

ผลการร่วมปฏิบัติการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชนในอำเภอขามทะเลสอ

จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย

- 1.นางนัฐพร กกสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นายจรัส จังหวะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- 2 นายจำลอง แวกระโทก สาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และเพื่อให้ได้ผลการร่วมปฏิบัติการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชนในอำเภอขามทะเลสอจังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง 18 มีนาคม 2563 – 31 มีนาคม 255 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) 7 แห่งในเขตอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีขั้นเตรียมการ.จัดประชุมชี้แจงและหาแนวทางมาตรการการดำเนินการป้องกันโรคโควิด- 19 ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ *ขั้นวางแผน:Plan* ดำเนินการปฏิบัติตามมาตรการ (ขั้นนำไปทดลองปฏิบัติ:Do ขั้นตรวจสอบ:Check) ดำเนินงานมีการปรับปรุงแก้ไขไปปฏิบัติซ้ำ (ขั้นลงมือปฏิบัติหลังจากมีการปรับปรุง:Action) *ขั้นประเมิน* ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงาน สรุป แนวทางการดำเนินงานประเมินผู้ติดเชื้อในพื้นที่การกักตัว 14 วัน และปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน ประเมินภาวะเครียดของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เอกสารหลักฐาน รายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. รายงานจาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด- 19 ข้อมูลทั่วไป ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ความเครียด การปฏิบัติรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด- 19 นครราชสีมา การวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยแจกแจงเสนอเป็นตารางข้อมูลต่าง ๆ หรือคุณลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่แจกแจงตามตารางที่เกี่ยวข้องดำเนินการประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลที่จัดเก็บรวบรวมโดยใช้สถิติจำนวน และค่าร้อยละ(Percentage) เพื่อพรรณนาอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในรูปแบบแจกแจงเสนอเป็นตาราง และนำผลการศึกษาที่ได้มาสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลรวมถึงการเขียนข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินงานพบว่ามีความเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกันมีการวางแผนการดำเนินงาน ตามมาตรการของจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการตามแผน ทุกภาคส่วนดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ ประชุมแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแนวทางการแก้ไขปรับปรุงและรายงานประธานศูนย์ฯทุกวัน ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีศักยภาพในกรดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี รับผิดชอบต่อสังคม เผื่อระวังชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ ดังนี้ พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ พบผู้ติดเชื้อ 1 ราย ผลตรวจหาเชื้อผู้สัมผัสร่วมบ้านและใกล้ชิดไม่พบการติดเชื้อ ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจำนวน 8 ประเทศ ไม่พบมีอาการผิดปกติ พบว่ามีผู้เดินทางมาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล ทั้ง 6 จังหวัด จำนวน 505 คน และเดินทาง

มีผู้เดินทางเข้ามาจากต่างจังหวัด อื่นๆ จำนวน 57 จังหวัด จำนวน 522 ราย พบผู้ติดเชื้อ 1 ประชาชนมีความเครียดต่อการระบาดของโรคโควิด- 19 เพียงเล็กน้อย ร้อยละ 75 เครียดมากที่สุดเพียงร้อยละ 1.67 ประชาชนพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ สูงถึงร้อยละ 87.57 พบว่ามีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบอย่างต่อเนื่องจะเห็นว่าการดำเนินงานตาม วงจรคุณภาพ(PDCA) ส่งผลดีต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ในระดับที่ดี สิ่งสำคัญของการตอบโต้การระบาดของโควิด-19ได้แก่การสื่อสารกับประชาชนให้เร็วที่สุด มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ถึงระดับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

คำสำคัญ:ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข,การบัญชาการ,ไวรัสโควิด-19

Results of the Co-operation in response to the outbreak of covid-19 outbreak in communities in Kham Thale So District Nakhon Ratchasima Province

Abstract

This research is Action Research and to get the results of the Co-operation in response to the outbreak of covid outbreak in communities in Kham Thale So District, Nakhon Ratchasima Province between March 18, 2020 - May 31, 2020. The population and target groups are promoted hospitals. 7 sub-district health hospitals., data collection practices. The risk groups from the website follow the risk groups, Covid - 19 data analysis by the researcher. Collect data from documents. Related reports from the Tambon Health Promotion Hospital or the Sub-district Hospital in Kham Thale So District Check the accuracy and completeness By presenting data in various tables or characteristics of the population and samples Bring the information enumerated according to the relevant table to process. Analyze the data collected using number statistics. And percentage (Percentage) to describe the description. Of the data collected in a tabular form And bring the study results to summarize the research findings Discuss the results.

The results of the operation showed that there are joint operating guidelines, operational planning According to the measures of Nakhon Ratchasima Province. Found an infected person in the area 1 infected Results for the infection of family and close contact were not found. No visitors found from 8 countries Have abnormal symptoms Found that there are 505 people from Bangkok and the surrounding provinces and 522 people from 57 other provinces from 5 provinces. infected person is found to be stressed by the disease of cattle disease. covid - 19, only 75 percent stressed the most, only 1.67 percent. People are satisfied with the duties of leaders as high as 87.57 percent. Found that the participation in solving problems with participation and systematically will see that the implementation of

The quality cycle (PDCA) has a good effect on the response to emergencies at a good level. The key to the response to the outbreak of Covid-19 is to communicate with people as soon as possible. There is continuous development of operational models. to the level of care and rehabilitation

Key words: Public health emergency, Command, Covid-19 virus

1.ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

หลังจากทางการจีนยืนยันเมื่อ 31 ธ.ค. 2019 ว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น (กระทรวงสาธารณสุข,2563) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลกข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยจอห์นส์ฮอปกินส์ของสหรัฐฯ ระบุว่า ปัจจุบันไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่แพร่ระบาดไปแล้วในอย่างน้อย 185 ประเทศและดินแดนทั่วโลก (มหาวิทยาลัยจอห์นส์ฮอปกินส์, 2563) ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีแนวโน้มในการระบาดที่เพิ่มมากขึ้น อำเภอเกาะขามทะเลสอ ได้มีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 และได้มีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19) อำเภอเกาะขามทะเลสอ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2563 โดยมีมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข สามารถควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดหนักในพื้นที่อำเภอเกาะขามทะเลสอ จึงได้มีการเข้าร่วมปฏิบัติการตอบโต้การระบาดโรคโควิด 19 ของชุมชนในอำเภอเกาะขามทะเลสอ ตามมาตรการของศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19) อำเภอเกาะขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

2.วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการผลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา รักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ของอำเภอเกาะขามทะเลสอ

3.ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อการศึกษาการผลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา รักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ของอำเภอเกาะขามทะเลสอ ระหว่างวันที่ 18 มีนาคม 2563 – 31 มีนาคม 2565

4.นิยามศัพท์

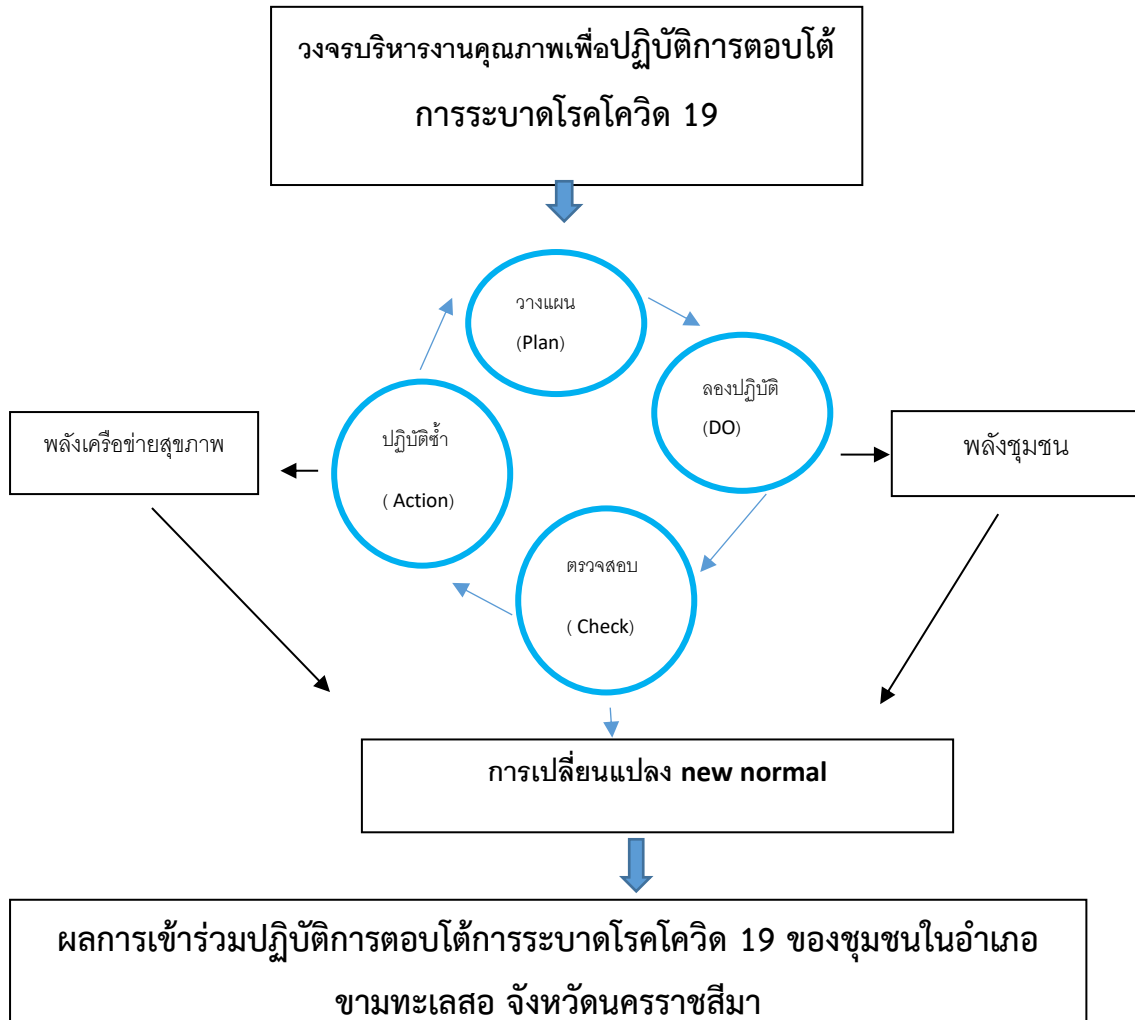
1.ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency) ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

2.ระบบบัญชาการเหตุการณ์ หมายถึงระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิตทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพช่วยในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่คือโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่มาของโรคขณะนี้ยังไม่มีใครทราบชัดเจนถึงแหล่งกำเนิดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ก่อนหน้านี้มีการสันนิษฐานว่าไวรัสชนิดนี้อาจเริ่มติดต่อกันจากสัตว์ป่ามาสู่คน โดยมีต้นตอของการแพร่ระบาดจากงูเห่าจีน (Chinese cobra) และงูสามเหลี่ยมจีน (Chinese krait) ที่นำมาวางจำหน่ายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นสถานที่พบผู้ติดเชื้อกลุ่มแรก ๆ ที่มีการวิจัยสันนิษฐานว่า อาจเป็นสัตว์ตัวกลางที่ส่งต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากค้างคาวมาสู่คน เนื่องจากงูพิษที่อาศัยอยู่ในธรรมชาติล่าค้างคาวในถ้ำเป็นอาหาร แต่ก็ยังคงมีข้อสงสัยว่า ไวรัสโคโรนาสามารถปรับตัวให้อยู่อาศัยและขยายพันธุ์ในร่างกายของทั้งสัตว์เลือดเย็นและสัตว์เลือดอุ่นได้อย่างไร (BBC EWS,2563) อาการทั่วไป อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ มีไข้ (88%) ไอแห้งๆ (68%) ไม่มีเรี่ยวแรง (38%) ไอแบบมีเสมหะ (33%) หายใจลำบาก (18%) เจ็บคอ (14%) ปวดหัว (14%) ปวดกล้ามเนื้อ (14%) หนาวสั่น (11%) อาการที่พบน้อยลงมาน้อยคือ คลื่นไส้และอาเจียน (5%) คัดจมูก (5%) และท้องเสีย (4%) อาการรุนแรงมีดังนี้ หายใจลำบากหรือหายใจถี่ เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก สูญเสียความสามารถในการพูดและเคลื่อนไหว โปรดพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันทีหากมีอาการรุนแรง และติดต่อก่อนที่จะไปพบแพทย์หรือไปสถานพยาบาลผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงและไม่มีการแทรกซ้อนควรรักษาตัวอยู่ที่บ้านโดยเฉลี่ยแล้วผู้ที่ติดเชื้อไวรัสจะแสดงอาการป่วยใน 5-6 วัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจแสดงอาการหลังจากติดเชื้อ 14 วัน รูปแบบการแพร่กระจายของเชื้อ ผ่านระบบฝอยละอองเสมหะ (droplet) น้ำมูก น้ำลาย จากอุจจาระ และการขี้ตา เชื้ออยู่บนผิวโลหะหรือแก้ว ได้ 4- 5 วัน ระยะฟักตัว 2-14 วัน เฉลี่ย 5.2 วัน (95%CI =4.1-7.0)(WHO,2020)

5.กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามใช้กระบวนการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) Deming in Mycoted. (2004).

บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม

1. ความรู้เรื่อง ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) (ภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2563)

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) ที่ก่อโรคปอดอักเสบ (pneumonia) ในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน เริ่มจากช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงแรกคาดว่า เป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน เมื่อมีข่าวการระบาดนี้ทั่วโลกก็เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะมีประสบการณ์มาจากโรคทางเดินหายใจร้ายแรงที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ได้แก่ โรคซาร์ (severe acute respiratory syndrome, SARS) ที่ระบาดในช่วงปี ค.ศ. 2002-2003 ซึ่งมีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ SARS-CoV ที่เป็นไวรัสโคโรนาข้ามสปีชีส์จากค้างคาวผ่าน civet cat (ชะมด) มาติดเชื่อในคน โดยเริ่มระบาดจากประเทศจีนและกระจายไปทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อกว่าแปดพันคน อัตราการตายร้อยละ 10 และเพิ่มเป็นร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุ ต่อมาในปีค.ศ. 2012-2014 ก็มีการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ชื่อ Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) ที่เป็นไวรัสโคโรนาข้ามสปีชีส์จากค้างคาวผ่านอูฐมาติดเชื่อในคน เริ่มจากผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบีย มีผู้ติดเชื้อรวม 1,733 คน อัตราการตายร้อยละ 36

ไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดที่มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ และมีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีนคลุมด้วยกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ (spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ทำให้เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน จะเห็นเป็นเหมือนมงกุฎ (ภาษาละติน corona แปลว่า crown หรือ มงกุฎ) ล้อมรอบ จึงเป็นที่มาของชื่อเชื้อไวรัสในกลุ่มนี้ที่มีสมาชิกหลากหลาย ติดเชื่อก่อโรคได้ทั้งในคน และสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (ม้า วัว แมว สุนัข ค้างคาว กระจง หนู อูฐ และสัตว์ป่าอื่นๆ) และสัตว์เลื้อยคลาน เช่น งู ดังนั้น ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ที่ก่อโรคในสัตว์ทั้งระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร อาจแพร่มาสู่คนและก่อโรคในคนได้ (zoonotic infection)

ไวรัสโคโรนาถูกแบ่งเป็น 4 ยีนส์คือ Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus โดยไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคนที่ทำให้มีอาการของระบบทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรง และมักมีการติดเชื้อแบบไม่มีอาการ จัดอยู่ในยีนส์ Alphacoronavirus ส่วนไวรัสโคโรนาที่ก่อโรครุนแรงในคน และข้ามสปีชีส์มาจากสัตว์ เช่น SARS-CoV และ MERS-CoV จัดอยู่ในยีนส์ Betacoronavirus

ไวรัสโคโรนามีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอจึงมีโอกาสกลายพันธุ์สูง และสามารถก่อการติดเชื้อข้ามสปีชีส์ได้มากขึ้นในสถานที่ที่นำสัตว์เหล่านี้มาอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ดังเช่น ในตลาดค้าสัตว์เพื่อเป็นอาหาร ที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ SARS-CoV จาก civet cat สู่คน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ 2019-nCoV จากประเทศจีน นับจากที่มีการรายงานครั้งแรกเมื่อ 31 ธันวาคม ค.ศ. 2019 นั้น พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่รู้สาเหตุในเมืองอู่ฮั่นเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ต่อมาได้มีการรายงานเป็นทางการเมื่อ 3 มกราคม ค.ศ. 2020 ว่าโรคปอดอักเสบที่ระบาด

ที่อุฮั่น มีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้

ประเทศจีนได้ทำการสืบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อของการระบาดในครั้งนี้อยู่ที่เมืองอุฮั่น จากผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกที่เป็นคนงานและลูกค้าของตลาดขายส่งอาหารทะเลฮัวหนาน (Huanan Seafood Wholesale Market) โดยที่ตลาดสดนี้ นอกจากขายอาหารทะเลแล้ว ยังขายเนื้อสัตว์ และสัตว์ที่ใช้ทำอาหารที่ยังมีชีวิต เช่น เป็ด ไก่ ลา แกะ หมู อูฐ สุนัขจิ้งจอก งู แบดเจอร์ หนูอัน เฮดจ์ฮอก แต่ระยะแรกตรวจไม่พบเชื้อ 2019-nCoV ในตัวอย่างตรวจจากสิ่งแวดล้อมและอาหารทะเลที่ได้จากตลาดขายส่งอาหารทะเลฮัวหนาน อย่างไรก็ตาม พบผู้ป่วยที่มีประวัติว่าไม่ได้เข้าไปที่ตลาดแห่งนี้เลย

รายงานผลการตรวจหาลำดับเบสของสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอส่วนเปลือก (glycoprotein spikes) ของเชื้อ 2019-nCoV (MN908947) ที่ได้จากผู้ป่วย พบว่าไวรัสนี้อยู่ในยีนส์ Betacoronavirus ซึ่งเป็นยีนส์เดียวกับ SARS-CoV และ MERS-CoV ซึ่งเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับสารพันธุกรรมของไวรัสโคโรนาจากคนและสัตว์ต่างๆ จำนวน 271 สายพันธุ์ พบว่าเชื้อ 2019-nCoV เป็นไวรัสที่เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมระหว่างไวรัสโคโรนาของค่างคาวกับไวรัสโคโรนาของงูเห่า (Chinese cobra, Naja Atra) จึงทำให้ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นี้แพร่เชื้อข้ามสปีชีส์จากงูเห่ามายังคนได้ โดยเริ่มแรกจากคนงานและลูกค้าในตลาดเริ่มติดเชื่อก่อน และต่อมาเชื้อมีการกลายพันธุ์มากขึ้น จึงสามารถติดต่อจากคนสู่คน

รายงานถึงวันที่ 24 มกราคม คศ. 2020 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในประเทศจีนจำนวน 571 ราย เสียชีวิต 18 ราย โดย 17 รายอยู่ในเมืองอุฮั่น และอีก 1 ราย เสียชีวิตนอกเมืองอุฮั่นที่มณฑลเหอเป่ย์ (Hebei) ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ

รายงานการพบผู้ติดเชื้อ 2019-nCoV นอกประเทศจีนจำนวน 10 ราย คือจากประเทศไทย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน ฮองกง มาเก๊า และล่าสุดจากสหรัฐอเมริกา โดยทั้งหมดมีประวัติการเดินทางจากเมืองอุฮั่น และในประเทศจีนเองก็มีการรายงานผู้ติดเชื้อ 2019-nCoV ที่เมืองอื่นนอกจากอุฮั่นแล้ว เช่น กวางตุ้ง ปักกิ่ง เซี่ยงไฮ้ เป็นต้น

จากการประชุมขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 23 มกราคม คศ. 2020 ได้แถลงว่า ตอนนี้จะยังไม่ประกาศ Global health emergencies โดยให้มีการป้องกันระมัดระวังอย่างพิเศษในพื้นที่การระบาดของประเทศจีน ซึ่งทางประเทศจีนได้ประกาศปิด (lockdown) เมืองอุฮั่น ควบคุมการเดินทางจากเมืองนี้ และได้ขยายมาปิดเมืองหวางกาน (Huanggang) ที่อยู่ติดกับอุฮั่นห่างออกมาทางตะวันออก 30 ไมล์ และจะไม่มีการฉลองเทศกาลตรุษจีนในที่สาธารณะของกรุงปักกิ่ง

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019-nCoV) ประกอบด้วย

1. การหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังเมืองอุฮั่น
2. หากไปประเทศจีนมาในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทางด้วย
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ในที่ชุมชนควรสวมหน้ากากอนามัย
4. อยู่ห่างจากผู้มีอาการของทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม

5. หมั่นล้างมือด้วยสบู่และให้น้ำไหลผ่านอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ
6. ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น

2. แนวทางพัฒนา PDCA วงจรคุณภาพ (DEMING CYCLE : PDCA) โดย Dr.Edward W. Deming P : Plan หมายถึง การกำหนดโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม และการ กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย รวมถึงการกำหนดค่าชี้วัดความสำเร็จของ เป้าหมาย (Key Performance Indicator : KPI's) ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายและวัตถุประสงค์ D : Do หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามแผนที่กำหนดไว้ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและคุณธรรม C : Check หมายถึง การควบคุม(Controlling)การเฝ้าระวัง (Monitoring)การตรวจติดตาม(Audit)การวัด (Measurement) การประเมินผลการปฏิบัติงาน(Performance indicators) เปรียบเทียบกับค่าชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมาย(KPI's) A : Corective Action หมายถึง การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นโดยเรียนรู้จากข้อบกพร่องแล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นและหาทางป้องกัน ไม่ให้ปัญหาและข้อบกพร่องเกิดขึ้นซ้ำอีก *ประโยชน์ของวงจรคุณภาพ (PDCA) ได้แก่ การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริงการ วางแผนงานควรวางให้ครบ 4 ขั้นดังนี้ 1) ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของตลาด ข้อมูลด้านวัตถุดิบ ด้านทรัพยากรที่มีอยู่หรือเงินทุน 2) ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนการเตรียมงานด้านสถานที่ การออกแบบผลิตภัณฑ์ ความพร้อมของพนักงาน อุปกรณ์ เครื่องจักร วัตถุดิบ 3) ขั้นดำเนินงาน คือ การวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่ายขาย 4) ขั้นการประเมินผล คือการวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เช่น ประเมินจากยอดขาย ประเมินจากการติชมของลูกค้า เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดการเที่ยงตรง ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่น และเรียนร้อย ณาไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ขั้นตอนการตรวจสอบ ให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ ประกอบด้วย ตรวจสอบจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้ มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน มีกำหนดเวลาการตรวจที่แน่นอนบุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อการตรวจสอบได้รับการยอมรับ การปฏิบัติงานขั้นต่อไปก็ดำเนินงานต่อไปได้ และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็ขั้นตอนใด ก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็จะเกิดขึ้น (Basu R, 2004)

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โซคโควิก และคณะ(2010) ได้ศึกษาวิธีในการพัฒนาคุณภาพ พบว่าวงจรคุณภาพพีดีซีเอ (PDCA) เป็นมากกว่าเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เป็นแนวคิดของกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่จะฝังอยู่ในวัฒนธรรมขององค์กร และสิ่งสำคัญที่สุดขั้นการนำไปปฏิบัติ และหลังจากเสร็จสิ้นโครงการและในขณะดำเนินโครงการมีการปรับปรุงให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โคเฮนและนอร์แมน (1977) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม เป็นการตัดสินใจและวางแผนการตัดสินใจ ควบคู่ไปกับขั้นตอนการปฏิบัติการด้วย ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของการรับผลประโยชน์ และการตรวจสอบและประเมินผล ในกิจการพัฒนาด้วย จะเห็นว่าการวางแผนและตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องเกือบโดยตรง

กับการปฏิบัติ และก็เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ และการตรวจสอบและประเมินผลด้วยนอกจากนี้ก็จะมีผลสะท้อนกลับจากการตรวจสอบและประเมินผลและการปฏิบัติการกลับไปสู่การตัดสินใจอีกด้วย

ดวงฤดี ลำสุพะ และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพ พบว่ารูปแบบในการพัฒนาศักยภาพประกอบไปด้วยการประชุมกลุ่ม การระดมความคิด การสะท้อนความคิด

วารภรณ์ อัมพันกาญจน์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าข้าม อำเภอท่า

แซะ จังหวัดชุมพร. พบว่าความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติสูงกว่า ประชาชนส่งผลต่อการการปฏิบัติที่สูง

อรุณ เทียงอาษา และวัฒนา วุฒิวรรณ (2554) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2554 โดยการการฝึกอบรมตามหลักสูตร(Training Course) และ การพัฒนาระหว่างปฏิบัติงาน(On the job training พบว่าทีมสามารถนำผลการอบรมไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับมาก

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า การพัฒนาศักยภาพทีมงานหรือบุคลากรให้มีคุณภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค รูปแบบในการพัฒนาประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมระดมสมอง การวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน การปฏิบัติงานร่วมกัน การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความจำเป็นต้องมีการอาศัยส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรับปรุงแก้ไข ประเมินผลร่วมกัน และโดยเฉพาะความต่อเนื่องของการดำเนินงาน จึงจะทำให้ผลการป้องกันและควบคุมโรคได้ผลแบบยั่งยืนและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาร่วมปฏิบัติการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชนในอำเภอลำทะลุ จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษาได้กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตในการศึกษาตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เพื่อให้การศึกษานี้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงได้กำหนดแนวทางการศึกษา ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เพื่อศึกษาร่วมปฏิบัติการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชนในอำเภอลำทะลุ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วงจร PDCA

3.2 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และเพื่อให้ได้ผลการร่วมปฏิบัติการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชนในอำเภอลำทะลุ จังหวัดนครราชสีมา จึงกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย ระหว่าง 18 มีนาคม 2563 – 31 มีนาคม 2565

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ประชากรและกลุ่มเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) 7 แห่ง ในเขตอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

3.4 ขั้นตอนการวิจัย

3.4.1 ขั้นเตรียมการจัดประชุมชี้แจงและหาแนวทางมาตรการการดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ

3.4.2_ขั้นตอนการ (ขั้นวางแผน:Plan)

- 1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- 2) จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2519 (covid-19) อำเภอขามทะเล
- 3) ศึกษามาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2519 ในระดับประเทศและระดับจังหวัด

3.4.3 .ดำเนินการปฏิบัติตามมาตรการ (ขั้นนำไปทดลองปฏิบัติ:Do)

1) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในขั้นนี้การชี้แจงชี้แจงคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอำเภอขามทะเลสอ ให้เข้าใจ และนำมาตรการไปปฏิบัติในพื้นที่ให้มีการดำเนินงานเกิดประสิทธิผลเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดแนวคิด แนวทางการดำเนินงานและประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่มาตรการให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย 100 % การล้างมือบ่อย การไม่ไปในที่ชุมชนแออัด การอยู่ห่างทางสังคม มาตรการกิน ร้อน ซ้อนตัวเอง มาตรการอยู่บ้านหยุดเชื้อ มาตรการกักตัว 14 วันเมื่อเดินทางมาจากต่างประเทศและต่างจังหวัด มาตรการเคอร์ฟิว เวลา 22.00-04.00 น. มาตรการปิดตลาดนัด ร้านเสริมสวย ร้านอาหารที่มีการนั่งรับประทาน

2.) ดำเนินการด้านควบคุมการปฏิบัติตาม มีการออกติดตามการปฏิบัติงาน โดยการติดตามเยี่ยมเคาะประตูบ้านโดย อสม ผู้นำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการตรวจร้านอาหารและร้านค้า ทุกวัน และเมื่อมีผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกวัน มีทีมตรวจด่านเคอร์ฟิว ทุกวันเวลา 22.00-04.00 น. โดยมีช่วงผ่อนปรนในในตรากรณะที่ 1 เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 จะมีการบังคับใช้ตามกำหนด

3.) ขั้นการบัญชาการและประสานงาน มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบผู้ประสบปัญหาในภาวะวิกฤติ เช่น อดอยาก เจ็บป่วย พิกัด ภัยแล้ง ประสบเหตุอื่น

3.3.4 ,ขั้นตรวจสอบ:Check)ประชุมติดตาม สรุปัญหาคุสรรคและหาแนวทางแก้ไข ตามสถานการณ์ฉุกเฉิน

ดำเนินงานมีการปรับปรุงแก้ไขไปปฏิบัติซ้ำ

3.3.5 ดำเนินงานมีการปรับปรุงแก้ไขไปปฏิบัติซ้ำ (ขั้นลงมือปฏิบัติหลังจากมีการปรับปรุง>Action)

3.3.6 ขั้นประเมิน ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) แนวทางการดำเนินงาน
- 2) ประเมินผู้ติดเชื้อในพื้นที่
- 3) การกักตัว 14 วัน และปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน
- 4) ประเมินภาวะเครียดของประชาชน
- 5) ความพึงพอใจของประชาชน
- 6) ผลการดำเนินงานใน 2565

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เอกสาร หลักฐาน รายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. รายงานจาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด- 19 (<http://www.korathealth.com/covid19/reports/summary>) บันทึกและวาระการประชุมศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2519

ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไป ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ความเครียดและความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ
- 2) รวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด- 19 นครราชสีมา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา รวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด- 19 นครราชสีมา ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยแจกแจงเสนอเป็นตารางข้อมูลต่าง ๆ หรือคุณลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.นำข้อมูลที่แจกแจงตามตารางที่เกี่ยวข้องดำเนินการประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลที่จัดเก็บรวบรวม โดยใช้สถิติจำนวน และค่าร้อยละ(Percentage) เพื่อพรรณนาอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในรูปแบบแจกแจงเสนอเป็นตาราง และนำผลการศึกษาที่ได้มาสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลรวมถึงการเขียนข้อเสนอแนะ

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบการมีส่วนร่วม พบว่าการดำเนินงานที่ส่งผลดีต่อการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมคิดวางแผนร่วมกัน ร่วมทำ ปฏิบัติงานร่วมกัน ตั้งแต่ขั้นเตรียมพื้นที่ แกนนำจัดทำแผนงาน และการดำเนินการตามแผน โดยสร้างการมีส่วนร่วม ในรูปแบบการประชุมปฏิบัติงาน.

ดวงฤดี ลำสุขะ และคณะ(2553) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพ พบว่ารูปแบบในการพัฒนาศักยภาพประกอบไปด้วยการประชุมกลุ่ม การระดมความคิด การสะท้อนความคิด ..

อรุณ เทียงอาษา และวัฒนา วุฒิวรรณ (2554) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพ ทีม SRRT ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2554 โดยการ การฝึกอบรมตามหลักสูตร(Training Course) และ การพัฒนาระหว่างปฏิบัติงาน(On the job training พบว่าทีม สามารถนำผลการอบรมไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับมาก

เดมมิ่ง (Deming Mycoted, ๒๐๐๔) กล่าวว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็นกระบวนการ ที่ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้น โดยหลักการที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA)หรือวงจรเดมมิ่ง ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

Plan คือ กำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือทดสอบ เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น

Do คือ การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการน ร่องในส่วนย่อย

Check คือ ตรวจสอบเพื่อทราบว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใดที่ ำผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไร มาแล้วบ้าง

Act คือยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากบรรลุผลเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่เป็นไป ตามแผน ให้ทำซ้ำจากวงจรโดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

4.ผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินงานดังนี้

- 1) รูปแบบการดำเนินงาน
- 2) ประเมินผู้ติดเชื้อในพื้นที่
- 3) การกักตัว 14 วัน และปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน
- 4) ประเมินภาวะเครียดของประชาชน
- 5) ความพึงพอใจของประชาชน
- 6) การดำเนินงานปี 2565

4.1 รูปแบบการดำเนินงาน ปี 2563



4.3 ประเมินผู้ติดเชื้อในพื้นที่ พบผู้ติดเชื้อ 1 ราย เดินทางมาจากชุมพร มากักตัวที่อำเภอลำทะลุ เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2563 ได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 พบเชื้อในวันที่ 24 เมษายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จนหายขาดและ ตรวจหาเชื้อผู้สัมผัสร่วมบ้านและใกล้ชิดไม่พบการติดเชื้อ

4.4. การกักตัว 14 วัน และปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน

1) ต่างประเทศ

ตารางที่ 1.1 แสดงผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ

ระหว่าง 22 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2563

ที่	ประเทศ	จำนวน	อาการ		ร้อยละ		
			ร้อยละ	ผิดปกติ	ละ	ปกติ	ร้อยละ
ประเทศที่เขตติดต่ออันตราย							
1	มาเลเซีย	4	28.57	0	0	4	28.57
ประเทศที่มีการติดต่อเนื่อง							
2	ญี่ปุ่น	3	21.43	0	0	3	21.43
3	สหรัฐอเมริกา	1	7.14	0	0	1	7.14
4	เนเธอร์แลนด์	1	7.14	0	0	1	7.14
ประเทศอื่น ๆ							
5	ลาว	1	7.14	0	0	1	7.14
6	สหรัฐอเมริกาบริติช	2	14.29	0	0	2	14.29
7	อินเดีย	1	7.14	0	0	1	7.14
8	ไต้หวัน	1	7.14	0	0	1	7.14
รวม		14	100.00	0	0	14	100.00

จากตาราง ที่ 1 พบว่า ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศมาเลเซียมากที่สุด ร้อยละ 28.57 และรองลงมาเดินทางมาจากประเทศญี่ปุ่น ร้อยละ 21.43 ร้อยละ 100 ไม่พบว่ามีไข้หรือไม่ผิดปกติ

2) การเดินทางมาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล

ตารางที่ 1.2 แสดงผู้เดินทางมาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล
ตั้งแต่ 22 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2563

ที่	จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ	ติดเชื้อโควิด-19	ร้อยละ		ร้อยละ
					ละ	ปกติ	
1	กรุงเทพมหานคร	311	61.58	0	0	311	61.58
2	ปทุมธานี	62	12.28	0	0	62	12.28
3	นนทบุรี	40	7.92	0	0	40	7.92
4	สมุทรปราการ	38	7.52	0	0	38	7.52
5	นครปฐม	29	5.74	0	0	29	5.74
6	สมุทรสาคร	25	4.95	0	0	25	4.95
รวม		505	100	0	0	505	100

จากตารางที่ 2 พบว่ามีผู้เดินทางมาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล ทั้ง 6 จังหวัด และเดินทางมาจากกรุงเทพฯ สูงที่สุดถึงร้อยละ 61.58

3) เดินทางมาจากจังหวัดอื่น

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดและต่างอำเภอที่มีผู้ติดเชื้อ แยกรายจังหวัด

ที่	จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ
1	นครราชสีมา	63	12.09	0	0	63	12.12
2	ชลบุรี	63	12.07	0	0	63	12.07
3	สุรินทร์	50	9.60	0	0	50	9.62
4	มหาสารคาม	27	5.18	0	0	27	5.19
5	ชัยภูมิ	25	4.80	0	0	25	4.81
6	ขอนแก่น	20	3.84	0	0	20	3.85
7	บุรีรัมย์	19	3.65	0	0	19	3.65
8	สุราษฎร์ธานี	15	2.87	0	0	15	2.87
9	กาฬสินธุ์	14	2.69	0	0	14	2.69
10	ภูเก็ต	14	2.68	0	0	14	2.68
11	ฉะเชิงเทรา	13	2.49	0	0	13	2.49
12	สุพรรณบุรี	12	2.30	0	0	12	2.30
13	ปราจีนบุรี	12	2.30	0	0	12	2.30

14	ระยอง	12	2.30	0	0	12	2.30
15	พระนครศรีอยุธยา	11	2.11	0	0	11	2.11
16	ประจวบคีรีขันธ์	10	1.92	0	0	10	1.92
17	กาญจนบุรี	9	1.72	0	0	9	1.72
18	ศรีสะเกษ	8	1.54	0	0	8	1.54
19	ลำพูน	8	1.53	0	0	8	1.53
20	อุดรธานี	7	1.34	0	0	7	1.35
21	เลย	7	1.34	0	0	7	1.35
22	ราชบุรี	7	1.34	0	0	7	1.34
23	เพชรบูรณ์	5	0.96	0	0	5	0.96
24	พิษณุโลก	5	0.96	0	0	5	0.96
25	กำแพงเพชร	5	0.96	0	0	5	0.96
26	สระแก้ว	5	0.96	0	0	5	0.96
27	จันทบุรี	5	0.96	0	0	5	0.96
28	เพชรบุรี	5	0.96	0	0	5	0.96
29	ลพบุรี	5	0.96	0	0	5	0.96

30	เชียงราย	4	0.77	0	0	4	0.77
31	นครศรีธรรมราช	4	0.77	0	0	4	0.77
32	สกลนคร	4	0.77	0	0	4	0.77
33	นครนายก	4	0.77	0	0	4	0.77
34	สมุทรสงคราม	4	0.77	0	0	4	0.77
35	ลำปาง	3	0.57	0	0	3	0.57
36	น่าน	3	0.57	0	0	3	0.57
37	ร้อยเอ็ด	3	0.58	0	0	3	0.58
38	สงขลา	3	0.57	0	0	3	0.57
39	อุบลราชธานี	2	0.38	0	0	2	0.38
40	นครสวรรค์	2	0.38	0	0	2	0.38
41	สุโขทัย	2	0.38	0	0	2	0.38
42	ชุมพร	2	0.38	1	0.19	1	0.19
43	พิจิตร	2	0.38	0	0	2	0.38
44	มุกดาหาร	2	0.38	0	0	2	0.38
45	บึงกาฬ	2	0.38	0	0	2	0.38

46	หนองบัวลำภู	2	0.38	0	0	2	0.38
47	ชัยนาท	2	0.38	0	0	2	0.38
48	สิงห์บุรี	2	0.38	0	0	2	0.38
49	เชียงใหม่	1	0.19	0	0	1	0.19
50	อุตรดิตถ์	1	0.19	0	0	1	0.19
51	อุทัยธานี	1	0.19	0	0	1	0.19
52	พะเยา	1	0.19	0	0	1	0.19
53	นครพนม	1	0.19	0	0	1	0.19
54	พัทลุง	1	0.19	0	0	1	0.19
55	อำนาจเจริญ	1	0.19	0	0	1	0.19
56	หนองคาย	1	0.19	0	0	1	0.19
57	ตราด	1	0.19	0	0	1	0.19
รวม		522	100.00	1	0.19	521	99.81

จากตารางที่ 3 พบว่าอำเภอขามทะเลสอมีผู้ที่เดินทางเข้ามาจากต่างจังหวัด จำนวน 57 จังหวัด พบผู้ติดเชื้อ 1 ราย เดินทางมาจากจังหวัดชุมพร

ปัญหาและแนวทางแก้ไขการกักตัวของผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและต่างจังหวัด

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหา	การแก้ไข	ผู้แก้ไข2ผู้มีส่วนร่วม
1	ผู้เดินทางจากต่างประเทศ	1)ที่พักไม่เหมาะสมในการกักตัว ไม่มีห้องแยก ไม่ห้องน้ำแยก 2) ขณะกักตัวเดินทางไปหาเพื่อนในหมู่บ้าน	1)ประสานผู้นำประชาชนในหมู่บ้านมาสร้างที่พักและห้องน้ำ 2) จนท.สาธารณสุขไปเตือนและสร้างความเข้าใจเพิ่มเติมและจัดการให้เพื่อนบ้านและอสม เฝ้าระวังและนำอาหารไปมอบให้	นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ จนท รพ.สต ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน
2	จากต่างจังหวัด	1)ชายของหน้าบ้านเนื่องจากไม่มีรายได้ในการไปซื้ออาหารรับประทาน อสม. และจนท.สาธารณสุขไปแนะนำไปปฏิบัติตาม 2)ผู้กักตัวเข้าใจว่าออกไปซื้ออาหารได้ไปทำบัตรประชาชนได้	1) ประสานนายอำเภอออกมาย้ำแจ้ง 2) ทุกภาคส่วนเข้าไปแนะนำ รวมทั้งเพื่อนบ้านและให้ความช่วยเหลือหากมีปัญหาอุปสรรค ลง APP พันภัยขอความช่วยเหลือจากสภากาชาดไทย และโทร 1567 ขอความช่วยเหลือจากจังหวัด	นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ จนท รพ.สต ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ จนท รพ.สต ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน

		3) กักตัวไม่ครบ 14 วัน มาขอใบรับรองการกักตัว	3) ไปกักตัวใหม่อีก 14 ในพื้นที่ที่เดินทางไป	
--	--	--	---	--

4.4 ประเมินภาวะเครียดของประชาชน

ตารางที่ 5 แสดง คะแนน ร้อยละ ของความเครียดของประชาชนต่อโรคโควิด-19

(N=60)

ข้อที่	ความเครียด	ระดับคะแนนความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	เครียดน้อย	0-4คะแนน	45	75.00
2	เครียดปานกลาง	5-7 คะแนน	13	21.67
3	เครียดมาก	8-9 คะแนน	1	1.67
4	เครียดมากที่สุด	10-15 คะแนน	1	1.67

จากตารางที่ 4 พบว่าประชาชนมีความเครียดต่อการระบากของโรคโควิด- 19 เพียงเล็กน้อย ร้อยละ 75 เครียดมากที่สุดเพียงร้อยละ 1.67

4.5 ความพึงพอใจของประชาชน

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้การดูแลช่วงโควิด-19 ระบาด ของเครือข่ายสุขภาพ

N=60

ที่	ความพึงพอใจ	ระดับคะแนน					รวม	ร้อยละ	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1	ท่านได้รับการให้ความรู้ในการป้องกัน โควิด-19 จาก เจ้าหน้าที่ รพ.รต	145	108	9	0	0	262	87.33	มาก
2	ท่านได้รับการให้ความรู้ในการป้องกัน โควิด-19 จาก อสม.	100	136	9	0	0	245	81.67	มาก
3	ท่านได้รับการให้ความรู้ในการป้องกัน โควิด-19 จาก ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต/เทศบาล (ผู้นำ ชุมชน)	70	136	36	0	0	242	80.67	มาก
4	ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วย/ การปฏิบัติตัว ที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ และท้องถิ่น (ผู้นำชุมชน)	195	84	0	0	0	279	93.00	มากที่สุด
5	มีวัสดุ สื่อและเอกสารในการให้ความรู้ และข้อมูลเพียงพอกับความต้องการ	190	88	0	0	0	278	92.67	มากที่สุด
6	เจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ ที่ให้ความสนใจ และเอาใจใส่เป็นอย่างดี	255	36	0	0	0	291	97.00	มากที่สุด
7	เจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ ช่วยเหลือความ เดือดร้อน เป็นอย่างดี	170	104	0	0	0	274	91.33	มากที่สุด
8	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม ในการป้องกันโควิด-19	100	132	6	0	0	238	79.33	ปานกลาง
9	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ จนท. รพ.สต ในการป้องกันโควิด-19	140	120	6	0	0	266	88.67	มาก
10	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ ผู้นำ ในการป้องกันโควิด-19	100	128	24	0	0	252	84.00	มาก

รวม	1,465	1,072	90	0	0	2,627	87.57	มาก
-----	-------	-------	----	---	---	-------	-------	-----

จากตารางที่ 5 พบว่าประชาชนพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ ที่ให้ความสนใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดี สูงถึงร้อยละ 97.00 รองลงมาพึงพอใจต่อคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วย/การปฏิบัติตัว ที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ และท้องถิ่น (ผู้นำชุมชน) ร้อยละ 93.00

4.6 สสำรวจการปฏิบัติของประชาชน

ตารางที่ 4 แสดงระดับการปฏิบัติตัวของประชาชนต่อการป้องกันตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด

N=60

ที่	การปฏิบัติตัวของประชาชน	ระดับคะแนน					รวม	ร้อยละ	ระดับ
		ทุก ครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
1	ท่านสวมหน้ากากทุกครั้ง ที่ออกจากบ้าน	165	108	0	0	0	273	91.00	มากที่สุด
2	ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์	220	64	0	0	0	284	94.67	มากที่สุด
3	ท่านวัดระยะห่าง ทางสังคม 1-2 เมตร	170	104	0	0	0	274	91.33	มากที่สุด
4	ท่านหลีกเลี่ยงการไปในที่ ชุมชนที่มีผู้คนจำนวนมากๆ	95	164	0	0	0	259	86.33	มาก
									มาก
	รวม	650	440	0	0	0	1090	90.83	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าประชาชนท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ สูงที่สุดถึงร้อยละ 94.67 รองลงมาสวมหน้ากากทุกครั้ง ที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 91.00

4.7 นำผลการดำเนินการปี 2563 มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานปี 2565 ผลการดำเนินงานครั้งนี้ มีผู้ติดเชื้อโควิด ในช่วง ปี 2565 (1มกราคม 2565- 17 เมษายน 2565) จำนวน 2,313 ราย มีการจัดตั้ง CI ระดับอำเภอ 1 แห่ง รับผิดชอบ 58 เตียง และระดับตำบล 7 แห่ง รับผิดชอบได้จำนวน 100 เตียง โรงพยาบาลรับผู้ป่วยได้ 30 เตียง และพัฒนารูปแบบดำเนินการดังนี้



5.สรุปการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และเพื่อให้ได้ผลการร่วมปฏิบัติการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชนในอำเภอขามทะเลสอจังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง 18 มีนาคม 2563 – 31 มีนาคม 2565 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) 7 แห่งในเขตอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีขั้นเตรียมการ.จัดประชุมชี้แจงและหาแนวทางมาตรการการดำเนินการป้องกันโรคโควิด- 19 ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ *ขั้นวางแผน:Plan*

ศึกษาคำสั่งคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2519 (covid-19)ศึกษามาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2519 ในระดับประเทศและระดับจังหวัด.ดำเนินการปฏิบัติตามมาตรการ (ขั้นนำไปทดลองปฏิบัติ:Do) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในขั้นนี้การชี้แจงชี้แจงคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอำเภอขามทะเลสอ ให้เข้าใจ และนำมามาตรการไปปฏิบัติในพื้นที่ให้ที่มีการดำเนินงานเกิดประสิทธิผลเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดแนวคิด แนวทางการดำเนินงานและประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่มาตรการให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย 100 % การล้างมือบ่อย การไม่ไปในที่ชุมชนแออัด การอยู่ห่างทางสังคม มาตรการกิน ร้อน ซ้อนตัวเอง มาตรการอยู่บ้านหยุดเชื้อ มาตรการกักตัว 14 วันเมื่อเดินทางมาจากต่างประเทศและต่างจังหวัด มาตรการเคอร์ฟิว เวลา 22.00-04.00 น. มาตรการปิดตลาดนัด ร้านเสริมสวย ร้านอาหารที่มีการนั่งรับประทาน ดำเนินการด้านควบคุมการปฏิบัติตาม มีการออกติดตามการปฏิบัติงาน โดยการติดตามเยี่ยมเคาะประตูบ้านโดย อสม ผู้นำ เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข มีการตรวจร้านอาหารและร้านค้า ทุกวัน และเมื่อมีผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกวัน มีทีมตรวจด่านเคอร์ฟิว ทุกวันเวลา 22.00-04.00 น. โดยมีช่วงผ่อนปรนในไตรภาคีระยะที่ 1 เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 จะมีการบังคับใช้ตามกำหนด ขันการบัญชาการและประสานงาน มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบผู้ประสบปัญหาในภาวะวิกฤติ เช่น อดอยาก เจ็บป่วย พิกัดภัยแล้ง ประสบเหตุอื่น ขึ้นตรวจสอบ:Check)ประชุมติดตาม สรุปปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขตามสถานการณ์ฉุกเฉินดำเนินงานมีการปรับปรุงแก้ไขไปปฏิบัติซ้ำ ดำเนินงานมีการปรับปรุงแก้ไขไปปฏิบัติซ้ำ (ขึ้นลงมือปฏิบัติหลังจากมีการปรับปรุง:Action) *ขั้นประเมิน* ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงาน สรุป แนวทางการดำเนินงานประเมินผู้ติดเชื้อในพื้นที่การกักตัว 14 วัน และปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน ประเมินภาวะเครียดของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เอกสารหลักฐาน รายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. รายงานจาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 ข้อมูลทั่วไป ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ความเครียดและความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 นครราชสีมา การวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมารวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จาก เว็บไซต์ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 นครราชสีมา ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยแจกแจงเสนอเป็นตารางข้อมูลต่าง ๆ หรือคุณลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่แจกแจงตามตารางที่เกี่ยวข้องดำเนินการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลที่จัดเก็บรวบรวมโดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ(Percentage) เพื่อพรรณนาอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในรูปแบบแจกแจงเสนอเป็นตาราง และนำผลการศึกษาที่ได้มาสรุปผลการวิจัยอภิปรายผลรวมถึงการเขียนข้อเสนอแนะ ผลการดำเนินงานพบว่ามีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

1.วางแผนการดำเนินงาน ตามมาตรการของจังหวัดนครราชสีมา โดยการวางแผนให้ความรู้กับประชาชน โดย อสม ผู้นำ กักตัว 14 วันผู้ที่เดินทางมาจาก ตปท และ ตจว โดย อสม ผู้นำ จนท.สาธารณสุข ตำรวจ ปลัดอำเภอ การจัดการเคอร์ฟิวส์ คณะทำงานตามคำสั่ง ติดตามเฝ้าระวัง สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร โดย อสม ผู้นำ เจ้าหน้าที่ ประชาชนในชุมชน การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน / ภาวะเครียด โดยประธาน อสม อำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในชุมชน ปลัดอำเภอ

2.ดำเนินการตามแผน ทุกภาคส่วนดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้

3. ประชุมแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.ดำเนินงานการแนวทางที่มีการแก้ไขปรับปรุงและรายงานประธานศูนย์ฯทุกวัน

ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี รับผิดชอบต่อสังคม เฝ้าระวังชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ *ดังนี้ พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ พบผู้ติดเชื้อ 1 ราย* เดินทางมาจากชุมพร มากักตัวที่อำเภอขามทะเลสอ เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2563 ได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 พบเชื้อในวันที่ 24 เมษายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จนหายขาดและผลตรวจหาเชื้อผู้สัมผัสร่วมบ้านและใกล้ชิดไม่พบการติดเชื้อ พบว่า ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจำนวน 8 ประเทศ มาจาก มาเลเซียมากที่สุด ร้อยละ28.57 และรองลงมาเดินทางมาจากประเทศญี่ปุ่น ร้อยละ 21.43 ร้อยละ 100 ไม่พบว่ามีไข้หรือไม่

ผิดปกติ พบว่ามีผู้เดินทางมาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล ทั้ง 6 จังหวัด จำนวน 505 คน และเดินทางมาจาก กรุงเทพฯ สูงที่สุดถึงร้อยละ 61.58 พบว่าอำเภอขามทะเลสอมีผู้ที่เดินทางเข้ามาจากต่างจังหวัด อื่นๆ จำนวน 57 จังหวัด จำนวน 522 ราย พบผู้ติดเชื้อ 1 ราย เดินทางมาจากจังหวัดชุมพร พบว่าประชาชนมีความเครียด ต่อการระบากของโรคโควิด- 19 เพียงเล็กน้อย ร้อยละ 75 เครียดมากที่สุดเพียงร้อยละ 1.67 ประชาชนพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ ที่ให้ความสนใจและเอามาจากใจใส่เป็นอย่างดี สูงถึงร้อยละ 97.00 รองลงมาพึงพอใจต่อคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วย/การปฏิบัติตัว ที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ อสม ผู้นำ และ ท้องถิ่นร้อยละ 93.00 ประชาชนล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ สูงที่สุดถึงร้อยละ 94.67 รองลงมาสวม หน้ากากทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 91.00 ปัญหาที่พบผู้เดินทางจากต่างประเทศและต่างจังหวัดที่ต้องกัก ตัว 14 วัน ที่พักไม่เหมาะสมในการกักตัว ไม่มีห้องแยก ไม่มีห้องน้ำแยกขณะกักตัวเดินทางไปหาเพื่อนในหมู่บ้าน แก้โดยการประสานผู้นำ ประชาชนในหมู่บ้านมาสร้างที่พักและห้องน้ำ จนท.สาธารณสุขไปเตือนและสร้าง ความเข้าใจเพิ่มเติมและจัดการให้เพื่อนบ้านและ อสม เผื่อระวังและนำอาหารไปมอบให้ ส่งไป Local Quarentree ที่โรงแรมปัญจดาราร อำเภอมืองจังหวัดนครราชสีมา 2 ราย และในปี 2565 มีผู้ติดเชื้อโควิด ในช่วง ปี 2565 (1มกราคม 2565- 17 เมษายน 2565) จำนวน 2,313 ราย มีการจัดตั้ง CI ระดับอำเภอ 1 แห่ง รับผิดชอบ 58 เตียง และระดับตำบล 7 แห่ง รับผิดชอบได้จำนวน 100 เตียง โรงพยาบาลรับผิดชอบได้ 30 เตียง

จะพบว่าแนวทางการดำเนินงานตาม วงจรคุณภาพ(PDCA)หรือวงจรเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

Plan คือการกำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือทดสอบเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น Do คือ การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการน ร่องในส่วนย่อย Check คือ ตรวจสอบเพื่อทราบ ว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใดที่ทำให้ผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง Act คือยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากบรรลุผลเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่เป็นไป ส่งให้การดำเนินการได้แนวทางการดำเนินงานโดยมีวางแผนการดำเนินงาน ตามมาตรการของจังหวัดนครราชสีมา โดยการวางแผนให้ความรู้กับ ประชาชน โดย อสม ผู้นำ กักตัว 14 วันผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและ ต่างจังหวัด โดย อสม ผู้นำ จน ท.สาธารณสุข ตำรวจ ปลัดอำเภอ การจัดการเคอร์ฟิวส์ คณะทำงานตามคำสั่ง ติดตามเผื่อระวัง สถาน ประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร โดย อสม ผู้นำ เจ้าหน้าที่ ประชาชนในชุมชน การช่วยเหลือประชาชนที่ ได้รับความเดือดร้อน /ภาวะเครียด โดยประธาน อสม อำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในชุมชน ปลัดอำเภอ มีการดำเนินการตามแผน ทุกภาคส่วนดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ประชุมแก้ไขปัญหาการ ดำเนินงานและ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแนวทางที่มีการแก้ไขปรับปรุงและรายงาน ประธานศูนย์ฯทุกวัน จนส่งผลต่อการจัดการปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเคาะประตูบ้านให้ความรู้กับ ประชาชน ค้นหาผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด การกักตัวของผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและต่างจังหวัด มาตรการของอำเภอ จังหวัด และประเทศ ในการควบคุมโรคโควิด-19 จนส่งผลต่อการปลอดโรคโควิด-19 และ ความพึงพอใจของประชาชน โดยเฉพาะความเครียดและความวิตกกังวลของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวถึงปัญหาความเครียดวิตกกังวลจากผลกระทบของ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ของประชาชนในขณะนี้ ซึ่งได้

แบ่งศึกษา ในกลุ่ม 1.ผู้ถูกกักกัน ผู้ติดเชื้อโควิด-19 , 2.กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 3.บุคลากรทางการแพทย์ และ 4.ประชาชนทั่วไป /ชุมชน พบว่า ทุกกลุ่มมีความเครียด โดยเฉพาะการถูกตีตราจากสังคม เช่น การรังเกียจผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว , พยาบาลถูกปฏิเสธไม่ขายของให้เมื่อผู้ค้าเห็นใส่ชุดปฏิบัติงาน โดยหากประชาชนมีความเครียดสะสมไปนานๆ จะเกิดเป็นโรคซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ เช่น ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจต้มยำกุ้ง มีรายงานอัตราการฆ่าตัวตาย 2 ต่อแสนคน หรือ 2 คนต่อวัน อีกทั้ง การถูกตีตราจากสังคม เพื่อป้องกันภาวะนี้ จะมีการให้ อสม.ร่วมออกไปเคาะประตูบ้านเพื่อสำรวจสุขภาพจิตประชาชน นำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือและรักษา ส่วนสมาชิกในครอบครัวและรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 อย่างเข้าใจอย่าทำให้สถานการณ์เลวร้ายลง ความเครียดระยะยาวอาจทำให้เกิดภาวะที่ถดถอย หดหวัง นำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ง่าย เช่น การทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตาย การลาออกจากงาน การย้ายที่อยู่ การขายบ้าน การหย่าขาดจากคู่สมรส การตัดสินใจผิดพลาดทางธุรกิจ การทะเลาะกับคนใกล้ชิด การกระทบกระทั่งกันในหมู่เพื่อนในระหว่างที่เราเผชิญกับความเครียด เป็นต้น อารมณ์ที่ไม่เป็นปกติ ทำให้มีโอกาสตัดสินใจทำสิ่งใด ๆ โดยไม่รอบคอบ การร่วมมือร่วมใจกันส่งผลอันพึงประสงค์อย่างยิ่ง และวัฒนธรรมที่ดี การเห็นอกเห็นใจ การเข้าใจ ซึ่งกันและ สิ่งสำคัญของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้แก่การสื่อสารกับประชาชนให้เร็วที่สุด และต่อยอดการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วย ในปี 2565 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้บุคลากรที่จำกัดได้อย่างเข้มแข็ง

เอกสารอ้างอิง

เกียรติภูมิ วงศ์รจิต,2563.บทความกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.สืบค้นจาก

<https://news.ch7.com/> เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2563

ดวงฤดี ล่าคู่ชยะ, ทศพร คำผลศิริ, กนกพร สุคำวัง และโรจน์ จินตนาวัฒน์,2553. การพัฒนาศักยภาพ

ผู้นำในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพ.การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้าง

เสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสภา

การพยาบาล, ฉบับพิเศษ (ธันวาคม 2553), 59-69

ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ,2552. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบการมีส่วนร่วม

ร่วม เชียงใหม่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่., 2552.

มหาวิทยาลัยจอห์นส์ฮอปกินส์, หน่วยงานท้องถิ่น.รายงานสถานการณ์โควิด-19. สืบค้นจาก

<https://www.bbc.com/thai/features-51734255> เมื่อ 22 เมษายน 2563.

รุ่งเรือง กิจผาติ,2563. การรับมือกับโควิด-19 คือการวิ่งมาราธอน.วารสารวิชาการสาธารณสุข.

บรรณาธิการ.2563.

ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2552. พยาธิสรีรวิทยาทางการแพทย์. บุญศิริการพิมพ์. พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพฯ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2563. ติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 สืบค้นจาก

(<http://www.korathealth.com/covid19/reports/summary>) เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2563

สำนักคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550. พระราชบัญญัติสาธารณสุขภัย ปี 2550. กรุงเทพฯ. 2550.

อรุณ เทียงอาษา และวัฒนา วุฒิวรรณ. การประเมินผลโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทีม SRRT. ชลบุรี:

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3, 2554

WHO, 2020. สถานการณ์โรคโควิด-19 สืบค้นจาก <https://www.who.int/> เมื่อ 31 พฤษภาคม 2563 .

Deming in Mycoted. (2004). Plan Do Check Act (PDCA) (Online). Available

<http://www.mycoted.com/creativity/techniques/pdca.php>

ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV)

องค์การอนามัยโลก (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

ข้อมูล 24 ม.ค. 63 <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1410>

เอกสารประกอบการเรียบเรียง <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
cited on 23 January 2020.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov> cited on 23 January 2020

Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. J Med Virol 2020;