

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ศุภฤกษ์ วานกระ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกกา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอลำลูกกา และเครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา ที่ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอลำลูกกา ปี 2564 – 2565 จำนวน 160 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.960 การตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติ chi square กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับด้านการควบคุมป้องกันโรค ในส่วนของความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80 (p -value=0.000) บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับด้านการควบคุมป้องกันโรค ในส่วนของการปรับปรุงแบบการให้บริการประชาชนตามมาตรการ DMHTT (p -value=0.026) และมีการดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร Covid free setting (p -value=0.022) ในด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับด้านการรักษาพยาบาลในส่วนของการจัดระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการรับเข้าระบบการรักษาในสถานพยาบาลโรงพยาบาลสนาม CI HI เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค (p -value=0.002) และ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (p -value=0.016) 2) ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 3) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผนด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานควรพิจารณาสนับสนุนการทำแผนรองรับ หรือแผนเผชิญเหตุ และมาตรการต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในส่วนของทรัพยากรที่มีความสำคัญกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ การบริหารจัดการ การสนับสนุนจากองค์กร โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่เริ่มระบาดที่ประเทศจีนตั้งแต่ปลายเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย สังคมและเศรษฐกิจของประชากร ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 ระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงาน ผู้ป่วยชาวไทยรายแรก ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติชั้บรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศใช้พระราชกำหนด (พ.ร.ก.) การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน 2548 ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับ การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย ให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายใน ขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

การระบาดระลอกสองเริ่มระบาดประมาณกลางเดือนธันวาคม 2563 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รอบใหม่ในจังหวัดสมุทรสาครซึ่งสงสัยว่ามาจากแรงงานต่างด้าวชาวพม่า มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1,300 คน จากการสอบสวนโรคพบว่ามีผู้ป่วยที่เชื่อมโยงจากคลัสเตอร์นี้ 27 จังหวัด (สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร,2564) รวมถึงจังหวัดปทุมธานีที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานพม่ามาทำงานที่ตลาดพรพัฒน์ ตลาดสุชาติ เกิดเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 รัฐบาลโดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้นำวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉีดให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวด ต่อมาพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง จากแหล่งสถานบันเทิงของหล่อ ศบค.ปรับพื้นที่จังหวัดเป็น 2 ระดับ คือ พื้นที่ควบคุมสูงสุด กับพื้นที่ควบคุม (กรมควบคุมโรค,2564)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานี จุดกำเนิดของการระบาดเริ่มจากคลัสเตอร์สถานบันเทิง ตั้งแต่ช่วงเมษายน 2564 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากกลุ่มนักศึกษาที่ไปเที่ยวสถานบันเทิงย่านกทม.และจังหวัดรอบปริมณฑล และคลัสเตอร์สนามมวย ต่อมาเกิดการระบาดอย่างต่อเนื่องคลัสเตอร์ใหญ่ที่ทำให้มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง คือ การระบาดในพื้นที่ตลาดสด 2 แห่ง ในพื้นที่ ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 ต่อมาเกิดการระบาดในพื้นที่ตลาดค้าส่ง

ขนาดใหญ่ ในพื้นที่ ต.คูคต อ.ลำลูกกา ช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2564 การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดปทุมธานี ปี 2564 มีผู้ป่วยสะสม 41,199 ราย เสียชีวิตสะสม 817 รายและในปี 2565 มีผู้ป่วยสะสม 117,598 ราย เสียชีวิตสะสม 242 ราย การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอลำลูกกา เริ่มพบผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2563 เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเป็นผู้ป่วยเชื่อมโยงคลัสเตอร์สนามมวย แต่ยังไม่มีการระบาดเป็นคลัสเตอร์ ต่อมาในปี 2564 พบการระบาดเป็นคลัสเตอร์ในตลาดค้าส่งซึ่งคาดว่าได้รับเชื้อมาจากแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในตลาดจังหวัดสมุทรสาคร หลังจากนั้นประมาณเดือนมิถุนายน 2564 พบการระบาดเป็นคลัสเตอร์ในสถานประกอบการผลิตอาหารประเภทอาหารสดและอาหารแปรรูปหลายแห่ง มีผู้ป่วยมากกว่า 3,000 คน ซึ่งเริ่มมีการระบาดมากขึ้นไปยังกลุ่มสถานประกอบการประเภทอื่น ๆ ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรม และแคมป์ก่อสร้าง การดำเนินการควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะนั้นเป็นไปด้วยความยากลำบาก พบการระบาดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอำเภอลำลูกกา มีพื้นที่ 299 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 116 หมู่บ้าน 8 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์ จำนวน 290,049 คน (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ อำเภอลำลูกกา ปี 2566) และยังมีประชากรแฝงที่เข้ามาพักอาศัยเพื่อทำงานซึ่งมีทั้งคนไทย และต่างด้าวอีกเป็นจำนวนมาก ในปี 2564 อำเภอลำลูกกา มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15,857 ราย เสียชีวิตจำนวน 132 ราย (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2565)

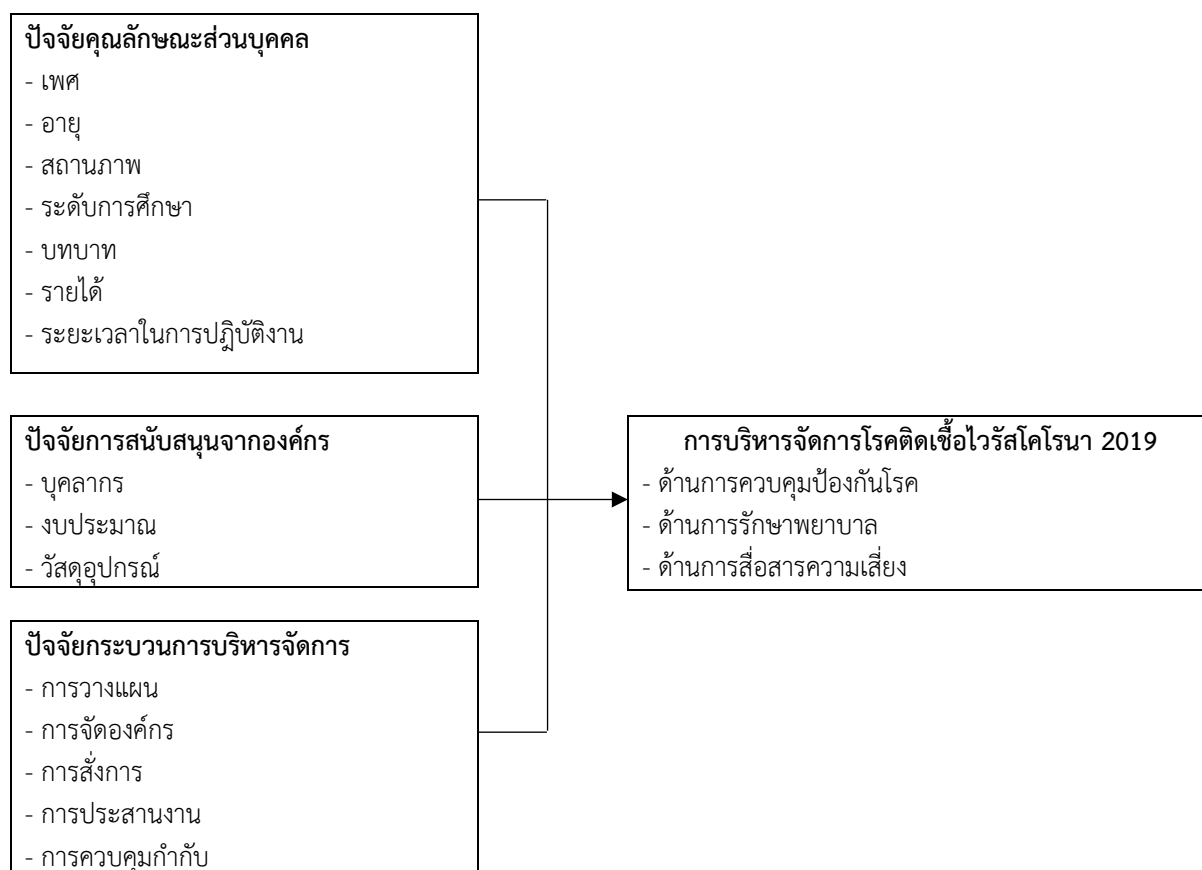
การดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอลำลูกกา ได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2563 เป็นต้นมา โดยทีมปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอลำลูกกา และเครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา เป็นทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระดับอำเภอมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอลำลูกกา (ศปก.อ.) โดยมีนายอำเภอลำลูกกาเป็นผู้บัญชาเหตุการณ์ และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเป็นผู้บัญชาเหตุการณ์ การดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันอำเภอลำลูกกา มีผู้ป่วยลดลงอย่างมาก ความสำเร็จในการควบคุมโรคในครั้งนี้ คือการที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่หน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน

ด้วยเหตุที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่อำเภอลำลูกกา กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นการศึกษาถึงวิธีการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ลำลูกกา และเครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกาเป็นการศึกษาเพื่อจะนำข้อมูลมาใช้พัฒนา การบริหารงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอลำลูกกาและเครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

1. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอลำลูกกา และเครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา ที่ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอลำลูกกา ปี 2564 – 2565 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกกา 8 คน, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 22 คน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 70 คน, ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลลำไทร 5 คน และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในอำเภอลำลูกกา ประกอบด้วย เทศบาลเมือง 35 คน เทศบาลตำบล 10 คน และองค์การบริหารส่วนตำบล 10 คน รวม 160 คน คัดเลือกโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยเลือกตัวอย่างแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก โดยพิจารณาจากเงื่อนไข คุณสมบัติในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. **ขอบเขตเนื้อหา** การศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้น ดังนี้ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ตัวแปรตาม ประกอบด้วย การบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการสื่อสารความเสี่ยง

3. **ระยะเวลาที่ศึกษา** เก็บข้อมูลระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2566 – 30 มกราคม 2567

4. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ในการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แบ่งเป็นระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร

และระยะเวลาในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริงและแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ตัวแปร ดังนี้ ด้านบุคลากร เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็น การได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร การพัฒนาศักยภาพหรือทักษะส่วนบุคคล ด้านงบประมาณ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็น การได้รับสนับสนุนงบประมาณเพื่อการป้องกันควบคุมโรคระบาด งบประมาณที่เพียงพอ และการบริหารจัดการงบประมาณที่เหมาะสมของหน่วยงาน และด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต(Likert's Rating Scale) (Likert,1987 อ้างถึงในบุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว ,2535) แบ่งออกเป็นการให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย ตัวแปร 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปร ดังนี้ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมกำกับ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็น แบบสอบถามเป็นแบบมีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต(Likert's Rating Scale) (Likert,1987 อ้างถึงในบุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว,2535) โดยแบ่งออกเป็นการให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเห็นต่อผลลัพธ์การบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์กรเป็นอย่างไร โดยแบบสอบถามเป็นแบบมีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ดำเนินการครบถ้วน ดำเนินการบางส่วน และไม่ได้ดำเนินการ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอลำลูกกาและเครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา ที่ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอลำลูกกา ปี 2564 – 2565 พร้อมทั้งเอกสารคำชี้แจงพิกัดสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยไปที่หน่วยงาน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและสถิติที่ใช้ ในการศึกษาชั้นตอนนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมประยุกต์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียดการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เป็นการใช้ค่าสถิติในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปร โดยใช้สถิติ chi square ทดสอบความสัมพันธ์

7. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยใช้ วิธีทดสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ที่เรียกว่าค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence โดยการตรวจสอบความ

ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรศึกษา จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่น(Reliability) ด้วยการหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient method โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ทางสถิติ ผลการทดสอบค่าค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ภาพรวมของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.960

ผลการวิจัย

1.ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 43.46 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 54.4 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 29031.61 บาท บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ สาธารณสุข ร้อยละ 36.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 15.98 ปี ซึ่งมีระยะเวลาการ ในส่วน ระยะเวลาในการปฏิบัติควบคุมโรคติดต่อโดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.18 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N เท่ากับ 160)		
- ชาย	39	24.4
- หญิง	121	75.6
อายุ (ปี) (N เท่ากับ 160)		
- 20-30 ปี	24	15
- 31-40 ปี	44	27.5
- 41-50 ปี	43	26.9
- 51-60 ปี	47	29.4
- มากกว่า60ปีขึ้นไป	2	1.3
Min = 22 , Max = 62 , \bar{x} = 43.46 , S.D. = 10.68		
สถานภาพ(N เท่ากับ 160)		
- โสด	59	36.8
- สมรส	87	54.4
- หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14	8.8
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	9.4
- ปริญญาตรี	104	65.0
- ปริญญาโท	22	13.8
- อื่นๆ	19	11.8
รายได้ต่อเดือน (บาท) (N เท่ากับ 160)		
- 5,000- 10,000 บาท	17	10.6
- 10,001-15,000 บาท	25	15.6
- 15,001-20,000 บาท	22	13.8
- 20001- 25000 บาท	24	15
- 25001-30000 บาท	10	6.3
- มากกว่า 30000 บาท	62	38.8

Min = 7,000 Max = 90000, \bar{x} =29031.61, S.D.= 16762.99

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน(N เท่ากับ160)		
- เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	19	11.9
- นักวิชาการสาธารณสุข	58	36.3
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข	21	13.1
- พยาบาลวิชาชีพ	34	21.2
- อื่นๆ	28	17.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติทำงาน (ปี) (N เท่ากับ 160)		
- น้อยกว่า 1 ปี	10	6.3
- 1-5 ปี	27	16.9
- 6-10 ปี	27	16.9
- 11-15 ปี	30	18.8
- 16-20 ปี	14	8.8
- มากกว่า 20ปี	52	32.5
Min =1 Max = 39 \bar{x} = 15.98 S.D. = 11.705		
ระยะเวลาในการปฏิบัติควบคุมโรคติดต่อ (ปี) (N เท่ากับ 160)		
น้อยกว่า 1 ปี	49	30.6
1-5 ปี	52	32.5
6-10 ปี	25	15.6
11-15 ปี	12	7.5
16-20 ปี	9	5.6
มากกว่า 20ปี	13	8.1
Min =0 Max = 39 \bar{x} = 9.18 S.D. = 7.02		

2. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

พบว่า อายุมีความความสัมพันธ์กับด้านการป้องกันควบคุมในส่วนของความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80 (p -value =0.000*) บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับด้านการควบคุมป้องกันโรค ในส่วนของการปรับปรุงแบบการให้บริการประชาชนตามมาตรการ DMHTT (p -value=0.026) และมีการดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร Covid free setting (p -value=0.022) ในด้านการรักษาพยาบาลระยะเวลาปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับด้านการรักษาพยาบาลในส่วนของการจัดระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในการรับเข้าระบบการรักษาในสถานพยาบาลโรงพยาบาลสนาม CI HI เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค (p -value=0.002) และ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาของกรม การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (p -value=0.016) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ด้านการป้องกันควบคุมโรค	ค่าสถิติ	อายุ
1.ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80	Chi-Square P-value	35.733 0.000*
ด้านการป้องกันควบคุมโรค	ค่าสถิติ	บทบาทหน้าที่
2.มีการปรับรูปแบบการให้บริการประชาชนตามมาตรการ DMHTT	Chi-Square P-value	17.407 0.026*
3.มีการดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร Covid free setting	Chi-Square P-value	17.899 0.022*
ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าสถิติ	ระยะเวลาปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค
4.มีการจัดระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในการรับเข้าระบบการรักษาในสถานพยาบาลโรงพยาบาลสนาม CI HI เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค	Chi-Square P-value	21.22 0.020*
5.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	Chi-Square P-value	13.968 0.016*

3. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์พบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคคล ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี

ด้านการป้องกันควบคุมโรค	ค่าสถิติ	ด้านบุคคล	ด้านงบประมาณ	ด้านวัสดุอุปกรณ์
1.ดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบภายใน 28 วัน	Chi-Square P-value	34.792 0.000*	36.475 0.000*	21.837 0.001*
2.กรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสได้ครบถ้วน	Chi-Square P-value	35.569 0.000*	38.309 0.000*	33.584 0.000*
3.มีการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกในชุมชน กรณีพบการระบาดผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน	Chi-Square P-value	18.832 0.016*	26.429 0.001*	39.836 0.000*
4.มีมาตรการการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดจากการให้บริการประชาชนอย่างเป็นระบบ	Chi-Square P-value	21.466 0.006*	34.086 0.000*	34.734 0.000*

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคคล ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี (ต่อ)

ด้านการควบคุมป้องกันโรค	ค่าสถิติ	ด้านบุคคล	ด้าน งบประมาณ	ด้านวัสดุอุปกรณ์
5.มีมาตรการการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดจากระดับครัวเรือนในชุมชนอย่างเป็นระบบ	Chi-Square P-value	15.140 0.056	28.843 0.000*	37.059 0.000*
6.เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีการออกคำสั่งกักตัวกลุ่มเสี่ยงให้คุมสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน	Chi-Square P-value	17.568 0.025*	30.445 0.000*	21.735 0.001*
7.มีการปรับรูปแบบการให้บริการประชาชนตามมาตรการ DMHTT	Chi-Square P-value	33.001 0.000*	21.300 0.006*	28.307 0.000*
8.มีการดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร Covid free setting	Chi-Square P-value	20.374 0.009*	34.831 0.000*	22.950 0.000*
9.ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80	Chi-Square P-value	20.328 0.009*	22.738 0.004*	29.993 0.000*
10.การบังคับใช้กฎหมายของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ/ตำบล	Chi-Square P-value	28.281 0.000*	21.351 0.006*	31.368 0.000*
ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าสถิติ	ด้านบุคคล	ด้าน งบประมาณ	ด้านวัสดุอุปกรณ์
1.มีการจัดระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในการรับเข้าระบบการรักษาในสถานพยาบาลโรงพยาบาลสนาม CI HI เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค	Chi-Square P-value	21.021 0.007*	6.537 0.587	55.867 0.000*
2.มีการประสานงานด้านการนำผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้าระบบการรักษา ส่งต่อผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด	Chi-Square P-value	24.386 0.002*	18.668 0.017*	38.774 0.000*
3.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	Chi-Square P-value	16.102 0.003*	6.900 0.141	17.715 0.001*
4.การเตรียมความพร้อมของจำนวนเตียง วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม CI และ HI มีความเหมาะสมและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย	Chi-Square P-value	9.791 0.280	27.391 0.001*	32.346 0.000*

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคคล ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี (ต่อ)

ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	ค่าสถิติ	ด้านบุคคล	ด้าน งบประมาณ	ด้านวัสดุอุปกรณ์
1. มีช่องทางประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้	Chi-Square P-value	28.616 0.000*	23.798 0.002*	41.283 0.000*
2. มีการจัดทีมเฉพาะกิจ (Riskcom) เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบทันเหตุการณ์	Chi-Square P-value	25.727 0.001*	35.253 0.000*	41.283 0.000*
3. มอบหมายอสม.ในพื้นที่ดำเนินงานเคาะประตูบ้านเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำตามมาตรการของรัฐ	Chi-Square P-value	16.762 0.330	6.332 0.610	41.434 0.000*
4. หน่วยงานในพื้นที่มีช่องทางการติดต่อสำหรับประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Chi-Square P-value	21.631 0.006*	18.794 0.016*	47.910 0.000*

4. ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมกำกับกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ด้านการควบคุมป้องกันโรค	ค่าสถิติ	การวางแผน	การจัดองค์กร	การสั่งการ	การ ประสานงาน	การควบคุม กำกับ
1. ดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบภายใน 28 วัน	Chi-Square P-value	71.222 0.000*	45.142 0.000*	43.989 0.000*	42.344 0.000*	65.545 0.000*
2. กรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสได้ครบถ้วน	Chi-Square P-value	62.468 0.000*	40.433 0.000*	22.432 0.001*	47.804 0.000*	52.437 0.000*
3. มีการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งรุกในชุมชน กรณีพบการระบาดผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน	Chi-Square P-value	37.930 0.000*	36.639 0.000*	33.922 0.000*	48.016 0.000*	32.437 0.000*

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้าน การสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมกำกับกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (ต่อ)

ด้านการควบคุมป้องกันโรค	ค่าสถิติ	การวางแผน	การจัดองค์กร	การสั่งการ	การ ประสานงาน	การควบคุม กำกับ
4.มีมาตรการการจัดการขยะ ติดเชื้อที่เกิดจากการให้บริการ ประชาชนอย่างเป็นระบบ	Chi-Square P-value	54.302 0.000*	31.750 0.000*	17.893 0.007*	30.003 0.000*	23453 0.001*
5.มีมาตรการการจัดการขยะ ติดเชื้อที่เกิดจากระดับ ครวเรือนในชุมชนอย่างเป็น ระบบ	Chi-Square P-value	45.685 0.000*	38.012 0.000*	36.162 0.000*	35.834 0.000*	38.238 0.000*
6.เจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อมีการออกคำสั่งกัก ตัวกลุ่มเสี่ยงให้คุมสังเกต อาการเป็นระยะเวลา 14 วัน	Chi-Square P-value	24.912 0.002*	23.550 0.001*	21.653 0.001	30.054 0.000*	21.257 0.002*
7.มีการปรับปรุงแบบการ ให้บริการประชาชนตาม มาตรการ DMHTT	Chi-Square P-value	37.447 0.000*	29.072 0.000*	24.696 0.000*	45.381 0.000*	42.430 0.000*
8.มีการดำเนินการตาม มาตรการปลอดภัยสำหรับ องค์กรCovid free setting	Chi-Square P-value	30.381 0.000*	34.077 0.000*	35.305 0.000*	34.918 0.000*	33.794 0.000*
9.ความครอบคลุมการ ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโค วิด 19 ในกลุ่มเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ 80	Chi-Square P-value	31.471 0.000*	27.875 0.000*	36.514 0.000*	25.598 0.000*	36.309 0.000*
10.การบังคับใช้กฎหมายของ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคติดต่ออำเภอ/ตำบล	Chi-Square P-value	84.062 0.000*	40.066 0.000*	39.857 0.000*	59.602 0.000*	32.280 0.000*
ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าสถิติ	การวางแผน	การจัดองค์กร	การสั่งการ	การ ประสานงาน	การควบคุม กำกับ
1.มีการจัดระบบบริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในการ รับเข้าระบบการรักษาใน สถานพยาบาลโรงพยาบาล สนาม CI HI เหมาะสมกับ ระดับความรุนแรงของโรค	Chi-Square P-value	22.700 0.004*	35.891 0.000*	24.223 0.000*	31.988 0.000*	28.324 0.000*
2.มีการประสานงานด้าน การนำผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้าระบบการรักษา การ ส่งต่อผู้ป่วยมีความเชื่อมโยง ในระดับ ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด	Chi-Square P-value	26.433 0.001	33.164 0.000*	31.864 0.000*	33.817 0.000*	26.995 0.000*

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมกำกับกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (ต่อ)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าสถิติ	การวางแผน	การจัดองค์กร	การสั่งการ	การประสานงาน	การควบคุมกำกับ
3.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	Chi-Square P-value	23.433 0.000*	25.345 0.000*	15.644 0.001*	25.502 0.000*	17.678 0.001*
4.การเตรียมความพร้อมของจำนวนเตียง วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลโรงพยาบาลสนาม CI และ HI มีความเหมาะสมและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย	Chi-Square P-value	27.956 0.000*	16.927 0.010*	29.868 0.000*	23.992 0.001*	36.179 0.000*
ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	ค่าสถิติ	การวางแผน	การจัดองค์กร	การสั่งการ	การประสานงาน	การควบคุมกำกับ
1.มีช่องทางประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้	Chi-Square P-value	39.668 0.000*	36.042 0.000*	35.303 0.000*	35.788 0.000*	58.884 0.000*
2.มีการจัดทีมเฉพาะกิจ (Risk com) เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบทันเหตุการณ์	Chi-Square P-value	63.161 0.000*	42.518 0.000*	40.261 0.000*	39.449 0.000*	56.489 0.000*
3.มอบหมายอสม.ในพื้นที่ดำเนินงานเคาะประตูบ้านเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำตามมาตรการของรัฐ	Chi-Square P-value	21.249 0.007*	20.571 0.002*	16.983 0.009*	22.030 0.001*	26.734 0.000*
4.หน่วยงานในพื้นที่มีช่องทางการติดต่อสำหรับประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	Chi-Square P-value	32.839 0.000*	27.530 0.000*	29.457 0.000*	35.936 0.000*	33.379 0.000*

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับด้านการควบคุมป้องกันโรค เป็นไปได้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีอายุมาก มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจ๊กรี ปัดพี และนวนลฉวี ประเสริฐสุข (2559) พฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนส่วนของการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับด้านการควบคุมป้องกันโรคตามมาตรการ DMHTT และ Covid free setting นักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อของหน่วยบริการและต้องนำนโยบายหรือมาตรการดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค และระยะเวลาปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับด้านการรักษาพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานมากกว่าจะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยรวมสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานที่ต่ำ เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงความรู้ความสามารถในการทำงานนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากรพบว่าการสนับสนุนบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในด้านงานควบคุมโรคหรือส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้บุคลากรมีความพร้อมในเรื่องขององค์ความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรรัตน์ ปิณฑะแพทย์ และ กนกรัตน์ พงษ์ไพฑูริกุล(2563) เรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพพนักงานที่มีประสิทธิภาพในสถานประกอบการธุรกิจสินค้าปลอดภาษี ว่าการพัฒนาตนเองทั้งในด้านการฝึกอบรมและการศึกษา มีความสำคัญ จะช่วยเพิ่มพูนความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้นได้ ในด้านของงบประมาณ พบว่า หน่วยงานสามารถบริหารจัดการการใช้งบประมาณได้อย่างคุ้มค่า และเพียงพอในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี งบประมาณเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ATK) สำหรับปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ไม่เพียงพอเป็นปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการบริหารจัดการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของพยอม ทองใบ และอารี บุตรสอน (2565) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ การสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ จากการศึกษาครั้งนี้ในด้านวางแผน พบว่า หน่วยงานของท่านมีการนำแผนไปปฏิบัติและสามารถบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่นหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโควิด 19 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นไปได้ว่าหน่วยงานในพื้นที่เห็นความสำคัญของการต้องมีแผนเพื่อเป็นทิศทางไปสู่การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ด้านการจัดองค์กร พบว่า หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของอำเภอลำลูกกามีส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน และต้องทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน การมีคำสั่งที่ชัดเจนทำให้รู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา สอดคล้องกับการศึกษาของญดา เจนจากุพัฒนาและคณะ (2564) เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ทางการศึกษาปฐมวัยเอกชนเพื่อมุ่งสู่เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวว่าการกำหนดหน้าที่ตามตำแหน่งความรับผิดชอบงานของแต่ละหน้าที่อย่างชัดเจน ทำให้ทราบถึงภารกิจ

ดำเนินงานของแต่ละบุคคล และในส่วนของด้านการสั่งการ ผู้บังคับบัญชามีการสั่งการอย่างทันท่วงที เมื่อพบปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี กล่าวว่า ด้านการสั่งการอาจใช้การสั่งการแบบทางการหรือไม่เป็นทางการเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธ์ยมล สือสวัสดิ์วิชัย (2558) เรื่อง ต้นแบบการบริหารจัดการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงเกษตรอย่างมีประสิทธิภาพในภาคตะวันออกของประเทศไทย กล่าวว่า ด้านการสั่งการผู้ประกอบการอาจใช้การสั่งการแบบทางการหรือไม่เป็นทางการเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ด้านการประสานงาน หน่วยงานจัดให้มีช่องทางการสื่อสารด้านการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากอำเภอลำลูกกามีหลายหน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติงานในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้มีการจัดช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงานเพื่อส่งต่อข้อมูลสำหรับแจ้งผู้เกี่ยวข้องในส่วนนั้นดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และ ด้านการควบคุมกำกับ สามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน จะเห็นว่าการควบคุมกำกับมีความสำคัญเพื่อตรวจสอบว่าดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามวิธีการหรือไม่ และผลของการปฏิบัติงานนั้นถึงมาตรฐานหรือไม่

4. ปัจจัยการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์กร ด้านการควบคุมป้องกันโรค พบว่า หน่วยงานสามารถดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบภายใน 28 วัน กรณีพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสได้ครบถ้วน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกในชุมชน กรณีพบการระบาดผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน มีมาตรการการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดจากการให้บริการประชาชนอย่างเป็นระบบ และที่เกิดจากระดับครัวเรือนในชุมชนอย่างเป็นระบบ มีการดำเนินงานครบถ้วน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีการออกคำสั่งกักตัวกลุ่มเสี่ยงให้คุมสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน และการปรับปรุงแบบการให้บริการประชาชนตามมาตรการ DMHTT มีการดำเนินงานครบถ้วน รวมถึงมีการดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร Covid free setting ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80 มีการดำเนินงานครบถ้วน และการบังคับใช้กฎหมายของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ/ตำบล มีการดำเนินงานครบถ้วน ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า หน่วยงานจัดระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการรับเข้าระบบการรักษาในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม CI HI เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค การประสานงานด้านการนำผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าระบบการรักษา การส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ และการเตรียมความพร้อมของจำนวนเตียง วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม CI และ HI มีความเหมาะสมและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย มีการดำเนินงานครบถ้วน ด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า หน่วยงานมีช่องทางประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประชาชนสามารถเข้าถึง ได้มีการดำเนินงานครบถ้วน มีการจัดทีมเฉพาะกิจ (Risk com) เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบทันเหตุการณ์ การมอบหมายอสม.ในพื้นที่ดำเนินงานเคาะประตูบ้านเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำตามมาตรการของรัฐและหน่วยงานในพื้นที่มีช่องทางการติดต่อสำหรับประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินงานครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานระดับอำเภอ โรงพยาบาล และท้องถิ่นควรพิจารณาสนับสนุนการทำแผนรองรับ เช่น แผนประกอบกิจการ (BCP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (AHP) และมาตรการต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในส่วนของทรัพยากรที่มีความสำคัญกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ รวมถึงการมีการติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน
2. พัฒนาช่องทางการสื่อสารสำหรับผู้ปฏิบัติงานเป็นช่องทางการประสานงาน และมีการจัดการข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคระบาด
3. พัฒนาจัดตั้งศูนย์ข้อมูล Data Center ระดับอำเภอเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านโรคระบาด

อ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).*สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*.
<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. (2565).*รายงานสถานการณ์โรคการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดปทุมธานี*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.
- จักรี ปัดพี และ นवलฉวี ประเสริฐสุข. (2559). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี*: Veridian E Journal Silpakorn University,9(3), 1190-1205
- จุฑารัตน์ ปิณฑะแพทย์ และ กนกรัตน์ พงษ์ไพธากุล.(2563). การเสริมสร้างศักยภาพพนักงานที่มีประสิทธิภาพในสถานประกอบการธุรกิจสินค้าปลอดภาษี: *วารสารรัชต์ภาคย์*, 14(35), 163-177.
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/RPJ/issue/download/16351/4126>
- ญดา เจนจากุพัฒน์, เกรียงไกร สัจจะหลัทัย, และ ภัทราวดี มากมี. (2564). แนวทางการบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ทางการศึกษาปฐมวัยเอกชนเพื่อมุ่งสู่เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์: *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 8(3), 447-462.
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/rpu/article/download/265331/175972/1017431>
- บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. (2535). *การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือ แบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง*. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 3(1),22-25.
- พยอม ทองใบ และอารี บุตรสอน. (2565).ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ: *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(13), 741-757. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/258312>
- พัทธ์ยมล สื่อสวัสดิ์ฉวีชัย. (2558). ต้นแบบการบริหารจัดการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงเกษตรอย่างมีประสิทธิภาพ: *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย*, 35(1), 103-124.
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sujthai/article/view/33350>
- สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร.(2564).*รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสมุทรสาคร พ.ศ. 2564*.https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230505162942_68671.pdf