

การพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2

นายอิวัฒน์ ปรัจจันทร์¹

นางรัฐญารัตน์ ปรัจจันทร์²

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชน และเพื่อประเมินผลและความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 วิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) จัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. กลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มข้าราชการและหน่วยงานในพื้นที่และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบ ออกแบบการวิจัย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษา บริบทและปัญหาการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ SWOT Analysis ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL โดยการ Focus Group หากลยุทธในการพัฒนาตามกรอบระบบสุขภาพระดับอำเภอ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ และระยะที่ 4 ปรับรูปแบบและนำไปใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการวิจัยพบว่า ที่ผ่านมามีบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 ยังขาดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เนื่องจากบริบทเป็นพื้นที่ชายแดนมีชาวต่างชาติจำนวนมาก ประชาชนไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรการและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและขาดการควบคุมกำกับ ขาดการประสานงานในการแก้ไขปัญหา จึงได้มีการแพร่ระบาดของโรค ได้มีการพัฒนา MAE KONE KENE COVID-19 MODEL ที่มีความสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน ได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี พบว่า MAE KONE KENE COVID-19 MODEL มีความครอบคลุมทุกด้านในการป้องกันและควบคุมโรค ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับบริการจากภาคีเครือข่าย ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีน โควิด-19 มากขึ้นและมีความพึงพอใจรูปแบบ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL พบว่าสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง ระดับมากร้อยละ 97.44 นำไปใช้ได้ง่าย และนำไปใช้ได้อย่างชัดเจน รวดเร็ว ร้อยละ 94.87 สอดคล้องกับศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2559) ได้ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและมาตรการเพื่อลดความต้องการใช้สารเสพติด โดยใช้กรอบระบบสุขภาพระดับอำเภอได้อย่างดีเยี่ยม

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ,กลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส

¹ ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัด รพ.สต. มหาวัน e-mail Prachan_A@hotmail.co.th

² ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด รพ.สต.มหาวัน e-mail Mahawan_@hotmail.co.th

Development of systems and mechanisms for prevention and control of coronavirus infection In Ban Mai Mae Konken Community, Village 2

Mr.Athiwat Prachan³

Mrs.Ranyarat Prachan⁴

Abstract

Developing a system and mechanism for prevention and control of coronavirus infection in Ban Mai Mae Konken community, Village 2 have a purpose To study the situation of cooperation among network partners and to study problems and recommendations for the prevention and control of coronavirus infection To develop systems and mechanisms for the prevention and control of coronavirus infections in the community and to assess the effect and satisfaction of users of the system and the prevention and control mechanism of coronavirus infection in Ban Mai Mae Konken community, Village 2. The research method was research and development. Data was collected by in-depth interviews in 4 groups: A group of public health officials and village health volunteers village committee group Civil servants and local authorities and general people affected The research design was designed in 4 phases: Phase 1 studied the context and problems of coronavirus 2019 infection in the community. by using in-depth interview, SWOT Analysis, internal and external factors. and participatory observation Phase 2: Designing a network model for cooperation with MAE KONE KENE COVID-19 MODEL by focusing on the development strategy according to the district health system framework. Phase 3 trials the pattern and Phase 4: Adjust the format and apply it. Data were analyzed using descriptive statistics and qualitative statistics were based on essence analysis. The results showed that In the past, Ban Mai Mae Konken, Village No. 2, still lacks effectiveness in preventing and controlling coronavirus disease 2019. Since the context is a border area, there are many foreigners. People refused to comply with the measures and policies of the Ministry of Public Health and lack of control Lack of coordination in problem solving Therefore, there has been an epidemic of disease. MAE KONE KENE COVID-19 MODEL has been developed. It is consistent with the context and needs of the community. has been very successful It was found that MAE KONE KENE COVID-19 MODEL is comprehensive in all aspects of disease prevention and control. Infected, high-risk and affected people receive services from network partners. More and more people are getting vaccinated against COVID-19 and satisfied with MAE KONE KENE COVID-19 MODEL found that it can be used in practice High level 97.44 % easy to use and can be used clearly and quickly, 94.87% Corresponding to the Northern Substance Abuse Academic Center Chiang Mai University (2016) The surveillance model and measures to reduce the demand for substance abuse by using district health system frameworks were studied excellently.

Keywords: Development of systems ,prevention and control of coronavirus infection

³ academic position Professional public health scholar under Mahawan Subdistrict Health Promoting Hospital e-mail Prachan_A@hotmail.co.th

⁴ academic position Professional Nurse Under Mahawan Subdistrict Health Promoting Hospital e-mail Mahawan_@hotmail.co.th

การพัฒนาาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชน
บ้านใหม่แม่โกนเคน หมู่ 2

Development of systems and mechanisms for prevention and control of coronavirus
infection In Ban Mai Mae Konken Community, Village 2

นายอริวัฒน์ ปราชันท์

นางรัญญารัตน์ ปราชันท์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาวัน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

บทนำ

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 พบว่ามีการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี 2019 และมีการระบาดและส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นพาหะแพร่เชื้อผ่านทางสารคัดหลั่ง กระจายออกมาทางปากหรือเสมหะเมื่อผู้ที่อยู่ใกล้เสี่ยงสูดดมละอองเข้าไป

การระบาดในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรก วันที่ 13 มกราคม 2563 ซึ่งมีประวัติเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีน จนเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ถึงมีรายงานว่าพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการแพร่เชื้อในประเทศเป็นครั้งแรก พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในกลางเดือนมีนาคม 2563 มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบในประเทศไทยสะสมมาจนถึงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2563 ทั้งหมด 3,977 ราย เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ จำนวน 2,454 ราย และติดเชื้อจากต่างประเทศจำนวน 1,523 ราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในสถานกักกันของรัฐ จำนวน 1,015 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 60 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19(ศบค)) จังหวัดตาก มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีผู้ป่วยสะสมมาจนถึงวันที่ 27 เมษายน 2564 ทั้งหมด 409 ราย เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศจำนวน 282 ราย และติดเชื้อจากต่างประเทศจำนวน 127 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย (รายงานสถานการณ์ COVID-19 ตาก) และในอำเภอแม่สอด มีผู้ป่วยสะสมถึงวันที่ 27 เมษายน 2564 ทั้งหมด 397 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (สรุปสถานการณ์ COVID-19 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด)

ในพื้นที่ชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเคน หมู่ 2 เป็นชุมชนชายแดนติดกับประเทศเมียนมา จำนวน 947 หลังคาเรือน ประชากร 3,561 คน มีผู้ป่วยสะสมมาจนถึงวันที่ 27 เมษายน 2564 จำนวน 13 คน แยกเป็นคนไทย 9 คน และต่างชาติ 4 คน (สรุปสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาวัน) ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งค่อนข้างลำบาก เนื่องจากบริบทพื้นที่ที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่ในพื้นที่จำนวนมากและมีการเคลื่อนย้ายประชากรประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยขมกัก เนื่องจากการประกอบอาชีพ จึงทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นการป้องกันและลดการติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาการพัฒนาาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเคน หมู่ 2

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2
2. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2
3. เพื่อประเมินผลและความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ คือกลุ่มของผู้ที่ปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 ตำบลมหาวัน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสต., อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน คือ กำนันผู้ใหญ่บ้านคน ไทย และเมียนมาร์ในพื้นที่ อปพร.ชรบ. ข้าราชการหน่วยงานในพื้นที่ คือ อบต., ครู, ตชด. ทหาร และตัวแทนประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง Focus Group กลุ่มวิจัยแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 39 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 กลุ่ม
2. สันทนาการกลุ่ม Focus Group
3. การวิเคราะห์ห้วงจักร SWOT Analysis ปัจจัยภายใน จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) และวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat)
4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)
5. แบบประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย MAE KONE KENE COVID-19 MODEL

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษา บริบทและปัญหาการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 โดยกระบวนการ SWOT Analysis ประเด็นปัญหาการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 บ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2

ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ

1. จัดเวทีคืนข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส และปัญหาในพื้นที่

2. ระดมสมองร่วมกันคิดกลยุทธ์และกลไกในการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายตามกรอบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) คือ UCCARE

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL

1. การประเมินผลเชิงปริมาณ อัตราความครอบคลุมการเข้าถึงการบริการ
2. การประเมินผลเชิงคุณภาพ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย
3. รูปแบบของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัสฯ

ระยะที่ 4 ปรับรูปแบบและนำไปใช้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาใช้จำนวน และ ร้อยละ สถิติเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis, TA)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษา บริบทและปัญหาสุขภาพโรคติดต่อในชุมชน

ผลการศึกษาด้านบริบทและปัญหาสุขภาพโรคติดต่อในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2

ด้านบริบทและปัญหาสุขภาพโรคติดต่อในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 เป็นชุมชนชายแดนติดกับประเทศเมียนมา มีประชากรคนไทย และมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่ประจำปะปนกับกันและมีการเคลื่อนย้ายประชากรในพื้นที่จำนวนมาก เนื่องจากเป็นพื้นที่ติดชายแดน และประชาชนส่วนใหญ่เศรษฐกิจประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรมและอาชีพรองรับจ้าง มีการจ้างแรงงานชาวต่างชาติในการประกอบอาชีพ จึงเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคและขยายในวงกว้างเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 13 ราย คนไทย 9 ราย และชาวต่างชาติ 4 ราย

ผลการวิเคราะห์ห้วงองค์กร SWOT Analysis ปัจจัยภายใน ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2

1. Structure : โครงสร้างองค์กร

จากการศึกษาโครงสร้างขององค์กร พบจุดแข็ง (Strength) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านตามสายของกรมการปกครอง มีภาคีเครือข่ายที่ปรึกษาในพื้นที่ และในชุมชนยังมีการจัดแบ่งคุ้มเขตรับผิดชอบอย่างทั่วถึง และพบจุดอ่อน (Weakness) คือ ขาดศูนย์การประสานงาน และภาคีเครือข่ายไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. Strategy : กลยุทธ์ขององค์กร

ผลการศึกษาด้านกลยุทธ์ขององค์กร พบจุดแข็ง (Strength) คือ มีผู้ใหญ่บ้านชาวต่างชาติ ทำงานควบคู่กับกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านคนไทย และ อสต. ทำงานควบคู่กับ อสม. คนไทย ซึ่งมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี แต่พบจุดอ่อน (Weakness) คือ ขาดกลยุทธการจัดการของโรคอุบัติการณ์ใหม่และโรคติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มของ อสม./อสต.

3. System : ระบบในการดำเนินงานในองค์กร

ผลการศึกษาด้านระบบในการดำเนินงานในองค์กรพบจุดแข็ง (Strength) คือ ในการออกนอกปฏิบัติงานในชุมชนของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านของคนไทยและผู้ใหญ่บ้านชาวต่างชาติ จะออกปฏิบัติงานด้วยกัน และ อสต.

ทำงานควบคู่กับ อสม. ทุกครั้ง และพบจุดอ่อน (Weakness) คือ ขาดการประสานงานที่ชัดเจน ขาดข้อมูลผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการดูแล ระบบการทำงานไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม

4. Style : ลักษณะแบบแผน พฤติกรรมผู้บริหาร

ผลการศึกษาลักษณะแบบแผน พฤติกรรมผู้บริหาร พบ จุดแข็ง (Strength) คือ ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง เด็ดขาด มีความเป็นธรรม มีความมุ่งมั่นในการทำงาน เป็นที่เคารพนับถือในชุมชนและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและการเรียนรู้ จึงทำให้ง่ายในการพัฒนา แต่พบจุดอ่อน (Weakness) คือ ผู้นำยังขาดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและไม่ทราบขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

5. Staff : บุคคลในองค์กร

ผลการศึกษาบุคคลในองค์กร พบจุดแข็ง (Strength) คือ คณะกรรมการหมู่บ้านกำนันผู้ใหญ่บ้านทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ชรบ. อปพร. มีความเข้มแข็ง และ อสม. อสค. มีการดูแลคุ้มครองประชาชนอย่างทั่วถึง จึงง่ายต่อการสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวัง การสังเกตการณ์ปัญหาในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี แต่พบจุดอ่อน (Weakness) คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีไม่เพียงพอและภาระงานมาก และทีมภาคีเครือข่ายยังขาดความรู้ เทคนิคการป้องกันควบคุมโรค Covid-19 ตามหลักระบาดวิทยา

6. Skills: ความรู้ความสามารถขององค์กร

ผลการศึกษาความรู้ความสามารถขององค์กร ไม่พบจุดแข็ง (Strength) ของทักษะหรือความรู้ความสามารถขององค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบจุดอ่อน (Weakness) คือ ภาคีเครือข่ายกลัวการติดเชื้อจากการออกปฏิบัติงาน กลัวเสียชีวิต และกลัวมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว

7. Shared Values : ค่านิยมร่วมขององค์กร

ผลการศึกษาค่านิยมร่วมขององค์กร พบจุดแข็ง (Strength) คือ ชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 มีค่านิยมจิตบริการ ทำงานเป็นทีม ที่มีการอยู่อาศัยแบบพี่น้อง สามารถอาศัยพึ่งพากันได้ ให้การช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนได้เป็นอย่างดี

ด้านปัจจัยภายนอก ตามทฤษฎีของ PEST Analysis

1. Politics : ปัจจัยด้านการเมือง

ผลการศึกษาปัจจัยด้านการเมือง พบโอกาส (Opportunity) ในการพัฒนา คือ มีชุดสำรวจตรวจเฝ้าระวังชายแดน ชุดทหารคอยควบคุมกำกับ ดูแลความเรียบร้อยตามแนวชายแดน และพร้อมให้ความร่วมมือ มีมาตรการตามนโยบาย คอยควบคุมกำกับในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส มีสถานที่กักกันของรัฐ (SQ) ศูนย์พักคอย (CI) และมีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในอำเภอแม่สอด และมีนโยบายมีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (HD) และมีการกักตัวกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้าน (HQ) ที่สามารถนำไปบังคับใช้ควบคุมกำกับและพัฒนาแก้ไขปัญหาในชุมชน แต่พบอุปสรรค (Threat) คือ มาตรการ นโยบายไม่ได้นำมาใช้ในชุมชนได้เต็มที่ เนื่องจากชุมชนที่พักอาศัยมีความเป็นอยู่แบบพี่น้อง มีความเกรงใจ ทำให้ห่อนยานในการปฏิบัติจริง

2. Economics : ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบโอกาส (Opportunity) ในการพัฒนา คือ หน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคเอกชน ให้การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ ในการออกปฏิบัติงาน และสนับสนุนรถจักรยานรับส่งผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง แต่พบอุปสรรค (Threat) ในการปฏิบัติงาน คือ ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะ

ก่อนข้างยากจน ขาดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนทำให้เกิดความเครียดไม่ยอมกักตัว และภาคีเครือข่ายขาดงบประมาณในการออกปฏิบัติงาน ขาดค่าตอบแทน และขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

3. Social : ปัจจัยด้านสังคม

ผลการศึกษานี้ปัจจัยด้านสังคม พบโอกาส (Opportunity) ในการพัฒนา คือ ประชากรคนไทยพื้นราบทั้งหมด อยู่ในกลุ่มบ้านเดียวกันติดต่อสื่อสารสะดวก รวดเร็ว มีครูดูแลนักเรียน มีพระภิกษุ ดูแลความเรียบร้อยภายในวัด และชุมชนมีการอยู่อาศัยแบบญาติพี่น้อง มีความสามัคคี แต่พบอุปสรรค (Threat) คือ เป็นพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเมียนมา มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่ปะปนกับคนไทย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทำงานในโรงงาน นอกพื้นที่ที่มีการเดินทางเข้าออกเป็นประจำทุกวัน มีวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนที่สำคัญที่มีการรวมกลุ่มของคนไทยและชาวต่างชาติในพื้นที่

4. Technology : ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ผลการศึกษานี้ปัจจัยด้านเทคโนโลยี พบโอกาส (Opportunity) ในการพัฒนา คือ ในชุมชนมีสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ ภาษาต่างชาติ และมีการติดต่อสื่อสารระบบ LINE & Messenger และทางโทรศัพท์ ในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร มีมาตรการและนโยบายตามคำสั่งของ ศบค. คำสั่งของจังหวัดตากและอำเภอแม่สอด แต่พบอุปสรรค (Threat) ในการปฏิบัติงาน คือ ปัญหาด้านการสื่อสารของชาวต่างชาติไม่สามารถสื่อสารที่เข้าใจตรงกัน ได้กับคนไทยในพื้นที่ จึงทำให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ

ผลการศึกษาสอบถามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

ด้านการบริหาร พบว่า ภาคีเครือข่ายอยากให้ศูนย์กลางการรับแจ้งเหตุการติดต่อสื่อสารและมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหา มีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน อยากรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่ม อสม. อสค. ติดตามพ่นยาฆ่าเชื้อในบ้านผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกหลัง อยากรู้ให้มีบริการตรวจหาเชื้อผู้ที่มีอาการ มีรถรับส่งผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่รวดเร็วและเพียงพอ มีการควบคุมกำกับชาวพม่า ปฏิบัติตามมาตรการตามนโยบายอย่างเคร่งครัด มีระบบและขั้นตอนการทำงานเป็นแนวเดียวกัน ด้านคน พบว่า ภาคีเครือข่ายอยากให้ทุกคนใช้มาตรการในพื้นที่และมีผู้ที่ติดตาม ควบคุม กำกับและลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนการปฏิบัติ ให้มีการขึ้นทะเบียนชาวพม่าที่มีผู้รับผิดชอบ และมีจุดคัดกรองสำรวจและลงทะเบียนผู้ที่เดินทางเข้าออกในหมู่บ้าน ด้านงบประมาณ พบว่าภาคีเครือข่ายอยากให้ อบต.มหาวิทยาลัย สนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงาน ด้านวัสดุและสิ่งของ พบว่า ภาคีเครือข่ายอยากให้ มีวัสดุ อุปกรณ์ ที่เพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจของผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น

ผลการศึกษาสอบถามด้านความพร้อมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

ด้านความพร้อมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อสค. กลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ชุด ชรบ. อพปร. กลุ่มข้าราชการและหน่วยงานในพื้นที่ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบ พบว่า ทุกกลุ่มมีความพร้อมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ถ้ามีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน มีการอบรมพัฒนาศักยภาพของทีมภาคีเครือข่าย และจัดหาวัสดุ คน เงิน ของ ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ เพื่อสร้างความมั่นใจของทีมภาคีเครือข่าย

ผลการศึกษา ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ

รูปแบบ “MAE KONE KENE COVID-19 MODEL” ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนในกรอบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) องค์ประกอบของ UCCARE ดังนี้

1. Unity District Health Team : ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงาน COVID-19 ชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 เป็นศูนย์กลางการประสานงานของโรคโควิด-19 ในชุมชน เป็นที่ประชุมการแก้ไขปัญหา เป็นศูนย์กลางแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล การสอบสวนการป้องกันและควบคุมโรค การติดตามค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ได้รับการดูแลการตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง การประเมินผลความเครียด รวมทั้งให้การช่วยเหลือถุงยังชีพ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานโควิด-19 และเป็นศูนย์กลางบัญชาการในการสั่งการตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของชุมชนตามบทบาทหน้าที่

2. Customer focus: ได้จัดเวทีกินข้อมูล จัดทำประชาคมหามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 แนวชายแดน ไทย-เมียนมา ได้มีมติ ห้ามมีการข้ามแดนไทย-เมียนมาร์ ประชาชนคนไทยและเมียนมา ออกจากบ้านต้องใส่ MASK ทุกครั้ง ในที่ชุมนุม งานประเพณี งานศพต่าง ๆ ต้องมีการใส่ MASK ทุกคน ต้องมีจุดบริการคัดกรองอุณหภูมิและเจล หรือแอลกอฮอล์ 70% ล้างมือทุกครั้ง ในการติดต่อราชการที่ทำการกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องใส่ MASK ทุกคนและทุกครั้ง ถ้าไม่ใส่จะไม่ให้บริการ นักเรียนทุกคนต้องใส่ MASK ทุกคน ถ้าไม่ใส่ไม่ให้เข้าไปในบริเวณโรงเรียน การไปตลาดสด ตลาดนัด ต้องใส่ MASK ทุกคน ถ้าไม่ใส่ไม่ให้เข้าไปในบริเวณตลาด ผู้ประกอบการตลาดสด ตลาดนัด ต้องปฏิบัติตามมาตรการของท่านนายอำเภอแม่สอด ถ้าไม่ปฏิบัติตามต้องรายงานและสั่งการให้ปิดทันที

3. Community participation: การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ได้มีการแบ่งงานกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานโควิด-19 มีหน้าที่ในการกำหนดมาตรการในการป้องกันโควิด-19 อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำทีมงาน จัดทำแผนงาน โครงการ การควบคุมกำกับงานป้องกันโควิด-19 ตามแผนงานโครงการและการวางแผนและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน บทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติด (อสต.) มีหน้าที่ค้นหากลุ่มเสี่ยงผู้ที่เดินทางเข้า-ออกในชุมชนทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ออกสอบสวนโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ตรวจ ATK ให้กับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย ประเมินความเครียดให้กับผู้กักตัว รมรงค์เชิญชวน เคาะประตูบ้านให้รับวัคซีนโควิด-19 ประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาเรื่องโควิด-19 มอบสิ่งของช่วยเหลือให้กับผู้กักตัวที่บ้านและรายงานสภาพปัญหา บทบาทของกลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน ชรบ. ทหาร ดชด. มีหน้าที่กั้นเขตกักกันผู้ป่วยที่บ้าน ดิดรงสีแดง สัญลักษณ์พื้นที่เขตกักกัน ห้ามเข้า-ห้ามออก ตั้งจุดตรวจเฝ้าระวังป้องกันโควิด-19 ในชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาเรื่องโควิด-19 ทางเสียงตามสาย รมรงค์เชิญชวนเคาะประตูบ้านให้รับวัคซีนโควิด-19 ทั้งคนไทยและต่างชาติ รายงานสภาพปัญหา บทบาทขององค์กรบริหารส่วนตำบล ให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโควิด-19 พ่นน้ำยาฆ่าเชื้อในบ้านผู้ป่วยที่พบเชื้อโควิด-19 ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่กักตัวที่บ้าน สนับสนุนรถฉุกเฉินบริการรับส่งผู้ป่วยและผู้สัมผัสเข้ารับการรักษาพยาบาล รายงานสภาพปัญหา และบทบาทของประชาชน ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโควิด-19 ในชุมชนอย่างเคร่งครัด ร่วมสอดส่องดูแลและรายงานการเข้าออกของประชาชนในพื้นที่ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการในการดำเนินงานป้องกันโควิด-19 และเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกัน โควิด-19 ตามนโยบายของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข

4. Appreciation: ได้ประชุมร่วมกันคิดค้นแนวทาง วิธีการแก้ไขปัญหา ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตามความต้องการของชุมชนให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ ซึ่งพบว่าประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความเครียด ได้จัดทำนวัตกรรมในการคัดกรอง Mental Health Check-In ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต

ซึ่งได้ประสบความสำเร็จประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความเครียดลดลง มีความเข้าใจซึ่งได้ลดความวิตกกังวล และคลายความเครียด

5. Resource sharing and human development: ได้จัดหางบประมาณ ระดมทุน และขอรับการสนับสนุนวัสดุ และอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนและหน่วยงานของรัฐ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ อาหารกลางวัน และอาหารว่างภาคีเครือข่าย วัสดุ อุปกรณ์ในการออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้การช่วยเหลือถึงชีพทุกราย และได้มีช่องทางการช่วยเหลือบริจาคสิ่งของช่วยเหลือในชุมชน ได้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของภาคี เรื่องโรคติดต่อข้ามแดน ไทย-เมียนมา พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง โรคติดต่อข้ามแดน จึงทำให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ มีทักษะในการเฝ้าระวัง การสอบสวน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นอย่างดี ลดความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อและผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ด้านเทคโนโลยีในการสื่อสาร ได้จัดประชุมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเทคโนโลยีการใช้ โทรศัพท์, Group Line, Facebook และ Messenger ในการรายงาน การแจ้งข่าวสาร ผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้กับภาคีเครือข่าย ผู้ใหญ่บ้านชาวต่างชาติ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ควบคุมในการทำงานร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้านคนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขคนไทย (อสท.) ซึ่งได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถติดตามผู้ติดเชื้อชาวต่างชาติและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงชาวต่างชาติเข้าสู่ระบบของการรักษาพยาบาลและการเฝ้าระวัง สอบสวน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในกลุ่มชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ร่วมกับคนไทยในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 ได้เป็นอย่างดี

6. Essential care: การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ได้จัดตั้งจุดตรวจการคัดกรองโรคในชุมชนและแนวชายแดน ที่มีการอพยพการลักลอบเข้าเมืองของชาวต่างชาติและคนไทย ได้จัดตั้งจุดตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัสด้วยตนเอง (ATK) ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ครอบครัวและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงเกิดความสบายใจไม่หวาดกลัวผู้ที่เคยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้สร้างสิทธิทางเลือกการเข้าถึงสถานพยาบาลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (สีเขียว) ให้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่บ้าน (HI) หรือที่บ้านไม่พร้อมให้ทางเลือกการรักษาพยาบาลที่ศูนย์พักคอย (CI) และในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่สามารถแยกกักตัวเองที่บ้านได้ (HQ) แต่ถ้าบ้านไม่พร้อมสามารถเข้ารับการกักตัวในสถานที่ของรัฐจัดให้ (SQ) จำนวน 14 วัน ตามนโยบายและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ

จากการจัดทำระบบและกลไกในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนได้นำไปทดลองใช้ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 ได้สรุปผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 คนไทย และต่างชาติ รวม 35 คน ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบ HI จำนวน 28 คน แบบ CI จำนวน 2 คน และรักษาพยาบาลโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม จำนวน 5 คน ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงโคโรนาไวรัส 2019 ได้รับการกักตัว 14 วัน คนไทย และต่างชาติ รวม 340 คน ส่วนใหญ่ กักตัวแบบ HQ จำนวน 309 คน และแบบ SQ จำนวน 31 คน และยอดสะสมการรับวัคซีน Covid-19 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2564) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี บุคคลที่มีโรคประจำตัว ประชาชนทั่วไป อายุ 18 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ และอายุ 12-17 ปี มีความครอบคลุม เข็มที่ 1 ร้อยละ 82.12 เข็มที่ 2 ร้อยละ 76.44 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 19.51 เพิ่มมากขึ้น ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ พบว่า ระดับความพึงพอใจการทดลองใช้รูปแบบ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดคือ สามารถนำ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL ไปใช้ได้ง่าย ร้อยละ 43.59 ได้พบปัญหาคือ ไม่มีรายงานสรุปผลการออกปฏิบัติงาน

ของทีม มีขยะติดเชื้อจำนวนมาก พบผู้ติดเชื้อ โควิด-19 จำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ล่าช้า รถถูกเงินในการให้บริการรับส่งผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีไม่เพียงพอ ระบบการรายงานผู้ป่วย ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อได้ และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำและประชาชนในพื้นที่อยากเข้ารับการตรวจ และผู้ติดเชื้อที่ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (ATK) พบว่าตนเองติดเชื้อ ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบ ทำให้ล่าช้าและไม่ได้รับการดูแล

ระยะที่ 4 ปรับรูปแบบและนำไปใช้

จากปัญหาที่พบจากการนำ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL ไปทดลองใช้ ได้จัดเวทีคืนข้อมูลให้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน ภาศิเครือข่ายและประชาชนที่ได้รับผลกระทบ เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

ตาราง 1 ปรับรูปแบบ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL

ปัญหา	แนวทางการปรับแก้ไข
1. ไม่มีรายงานสรุปผลการออกปฏิบัติงานของทีมภาคีเครือข่ายศูนย์ประสานงานโควิด-19	1.ปรับโครงสร้างรูปแบบระบบและกลไกในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนใหม่ให้ครอบคลุม 2. จัดทำใบรายงานบันทึกผลการออกปฏิบัติงานให้แก่แต่ละกลุ่มตามแบบฟอร์มการรายงานการสอบสวนโรค ให้ภาคีเครือข่ายบันทึกและรายงานให้ศูนย์ประสานงานโควิด-19 หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละวัน
2. มีขยะติดเชื้อจำนวนมาก	1.จัดหาถุงขยะติดเชื้อ ขอรับการสนับสนุนจาก อบต. 2. รวบรวมถุงขยะติดเชื้อส่งที่พักขยะติดเชื้อ รพ.สต.มท.หว.วัน
3. พบผู้ติดเชื้อ โควิด-19 จำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ล่าช้าในการสอบสวนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19	1. จัดแบ่งทีมภาคีเครือข่ายสอบสวนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เป็น 3 ทีม ในการลงปฏิบัติงานในพื้นที่
4. รถถูกเงินในการให้บริการรับส่งผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีไม่เพียงพอ	1. รายงานศูนย์ประสานงานโควิด-19 2. ประสาน อบต.มท.หว.วัน 3. ประสานขอรถกู้ชีพ กู้ยืมในพื้นที่ใกล้เคียงให้การสนับสนุน
5. ระบบการรายงานผู้ป่วย ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อได้	1. ประสานข้อมูลกับศูนย์ข้อมูลโควิด-19 รพ.แม่สอด ทางระบบ Group Line เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ชัดเจน 2. ประสานข้อมูลกับ รพ.สต.ในอำเภอแม่สอด
6. ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงมีความวิตกกังวล อยากเข้ารับการตรวจ	1.ให้ความรู้เกณฑ์ในการประเมินผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ตามเกณฑ์ PUI ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2.ขอความร่วมมือผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำไม่เข้าเกณฑ์ PUI ต้องจ่ายเงินเองเนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ และมีผู้สัมผัสและผู้ที่ต้องการรับการตรวจจำนวนมาก
7. ผู้ติดเชื้อที่ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (ATK) พบว่าตนเองติดเชื้อ ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบ ทำให้ล่าช้าและไม่ได้รับการดูแล	1.แจ้งช่องทางในการลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ด้วยตนเอง (ATK) ผ่าน Group Line ศูนย์โควิด-19 รพ.แม่สอด หรือแจ้งได้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL ปรับโครงสร้างของรูปแบบ และกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตามแนวทางการปรับแก้ไข และประเมินความพึงพอใจในของภาคีเครือข่ายพบว่า ระดับความพึงพอใจรูปแบบสมบูรณ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL อยู่ในระดับมาก ทุกข้อ ที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือ สามารถนำ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL นำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 97.44 จากความสำเร็จของระบบ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL ได้นำไปใช้ขยายผลการพัฒนาในหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลหาวัน จำนวน 3 หมู่บ้าน และพบว่าหมู่บ้านที่นำไปใช้มีความพึงพอใจสามารถแก้ไขปัญหา ลดการระบาดของโรค และประชาชนเข้าใจและให้ความร่วมมือกับทีมภาคีเครือข่ายสามารถลดการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนได้เป็นอย่างดี

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบและกลไกในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 ตำบลหาวัน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 จากการศึกษพบว่า บริเวณพื้นที่เป็นพื้นที่ชายแดนมีคนไทยอาศัยปะปนอยู่กับชาวต่างชาติจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถควบคุมกำกับได้ ประกอบกับในกลุ่มต่างชาติมีปัญหาด้านการสื่อสารทำให้ชาวต่างชาติไม่เข้าใจในมาตรการและนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมประเพณีของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มในชุมชนอยู่เป็นประจำ จึงทำให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากการวิเคราะห์ห้วงจักร SWOT Analysis และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis : RCA) โดยใช้แผนภูมิแกงปลา เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริง พบว่า ระบบการป้องกันและควบคุมโรคCovid-19 บ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 ยังขาดประสิทธิภาพ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย พบว่าทุกกลุ่มมีความพร้อมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ได้มีข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในด้านการบริหารให้มีศูนย์กลางการรับแจ้งเหตุและมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหา มีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน พัฒนาระบบในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค และขั้นตอนเป็นแนวทางปฏิบัติแนวเดียวกันที่ชัดเจนและใช้มาตรการตามนโยบายอย่างเคร่งครัด ให้มีช่องทางการสื่อสาร การแจ้งเหตุที่รวดเร็ว ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาด้านคน ภาคีเครือข่ายอยากให้ทุกคนในชุมชนสวม Mask ใช้ เจล หรือ Alcohol 70% และเว้นระยะห่างอย่างเคร่งครัดในชุมชน ต้องการให้มีการกำหนดและใช้มาตรการในชุมชนและมีผู้ที่ติดตาม ควบคุม กำกับและลงโทษผู้ที่ฝืนการปฏิบัติ ให้มีการขึ้นทะเบียนชาวพม่าและมีผู้รับผิดชอบ และอยากให้มีจุดคัดกรอง สำรวจและลงทะเบียนผู้ที่เดินทางเข้าออกในหมู่บ้าน ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาด้านงบประมาณภาคีเครือข่ายอยากให้ อบต. สนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายอาหารกลางวันและอาหารว่าง และค่าตอบแทนภาคีเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติงาน จะทำให้ภาคีเครือข่ายมีขวัญกำลังใจในการออกปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาด้านวัสดุและสิ่งของภาคีเครือข่ายอยากให้ องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กุซงก์ ชื่นชม และคณะ กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับกิจกรรมการรวมกลุ่ม ที่ทำงาน และในพื้นที่ยังขาดการบริหารจัดการ การควบคุมกำกับในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่พอเพียง

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 ได้มีการออกแบบรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 โดยใช้กรอบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) คือ UCCARE อภิปรายผลดังนี้

Unity District Health Team : ผู้วิจัยได้ประชุมและจัดทำประชาคมในการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน COVID-19 และแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานโควิด-19 ชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2 เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานของโรคโควิด-19 ในชุมชน ใช้เป็นสถานที่ประชุมร่วมกันของภาคีเครือข่ายและประชาชน เป็นศูนย์กลางแจ้งข้อมูลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 และปัญหาต่างๆในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว และยังเป็นศูนย์ข้อมูลการรายงานแจ้งให้ทีมภาคีเครือข่ายออกปฏิบัติงานเฝ้าระวัง การออกสอบสวน การป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เป็นแนวทางปฏิบัติ แนวเดียวกันสามารถแก้ไขปัญหาระบบข้อมูลการรายงานในพื้นที่ได้ นอกจากนี้ยังได้แบ่งงานกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การสอบสวน การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน ให้ภาคีเครือข่ายรับทราบและพร้อมปฏิบัติเมื่อได้รับรายงานการเกิดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและครบถ้วนทุกราย สอดคล้องกับ สมศักดิ์ อรรถศิลป์ และคณะ(2554, หน้า 43) กล่าวว่า การเฝ้าระวังเหตุการณ์ และควบคุมโรคระบาดในชุมชน ทีม SRRT ตำบลเป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมการระบาด

Customer focus: ผู้วิจัยได้จัดทำเวทีประชาคมคืนข้อมูล ค้นหาปัญหา และร่วมกันจัดทำประชาคมมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกนแนวชายแดน ไทย-เมียนมา ซึ่งตามมติประชาคมได้กำหนดห้ามมีการข้ามแดนไทย-เมียนมา ถ้าพบให้มีการผลักดันกลับโดยทันที นายจ้างที่ให้ที่พักอาศัยและปกปิดข้อมูลกับผู้ที่ลักลอบข้ามแดนไทย-เมียนมา จะมีความผิดและจะถูกดำเนินการตามกฎหมาย ประชาชนคนไทยและเมียนมาออกจากบ้านต้องใส่ MASK ทุกครั้ง ในที่ชุมนุม งานประเพณี งานศพต่างๆ ต้องมีการใส่ MASK ทุกคน ต้องมีจุดบริการคัดกรองอุณหภูมิ และเจล หรือแอลกอฮอล์ 70% ล้างมือทุกครั้ง ในการติดต่อราชการต้องใส่ MASK ทุกคนและทุกครั้ง ถ้าไม่ใส่จะไม่ให้บริการ นักเรียนทุกคนต้องใส่ MASK ทุกคน ถ้าไม่ใส่ไม่ให้เข้าไปในบริเวณโรงเรียน การไปตลาดสด ตลาดนัด ต้องใส่ MASK ทุกคน ถ้าไม่ใส่ไม่ให้เข้าไปในบริเวณตลาด ผู้ประกอบการตลาดสด ตลาดนัด ต้องปฏิบัติตามมาตรการของท่านนายอำเภอแม่สอด ถ้าไม่ปฏิบัติตามต้องรายงานและสั่งการให้ปิดพื้นที่ จากการจัดทำประชาคมการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผลจากการทำประชาคมเป็นความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริงได้นำไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในพื้นที่ได้ประสบความสำเร็จในการนำไปใช้ในชุมชน

Community participation: ผู้วิจัยได้มีการจัดทำประชาคมการมีส่วนร่วมของประชาชนได้มีการแบ่งงานกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายตามมติของประชาคม โดยให้คณะกรรมการศูนย์ประสานงานโควิด-19 มีหน้าที่ในการกำหนดมาตรการในการป้องกันโควิด-19 ร่วมกับประชาชนคนไทยและต่างชาติในพื้นที่ อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำทีมงาน จัดทำแผนงาน โครงการ การควบคุมกำกับงานป้องกันโควิด-19 ให้ดำเนินการตามแผนงานโครงการ และการวางแผนร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ให้มีหน้าที่ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ที่เดินทางเข้า-ออกในชุมชนทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ออกสอบสวนโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ตรวจ ATK ให้กับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย ประเมินความเครียดให้กับผู้กักตัว คัดกรองในงาน เทศกาลต่างๆ วรรณคดีชุมชน เคาะประตูบ้านให้รับวัคซีนโควิด-19 ทั้งคนไทยและต่างชาติ และมอบสิ่งของช่วยเหลือให้กับผู้กักตัวที่บ้านและรายงานสภาพปัญหาทุกครั้ง

คณะกรรมการหมู่บ้าน ชรบ. ทหาร ตชด. มีบทบาทหน้าที่ที่กันเขตกักกันผู้ป่วยที่บ้าน ดิตรงสีแดงที่บ้านผู้ติดเชื้อ สัญลักษณ์พื้นที่เขตกักกัน ห้ามเข้า-ห้ามออก ตั้งจุดตรวจเฝ้าระวังป้องกัน โควิด-19 ในชุมชนและแนวชายแดน ประชาสัมพันธ์ให้ศึกษาเรื่องโควิด-19 ทางเสียงตามสายรณรงค์เชิญชวน เคาะประตูบ้านให้รับวัคซีน โควิด-19 ทั้งคนไทยและต่างชาติ บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลมหาวันและสมาชิก อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโควิด-19 ผู้นำเข้ามาเชื้อในบ้านผู้ป่วยที่พบเชื้อ โควิด-19 ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่กักตัวที่บ้าน สนับสนุนรถฉุกเฉินบริการรับส่งผู้ป่วยและผู้สัมผัสเข้ารับการรักษาและรักษาพยาบาล และบทบาทของประชาชนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโควิด-19 ในชุมชนอย่างเคร่งครัด ร่วมสอดส่องดูแลและรายงานการเข้าออกของประชาชนในพื้นที่ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการในการดำเนินงานป้องกันโควิด-19 และเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตามนโยบายของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข

Appreciation: การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง แนวทางในการสร้างแรงจูงใจ สิ่งแรก จาการค้นหาค้นหาปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ได้พบปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ผู้วิจัยได้นำเข้าเสนอที่ประชุมร่วมกันคิดค้นหาแนวทาง วิธีการแก้ไขปัญหา ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตามความต้องการของชุมชนให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ จึงได้จัดทำ นวัตกรรม “ศูนย์พักใจ”(Community Heart : CH) ในการคัดกรอง Mental Health Check-In ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้ประสบความสำเร็จประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความเครียดลดลงจากการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ความเข้าใจของผู้ให้บริการ ผู้วิตกกังวลได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องสามารถลดความวิตกกังวลและคลายความเครียดลง และผู้ให้บริการมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียดโดยใช้นวัตกรรม ศูนย์พักใจ (Community Heart : CH) ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2

Resource sharing and human development: การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติงาน ศูนย์ประสานงานเป็นที่รวมกลุ่มทั้งด้านบุคคล เงินทุน ของ ความรู้ และเทคโนโลยี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสนับสนุนงบประมาณ และได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการออกปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชน นอกจากนี้ยังได้มีการระดมทุนในชุมชนและองค์กรต่างได้มีช่องทางช่วยเหลือบริจาคสิ่งของ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจำนวนมากและได้มีการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคติดต่อข้ามแดน ในการแก้ไขปัญหาภาคีเครือข่ายกลัวการติดเชื้อและกลัวได้รับผลกระทบตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับชาริณี (2535) ได้เสนอทฤษฎีการแสวงหาความพึงพอใจไว้ว่า บุคคลพอใจจะกระทำการใดๆที่ให้มีมีความสุขและจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำในสิ่งที่เขาจะได้รับความทุกข์หรือความยากลำบาก จึงทำให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ มีทักษะในการเฝ้าระวัง การสอบสวน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้เป็นอย่างดี ลดความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อและมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น และยังได้มีการพัฒนาด้านการสื่อสาร การรายงานโรคในชุมชน เนื่องจากในพื้นที่มีชาวต่างชาติจำนวนมากและมีปัญหาด้านการสื่อสาร การรายงานโรคต่างๆ จึงได้จัดประชุมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเทคโนโลยีโดยการใช้ โทรศัพท์, Group Line, Facebook และ Messenger ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาการสื่อสารได้ระดับหนึ่ง

Essential care: การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ที่ 2 มีผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

จำนวนมากทั้งคนไทยและต่างชาติ ที่มีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อ จึงพยายามเข้าสู่ระบบของการคัดกรองและ
ต้องการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เพื่อความสบายใจของตนเอง ศูนย์ประสานงานโควิด-19 จึงได้จัดตั้งจุดตรวจหาเชื้อโคโร
นาไวรัสด้วยตนเอง (ATK) เพื่อให้บริการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ PUI ครอบครัวและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงเกิด
ความสบายใจ ไม่หวาดกลัวผู้ที่เคยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มาก่อน สำหรับผู้ที่ตรวจพบเชื้อได้ให้ทางเลือกสิทธิการ
เข้าถึงสถานพยาบาลของผู้ป่วยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีอาการ(สีเขียว) ให้ลงทะเบียน
เข้ารับการรักษาพยาบาลที่บ้าน (HI) หรือที่บ้านไม่พร้อมให้ทางเลือกการรักษาพยาบาลที่ศูนย์พักคอย (CI) และในกลุ่มผู้
สัมผัสเสี่ยงสูงที่สามารถแยกกักตัวเองที่บ้าน ได้ให้กักตัวที่บ้าน (HQ) แต่ถ้าบ้านไม่พร้อมสามารถเข้ารับการกักตัวใน
สถานที่ของรัฐจัดให้ (SQ) จำนวน 14 วัน จากการพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนา
ไวรัส ได้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนที่มีการบูรณาการการทำงานของภาครัฐร่วมกับประชาชนตามกรอบระบบสุขภาพ
ระดับอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับศูนย์วิชาการสารสนเทศภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2559) ได้ศึกษารูปแบบการเฝ้า
ระวังและมาตรการเพื่อลดความต้องการใช้สารเสพติดโดยใช้กรอบระบบสุขภาพระดับอำเภอว่าได้อย่างดีเยี่ยม

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโค
โรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่แม่โกนเกน หมู่ 2

จากการพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในชุมชนบ้านใหม่
แม่โกนเกน หมู่ 2 ที่สมบูรณ์ หรือ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL สมบูรณ์ ได้นำไปใช้ในชุมชน พบว่า ภาควิ
เคราะห์มีความพึงพอใจของ MAE KONE KENE COVID-19 MODEL ในระดับมากทุกข้อ อันดับ 1 คือ สามารถนำ
MAE KONE KENE COVID-19 MODEL นำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 97.44 รองลงมาคือ สามารถนำ MAE
KONE KENE COVID-19 MODEL ไปใช้ได้ง่าย ไปใช้ได้ชัดเจน รวดเร็ว และไปใช้ได้ในพื้นที่อื่นได้ ร้อยละ 94.87
ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากและสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ เป็นความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง
และจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา อุปสรรค

1. มีผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล Time Line ของตนเอง
2. มีผู้ติดเชื้อไม่สามารถติดตามได้ตามระบบการรายงานของ EOC

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ควรมีมาตรการของ 2 ฝั่งหมู่บ้านแนวชายแดนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
2. ข้อเสนอแนะระดับบริหาร ควรมีการจัดการระบบข้อมูลผู้ติดเชื้อให้ถูกต้อง ติดตามได้ สะดวก รวดเร็ว
3. สามารถนำ MAE KONE KENE COVID-19 ไปประยุกต์ใช้ได้กับโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่
หรือโรคอุบัติการณ์ใหม่
4. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ การจัดตั้งจุดคัดกรองและจุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง
ควรให้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจัดหาด้วยตนเองหรือตรวจด้วยตนเอง เนื่องจากมีจำนวนมาก
5. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มคนไทยและต่างชาติที่รับจ้างในโรงงาน

บรรณานุกรม

สำนักโรคระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12. (2548). มาตรฐานงาระบาดวิทยาโรคติดต่อ.

สำนักโรคระบาดวิทยา.กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

สำนักโรคระบาดวิทยา. (2555). มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

ฉบับปรับปรุงใหม่ (2555). กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมศักดิ์ วัฒนศรี. (2539). ระบาดวิทยาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กองโรคระบาดวิทยา.: ฉันทวรรณการพิมพ์ มีนบุรี.

วันชัย อาจเขียน และคณะ.(2554).คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อับราฮัม มาสโลว์ (A.H.Maslow) ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ. เข้าถึงได้จาก

<https://www.novabizz.com/NovaAce/Manage.14/4/2564>

ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ (2559) โครงการ การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบูรณาการการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาสุขภาพจิตระดับอำเภอ. ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ความรู้พื้นฐาน

COVID-19. เข้าถึงได้จาก <http://phoubon.in.th/covid-19>. 14 เมษายน 2564

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย เข้าถึงได้จาก <https://www.pidst.or.th/A215.html>. 1 ก.ค.2564

กรมควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เข้าถึงได้จาก

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php 2 ก.ค.64

โรงพยาบาลแม่สอด. (14 เมษายน 2564). เข้าถึงได้จาก<https://www.facebook.com/maesothospital.official>: 28 เมษายน 2564

ทฤษฎีความพึงพอใจ เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/492000> 14 เมษายน 2564

พิชณร์ภักย์ กันทวี และคณะ, (2563). ระบบกลไกการจัดการโรคติดต่อข้ามแดน ในพื้นที่อนุภาครุ่มน้ำโขง, รายงาน

ผลการวิจัย งวดที่ 1, มีนาคม 2563

กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เข้าถึงได้จาก:

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no275-041063n.pdf>

ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19(ศบค) เข้าถึงได้จาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/291163

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/takmoph/photos> 28 เมษายน 2564

ขง ภู่วรรณ (2563) โควิด-19 และระบาดวิทยา เข้าถึงได้จาก <https://learningcovid.ku.ac.th/course/?c=3&l=1> 24/4/64

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด.(2564) สรุปสถานการณ์ COVID-19 อำเภอแม่สอด. 28 เมษายน 2564

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาวัน.(2564) สรุปผลงานประจำปี 2564