนำไปส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งต่อให้ผู้นำชุมชน ส่งต่อให้ประชาชนในท้องถิ่นปกครองของตนเอง

ขั้นที่ ๓ ขั้นตอนการผลิตสื่อ มีดังนี้

๓.๑ การดำเนินการผลิตสื่อ สำหรับสื่อวิดีทัศน์สามารถดำเนินการผลิตรายการได้ทันที โดยการถ่ายทำสื่อวิดีทัศน์ตามบทรายการที่ได้ออกแบบไว้ แต่สำหรับสื่อเสียงนั้นผู้ขอประเมินต้องติดต่อประสานงานกับชาวลาวและกัมพูชาที่พำนักอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความรู้ความสามารถในการเข้าใจในภาษาไทย อ่านออกและเขียนได้ เพื่อแปลบทรายการสื่อเสียงและเขียนบทขึ้นใหม่ให้เป็นภาษาลาวและภาษา กัมพูชา ก่อนดำเนินการบันทึกเสียงต่อไป

๓.๒ การตัดต่อและตรวจสอบ สำหรับในส่วนของสื่อวิดีทัศน์เมื่อถ่ายทำเสร็จเรียบร้อยสามารถดำเนินการตัดต่อเนื้อหาได้ทันที สำหรับสื่อเสียงที่มีภาษาต่างชาตินั้น จะนำไปให้กับลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวลาวและชาว กัมพูชาได้รับฟังก่อนเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในสารของสื่อให้ความถูกต้องและเหมาะสม

๓.๓ การกล่าวถึงหน่วยงานการสร้างสรรค์สื่อประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ การสร้างความเชื่อมั่นเพื่อการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ต้องกล่าวถึงหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ตามโครงการฯ

๓.๔ นำสื่อที่ผลิตเสร็จแล้วส่งให้กับภาคีเครือข่ายตรวจสอบและวิพากษ์สื่อ มีการปรับแก้ให้เหมาะสมก่อนการเผยแพร่

ข้อที่ ๔ การประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายภาคีที่มีต่อสื่อวิดทัคันและสื่อเสียง

๔.๑ เนื้อหาการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่เชื้อไวรัสโควิดในพื้นที่นั้นตรงกับความต้องการและสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายในการสร้างความเข้าใจ สร้างให้เกิดความตระหนักรู้ สามารถเข้าถึงสื่อได้อย่างง่ายๆ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๔.๒ ประชาชนบางกลุ่มหรืออาจเป็นกลุ่มน้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อได้ เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ไม่มีโอกาสเข้าถึงหรือไม่สามารถเบิดรับสื่อ จึงทำให้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโควิด - ๑๙ เพราะไม่มีความสามารถในเรื่องเทคโนโลยีและไม่มีเครื่องมือในการสื่อสารระบบออนไลน์ส่วนบุคคล สามารถรับสื่อจากได้จากช่องทางอื่น

๔.๓ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยผู้นำชุมชนที่มีจิตอาสาที่จะดูแลสมาชิกในชุมชน มีการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ผู้ประกอบการ ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีการสื่อสารและต้องมีความต่อเนื่องในการสื่อสาร

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๕.๑ ได้สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และการสร้างความเชื่อมั่นสำหรับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีที่มีคุณภาพ และเพียงพอต่อการเผยแพร่

๕.๒ เครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีมีความรอบรู้และมีความเชื่อมั่นสำหรับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่เพิ่มขึ้น

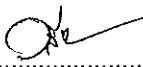
๕.๓ ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีได้รับข่าวสารที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาและสถานการณ์

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ เครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีมีความรอบรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโควิด ๑๙ มากกว่า ๘๐%

๕.๒ เครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีสามารถนำความรอบรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโควิด ๑๙ ไปปฏิบัติจริงได้มากกว่า ๗๐%

๕.๓ ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีมีความเชื่อมั่นสำหรับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ๘๐%

(ลงชื่อ) 

(.....นางวิรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล.....)

(ตำแหน่ง) ...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

(วันที่) ๓๑ มค ๒๕๖๖ /

ผู้ขอประเมิน

เอกสารอ้างอิง

นิรนล บางพระและอนдрส สมพลกรัง. การพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในการสร้างความเข้มแข็งเพื่อการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในที่นั่นที่จังหวัดสมุทรปราการ. สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี;

๒๕๖๔.

พนม คลีชาญา. เอกสารการสอนชุดวิชา การเขียนเพื่อการประชาสัมพันธ์ : หน่วยที่ ๓ เรื่อง การออกแบบสารเพื่อการประชาสัมพันธ์. นนทบรี :ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;๒๕๕๕.

สมิทธิ์ บุญชุตima. การใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ (การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อกระจายภาพ และเสียง อินเตอร์เน็ต และสื่อกิจกรรมพิเศษ). กรุงเทพฯ: บริษัท ๒๑ เข็นจูรี จำกัด; ๒๕๖๑.

ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙. (๒๕๖๓). คู่มือสำหรับกิจการ/กิจกรรม และประชาชน โครงการ "ไทยชนะ".สืบค้นจาก URL: <https://คู่มือสำหรับผู้ประกอบการลงทะเบียน%e0%แล้ววิธีสแกน%e0QR.pdf>.

สำนักข่าวไทย. (๒๕๖๓). มหุษย์โบราณอินเทอร์ฯ ให้หน้ากากอนามัย. สืบค้นจาก URL:

<https://www.mcot.net/viewtna/%e0%b0%a1ce%e0%af%e4%e7%e0%a2>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : Thai Health. (๒๕๖๓). ไม่ตีตราผู้หายจากโควิด ๑๙.

สืบค้นจาก URL:<https://www.facebook.com/thaihealth/videos/115026845225140/> Doug Newsom and Jim Haynes (๒๐๐๔) Public Relations Writing From and Style. Wadsworth Publishing; ๔ edition.

Jim Macnamara (๒๐๒๑) New insights into crisis communication from an "inside" emic perspective during COVID-๑๙. Public Relations Inquiry ๒๐๒๑, Vol. ๑๐(๒) ๒๗๗-๒๙๒.

Rety Palupi and Mincho Slavov (๒๐๒๐) The New Normal: Social Media's Novel Roles and Utilization. JURNAL ILMU KOMUNIKASI ๗(๑):๒๕-๓๒. March ๒๐๒๐