

การประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
และตรวจรับรองสุขาภิบาล สถานกักตัวคนต่างด้าว
(IDC – Med Program)

Evaluation of the implementation of Surveillance, Prevention, Control
of communicable diseases and Sanitation certification program
at Immigration Detention Centers (IDC – Med Program)

นายรัตนพงศ์ คำเฝ้า

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....ตำแหน่งเลขที่.....๓๑๓๖.....

ส่วนราชการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพสถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค เป็นอย่างสูง ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับดำเนินการพัฒนาโปรแกรมฯ รวมทั้งการศึกษาในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่งและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนการตอบข้อเสนอแนะและให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการศึกษา

ท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการศึกษานี้และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาเรื่องการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพสถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) ในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา การวางแผน การสนับสนุน ปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มประชากรต่อไป

รัตนพงศ์ คำเภา

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงประเมินผล ประยุกต์ตามรูปแบบชิป (CIPP Model) ๔ ด้าน ๑) ด้านบริบท ๒) ด้านปัจจัยนำเข้า ๓) ด้านกระบวนการ และ ๔) ด้านผลผลิต มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) ศึกษาในสถานักักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองที่ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมฯ จำนวน ๑๘ แห่ง กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้ปฏิบัติงานในสถานักักตัวคนต่างด้าว จำนวน ๔๐ คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๗ คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง ๓๑ – ๕๐ ปี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระหว่าง ๒ – ๕ ปี และส่วนใหญ่ไม่เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง จากผลการประเมินการใช้งานโปรแกรมฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถจำแนกองค์ประกอบ ๔ ด้าน พบว่าด้านบริบทภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเกี่ยวกับความเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งานโปรแกรมฯ ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการได้รับการสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเพียงพอ ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาการใช้งานโปรแกรมฯ และด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การประเมินสุขภาพเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ ด้านนโยบายควรมีการพัฒนานโยบายและการกำหนดมาตรฐานเพื่อสนับสนุนการใช้งานโปรแกรมฯ ให้ยั่งยืนและเข้มแข็ง ด้านทรัพยากรและงบประมาณเกี่ยวกับการจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี ให้สามารถใช้งานโปรแกรมฯ ได้อย่างต่อเนื่อง และด้านวิชาการกับการพัฒนาระบบยั่งยืนด้วยตนเอง โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ สำหรับผู้ต้องกักต่างด้าวที่ไม่มีเอกสารประจำตัว รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาแนวทางการใช้งานโปรแกรมฯ บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม

คำสำคัญ : สถานักักตัวคนต่างด้าว, แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ, โปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

สารบัญ

รายการ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	๒
๑.๓ กรอบแนวคิดการศึกษา.....	๒
๑.๔ ขอบเขตของการศึกษา.....	๓
๑.๕ นิยามศัพท์.....	๓
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๔
บทที่ ๒ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๕
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program).....	๖
การเฝ้าระวังโรคในสถานักักตัวคนต่างด้าว.....	๗
การเฝ้าระวังสุขภาพในสถานักักตัวคนต่างด้าว.....	๘
โปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ.....	๘
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน.....	๙
๒.๓ แนวคิดและการประเมินรูปแบบซีป (CIPP Model).....	๑๑
๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๕
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการศึกษา.....	๑๗
๓.๑ รูปแบบการศึกษา.....	๑๗
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	๑๗
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	๑๗
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๑๙
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๒๐
๓.๖ การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการศึกษา.....	๒๐
๓.๗ ระยะเวลาดำเนินการ.....	๒๐
บทที่ ๔ ผลการศึกษา.....	๒๑
๔.๑ ผลการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมฯ.....	๒๒
๔.๒ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อการใช้งานโปรแกรมฯ.....	๒๘

สารบัญ (ต่อ)

รายการ	หน้า
บทที่ ๕ สรุปและอภิปรายผล.....	๒๙
๕.๑ สรุปผลการศึกษา.....	๒๙
๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา.....	๓๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๓๓
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
๑. แบบสอบถาม	
๒. คู่มือการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว Immigration Detention Center – Medical (IDC – Med)	

สารบัญตาราง

รายการ	หน้า
ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	๒๒
ตารางที่ ๒ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านบริบทของกลุ่มตัวอย่าง.....	๒๔
ตารางที่ ๓ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	๒๕
ตารางที่ ๔ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง.....	๒๖
ตารางที่ ๕ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านผลผลิตของกลุ่มตัวอย่าง.....	๒๗

สารบัญภาพ

รายการ

หน้า

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา.....	๓
ภาพที่ ๒ ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมินแบบ CIPP Model.....	๑๒

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมายและลักลอบเข้ามาโดยผิดกฎหมาย มีความสำคัญมากต่อการแพร่กระจายเชื้อในช่วงขณะนั้น เนื่องจากประเทศไทยมีแนวชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านในระยะทางมาก โดยเฉพาะประเทศเมียนมา ลาวและกัมพูชา แม้ประเทศไทยจะมีมาตรการคุมเข้มตามแนวชายแดนเพื่อป้องกันการหลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย แต่ยังสามารถหลบหนีโดยอาศัยเส้นทางธรรมชาติได้ โดยไม่ผ่านการตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งการกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นความผิดฐานหลบหนีเข้าเมือง (อริยพร โพธิ์ใส, ๒๕๖๔) รวมถึงไม่ผ่านกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคบริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อแต่ละแห่ง หลังจากเหตุการณ์สำคัญกรณีแรงงานเมียนมาที่ตลาดกึ่งจังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างในพื้นที่ แรงงานต่างด้าวบางกลุ่มที่เข้าเมืองถูกกฎหมายสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม แต่กลุ่มที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายจะต้องถูกควบคุมตัวและดำเนินการทางกฎหมาย จากนั้นเมื่อแล้วเสร็จ จะถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการกักตัวในสถานกักตัวคนต่างด้าว เพื่อรอการผลักดันกลับประเทศปลายทางต่อไป

นอกจากนี้ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพลุ ได้ศึกษาความชุกของโรคโควิด - ๑๙ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว พบว่าผู้ต้องกักต่างด้าว ที่เข้ากักตัวในช่วงระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ จำนวน ๖,๒๓๘ ราย พบความชุกร้อยละ ๑๖.๑๐ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นประเด็นที่ท้าทายต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากพื้นที่สถานกักตัวคนต่างด้าว เป็นพื้นที่ปิดและมีการใช้พื้นที่การอยู่อาศัยร่วมกัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยจัดอยู่ในประเภทเรือนจำชั่วคราว สำหรับกักตัวผู้ต้องกักต่างชาติหรือผู้ต้องกักที่กระทำความผิดหรือพ้นโทษแล้วและอยู่ระหว่างการรอผลักดันกลับประเทศ ภายใต้กองกำกับการ ๓ กองบังคับการสืบสวนสอบสวน สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (กก.๓ บก.สส.สตร.) ประกอบด้วย สถานกักตัวคนต่างด้าวสวนพลุ สถานกักตัวคนต่างด้าวบางเขน อาคารผู้ต้องกักหญิงและเด็ก รวมทั้งได้มีการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มผู้ต้องกักและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรคสวนพลุ, ๒๕๖๔) หลังจากสถานการณ์โรคโควิด - ๑๙ คลี่คลายลง ด้านควบคุมโรคติดต่อฯ สวนพลุ ได้ดำเนินการถอดบทเรียนผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการหัวข้อการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการสุขภาพในหึ่งกัก สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ทั้งหมดจำนวน ๑๘ แห่ง สามารถสรุปประเด็นข้อเสนอ ปัญหาและอุปสรรค พบปัญหาด้านข้อจำกัดของการผลักดันกลับของผู้ต้องกักบางสัญชาติและปัญหาข้อมูลด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว ยังไม่เป็นระบบและมีการจัดการแยกกัน แนวทางการปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานภายในและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลสุขภาพผู้ต้องกักต่างด้าว (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรคสวนพลุ, ๒๕๖๖)

จากการรวบรวมและสรุปผลการดำเนินการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ด้านความคุมโรคติดต่อที่ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าวทั่วประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นั้น สถิติสูงสุดคือสถานกักตัวคนต่างด้าวสวนพลุ ดำเนินการให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ต้องกักต่างด้าว ๑๖,๐๑๓ ครั้ง ส่งต่อผู้ต้องกักเพื่อเข้ารับการรักษา ๕๔ ราย ให้สุขศึกษาผู้ต้องกัก ๔,๘๐๖ ราย และประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม ๔๙ ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมา กัมพูชาและลาว ต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำแนกตามสถิติสูงสุด ๕ อันดับแรก พบว่า ๑.สถานกักตัวคนต่างด้าวสวนพลุ ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๒๑,๖๙๖ ครั้ง

ส่งต่อผู้ต้องกักเพื่อเข้ารับการรักษาราย ๙๓ ราย ให้สุศึกษาผู้ต้องกัก ๒๑,๖๙๖ ราย ๒.สถานกักตัวคนต่างด้าว ระนอง ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๑,๐๒๘ ครั้ง ส่งต่อผู้ต้องกักเพื่อเข้ารับการรักษาราย ๑๐ ราย ให้สุศึกษาผู้ต้องกัก ๑,๒๐๐ ราย ๓.สถานกักตัวคนต่างด้าวอุบลราชธานี ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๔๙๘ ครั้ง ให้สุศึกษาผู้ต้องกัก ๔๙๘ ราย ๔.สถานกักตัวคนต่างด้าวจังหวัดตาก (อ.แม่สอด) ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๑๒๓ ครั้ง ส่งต่อผู้ต้องกักเพื่อเข้ารับการรักษาราย ๖ ราย ให้สุศึกษาผู้ต้องกัก ๓๐๕ ราย ๕.สถานกักตัวคนต่างด้าวจังหวัดสงขลา (อ.สะเดา) ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๑๐๕ ครั้ง ส่งต่อผู้ต้องกักเพื่อเข้ารับการรักษาราย ๘๕ ราย ให้สุศึกษาผู้ต้องกัก ๒๓๒ ราย ตามลำดับ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าระยะเวลา ๑ ปี มีจำนวนผู้ต้องกักต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษามากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ สู่การวางแผนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในสถานกักตัวคนต่างด้าวให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสอดคล้องกับแนวโน้มของผู้ต้องกักต่างด้าวที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อฯ สอนพลู จึงได้พัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรอง สุขภาพสถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) ร่วมกับกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานโดยใช้เทคโนโลยี สำหรับการบันทึก รวบรวม รายงานข้อมูลผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ตามภารกิจ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑.ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๒.ด้านการรายงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ๓.ด้านการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ๔.ด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งหวังว่า จะเป็นโปรแกรมฯ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

นำมาสู่การศึกษาในครั้งนี้ คือการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมฯ ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง (แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง) และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว โดยประยุกต์ใช้รูปแบบซีป (CIPP Model) ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนา โปรแกรมฯ โดยผลการศึกษาสามารถประยุกต์ใช้หรือเป็นแนวทางกับการวางแผน การสนับสนุน ปรับปรุง ให้โปรแกรมฯ สามารถใช้งานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและยกระดับระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรอง สุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้รูปแบบซีป (CIPP Model) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ๔ ด้าน ดังนี้ ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) ประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมฯ โดยมีกรอบแนวคิดการศึกษา ดังภาพ



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (Evaluation study) เพื่อประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประยุกต์ใช้รูปแบบซิป (CIPP Model) ๔ ด้าน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต

๒. ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

๒.๑ พื้นที่การศึกษา คือสถานักักตัวคนต่างด้าว ในสังกัดสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) จำนวน ๑๘ แห่ง

๒.๒ ประชากรในการศึกษา คือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง (แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง) และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้ปฏิบัติงานในสถานักักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๔๐ คน (กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค, ๒๕๖๗) และค่านวนกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน ๓๗ คน

๒.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา เริ่มดำเนินการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล สรุปและอภิปรายผล ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ – ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘

นิยามศัพท์

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึงการพิจารณาวัดผลหรือประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) ในการบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต

โปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) หมายถึงโปรแกรมสำหรับบันทึก รวบรวม จัดเก็บและรายงานข้อมูลผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ตามภารกิจด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ด้านการรายงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ด้านการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม ด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในสถานักักตัวคนต่างด้าว

สถานักักตัวคนต่างด้าว หมายถึงสถานที่ที่จัดไว้สำหรับกักตัวผู้ต้องกักหรือคนต่างด้าวที่เจ้าพนักงานตรวจคนเข้าเมือง ได้กักตัวไว้ตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๖๒ มาตรา ๕๔ ในความรับผิดชอบของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองหรือด่านตรวจคนเข้าเมือง

แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง หมายถึงเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งโดยอธิบดี เพื่อเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒ ผู้ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว ที่ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หมายถึงเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค ประจำด่านตรวจคนเข้าเมือง และปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว ที่ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและ ตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคของการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๒. สามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้หรือเป็นแนวทางด้านการวางแผน สนับสนุน ปรับปรุงโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) รวมทั้งการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

๓. เป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงผลการดำเนินงานและใช้ประกอบการส่งเสริม การขับเคลื่อนนโยบายและ ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่อไป

บทที่ ๒

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) โดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model) ประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการศึกษา โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๑.๑ การเฝ้าระวังโรคในสถานักักตัวคนต่างด้าว

๑.๒ การเฝ้าระวังสุขภาพในสถานักักตัวคนต่างด้าว

๑.๓ โปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน

๓. แนวคิดและการประเมินรูปแบบชิป (CIPP Model)

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

สถานกักตัวคนต่างด้าว หมายถึง สถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อกักตัวคนต่างด้าวที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองหรือด่านตรวจคนเข้าเมือง เพื่อรอการส่งกลับออกนอกประเทศตามกฎหมายคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยบุคคลที่ถูกกักตัวเรียกว่า ผู้ต้องกัก หมายถึงคนต่างด้าวที่เจ้าพนักงานตรวจคนเข้าเมืองได้กักตัวไว้ กล่าวคือสถานกักตัวคนต่างด้าวจัดตั้งขึ้นเพื่อควบคุมสถานะการอยู่ของคนต่างด้าวที่ไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรหรือต้องรอการส่งตัวกลับประเทศภูมิลำเนา

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง (๒๕๖๒) สถานกักตัวคนต่างด้าวหรือการกักตัวคนต่างด้าว หมายถึง การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองมีอำนาจกักตัวคนต่างด้าวที่เข้ามาหรืออยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาต การอนุญาตสิ้นสุดลงหรือถูกเพิกถอน เพื่อรอการส่งตัวกลับออกไปนอกราชอาณาจักร หากบุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว จะถูกควบคุมตัวในสถานกักตัวหรือห้องกักจนกว่าจะพร้อมสำหรับการส่งกลับ

การศึกษาการจัดการผู้ต้องกักเพื่อรอการส่งกลับของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (๒๕๖๘) ปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องในการส่งกลับ ประเทศไทยยังคงประสบปัญหาคนต่างชาติเข้าเมืองผิดกฎหมายจำนวนมาก แม้บางรายจะสมัครใจกลับ แต่ไม่สามารถจัดการค่าเดินทางได้ บางรายไม่สมัครใจกลับ เพราะกังวลเรื่องความปลอดภัย ประเทศไทยไม่สามารถผลักดันผู้ต้องกักบางรายกลับประเทศได้เองโดยพลการ เนื่องจากต้องยึดหลักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เช่น หลักการห้ามผลักดันกลับ (non-refoulement) และการส่งไปยังประเทศที่สามต้องได้รับความยินยอม ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

๑. ภาระงบประมาณและภาพลักษณ์ ส่งผลให้สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองต้องแบกรับภาระงบประมาณสูง ทั้งค่าดูแลสถานที่กักขัง ค่าอาหารและค่ารักษาพยาบาล การดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

๒. ภาระค่าใช้จ่าย โดยหลักแล้วคนต่างด้าวผู้นั้นจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับออกนอกราชอาณาจักรด้วยตนเอง หากประสงค์จะเดินทางด้วยพาหนะอื่นหรือวิธีอื่น หากไม่เป็นเช่นนั้น เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่นำเข้ามาจะเป็นผู้รับผิดชอบแทน

๓. ความแออัดและโรคติดต่อ การกวาดล้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมากในบางครั้งทำให้ห้องกักแออัดและอาจเกิดโรคติดต่อได้

๔. การแสวงหาความร่วมมือ ลดบทบาทภาครัฐโดยพิจารณาให้เอกชน องค์กรการกุศลหรือองค์กรระหว่างประเทศ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารสถานกักตัวหรือดูแลผู้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายและพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ดังนั้น สถานกักตัวคนต่างด้าวยังคงเผชิญกับปัญหาภาระงบประมาณสูงสำหรับการดูแลทั่วไป และการรักษาพยาบาล โดยการกวาดล้างแรงงานผิดกฎหมายบ่อยครั้ง ร่วมกับผู้ต้องกักบางรายขาดค่าใช้จ่ายหรือไม่ประสงค์กลับด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยหรือข้อจำกัดด้านสิทธิมนุษยชนทำให้ ไม่สามารถผลักดันกลับได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศและทำให้สถานกักตัวคนต่างด้าวแออัดมากขึ้น รวมทั้งเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้

๑.๑ การเฝ้าระวังโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว

การศึกษาการจัดการผู้ต้องกักเพื่อรอการส่งกลับของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (๒๕๖๘) พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาวะและโรคติดต่อ เนื่องจากผู้ต้องกักมีจำนวนมาก รวมทั้งการกักตัวอยู่ในพื้นที่จำกัดทำให้เกิดความแออัด นอกจากนี้ยังพบปัญหาความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตสะสมในผู้ต้องกัก โดยเฉพาะผู้ต้องกักที่มีอาการป่วยทางจิตเวช

สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพพลานามัย สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) จากกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค มีแนวทางการเฝ้าระวังโรค ดังนี้

๑. การรับตัวและจำแนกประเภทผู้ต้องกัก มีการรับตัวผู้ต้องกักใหม่และจำแนกตามเพศ, ฐานความผิด, สัญชาติ, ศาสนา, วัฒนธรรม, การเป็นผู้ป่วย (ทางกาย, ทางจิต, อาการของโรค)

๒. การจัดการข้อมูล มีการจัดทำคู่มือผู้ต้องกัก, แฟ้มประวัติ, แนวทางขั้นตอนและมาตรฐานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มผู้ต้องกัก

๓. การเฝ้าระวังอาการรายวัน มีการออกบัตรพร้อมบาร์โค้ดเพื่อสแกนเช็คอาการรายวัน, การวัดอุณหภูมิร่างกาย, บันทึกอาการแสดง การซักประวัติสุขภาพ การคัดกรองโรคเบื้องต้น ทั้งกลุ่มโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เพื่อวางแผนการปฐมพยาบาลและให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น

๔. การเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ มีการออกบาร์โค้ดสำหรับใช้ระบุตัวอย่างและบันทึกผลการตรวจห้องปฏิบัติการในระบบ

๕. การส่งต่อผู้ป่วย มีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษากับบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อไปยังสถานกักตัวคนต่างด้าวอื่นได้

๖. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีการให้บริการวัคซีนแก่ผู้ต้องกักและเจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว โดยมีการบันทึกรายละเอียดการซักประวัติก่อนรับบริการ, การคัดกรองเบื้องต้น, การให้วัคซีน, และการนัดหมายครั้งถัดไป

๗. ระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบรายงานโรคและฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าวและตรวจรับรองสุขภาพพลานามัยสถานกักตัวให้มีคุณภาพและป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

๘. การซักประวัติและคัดกรองโรค มีการซักประวัติสุขภาพและคัดกรองโรคเบื้องต้น ทั้งกลุ่มโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เพื่อวางแผนการปฐมพยาบาลและให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น

๙. การรายงานผล เมื่อมีการบันทึกผลการให้บริการทั้งหมดสามารถแสดงผลเป็นตารางและสรุปรายงาน ๕ ประเภท ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, การปฐมพยาบาลเบื้องต้น, โรคติดต่อ, โรคไม่ติดต่อ, และผลการดำเนินงานของสถานกักตัวคนต่างด้าวนั้น

โดยข้อมูลสุขภาพผู้ต้องกักปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สอนพลู มีการคัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคโควิด-๑๙, โรคฝีดาษวานร, วัณโรคและโรคเท้าช้าง ซึ่งจากรายงานผลการเฝ้าระวังโรคพบว่า ผู้ต้องกักปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๖,๐๑๓ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๘๒.๘๓) สัญชาติเมียนมามากที่สุด (ร้อยละ ๔๙.๙๑) และ

เพิ่มมากขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒๑,๗๘๐ คน เพศชาย (ร้อยละ ๘๓.๔๐) สัญชาติเมียนมายังคงมากที่สุด (ร้อยละ ๕๒.๓๒) ช่วงอายุที่สำคัญของผู้ต้องกักส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕ – ๓๙ ปี

อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่า อาการไอ (ร้อยละ ๑๕.๑๘) มีน้ำมูก แ่น้ำจมูก (ร้อยละ ๑๔.๖๙) ผื่นคัน (ร้อยละ ๑๓.๐๓) โดยส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ ๔๙.๗๒) รองลงมาก็คือระบบผิวหนัง (ร้อยละ ๑๓.๔๖) ใกล้เคียงกันกับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า อาการไอ (ร้อยละ ๑๙.๙๖) ผื่นคัน (ร้อยละ ๑๕.๗๕) มีน้ำมูก แ่น้ำจมูก (ร้อยละ ๙.๔๑) โดยส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ ๕๑.๐๓) รองลงมาก็คือระบบผิวหนัง (ร้อยละ ๑๗.๑๗)

๑.๒ การเฝ้าระวังสุขภาพในสถานกักตัวคนต่างด้าว

ประเภทของการเฝ้าระวังสุขภาพในสถานกักตัวคนต่างด้าว ด้านสุขภาพทั่วไป มีการควบคุมและตรวจตราสุขภาพอาหาร น้ำและสุขภาพทั่วไปภายในห้องกัก โดยมีการบันทึกผลการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งครอบคลุมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ สุขภาพอาหารและการบริหารจัดการ รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

การประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีการตรวจสอบว่าห้องส้วมและห้องอาบน้ำมีจำนวนเพียงพอ สะอาดและอยู่ในสภาพใช้งานได้ตลอดเวลา รวมถึงการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพ การบำบัดน้ำเสียก่อนระบายออกนอกอาคารและการมีภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เหมาะสมและเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีมาตรการป้องกันควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงวัน แมลงสาบ ยุง เป็นต้น

๑. สุขภาพอาหารตรวจสอบว่าได้มาตรฐานจากการสุ่มตรวจคุณภาพอาหาร การปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหาร ภาชนะอุปกรณ์และมีผู้สัมผัสอาหาร โดยใช้ชุดตรวจสอบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้น (SI – ๒)

๒. สุขภาพน้ำดื่มและน้ำใช้ มีการตรวจคุณภาพน้ำดื่มและน้ำใช้ด้วยชุดทดสอบอย่างง่ายเพื่อตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อย่างน้อย ๐.๒ มิลลิกรัมต่อลิตร) และการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้น

๑.๓ โปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ

โปรแกรมฯ นี้ พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพลู ซึ่งอยู่ภายใต้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการและแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ด้วยความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีและระบบเฝ้าระวังที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อยกระดับมาตรฐานการคัดกรองโรค การควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพในสถานกักตัวคนต่างด้าวให้เป็นสากล สอดรับกับนโยบายภาครัฐ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพ ควบคุมโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าวและเพื่อให้การบันทึก จัดเก็บ เข้าถึงข้อมูลถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็วยิ่งขึ้น ลักษณะของโปรแกรมฯ ตามภารกิจงานประกอบด้วย การให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น การคัดกรองโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้ต้องกัก การประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในสถานกักตัวคนต่างด้าว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเชื่อมต่อกับระบบรายงานโรคและฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ต้องกักได้สะดวกและมีประสิทธิภาพขึ้น (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพลู, ๒๕๖๖)

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี สามารถสรุปความหมายของการประเมิน ได้ดังนี้

สุวิมล ติรภานันท์ (๒๕๔๘) ได้กล่าวถึงการประเมินโครงการ ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการในทุกรูปแบบและทุกขั้นตอน การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการและสารสนเทศจากข้อมูลสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

อเนก จินดาชาติ (๒๕๖๑) ได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการ คือการตัดสินใจคุณค่าของโครงการโดยเก็บข้อมูลจาก ตัวชี้วัด (Indicator : หมายถึงตัวประกอบ ตัวแปรหรือค่าที่สังเกตได้ซึ่งใช้บ่งบอกถึงสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะหรือผลของการดำเนินงาน) ที่กำหนดขึ้นและนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Criteria : หมายถึงระดับที่แสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินงานหรือผลที่ได้รับ) หรือมาตรฐาน (Standard : หมายถึงระดับการปฏิบัติที่แสดงถึงความสำเร็จอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป) เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของโครงการหรือชี้บ่งถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ โดยจะช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การปรับปรุงและพัฒนาโครงการของผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบโครงการ

รุณี ห่อทอง (๒๕๖๓) ให้ความหมายของการประเมินโครงการ หมายถึงกระบวนการที่ทำอย่างเป็นระบบเพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการหรือแผนงานต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม การประเมินนี้จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการบริหารจัดการ ปรับปรุงและพัฒนาโครงการ จุดเน้นอยู่ที่การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและการประเมินจะทำให้ทราบถึงสัมฤทธิ์ผลของโครงการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเลือกแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงโครงการได้อย่างเหมาะสม

ภาวณี นิลกรณ์และคณะ (๒๕๖๓) กล่าวว่า การประเมินมีความสำคัญ คือช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ ช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่า ช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์ ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาให้เกิดผลกระทบน้อยลง การประเมินโครงการมีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติตามโครงการและช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการ

ดังนั้น จากความหมายการประเมินข้างต้นสามารถสรุปความหมายของการประเมิน หมายถึงกระบวนการในการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการหรือแผนงานอย่างเป็นระบบ โดยสามารถประเมินโครงการได้ตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ ขณะดำเนินโครงการหรือหลังโครงการเสร็จสิ้น เพื่อช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบตัดสินใจเลือกกลยุทธ์และวิธีการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดทิศทางที่ต้องการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการมากยิ่งขึ้น รวมถึงการค้นหาข้อมูลที่เป็นระบบและแบบแผน เพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการตามเป้าหมายและช่วยในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการ

จุดมุ่งหมายของการประเมิน ดังนี้

๑. เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิก การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่าควรยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป โดยเฉพาะการมีโครงการใหม่ๆ ยังมิได้จัดทำในรูปของโครงการทดลอง (Experimental) ซึ่งมีโอกาสจะผิดพลาดหรือล้มเหลวได้ง่ายความล้มเหลวของโครงการจึงมิใช่ความล้มเหลวของผู้บริหารเสมอไป ดังนั้นถ้าเราประเมินผลแล้วโครงการนั้นสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ก็ควรดำเนินการต่อไป แต่ถ้าประเมินผลแล้วโครงการนั้นมีปัญหาหรือมีผลกระทบเชิงลบมากกว่าเราก็ควรยกเลิกไป

๒. เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการ ว่าเป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด

๓. เพื่อปรับปรุงงาน ถ้าเรานำโครงการไปปฏิบัติแล้ว พบว่าบางโครงการไม่ได้เสียทั้งหมดแต่ก็ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ เราควรนำโครงการนั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยพิจารณาว่าโครงการนั้นบกพร่องในเรื่องใด เช่น ขาดความร่วมมือของประชาชน ขัดต่อค่านิยมของประชาชน ขาดการประชาสัมพันธ์หรือสมรรถนะขององค์กรที่รับผิดชอบต่ำ เมื่อเราทราบผลของการประเมินผล จะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น

๔. เพื่อศึกษาทางเลือก (Alternative) โดยปกติในการนำโครงการไปปฏิบัตินั้น ผู้บริหารโครงการจะพยายามแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด จากทางเลือกอย่างน้อย ๒ ทางเลือก ดังนั้นการประเมินผลจะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดปฏิบัติทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลง

๕. เพื่อขยายผลในการนำโครงการไปปฏิบัติถ้าเราไม่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เราอาจจะไม่ทราบถึงความสำเร็จของโครงการ แต่ถ้าเราประเมินผลโครงการเป็นระยะสม่ำเสมอผลปรากฏว่าโครงการนั้นบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์เราก็ควรจะขยายผลโครงการนั้นต่อไป แต่การขยายผลนั้นมิได้หมายความว่าขยายไปได้ทุกพื้นที่ การขยายผลต้องคำนึงถึงมิติของประชากร เวลา สถานที่และสถานการณ์ต่างๆ

ประเภทของการประเมิน สามารถจำแนกตาม ได้เป็น ๓ ประเภทหลัก ดังนี้

๑. การประเมินก่อนเริ่มโครงการ (Pre-project evaluation) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมหรือบริบทและปัจจัยนำเข้าต่างๆ ที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เพื่อตรวจสอบว่าโครงการนั้นตอบสนองปัญหาหรือวัตถุประสงค์ชัดเจนและเหมาะสม ประเมินมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการและโอกาสการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ข้อมูลจากการประเมินนี้ช่วยในการตัดสินใจเลือกกลยุทธ์และวิธีการดำเนินงาน

๒. การประเมินในขณะดำเนินโครงการ (During-project evaluation หรือ Formative evaluation) เป็นการประเมินที่ทำในขณะที่โครงการกำลังดำเนินอยู่ เพื่อค้นหาข้อดี ข้อบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางที่ต้องการและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. การประเมินหลังโครงการเสร็จสิ้น (Post-project evaluation หรือ Summative evaluation) เป็นการประเมินหลังจากโครงการสิ้นสุดลงแล้ว เพื่อประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการ ความสำเร็จของโครงการ ความคุ้มค่าและการจัดการกับโครงการ เช่น ดำเนินการต่อ ปรับปรุง ขยายหรือยุติโครงการ ซึ่งการประเมินประเภทนี้ยังช่วยในการ เผยแพร่ความรู้และความสำเร็จของโครงการ สู่ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ

๓. แนวคิดและการประเมินรูปแบบชิป (CIPP Model)

รูปแบบการประเมิน CIPP Model เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดย Daniel L. Stufflebeam ซึ่งนักประเมิน ในยุคนั้นพัฒนาและนำเสนอไว้เป็นลายลักษณ์ในหนังสือ Educational Evaluation and Decision Making จัดพิมพ์ในปี ๑๙๗๑ และปรับปรุงปี ๒๐๐๗ (อนเนก จินดาชาติ, ๒๕๖๑) Stufflebeam ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการ ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม

ภารณี นิลกรณ์และคณะ (๒๕๖๓) อธิบายว่าการประเมินโดยใช้ CIPP Model เป็นการประเมิน กระบวนการต่อเนื่องโดยมีจุดเน้นที่สำคัญ คือใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยมีวัตถุประสงค์หลักของรูปแบบนี้คือการให้ข้อมูลที่เป็นระบบเพื่อช่วยในการ ตัดสินใจปรับปรุงและพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่องและ CIPP เป็นตัวย่อมาจากองค์ประกอบหลัก ๔ ด้าน ได้แก่ บริบท (Context), ปัจจัยนำเข้า (Input), กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) โดยมีแนวทาง การประเมินแต่ละด้าน ดังนี้

๑. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ สารสนเทศสำหรับการตัดสินใจในการวางแผนกำหนดเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังของโครงการหรือวัตถุประสงค์และ เป้าหมายของโครงการ การประเมินบริบทเป็นการประเมินเกี่ยวกับนโยบาย ปรัชญา เป้าหมาย แรงกดดัน ทางเศรษฐกิจและสังคม ความต้องการของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแรงกดดันทางการเมือง

๒. การประเมินปัจจัยหรือทรัพยากร (Input Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศ สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการและกลวิธีดำเนินโครงการเป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้น ต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ เป็นต้น เป็นการประเมินเพื่อมุ่งเน้นว่ามีปัจจัยพร้อมมูล ที่จะดำเนินการหรือไม่ แผนหรือโครงการที่เสนอเหมาะสมหรือไม่ ควรปรับปรุงส่วนใด สารสนเทศที่ได้ใช้ ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้าง เพื่อเลือกแผนการจัดโครงการหรือแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด เพื่อได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

๓. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศ สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการนำโครงการไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งเป็นการประเมินขณะดำเนินงาน หรือประเมินในเชิงความก้าวหน้าเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริหารหรือการดำเนินโครงการ รวมทั้งศึกษาปัญหา และอุปสรรค จุดเด่น จุดด้อย

๔. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศสำหรับการ ตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินผลหลังจากการดำเนินงานโครงการสิ้นสุดลง เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพประสิทธิผลของโครงการซึ่งในทัศนะของสมหวัง

พิชิต ฤทธิ์จรูญ (๒๕๖๒) อธิบายว่า วิธีการประเมินโดยใช้รูปแบบ CIPP Model ประกอบด้วย การประเมิน ๔ ด้าน ดังนี้

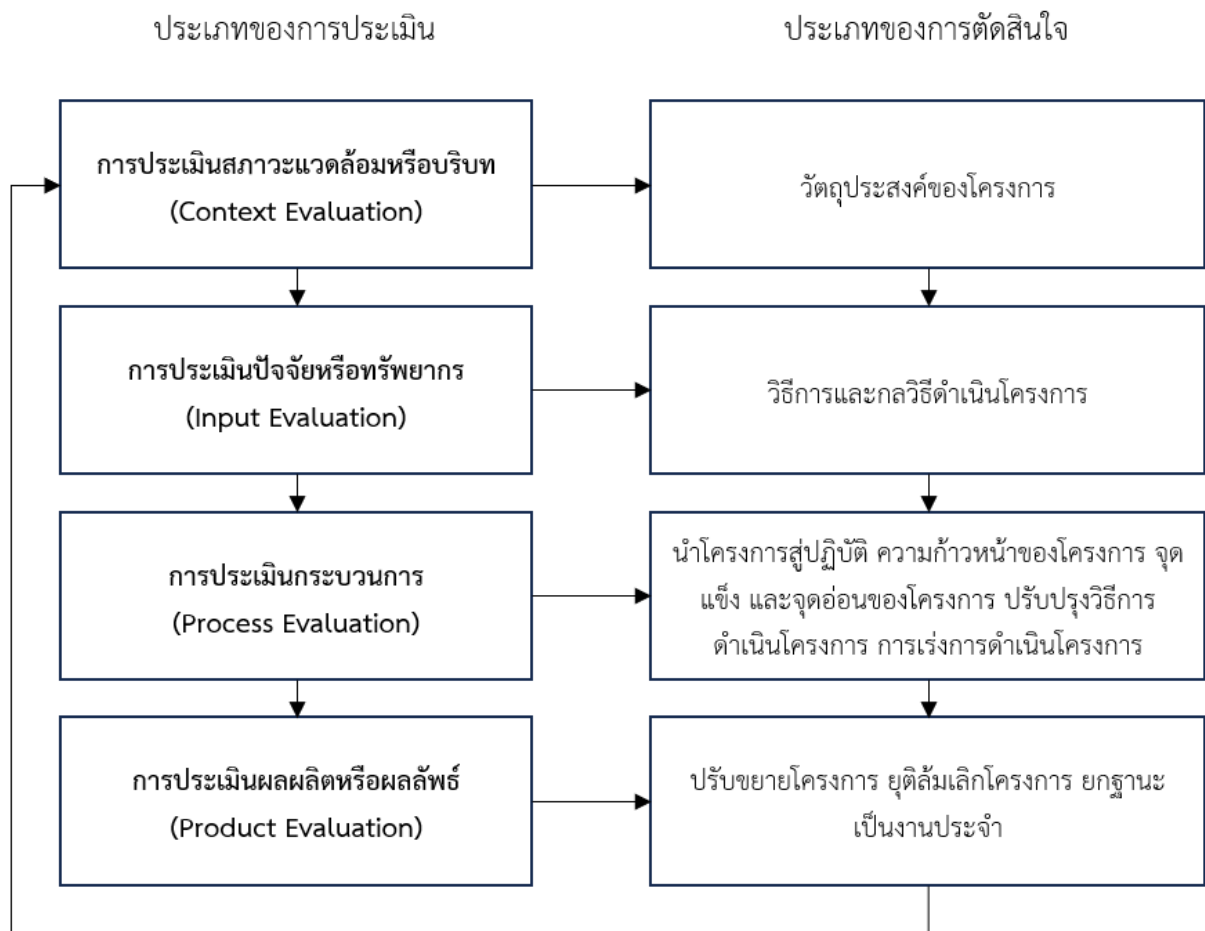
๑. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) เป็นการประเมินนโยบาย ปรัชญา เป้าหมาย แรงกดดันทางเศรษฐกิจและสังคม ความต้องการของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง แรงกดดันทางการเมือง เพื่อวางแผนกำหนดโครงการ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

๒. การประเมินปัจจัยหรือทรัพยากร (Input evaluation) เป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้น เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์และสถานที่ เพื่อให้ได้สารสนเทศในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการและกลวิธีดำเนินโครงการ

๓. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินขณะที่นำโครงการไปสู่การปฏิบัติ เพื่อศึกษาความก้าวหน้า จุดเด่น จุดด้อยและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ เพื่อปรับปรุงการดำเนินโครงการได้อย่างทันที่

๔. การประเมินผลผลิต (Product evaluation) เป็นการประเมินหลังจากโครงการสิ้นสุดลง เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ โดยพิจารณาว่าโครงการประสบความสำเร็จตามแผนและวัตถุประสงค์หรือไม่ รวมถึงความคุ้มค่าของโครงการ

สามารถแสดงความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและประเภทของการตัดสินใจตามรูปแบบการประเมินของสตฟเฟิลบีม ได้ดังภาพ



ภาพที่ ๒ ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมินแบบ CIPP Model

เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบโดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ (วรเดช จันทรศรและคณะ, ๒๕๔๑) มีดังนี้

๑. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลผลิตต่อหน่วยเวลา ผลผลิตต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการ

๒. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัดเช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ

๓. เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร

๔. เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจ

๕. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) มีตัวชี้วัด คือการให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ

๖. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวม กิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากรและเวลาที่ใช้ไป

๗. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการด้านเศรษฐกิจ สมรรถนะด้านสถาบัน ความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ

๘. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) มีตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

ตัวอย่างการจำแนกประเภทของตัวชี้วัดตามลักษณะของสิ่งที่ได้รับการประเมิน

๑. ตัวชี้วัดด้านบริบท (Context) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้

๑.๑ สภาวะแวดล้อมของ ก่อนมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต)

๑.๒ ความจำเป็นหรือความต้องการขณะนั้นและอนาคต

๑.๓ ความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

๒. ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้

๒.๑ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ

๒.๒ ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลา กฎระเบียบ

๒.๓ ความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหาและกิจกรรม

๓. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้

๓.๑ การตรวจสอบกิจกรรม เวลาและทรัพยากรของโครงการ

๓.๒ ความยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพื้นที่

๓.๓ การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

๓.๔ ภาวะผู้นำในโครงการ

๔. ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Product) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้
 - ๔.๑ อัตราการมีงานทำของประชาชนที่ยากจน
 - ๔.๒ รายได้ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ
 - ๔.๓ ความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ
๕. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้
 - ๕.๑ คุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - ๕.๒ การไม่อพยพย้ายถิ่น
 - ๕.๓ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน
๖. ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (Impact) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้
 - ๖.๑ ผลกระทบทางบวก เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ
 - ๖.๒ ผลกระทบทางลบ เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากโครงการ

อเนก จินดาชัด (๒๕๖๑) อธิบายแนวคิดและการประเมินรูปแบบชิป (CIPP Model) ว่า การประเมินโครงการโดยใช้รูปแบบชิปโมเดลเป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยมีการประเมิน ๔ ด้าน คือด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์โดยการประเมินบริบทจะกระทำก่อนเริ่มโครงการเพื่อนำข้อมูลมากำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติเพื่อนำข้อมูลไปใช้ออกแบบกิจกรรมในขั้นกระบวนการและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ การประเมินกระบวนการ กระทำในระหว่างดำเนินโครงการเพื่อเป็นการประเมินหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการเพื่อการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องรวบรวมข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการ การพัฒนางานต่างๆ และบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ไว้เป็นหลักฐาน ส่วนการประเมินผลผลิตเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเกณฑ์มาตรฐานหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

ดังนั้น สามารถสรุปการใช้ CIPP Model คือการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจปรับปรุงและพัฒนาโครงการอย่างถูกต้องต่อเนื่อง โดยมีการประเมิน ๔ ด้าน คือด้านสถานะแวดล้อมหรือบริบท ด้านปัจจัยหรือทรัพยากร ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์ โดยการประเมินในลักษณะนี้จะช่วยให้การศึกษาครอบคลุมทุกมิติของการประเมินโปรแกรมฯ ตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ การวางแผน ระหว่างการดำเนินงาน ไปจนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณ สุขุมลันนันทน์และคณะ (๒๕๖๓) ได้ศึกษาการประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ สรุปภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง และจำแนกองค์ประกอบ ได้ดังนี้

๑. ด้านบริบทอยู่ในระดับมาก เนื่องจากคณะกรรมการตำบลเห็นความสำคัญของการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ช่วยลดโรคและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่นโรงเรียน และประชาชนได้ดี การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ

๒. ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง พบว่างบประมาณไม่เพียงพอ แผนงานไม่สอดคล้องกันภาระงานเจ้าหน้าที่มากและบุคลากรน้อย

๓. ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก มีจุดแข็งคือการสำรวจลูกน้ำยุงลายทั่วทั้งหมู่บ้าน การติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการและการนำวัฏกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายมาใช้

๔. ข้อเสนอแนะควรเน้นการบูรณาการแผนงานไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย พัฒนามาตรการควบคุมโรคโดยใช้วัฏกรรมจากชุมชนและสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนร่วมดำเนินการเพื่อความยั่งยืน ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกปีและสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน

อรรพรรณ นาคคำและคณะ (๒๕๖๐) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

๑. บริบท นโยบายของโรงพยาบาลชัยภูมินั้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายปฐมภูมิเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๒. ด้านปัจจัยนำเข้า พบปัญหาหลักคือ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

๓. ด้านกระบวนการ พบปัญหาอุปสรรคหลายประการ เช่น ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการตรวจผลห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยที่ขาดนัด ยาไม่ครบ ฉลากยาไม่ตรงและการตอบปัญหาผู้ป่วยของแพทย์ล่าช้า นอกจากนี้ แพทย์ไม่มีการออกตรวจผู้ป่วยที่ รพ.สต. และการตรวจภาวะแทรกซ้อนไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๔. ข้อเสนอแนะ ให้ รพ.สต. ปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์สำหรับการทำฉลากยาและโรงพยาบาลควรมีศูนย์รวมข้อมูลผู้ป่วย ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มหรือฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ควรใช้เทคโนโลยีเช่น LINE กลุ่ม เพื่อประสานงานและปรึกษากรณีผู้ป่วยมีปัญหา

กชธนาณัฏฐ์ โพธิมาและคณะ (๒๕๖๕) ศึกษาประเมินผลการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในหน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัย เพื่อสร้างความตระหนักด้านการส่งเสริมสุขภาพและเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพ การประเมินนี้ใช้ รูปแบบ CIPP ข้อ ผลการวิจัยพบว่า

๑. ด้านบริบท กิจกรรมมีความ สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและคณะทำงานเข้าใจในวัตถุประสงค์

๒. ด้านปัจจัยนำเข้า การสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอเป็นปัจจัยที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดแต่ยังสามารถดำเนินกิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

๓. ด้านกระบวนการ มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก โดยมีจุดแข็งคือเจ้าหน้าที่ ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงาน มีเทคนิคการดำเนินงานที่ดีและมีการติดตามกิจกรรม

๔. ด้านผลผลิต ผลผลิตสามารถวัดผลได้อย่างชัดเจนตามที่กำหนดและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ผลผลิตที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วม ยังคงต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยั่งยืน

๕. ข้อเสนอแนะ ควรให้ความสำคัญกับการ สื่อสารภายในองค์กร, พัฒนากิจกรรมที่ไม่ต้องพึ่งพางบประมาณ, ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ด้วยนโยบายที่ชัดเจนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการพัฒนาทักษะของบุคลากร รวมถึงประเมินและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

สรารุช ภูวสันติและคณะ (๒๕๖๔) ศึกษาโอกาสในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผลการศึกษาจำแนกประเด็นตาม CIPP พบว่าผลการประเมินโดยรวมพบว่า การดำเนินงานและความเหมาะสมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับปานกลาง

๑. ด้านบริบท (Context) ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศสาธารณสุขสูงสุดและข้อมูลในระบบ HDC มีความสำคัญกับการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด ขณะที่การสนับสนุนนโยบายจากหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง

๒. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบสำคัญด้าน Hardware พบว่าจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เพียงพอต่อการใช้งานอยู่ในระดับปานกลาง ด้าน Software พบว่า ระบบการแจ้งเตือนเมื่อมีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและการ Update Version สม่่าเสมอ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ด้านบุคลากร พบว่าผู้ปฏิบัติงานสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อยู่ในระดับน้อย แม้ว่าผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการข้อมูลในระดับมาก

๓. ด้านกระบวนการ (Process) ภาพรวมอยู่ในระดับมากประเด็นที่ดำเนินการได้ดีคือหน่วยงานมีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของศูนย์คอมพิวเตอร์ (Data Center) และมีคู่มือการใช้งานที่สมบูรณ์อ่านแล้วเข้าใจง่าย อย่างไรก็ตามการจัดอบรมบุคลากร ให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย

๔. ด้านผลผลิต (Product) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบที่โดดเด่นคือหน่วยงานหรือ องค์กรนำข้อมูลจากสารสนเทศสาธารณสุขไปใช้ในการอ้างอิงทางวิชาการ/วิจัยได้อยู่ในระดับมากที่สุด แต่ผลผลิตที่ต้องปรับปรุงคือการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุขมาใช้ในจังหวัดสระบุรี สามารถแก้ไขปัญหา ด้านการขาดแคลนทรัพยากรบุคลากรได้อยู่ในระดับน้อยที่สุดและระบบยังสามารถจัดเก็บ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับฐานข้อมูลอื่นได้อย่างสมบูรณ์ในระดับปานกลาง

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (Evaluation study) เพื่อประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขาภิบาล สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) มีวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๔. การวิเคราะห์ข้อมูล
๕. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการศึกษา
๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

๑. สถานกักตัวคนต่างด้าว ในสังกัดสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขาภิบาล สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) จำนวน ๑๘ แห่ง

๒. ประชากร คือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง (แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง) และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าวทั้งหมด จำนวน ๔๐ คน

๓. กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง (แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง) และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง คำนวณกลุ่มตัวอย่างตาม Yamane (๑๙๖๐) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน ๓๗ คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสถานกักตัวคนต่างด้าว จำแนกกลุ่มแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จากนั้นใช้วิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ โดยประยุกต์จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือให้มีคุณภาพเรียบร้อยอย่างดีแล้ว ประกอบด้วย

๑. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน เพื่อหาคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไป

๒. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน ที่ไม่ใช่กลุ่มที่สุ่มไว้ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๗ ซึ่งแบบสอบถามการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมฯ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ ๐.๗๑ มีความเชื่อมั่นยอมรับได้

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะคำถามแบบ ปลายปิด (Close – ended Question) ประยุกต์ใช้รูปแบบซีป (CIPP Model) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ๔ ด้าน ดังนี้ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต ใช้มาตราส่วน Likert Scale แบ่งเป็น ๕ ระดับ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบตรวจคำตอบ (Check list) แบบปลายปิด จำนวน ๖ ข้อ ประกอบด้วย ตำแหน่ง ระดับ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสถานะแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อคิดเห็น ประกอบด้วย ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) ทั้งหมด จำนวน ๒๓ ข้อ ใช้มาตราส่วน Likert Scale แบ่งเป็น ๕ ระดับ มีเกณฑ์การกำหนดค่าของคะแนน ในแบบสอบถาม ๕ ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน ๑๖ ข้อ

เห็นด้วยมากที่สุด	๕	คะแนน
เห็นด้วยมาก	๔	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	๓	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	๒	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	๑	คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน ๗ ข้อ

เห็นด้วยมากที่สุด	๑	คะแนน
เห็นด้วยมาก	๒	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	๓	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	๔	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	๕	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ใช้เกณฑ์อ้างอิงเมื่อรวบรวมข้อมูลและการแจกแจงความถี่ จะใช้คะแนนของประชากรแบ่งระดับตามคำถามของแบบสอบถามออกเป็น ๕ ระดับ โดยใช้สูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นได้เท่ากับ ๐.๘ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ระดับคะแนนเฉลี่ยในข้อคำถาม	แปลผล
คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๑ – ๕.๐๐	ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ๓.๔๑ – ๔.๒๐	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย ๒.๖๑ – ๓.๔๐	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ๑.๘๑ – ๒.๖๐	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๘๐	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้ศึกษาขออนุญาตการดำเนินการศึกษา จากผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค เพื่อชี้แจงรายละเอียดและวิธีการศึกษา

๒. ผู้ศึกษาขอความอนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดและวิธีการศึกษา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น E – mail, Line application และรายละเอียดในแบบสอบถามออนไลน์

๓. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ผ่านแบบสอบถามออนไลน์

๔. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและทำการบันทึกข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ตำแหน่ง ระดับ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สถานะแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลข้อคิดเห็น ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการศึกษา

๑. ผู้ศึกษาอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษาและขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนถึงการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ชี้แจงและขอความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางวาจา พร้อมการสมัครใจเข้าร่วมโดยไม่ได้ลงลายมือชื่อรับรองความยินยอม ก่อนการดำเนินการ

๒. ผู้ศึกษาให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโดยสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องระบุเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ตามมา

๓. ผู้ศึกษาแจ้งวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและการจัดการข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้นจึงทำการบันทึกข้อมูลและประมวลผล โดยเอกสารที่รวบรวมได้จะถูกเก็บรักษาในสถานที่ที่ปลอดภัย บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าถึงได้เป็นระยะเวลา ๑ ปี และดำเนินการทำลายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มการศึกษาดังแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ – ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (Evaluation study) เพื่อประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program) โดยวิเคราะห์ตามองค์ประกอบรูปแบบซีป (CIPP Model) ประกอบด้วย ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) ศึกษาในกลุ่มเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง (แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง) และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้ปฏิบัติงานในสถานักักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ผลการศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

๑. ผลการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๒. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๑. ผลการประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ
สถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง (แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง) และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๓๗ คน จำแนกตำแหน่ง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ๓๐ คน (ร้อยละ ๘๑.๐๘) เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๕ คน (ร้อยละ ๑๓.๕๑) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ๑ คน (ร้อยละ ๒.๗๐) และพนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ส.๓ ๑ คน (ร้อยละ ๒.๗๐) ตามลำดับเมื่อจำแนกตามระดับ พบว่าเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติการ ๑๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๖๕) ข้าราชการระดับชำนาญการหรือสูงกว่า ๑๐ คน (ร้อยละ ๒๗.๐๓) เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับชำนาญงานหรือ สูงกว่า ๕ คน (ร้อยละ ๑๓.๕๑) พนักงานราชการ ๓ คน (ร้อยละ ๘.๑๑) และลูกจ้างประจำ ๑ คน (ร้อยละ ๒.๗๐) ตามลำดับ พบว่าเป็นเพศชาย ๑๙ คน (ร้อยละ ๕๑.๓๕) เพศหญิง ๑๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๖๕) จำแนกช่วงอายุมากที่สุด ๓๑ – ๔๐ ปี ๑๔ คน (ร้อยละ ๓๗.๘๔) ๒๑ – ๓๐ ปี ๑๑ คน (ร้อยละ ๒๙.๗๓) ๔๑ – ๕๐ ปี ๖ คน (ร้อยละ ๑๖.๒๒) และมากกว่า ๕๑ ปี ๖ คน (ร้อยละ ๑๖.๒๒) ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ระยะเวลา ๒ - ๕ ปี ๑๕ คน (ร้อยละ ๔๐.๕๔) ๖ – ๑๐ ปี ๑๑ คน (ร้อยละ ๒๙.๗๓) มากกว่า ๑๐ ปี ๑๐ คน (ร้อยละ ๒๗.๐๓) และน้อยกว่า ๒ ปี ๑ คน (ร้อยละ ๒.๗๐) ตามลำดับ รวมทั้งมีสถานะเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ๑๗ คน (ร้อยละ ๔๕.๙๕) และไม่เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ๒๐ คน (ร้อยละ ๕๔.๐๕)

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถามข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (n = ๓๗)	
	จำนวน	ร้อยละ
๑. ตำแหน่ง		
๑) นักวิชาการสาธารณสุข	๓๐	๘๑.๐๘
๒) นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๑	๒.๗๐
๓) เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๕	๑๓.๕๑
๔) พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ส.๓	๑	๒.๗๐
๒. ระดับ		
๑) ข้าราชการระดับชำนาญการหรือ สูงกว่า	๑๐	๒๗.๐๓
๒) ข้าราชการระดับปฏิบัติการ	๑๘	๔๘.๖๕
๓) เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับชำนาญงานหรือ สูงกว่า	๕	๑๓.๕๑
๔) พนักงานราชการ	๓	๘.๑๑
๖) ลูกจ้างประจำ	๑	๒.๗๐

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อคำถามข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (n = ๓๗)	
	จำนวน	ร้อยละ
๓. เพศ		
๑) ชาย	๑๙	๕๑.๓๕
๒) หญิง	๑๘	๔๘.๖๕
๔. อายุ		
๑) มากกว่า ๕๑ ปี	๖	๑๖.๒๒
๒) ๔๑ - ๕๐ ปี	๖	๑๖.๒๒
๓) ๓๑ - ๔๐ ปี	๑๔	๓๗.๘๔
๔) ๒๑ - ๓๐ ปี	๑๑	๒๙.๗๓
๕. ประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ		
๑) มากกว่า ๑๐ ปี	๑๐	๒๗.๐๓
๒) ๖ - ๑๐ ปี	๑๑	๒๙.๗๓
๓) ๒ - ๕ ปี	๑๕	๔๐.๕๔
๔) น้อยกว่า ๒ ปี	๑	๒.๗๐
๖. สถานะแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง		
๑) เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง	๑๗	๔๕.๙๕
๒) ไม่เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง	๒๐	๕๔.๐๕
รวม	๓๗	๑๐๐.๐๐

๒. ผลการประเมินการใช้งานโปรแกรมฯ ในภาพรวมตามรูปแบบชิป (CIPP Model) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗ คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย (Mean) ๓.๗๙ คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ ๐.๙๖ สรุปผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถจำแนกตามองค์ประกอบ ได้ดังนี้

๒.๑ ผลการประเมินการใช้งานโปรแกรมฯ ด้านบริบท (Context Evaluation)

ผลการวิเคราะห์ด้านบริบทของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗ คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย (Mean) ๓.๘๓ คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ ๐.๙๖ สรุปผลการประเมินด้านบริบทภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยตามลำดับ ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๓ คำถาม ได้แก่ ๑.ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๘) ๒.ท่านเข้าใจกระบวนการของการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๓.๗๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๕) และ ๓.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๔) ระดับปานกลาง จำนวน ๑ คำถาม ๔.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๓๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๖) และระดับน้อย จำนวน ๒ คำถาม ได้แก่ ๕.การใช้งานโปรแกรมฯ ไม่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน (คะแนนเฉลี่ย ๑.๙๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๖) และ ๖.การใช้งานโปรแกรมฯ ไม่มีความจำเป็นต่อหน่วยงานของท่าน (คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๕)

ตารางที่ ๒ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านบริบทของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๗)

ข้อคำถามด้านบริบท	Mean	S.D.	ผลการประเมิน
๑. ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งานโปรแกรมฯ	๔.๑๙	๐.๗๘	มาก
๒. ท่านเข้าใจกระบวนการของการใช้งานโปรแกรมฯ	๓.๗๘	๐.๗๕	มาก
๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว	๓.๖๘	๐.๙๔	มาก
๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว	๓.๓๒	๑.๐๖	ปานกลาง
๕. การใช้งานโปรแกรมฯ <u>ไม่สอดคล้อง</u> กับนโยบายของหน่วยงาน	๑.๙๗	๐.๙๖	น้อย
๖. การใช้งานโปรแกรมฯ <u>ไม่มีความจำเป็น</u> ต่อหน่วยงานของท่าน	๒.๐๐	๑.๐๕	น้อย
คะแนนเฉลี่ยรวม	๓.๘๓	๐.๙๖	มาก

๒.๒ ผลการประเมินการใช้งานโปรแกรมฯ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

ผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗ คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย (Mean) ๓.๘๓ คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ ๑.๐๐ สรุปผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยตามลำดับ ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๓ คำถาม ได้แก่ ๑.ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเพียงพอ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๔) ๓.ท่านได้รับการฝึกอบรม เพื่อการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเหมาะสม (คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๕) และ ๒.สถานกักตัวคนต่างด้าว มีความพร้อมของสถานที่ต่อการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๑๒) และระดับน้อย จำนวน ๒ คำถาม ได้แก่ ๔.โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งานที่เข้าใจยาก (คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๑) และ ๕.โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งานไม่เพียงพอ (คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๙)

ตารางที่ ๓ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๗)

ข้อคำถามด้านปัจจัยนำเข้า	Mean	S.D.	ผลการประเมิน
๑. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเพียงพอ	๔.๑๑	๐.๙๔	มาก
๒. สถานกักตัวคนต่างด้าว มีความพร้อมของสถานที่ต่อการใช้งานโปรแกรมฯ	๓.๕๗	๑.๑๒	มาก
๓. ท่านได้รับการฝึกอบรม เพื่อการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเหมาะสม	๓.๖๒	๐.๙๕	มาก
๔. โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งานที่เข้าใจ <u>ยาก</u>	๒.๐๕	๐.๘๑	น้อย
๕. โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งาน <u>ไม่เพียงพอ</u>	๒.๐๘	๑.๐๙	น้อย
คะแนนเฉลี่ยรวม	๓.๘๓	๑.๐๐	มาก

๒.๓ ผลการประเมินการใช้งานโปรแกรมฯ ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

ผลการวิเคราะห์ด้านกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗ คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย (Mean) ๓.๖๙ คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ ๐.๙๕ สรุปผลการประเมินด้านกระบวนการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยตามลำดับ ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๔ คำถาม ได้แก่ ๕.ท่านได้รับการสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๑) ๔.โปรแกรมฯ ประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๒) ๒.การใช้งานโปรแกรมฯ สะดวก (คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๕) ๓.การใช้งานโปรแกรมฯ เข้าใจง่าย (คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๓) ระดับปานกลาง จำนวน ๑ คำถาม ๑.ท่านได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๓.๓๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๓) และระดับน้อย จำนวน ๑ คำถาม ได้แก่ ๖.พบข้อผิดพลาด ระหว่างการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๒.๓๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๔)

ตารางที่ ๔ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๗)

ข้อคำถามด้านกระบวนการ	Mean	S.D.	ผลการประเมิน
๑. ท่านได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผน การใช้งานโปรแกรมฯ	๓.๓๕	๑.๐๓	ปานกลาง
๒. การใช้งานโปรแกรมฯ สะดวก	๓.๖๒	๐.๙๕	มาก
๓. การใช้งานโปรแกรมฯ เข้าใจง่าย	๓.๕๙	๐.๘๓	มาก
๔. โปรแกรมฯ ประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว	๓.๘๖	๐.๘๒	มาก
๕. ท่านได้รับการสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหา การใช้งานโปรแกรมฯ	๔.๑๑	๐.๙๑	มาก
๖. พบข้อผิดพลาด ระหว่างการใช้งานโปรแกรมฯ	๒.๓๘	๑.๐๔	น้อย
คะแนนเฉลี่ยรวม	๓.๖๙	๐.๙๕	มาก

๒.๔ ผลการประเมินการใช้งานโปรแกรมฯ ด้านผลผลิต (Product Evaluation)

ผลการวิเคราะห์ด้านผลผลิตของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗ คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย (Mean) ๓.๘๒ คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ ๐.๙๒ สรุปผลการประเมินด้านผลผลิตภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยตามลำดับ ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๔ คำถาม ได้แก่ ๒.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การประเมินสุขาภิบาลเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง (คะแนนเฉลี่ย ๓.๙๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๐) ๓.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้คุณสามารถติดตามประวัติของผู้ต้องกักได้รวดเร็วขึ้น (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๘) ๔.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของท่านในสถานกักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๙) และ ๑.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การรายงานโรคเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง (คะแนนเฉลี่ย ๓.๗๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๙) และระดับน้อย จำนวน ๒ คำถาม ได้แก่ ๖.การใช้งานโปรแกรมฯ ไม่มีผลต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๒.๒๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๙) และ ๕.การใช้งานโปรแกรมฯ ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการทำงานของท่าน (คะแนนเฉลี่ย ๓.๓๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๕)

ตารางที่ ๕ แสดงผลการวิเคราะห์ด้านผลผลิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๗)

ข้อคำถามด้านผลผลิต	Mean	S.D.	ผลการประเมิน
๑. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การรายงานโรคเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง	๓.๗๖	๐.๘๙	มาก
๒. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การประเมินสุขาภิบาลเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง	๓.๙๗	๐.๘๐	มาก
๓. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้คุณสามารถติดตามประวัติของผู้ต้องกักได้รวดเร็วขึ้น	๓.๘๙	๐.๘๘	มาก
๔. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของท่านในสถานกักตัวคนต่างด้าว	๓.๘๖	๐.๘๙	มาก
๕. การใช้งานโปรแกรมฯ ทำให้เกิดความ <u>ยุ่งยาก</u> ต่อการทำงานของท่าน	๒.๓๕	๐.๙๕	น้อย
๖. การใช้งานโปรแกรมฯ <u>ไม่มี</u> ผลต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าว	๒.๒๔	๑.๐๙	น้อย
คะแนนเฉลี่ยรวม	๓.๘๒	๐.๙๒	มาก

๒. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรอง สุขภาพสถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๒.๑ ผลการสรุปปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม จำนวน ๓ คน สามารถสรุปรายละเอียดจำแนกรายด้าน ได้ดังนี้

๒.๑.๑ ด้านบริบท (Context Evaluation)

ปัญหาและอุปสรรค

๒.๑.๑.๑ ผู้ต้องกักอยู่ในสถานกักตัวคนต่างด้าวในระยะเวลาอันสั้น ทางเจ้าหน้าที่สถานกักตัวคนต่างด้าวมีการเร่งผลักดันให้ทันเวลา บางรายไม่ได้รับการคัดกรอง จึงไม่ได้ใช้งานในโปรแกรมฯ

๒.๑.๑.๒ สถานที่ของสถานกักตัวคนต่างด้าวอยู่ห่างจากด่านควบคุมโรคติดต่อฯ ระยะทางไกล จึงไม่สามารถคัดกรองได้อย่างทันเวลา จึงไม่ได้ใช้งานโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

๒.๑.๑.๓ ควรมีการพัฒนารูปแบบการประสานด้านนโยบายของการใช้งานโปรแกรมฯ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นำมาสู่การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้นและเน้นสร้างเสริมความเข้าใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

๒.๑.๑.๔ ควรมีส่งเสริมนโยบายในการรับ – ส่งตัวผู้ต้องกักที่ได้รับการผลักดันกลับของประเทศปลายทาง ให้มีการเชื่อมประสานข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๒ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

ปัญหาและอุปสรรค

๒.๑.๒.๑ ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง (แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง) หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ไม่เพียงพอ การคัดกรองผู้ต้องกักในสถานกักตัวคนต่างด้าว จึงไม่ครอบคลุม รวมถึงการใช้งานโปรแกรมฯ

๒.๑.๒.๒ ข้อจำกัดในด้านระบบเครือข่าย การเชื่อมต่อการสื่อสารและข้อจำกัดของของสถานกักตัวคนต่างด้าวบางแห่ง ทำให้ไม่สามารถใช้งานโปรแกรมฯ ได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๑.๓ ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

ปัญหาและอุปสรรค

๒.๑.๓.๑ รูปแบบการใช้งานโปรแกรมฯ ยังมีฟังก์ชันของการใช้งานไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

๒.๑.๓.๒ ควรมีการพัฒนาด้านการใช้งานเกี่ยวกับ Digital ID หรืออื่นๆ เพื่อใช้ในการยืนยันตัวตนของผู้ต้องกักต่างด้าว ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ ๕

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษา

๑. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗ คน จำแนกเพศชาย ๑๙ คน (ร้อยละ ๕๑.๓๕) เพศหญิง ๑๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๖๕) มีช่วงอายุสูงสุด ๓๑ – ๔๐ ปี ๑๔ คน (ร้อยละ ๓๗.๘๔) รองลงมาคือ ๒๑ – ๓๐ ปี (ร้อยละ ๒๙.๗๓) มีสถานะไม่เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ๒๐ คน (ร้อยละ ๕๔.๐๕) มากกว่า เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ๑๗ คน (ร้อยละ ๔๕.๙๕) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ๒ – ๕ ปี, ๖ – ๑๐ ปี, มากกว่า ๑๐ ปี และน้อยกว่า ๒ ปี ตามลำดับ เมื่อจำแนกตำแหน่งพบว่าส่วนใหญ่เป็น นักวิชาการสาธารณสุข ๓๐ คน (ร้อยละ ๘๑.๐๘) แบ่งเป็นระดับปฏิบัติการ ๑๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๖๕) รองลงมา คือระดับชำนาญการหรือ สูงกว่า ๑๐ คน (ร้อยละ ๒๗.๐๓)

๒. ผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบรูปแบบชิป (CIPP Model) ของการใช้งานโปรแกรมฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย ๓.๗๙) สามารถจำแนกองค์ประกอบ ได้ดังนี้

๒.๑ ด้านบริบท (Context Evaluation) คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๓) ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๓ คำถาม ได้แก่ ๑.ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งาน โปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๙) ๒.ท่านเข้าใจกระบวนการของการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๓.๗๘) และ ๓.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๘) ระดับปานกลาง จำนวน ๑ คำถาม ๔.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถาน กักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๓๒) และระดับน้อย จำนวน ๒ คำถาม ได้แก่ ๕.การใช้งานโปรแกรมฯ ไม่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน (คะแนนเฉลี่ย ๑.๙๗) และ ๖.การใช้งานโปรแกรมฯ ไม่มีความจำเป็นต่อ หน่วยงานของท่าน (คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๐)

ปัญหาและอุปสรรคด้านบริบทของการใช้งานโปรแกรมฯ ได้แก่ พื้นที่สถานกักตัวคนต่างด้าว อยู่ห่างจากด่านควบคุมโรคติดต่อในระยะทางไกลและผู้ต้องกักที่อยู่ในสถานกักตัวคนต่างด้าวมียะเวลาสั้น เนื่องจากจำเป็นต้องเร่งพลัดกลับให้ทันเวลา ทำให้ไม่สามารถคัดกรองได้อย่างทันเวลา จึงไม่ได้มีการใช้งาน โปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะด้านบริบท ควรมีการพัฒนา ส่งเสริมด้านนโยบายของการใช้งานโปรแกรมฯ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสร้างความเข้าใจสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานและส่งเสริมด้านนโยบายในการรับ – ส่งตัวผู้ต้องกักกับประเทศปลายทาง ให้มีการเชื่อมประสาน ข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๓) ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๓ คำถาม ได้แก่ ๑.ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเพียงพอ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๑) ๓.ท่านได้รับการฝึกอบรม เพื่อการใช้งาน โปรแกรมฯ อย่างเหมาะสม (คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๒) และ ๒.สถานกักตัวคนต่างด้าว มีความพร้อมของสถานที่ต่อ

การใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๗) และระดับน้อย จำนวน ๒ คำถาม ได้แก่ ๔.โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งานที่เข้าใจยาก (คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๕) และ ๕.โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งานไม่เพียงพอ (คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๘)

ปัญหาและอุปสรรคด้านปัจจัยนำเข้าของการใช้งานโปรแกรมฯ พบว่าด้านบุคลากร อัตรากำลังไม่เพียงพอและด้านสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ข้อจำกัดของการใช้งานระบบเครือข่ายและการสื่อสาร ในพื้นที่สถานกักตัวคนต่างด้าวบางแห่ง ทำให้ไม่สามารถคัดกรองได้อย่างครอบคลุม จึงไม่ได้มีการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๙) ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๔ คำถาม ได้แก่ ๕.ท่านได้รับการสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๑) ๔.โปรแกรมฯ ประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๖) ๒.การใช้งานโปรแกรมฯ สะดวก (คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๒) ๓.การใช้งานโปรแกรมฯ เข้าใจง่าย (คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๙) ระดับปานกลาง จำนวน ๑ คำถาม ๑.ท่านได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๓.๓๕) และระดับน้อย จำนวน ๑ คำถาม ได้แก่ ๖.พบข้อผิดพลาด ระหว่างการใช้งานโปรแกรมฯ (คะแนนเฉลี่ย ๒.๓๘)

ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการ ควรมีการพัฒนาฟังก์ชันการใช้งานของโปรแกรมฯ เกี่ยวกับ Digital ID หรืออื่นๆ เพื่อใช้ในการยืนยันตัวตนของผู้ต้องกักต้งต่างด้าว ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๔ ด้านผลผลิต (Product Evaluation) คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๒) ประกอบด้วย ระดับมาก จำนวน ๔ คำถาม ได้แก่ ๒.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การประเมินสุขภาพ ভালเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง (คะแนนเฉลี่ย ๓.๙๗) ๓.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้ท่านสามารถติดตามประวัติของผู้ต้องกักได้รวดเร็วขึ้น (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๙) ๔.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของท่านในสถานกักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๖) และ ๑.การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การรายงานโรคเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง (คะแนนเฉลี่ย ๓.๗๖) และระดับน้อย จำนวน ๒ คำถาม ได้แก่ ๖.การใช้งานโปรแกรมฯ ไม่มีผลต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าว (คะแนนเฉลี่ย ๒.๒๔) และ ๕.การใช้งานโปรแกรมฯ ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการทำงานของท่าน (คะแนนเฉลี่ย ๓.๓๕)

อภิปรายผลการศึกษา

๑. ผลการศึกษาด้านบริบท (Context Evaluation) พบว่าด้านบริบทของบุคลากรมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมายและเข้าใจกระบวนการใช้งานโปรแกรมฯ ระดับมาก แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของบุคลากรในการรับทราบแนวทางและมีความพร้อมต่อการสนับสนุนการใช้งานโปรแกรมฯ ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งสำคัญด้านบริบทของการใช้งานโปรแกรมฯ สอดคล้องกับอร่าม สกุลแก้ว (๒๕๖๑) กล่าวว่าบุคลากร คือปัจจัยหลักของความสำเร็จที่สำคัญในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ด้านบริบทของหน่วยงานต่อการใช้งานโปรแกรมฯ พบว่าการใช้งานโปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการใช้งานโปรแกรมฯ จำเป็นต่อหน่วยงานในระดับมาก จึงเป็นอีกประเด็นที่สามารถพัฒนา ส่งเสริมเชิงนโยบายต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ให้การใช้งานโปรแกรมฯ มีความยั่งยืน เข้มแข็งเพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคในปัจจุบันและนำไปสู่การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นและด้านบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการใช้งานโปรแกรมฯ พบว่าหน่วยงานอื่นมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้งานโปรแกรมฯ เช่นเดียวกัน แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการมีส่วนร่วมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ อาจเนื่องจากหน่วยงานอื่นหรือสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองนั้น มีหน้าที่หลักต้นผู้ต้องกักต่างด้าวกลับประเทศปลายทางให้ทันเวลา เพื่อเป็นการลดความแออัด ลดระยะเวลาการกักตัวผู้ต้องกักต่างด้าว สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการผู้ต้องกักเพื่อรอการส่งกลับของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (๒๕๖๘) ที่พบว่าการกักตัวผู้ต้องกักเป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดปัญหาภาระงบประมาณสูงและความแออัดเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การมีส่วนร่วมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้น ผลการประเมินด้านบริบทที่มีความสอดคล้องกันของนโยบายและความจำเป็นต่อการใช้งานโปรแกรมฯ รวมทั้งบุคลากรของหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งานโปรแกรมฯ ในระดับมาก ซึ่งเป็นจุดแข็งที่สามารถพัฒนาการใช้งานโปรแกรมฯ ให้ดียิ่งขึ้นได้ สอดคล้องกับ So Young Lee (๒๐๑๙) กล่าวว่าสารสนเทศที่ได้จากการประเมินบริบทมีไว้เพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ การลำดับความสำคัญและวางแผนแนวทางการกระจายทรัพยากร แต่การพัฒนานั้นต้องส่งเสริมให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างเสริมความร่วมมือและการมีส่วนร่วมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ กับทุกหน่วยงานอย่างเหมาะสม

๒. ผลการศึกษาด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานโปรแกรมฯ เพียงพอ รวมทั้งสถานที่ของสถานกักตัวคนต่างด้าวมีความพร้อมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ในระดับมาก แต่บางพื้นที่ยังพบข้อจำกัด เช่น ระบบเครือข่ายและการสื่อสารที่ไม่เอื้ออำนวย เนื่องจากการใช้งานโปรแกรมฯ ต้องดำเนินการผ่านการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเท่านั้น จึงเป็นอุปสรรคระหว่างการใช้งานโปรแกรมฯ หรือไม่สามารถใช้งานโปรแกรมฯ ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับอรวรรณ นาคคำและคณะ (๒๕๖๐) ที่พบว่าข้อจำกัดทางเทคนิคก่อให้เกิดการขาดความต่อเนื่องในการใช้ระบบสารสนเทศ และ Paibool Asavatanabodee (๒๐๑๐) พบว่าการขาดการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลที่ดีเป็นปัญหาต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของโครงการ นอกจากนี้ปัจจัยเกี่ยวกับคู่มือการใช้งานโปรแกรมฯ บุคลากรส่วนใหญ่มีข้อคิดเห็นว่ามีเข้าใจง่าย เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากรและการฝึกอบรมการใช้งานโปรแกรมฯ ของบุคลากรที่ผ่านมา มีความเหมาะสมในระดับมาก ซึ่งเป็นประเด็นด้านปัจจัยนำเข้าที่สำคัญต่อการพัฒนาการใช้งานโปรแกรมฯ ทั้งความพร้อมของบุคลากรในด้านความรู้และทักษะ

ที่จำเป็นต่อการใช้งานโปรแกรมฯ สอดคล้องกับสราวุธ ภูวสันติและคณะ (๒๕๖๔) กล่าวว่าทำให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาดูแลและใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสาธารณสุขในการเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังพบข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานโปรแกรมฯ คือปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ สอดคล้องกับปรางค์ สุกุมลันนันทน์และคณะ (๒๕๖๓) ที่พบว่าบุคลากรมีจำนวนน้อยและภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีจำนวนมาก ส่งผลให้การดำเนินงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าชี้ให้เห็นถึงความพยายามที่ดีในการจัดหาทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ สถานที่ คู่มือ การอบรม เป็นต้น ซึ่งได้รับผลการประเมินในระดับมาก แต่ก็ต้องเผชิญกับอุปสรรคเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการที่ซับซ้อนในระบบสาธารณสุข ได้แก่ ปัญหาอัตรากำลังบุคลากรที่ไม่เพียงพอ และปัญหาความพร้อมด้านเทคโนโลยีและเครือข่าย ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่จำเป็นต้องแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้งานโปรแกรมฯ ต่อไป

๓. ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ก่อนการใช้งานโปรแกรมฯ พบว่าบุคลากรได้รับโอกาสของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้งานโปรแกรมฯ ในระดับปานกลาง ซึ่งประเด็นด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการใช้งานโปรแกรมฯ ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข สอดคล้องกับพนัดดา ไชยชมภูและคณะ (๒๕๕๕) กล่าวว่าโครงการจะประสบความสำเร็จไม่ได้หากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและกระบวนการใช้งานโปรแกรมฯ บุคลากรให้ข้อคิดเห็นว่าการใช้งานโปรแกรมฯ มีความสะดวก เข้าใจง่ายและข้อผิดพลาดน้อยต่อการบันทึกข้อมูลในระหว่างการใช้งานโปรแกรมฯ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการปฏิบัติงานที่ถูกออกแบบไว้ เป็นไปอย่างราบรื่นและเป็นระบบ สอดคล้องกับสราวุธ ภูวสันติและคณะ (๒๕๖๔) พบว่าโปรแกรมการบันทึกข้อมูลสุขภาพมีความไม่ซับซ้อนและสะดวกมีผลต่อการบันทึกข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการใช้งานโปรแกรมฯ บุคลากรได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมในระดับมาก ส่งผลให้การใช้งานโปรแกรมฯ มีความต่อเนื่อง โดยข้อจำกัดที่พบในด้านการใช้งานโปรแกรมฯ ที่ยังมีฟังก์ชันงานที่ไม่ครอบคลุมครบถ้วน มีข้อเสนอแนะของบุคลากร ได้แก่ ควรมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการใช้งานโปรแกรมฯ เกี่ยวกับการยืนยันตัวตนของผู้ต้องกักต่างด้าวให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรคสวนพลู (๒๕๖๗) กล่าวถึงการนำเทคโนโลยีจัดเก็บอัตลักษณ์บุคคล (เช่น การสแกนม่านตาและจดจำใบหน้า) มาใช้สำหรับผู้ที่ไม่มีเอกสารประจำตัวซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทย เพื่อให้กระบวนการป้องกันและควบคุมโรคมีความรวดเร็วและอาจช่วยให้การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในสถานกักตัวคนต่างด้าวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้น ผลการประเมินด้านกระบวนการ มีจุดอ่อนคือการมีส่วนร่วมของบุคลากรต่อการวางแผนการใช้งานโปรแกรมฯ ที่เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ให้ยั่งยืน โดยหลังจากบุคลากรได้มีการใช้โปรแกรมฯ ร่วมกัน พบว่าการใช้งานโปรแกรมฯ มีความสะดวก เข้าใจง่าย ข้อผิดพลาดน้อยและเมื่อเกิดปัญหาก็จะได้รับการแก้ไขสนับสนุนอย่างเหมาะสมเช่นเดียวกัน ซึ่งข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโปรแกรมฯ เกี่ยวกับการเพิ่มรูปแบบการทำงานให้ครอบคลุม เช่น การยืนยันตัวตนของผู้ต้องกักต่างด้าวนั้น จึงเป็นประเด็นที่อาจจะต้องพัฒนานวางแผนร่วมกันเพื่อนำไปสู่กระบวนการการใช้งานโปรแกรมฯ ที่ตรงตามความต้องการของบุคลากรมากยิ่งขึ้น

๔. ด้านผลผลิต (Product Evaluation) พบว่าผลของการใช้โปรแกรมฯ มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้มองว่าการทำงานของโปรแกรมฯ ก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อการทำงาน แสดงให้เห็นโอกาสของการใช้งานโปรแกรมฯ ที่จะสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประโยชน์ของการใช้งานโปรแกรมฯ พบว่าส่วนใหญ่มีข้อคิดเห็นในระดับมาก เกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรมฯ ที่สามารถอำนวยความสะดวกต่อการติดตามประวัติของผู้ต้องกักต้งตัวได้อย่างรวดเร็วและเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้ รวมทั้งปฏิบัติงานตามภารกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว พบว่าการใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การรายงานโรค การประเมินสุขภาพเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากนำข้อมูลจากการบันทึกผ่านการใช้งานโปรแกรมฯ อาจนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้อย่างแม่นยำ สอดคล้องกับสราวุธ ภูวนันตีและคณะ (๒๕๖๔) ที่พบว่าระบบสารสนเทศสาธารณสุขช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานและข้อมูลในระบบสารสนเทศมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทรัพยากรและบุคลากรสามารถใช้ประโยชน์จากสารสนเทศในการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้

ดังนั้น ผลการประเมินด้านผลผลิตของการใช้งานโปรแกรมฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่สามารถยอมรับการใช้งานโปรแกรมฯ เนื่องจากมีความเห็นว่าการใช้งานโปรแกรมฯ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าวได้และมองว่าการทำงานของโปรแกรมฯ เป็นประโยชน์ต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหลังจากการใช้งานโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๑ การส่งเสริมนโยบายในระดับองค์กร

๑.๑.๑ พัฒนานโยบายสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงาน ร่วมกับใช้งานโปรแกรมฯ ให้มีความยั่งยืนและเข้มแข็งสร้างกลไกการมีส่วนร่วมภายในองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๑.๑.๒ กำหนดมาตรฐานการใช้งานโปรแกรมฯ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกหน่วยงานและพัฒนาแนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างชัดเจนเพื่อลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนและการพัฒนาความร่วมมือ

๑.๒ การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ

๑.๒.๑ จัดสรรงบประมาณเพิ่มอัตรากำลังบุคลากร เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้งานโปรแกรมฯ

๑.๒.๒ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้มีความเสถียรและครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้สามารถใช้งานโปรแกรมฯ ได้อย่างต่อเนื่อง

๒. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๒.๑ การพัฒนาระบบยืนยันตัวตนโดยนำเทคโนโลยี AI มาประยุกต์ใช้ เช่น การสแกนม่านตา การจดจำใบหน้า สำหรับผู้ต้องกักต่างด้าวที่ไม่มีเอกสารประจำตัว เพิ่มประสิทธิภาพของการยืนยันตัวตน รวมทั้งปรับปรุงการทำงานให้ครอบคลุม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างสมบูรณ์

๒.๒ การวิจัยและพัฒนาต่อยอด

๒.๒.๑ ศึกษาประสิทธิภาพระยะยาว ของการใช้งานโปรแกรมฯ ต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

๒.๒.๒ วิจัยเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ กับระบบการปฏิบัติงานเดิมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ด้านต่างๆ เช่น ความแม่นยำ ความรวดเร็ว ต้นทุน เป็นต้น

๒.๓ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน – ขั้นสูง สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ต้องใช้งานโปรแกรมฯ ในระดับต่างๆ เช่น ระดับเริ่มต้น – ระดับเชี่ยวชาญ โดยการวัดและประเมินความสามารถของบุคลากรต่อการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเป็นระบบ

๓. ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

๓.๑ ขยายผลการใช้งานโปรแกรมฯ เพื่อใช้สำหรับสถานกักตัวคนต่างด้าวทุกแห่ง โดยใช้ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนขยายผลการใช้งานโปรแกรมฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓.๒ การพัฒนาระบบสนับสนุนด้านเทคนิค เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผล การใช้งานโปรแกรมฯ อย่างสม่ำเสมอ

๓.๓ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างหน่วยงานที่มีการใช้งานโปรแกรมฯ และพัฒนาด้านการสื่อสารและประสานงาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันของสถานกักตัวคนต่างด้าวแต่ละแห่ง

๓.๔ พัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อใช้สำหรับเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มประชากรเสี่ยงอื่นๆ เช่น ผู้เดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ นักท่องเที่ยว เป็นต้น ที่เข้ารับบริการผ่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ได้แก่ พรอมแดนทางบก ท่าเรือ ท่าอากาศยาน

๓.๕ การติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง โดยมีการจัดทำแผนการติดตามประเมินผล การใช้งานโปรแกรมฯ ในระยะสั้น กลางและยาว โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน สามารถวัดผลได้จริงและมีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

๑. กษณณัฏฐ์ โพธิมาและอัจฉรา กลิ่นสุวรรณ. (๒๕๖๕). การประเมินผลการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในหน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัย [รายงานการวิจัย]. กรมอนามัย.
๒. กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค. (๒๕๖๗). สรุปผลการดำเนินงานของแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ [รายงานประจำปี].
๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพล. (๒๕๖๔). สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ [รายงานประจำปี].
๔. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพล. (๒๕๖๕). ความชุกของโรคโควิด-๑๙ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว [รายงานการวิจัย].
๕. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพล. (๒๕๖๖). สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ [รายงานประจำปี].
๖. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพล. (๒๕๖๗). สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ [รายงานประจำปี].
๗. ปันดดา ไชยขมภูและธันวดี รื้อรอบ. (๒๕๕๕). โครงการพัฒนาด้านแบบจำลองควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ [รายงานการวิจัย].
๘. ปราณ สุกุมลนันทน์, อัจฉริยา มหาวงค์และภฤศ แกมคา. (๒๕๖๓). การประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก อำเภอกักตึกชุมพล จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๑๖ (๒), ๑๕-๒๔.
๙. พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒. (๒๕๒๒). ราชกิจจานุเบกษา.
๑๐. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘. (๒๕๕๘). ราชกิจจานุเบกษา.
๑๑. พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (๒๕๖๒). การประเมินโครงการ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ (หน้า ๖๗-๗๓). บริษัท แฮสส์ออฟ คอร์มิส จำกัด.
๑๒. ภาณี นิลกรณและคณะ. (๒๕๖๓). การประเมินผลรูปแบบการป้องกันการใส่สารเสพติดรายใหม่ในเยาวชน โดยความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จังหวัดนครปฐม [รายงานการวิจัย]. ศูนย์ศึกษาปัญหาสารเสพติด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
๑๓. รุณี ห่อทอง. (๒๕๖๓). รายงานการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนโรงเรียนบ้านห้วยนกแล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก เขต ๒ [รายงานการวิจัย].
๑๔. วรเดช จันทรรและไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (๒๕๕๑). การประเมินผลระบบเปิด. สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์.
๑๕. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง. (๒๕๖๘). การจัดการผู้ต้องกักเพื่อรอการส่งกลับของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง [รายงาน].

๑๖. สุวิมล ติรกันันท์. (๒๕๔๘). การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

๑๗. สราวุธ ภูวสันติและยอดชาย สุวรรณวงศ์. (๒๕๖๔). การศึกษาโอกาสในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดสระบุรี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ๑๒๕-๑๕๑.

๑๘. อเนก จินดาชาติ. (๒๕๖๑). การประเมินผลโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุในตำบลต้นแบบ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

๑๙. อร่าม สกุลแก้ว. (๒๕๖๑). แนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณของกองทัพอากาศ [หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐]. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

๒๐. อรพรรณ นาคคำและไพบุลย์ ดาวสดใส. (๒๕๖๐). การประเมินผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, ๑๓ (๒), ๖๗-๗๙.

๒๑. อริยพร โพธิ์ใส. (๒๕๖๔). การหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙. สารพันปัญหากฎหมาย, ๑๑๗-๑๒๕.

๒๒. Lee, S. Y., Lee, S. H., & Shin, J. S. (๒๐๑๙). Evaluation of medical humanities course in college of medicine using the Context, Input, Process, and Product evaluation model. Journal of Korean Medical Science.

๒๓. Paibool Asavatanabodee. (๒๐๑๐). The Evaluation of Primary Care Unit of Mahasarakham Hospital. Journal of the Medical Association of Thailand, ๙๓ (๒), ๒๓๙-๒๔๔.

๒๔. Yamane, T. (๑๙๖๐). Statistics: An introductory analysis (๓rd ed.). Harper International Edition.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
และตรวจรับรองสุขภาพสถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพิบาล สถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC – Med Program)

๒. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงตามความเป็นจริง ความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งความคิดเห็นของท่านจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ โดยผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ และจะทำลายหลังการดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้น

๓. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อคิดเห็น ๒๓ ข้อ

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น ๒ ข้อ

๔. ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

๑. ตำแหน่ง

- ☐ แพทย์
- ☐ พยาบาล
- ☐ นักวิชาการสาธารณสุข
- ☐ อื่นๆ ... (ระบุ)

๒. ระดับ

- ☐ ข้าราชการระดับชำนาญการหรือ สูงกว่า
- ☐ ข้าราชการระดับปฏิบัติการ
- ☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับชำนาญงานหรือ สูงกว่า
- ☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติงาน
- ☐ พนักงานราชการ
- ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ ลูกจ้างประจำ
- ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

๓. เพศ

- ☐ ชาย
- ☐ หญิง

๔. อายุ

- ☐ มากกว่า ๕๑ ปี
- ☐ ๔๑ - ๕๐ ปี
- ☐ ๓๑ - ๔๐ ปี
- ☐ ๒๑ - ๓๐ ปี

๕. ประสบการณ์การทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

- ☐ มากกว่า ๑๐ ปี
- ☐ ๖ - ๑๐ ปี
- ☐ ๒ - ๕ ปี
- ☐ น้อยกว่า ๒ ปี

๖. สถานะแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

- ☐ เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง
- ☐ ไม่เป็นแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อคิดเห็น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง ความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยระดับความคิดเห็น ดังนี้

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑.ด้านบริบท					
๑. ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งานโปรแกรมฯ					
๒. ท่านเข้าใจกระบวนการของการใช้งานโปรแกรมฯ					
๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว					
๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ ในสถานกักตัวคนต่างด้าว					
๕. การใช้งานโปรแกรมฯ <u>ไม่สอดคล้อง</u> กับนโยบายของหน่วยงาน					
๖. การใช้งานโปรแกรมฯ <u>ไม่มีความจำเป็น</u> ต่อหน่วยงานของท่าน					
๒.ด้านปัจจัยนำเข้า					
๑. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเพียงพอ					
๒. สถานกักตัวคนต่างด้าว มีความพร้อมของสถานที่ต่อการใช้งานโปรแกรมฯ					
๓. ท่านได้รับการฝึกอบรม เพื่อการใช้งานโปรแกรมฯ อย่างเหมาะสม					
๔. โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งานที่เข้าใจ <u>ยาก</u>					
๕. โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้งาน <u>ไม่เพียงพอ</u>					
๓.ด้านกระบวนการ					
๑. ท่านได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้งานโปรแกรมฯ					
๒. การใช้งานโปรแกรมฯ สะดวก					
๓. การใช้งานโปรแกรมฯ เข้าใจง่าย					
๔. โปรแกรมฯ ประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว					
๕. ท่านได้รับการสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาการใช้งานโปรแกรมฯ					
๖. พบข้อ <u>ผิดพลาด</u> ระหว่างการใช้งานโปรแกรมฯ					

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อคิดเห็น (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง ความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยระดับความคิดเห็น ดังนี้

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๔.ด้านผลผลิต					
๑. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การรายงานโรคเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง					
๒. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้การประเมินสุขภาพลเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง					
๓. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยให้ท่านสามารถติดตามประวัติของผู้ต้องกักได้รวดเร็วขึ้น					
๔. การใช้งานโปรแกรมฯ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของท่านในสถานกักตัวคนต่างด้าว					
๕. การใช้งานโปรแกรมฯ ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการทำงานของท่าน					
๖. การใช้งานโปรแกรมฯ ไม่มีผลต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในสถานกักตัวคนต่างด้าว					

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

๑. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่อการใช้งานโปรแกรมฯ โปรดระบุ (ถ้ามี)

.....

.....

๒. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรมฯ โปรดระบุ (ถ้ามี)

.....

.....



คู่มือการใช้งาน

โปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตรวจรับรองสุขภาพ สถานกักตัวคนต่างด้าว

Immigration Detention Center – Medical (IDC – Med)

สารบัญ

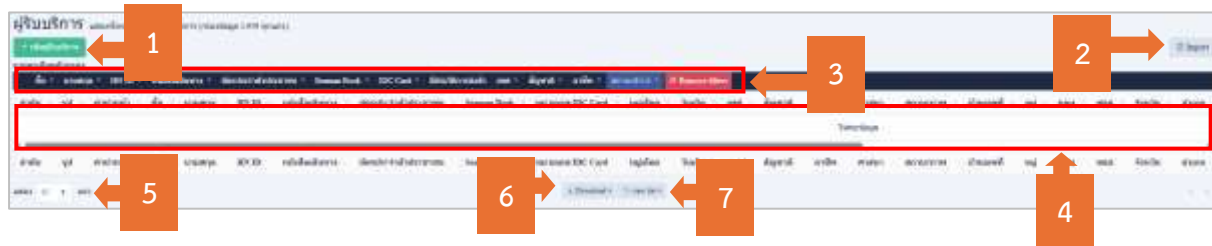
รายการ	หน้า
1.การบันทึกเวชระเบียน (ทะเบียนผู้รับบริการ).....	1
1.1 การเพิ่มผู้รับบริการ.....	1
1.2 เครื่องมือในตารางข้อมูล.....	1
1.3 การส่งตัวผู้รับบริการ (ส่งตัว).....	1
2.การบันทึกผลการคัดกรองโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น.....	2
2.1 ตารางซักประวัติและคัดกรอง.....	3
2.2 เพิ่มการซักประวัติและคัดกรอง.....	3
2.3 ตารางข้อมูลการตรวจวินิจฉัยโรค.....	4
2.4 การเพิ่มการปฐมพยาบาล.....	5
3.การบันทึกรหัสโรค การตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....	7
รหัสโรคตามแบบเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเบื้องต้น ในสถานกักตัวคนต่างด้าว.....	7
ตัวอย่างแบบเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเบื้องต้น.....	9
รหัสโรคที่มักพบในสถานกักตัวคนต่างด้าว.....	10
4.ระบบคลังวัคซีน.....	20
4.1 เพิ่มวัคซีน.....	21
4.2 เบิกวัคซีน.....	22
4.3 เพิ่มวัคซีนจำนวนมาก.....	23
4.4 โอนวัคซีน.....	24
4.5 ตารางข้อมูลคลังวัคซีน.....	24
5.ระบบคลังเวชภัณฑ์.....	25
5.1 เพิ่มเวชภัณฑ์.....	25
5.2 เบิกเวชภัณฑ์.....	26
5.3 เก็บเวชภัณฑ์.....	26
5.4 โอนเวชภัณฑ์.....	27

สารบัญ (ต่อ)

รายการ	หน้า
6.การบันทึกและรายงานการป้องกันควบคุมโรค.....	28
6.1 การรายงานโรคติดต่อ.....	28
6.2 เพิ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ.....	29
6.3 การรายงานโรคไม่ติดต่อ.....	29
6.4 เพิ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ.....	30
7.การบันทึกผลการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม.....	31
7.1 ปฏิทินสุขภาพ.....	31
7.2 แผนสุขภาพ.....	32
7.3 เพิ่มแผนสุขภาพ.....	32
7.4 ประเมินสุขภาพ.....	33
7.5 การรับรองการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม.....	33
8.การบันทึกผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.....	34
8.1 แผนงานวัคซีน.....	34
8.2 เครื่องมือในตารางข้อมูล.....	35
8.3 เพิ่มแผนงานวัคซีน.....	35
8.4 ให้บริการวัคซีน.....	36
9.ผังการบันทึก (Flow Chart).....	38

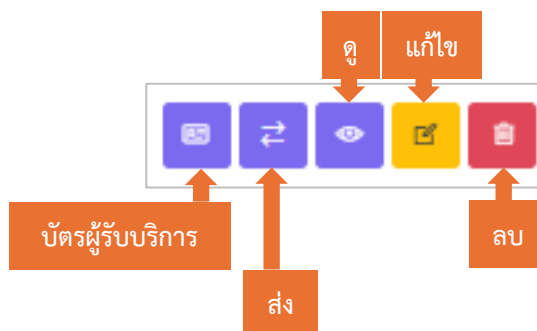
1.การบันทึกเวชระเบียน (ทะเบียนผู้รับบริการ)

1.1 การเพิ่มผู้รับบริการ



1. เลือก เพิ่มผู้รับบริการ เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. นำเข้า (Import) นำเข้าผู้รับบริการแบบหลายรายการ
3. รายละเอียดตัวกรอง สำหรับกรอกรายละเอียดเพื่อกรองรายการในตาราง
4. ตารางแสดงรายการผู้รับบริการทั้งหมด
5. กำหนดแถวที่ต้องการแสดงในตาราง
6. ดาวน์โหลด (Download) เอกสารตามตาราง
7. View list กำหนดจำนวนคอลัมน์ที่ต้องการแสดงในตาราง

1.2 เครื่องมือในตารางข้อมูล



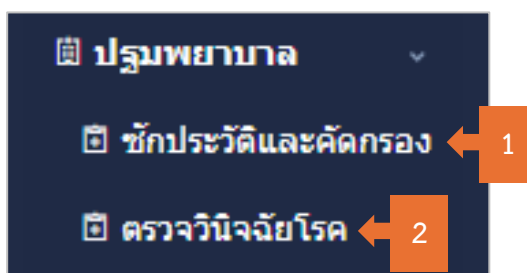
1.3 การส่งตัวผู้รับบริการ (ส่งตัว)

1. รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้รับบริการ
2. เลือกสถานบริการ (สถานกักตัวคนต่างด้าว) ปลายทาง

2.การบันทึกผลการคัดกรองโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น



1. เลือก เวชระเบียน เพื่อเพิ่มผู้รับบริการเข้าสู่ระบบ
2. เลือก ปฐมพยาบาล เพื่อบันทึกผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย
 - 1) ชักประวัติและคัดกรอง
 - 2) ตรวจวินิจฉัยโรค



1. เลือก ชักประวัติและคัดกรอง เพื่อบันทึกผลการชักประวัติและรหัสคัดกรองโรค
2. เลือก ตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อบันทึกผลการตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น (ถ้ามีการให้บริการ)

2.1 ตารางชั้กประวัติและคัดกรอง

1. เลือก เพิ่มการชั้กประวัติและคัดกรอง เพื่อบันทึกผลการชั้กประวัติและรหัสคัดกรองโรค

2.2 เพิ่มการชั้กประวัติและคัดกรอง

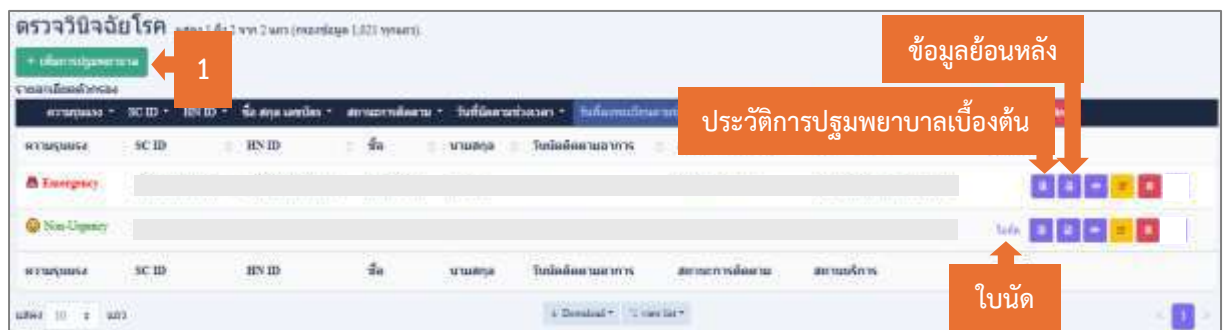
1. เลือก ผู้รับบริการ แสดงข้อมูลส่วนตัว ตามรายละเอียดจากเวชระเบียน
2. เลือก รหัสนัด (SC ID) ครั้งก่อน (ถ้ามีการนัด)



3. Screening (การคัดกรอง) กรอรายละเอียด สัญญาณชีพ พฤติกรรมสุขภาพ ประวัติสุขภาพ อาการแสดง ระดับความรุนแรง
4. Promotion (การส่งเสริมสุขภาพ) เลือก รหัสการคัดกรองโรค
 - 1) 2D09: การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคติดต่อ / โรคเรื้อน
 - 2) 2D10: การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคติดต่อ / วัณโรค
 - 3) 2D11: การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคติดต่อ / โรคเท้าช้าง
 - 4) 2D12: การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคติดต่อ / โรคซิฟิลิส
 - 5) 2D13: การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคติดต่อ / โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 ตารางข้อมูลการตรวจวินิจฉัยโรค

*หากมีการตรวจปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือตรวจวินิจฉัยโรค กรุณابันทึกข้อมูลในส่วนถัดไป



1. เลือก เพิ่มการปฐมพยาบาล เพื่อบันทึกผลการให้บริการ
2. ข้อมูลย้อนหลัง จะแสดงต่อเนื่องกันเมื่อมีการบันทึก รหัสนัด (SC ID) ตามลำดับ
3. บันทึก จะแสดงเมื่อมีการบันทึก Observation (การติดตาม)

2.4 การเพิ่มการปฐมพยาบาล

1. เลือก ผู้รับบริการ แสดงข้อมูลส่วนตัว ตามรายละเอียดจากเวชระเบียน
*ผู้รับบริการต้องได้รับการชักประวัติและคัดกรองก่อนทุกครั้ง

2. Patient Info (ข้อมูลผู้ป่วย) แสดงข้อมูลส่วนตัว ตามรายละเอียดจากเวชระเบียน
3. Screening (การตรวจคัดกรอง) แสดงรายละเอียด ตามข้อมูลการชักประวัติและคัดกรอง

4. Clinic (การตรวจร่างกาย) กรอกรายละเอียดในช่องว่าง ตามผลการประเมินร่างกายทั่วไป
5. System (ระบบ) กรอกรายละเอียดในช่องว่าง ตามผลการประเมินจำแนกตามระบบ

6. Dispensing (การจ่ายยา)
 - 1) เลือกตัวเลือก รายการเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาจากคลังเวชภัณฑ์ ของผู้รับบริการ
 - 2) เพิ่ม จำนวนรายการเวชภัณฑ์

7. Expenses (ค่าใช้จ่าย)

- 1) กรอก ชื่อรายการ จำนวนและราคารวม ตามที่ต้องการ
- 2) เพิ่ม จำนวนรายการ

8. Observer (ติดตามอาการ)

- 1) เลือก ตัวเลือก สถานะการติดตามและกรอกรายละเอียดในช่องว่าง
- 2) เลือก กำหนดวันที่นัดติดตามอาการตามปฏิทิน
- 3) กรอก รายละเอียด วัตถุประสงค์การนัด (ถ้ามี) และการเตรียมตัวในช่องว่าง (ถ้ามี)

9. Document (เอกสาร) อัปโหลด (Upload) แนบไฟล์เอกสาร (ถ้ามี)

3.การบันทึกรหัสโรค การตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

1. Diagnosis (การวินิจฉัยโรค) การบันทึกรหัสโรค ให้เลือกเมนูบาร์
 - 1) รหัสโรคหลัก: เลือกได้ 1 รหัส (รหัสโรคที่วินิจฉัย, รหัสอาการสำคัญ)
 - 2) รหัสโรครอง: เลือกได้หลายรหัส (ตามที่ซักประวัติ, และกลุ่มรหัสหน้า Z)

รหัสโรคตามแบบเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเบื้องต้น ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

รหัส ICD-10	อาการ	ศัพท์ทางการแพทย์
F51	นอนไม่หลับ	Nonorganic insomnia
L500	ลมพิษจากภูมิแพ้	Allergic urticaria
J00	ไข้หวัด	Acute nasopharyngitis common cold
M7910 – M7918	ปวดกล้ามเนื้อ	Myalgia
H109	เยื่อตาอักเสบ (ตาแดงไม่มีขี้ตาคันตา)	Conjunctivitis, unspecified
H571	ปวดตา	Ocular pain
R05	ไอ	Cough
R060 – R62	หายใจลำบาก	Dyspnea
R070	เจ็บคอ	Pain in throat
R1049	อาการปวดท้อง	Unspecified abdominal pain
R11	คลื่นไส้อาเจียน	Nausea and vomiting
R42	วิงเวียน	Dizziness and giddiness
R509	ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด	Fever, unspecified
R51	ปวดศีรษะ	Headache
R53	เหนื่อยอ่อนเพลีย	Malaise and fatigue
K0509	เหงือกอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute gingivitis, unspecified
K0880	ปวดฟัน	Toothache NOS (TM)
I10	ความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุ	Essential (primary) hypertension
E149	เบาหวานไม่ทราบชนิด	Diabetes mellitus, without complications

รหัสนำหน้า Z: ให้ลงรหัสโรครอง เท่านั้น

รหัส ICD – 10	อาการ	ศัพท์ทางการแพทย์
Z480	มาตัดไหม มาทำแผล	Attention to surgical dressings and sutures
Z000	ตรวจร่างกายทั่วไป	General medical examination
Z012	ตรวจฟัน	Dental examination
Z013	ขอวัดความดันโลหิต	Examination of blood pressure
Z017	ตรวจเลือดหรือปัสสาวะ	Laboratory examination
Z131	ตรวจคัดกรองเบาหวาน	Special screening examination for diabetes mellitus
Z751	เข้าไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมอื่น (Refer)	Person awaiting admission to adequate facility elsewhere
Z758	ส่งตัวไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Other problems related to medical facilities and other health care
Z768	ส่งตัวไปตามแพทย์นัด	Persons encountering health services in other specified circumstances

[illegible]

รหัสโรคที่มักพบในสถานกักตัวคนต่างด้าว

A-B โรคติดเชื้อ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
A090	ท้องร่วง	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin
A099	อุจจาระร่วง Diarrhea	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin
A609	เริ่มที่อวัยวะเพศ	Anogenital herpesviral infection, unspecified
B029	งูสวัด	Zoster without complication
B07	หูด	Viral warts
B088	โรคมือ เท้า ปาก	Other specified viral infections characterized by skin and mucous membrane
B24	AIDS	Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease.
B360	เกลื้อน	Pityriasis versicolor
B86	หิด	Scabies

E โรคระบบไร้ท่อ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
E109	เบาหวานชนิดที่ 1	Insulin-dependent diabetes mellitus, without complication
E119	เบาหวานชนิดที่ 2	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications
E149	เบาหวานไม่ทราบชนิด	Diabetes mellitus, without complications
E162	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (no DM)	Hypoglycaemia, unspecified

F ความผิดปกติทางจิต พฤติกรรม

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
F51	นอนไม่หลับ	Nonorganic insomnia

G โรคระบบประสาท

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
G439	ไมเกรน ไม่ระบุรายละเอียด	Migraine, unspecified

H โรคของหูและส่วนประกอบของหู

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
H601	ไขหูชั้นนอกอักเสบ	Cellulitis of external ear
H609	หูชั้นนอกอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	Otitis externa, unspecified
H612	ขี้หูอุดตันช่องรูหู	Impacted cerumen
H669	หูชั้นกลางอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	Otitis media, unspecified
H813	vertigo (บ้านหมุน)	Other peripheral vertigo
H920	ปวดหู	Otalgia
H921	มีน้ำหนวก	Otorrhea

H โรคของตาและส่วนประกอบของตา

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
H000	กึ่งยิง	Hordeolum and other deep inflammation of eyelid
H010	เปลือกตาอักเสบ	Blepharitis
H101	เยื่อตาอักเสบเฉียบพลันจากภูมิแพ้	Acute atopic conjunctivitis
H103	เยื่อตาอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute conjunctivitis, unspecified
H109	เยื่อตาอักเสบ (ตาแดงไม่มีขี้ตาคันตา)	Conjunctivitis, unspecified
H571	ปวดตา	Ocular pain

I โรคระบบไหลเวียนโลหิต

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
I10	ความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุ	Essential (primary) hypertension
I959	ความดันโลหิตต่ำ	Hypotension, unspecified

J โรคระบบทางเดินหายใจ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
J00	ไข้หวัด	Acute nasopharyngitis common cold
J019	ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute sinusitis, unspecified
J029	คอหอยอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute pharyngitis, unspecified
J039	ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute tonsillitis, unspecified
J069	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน(URI)	Acute upper respiratory infection, unspecified
J209	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute bronchitis, unspecified
J304	เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ไม่ระบุรายละเอียด	Allergic rhinitis, unspecified

K โรคระบบย่อยอาหาร

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
K029	ฟันผุ	Dental caries, unspecified
K0509	เหงือกอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute gingivitis, unspecified
K0880	ปวดฟัน	Toothache NOS (TM)
K0888	ฟันโยก	Other specified disorders of teeth and supporting structures (TM)
K121	แผลร้อนใน	Other forms of stomatitis
K140	ลิ้นอักเสบ	Glossitis
K219	กรดไหลย้อน	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis
K259	แผลกระเพาะอาหาร	Gastric ulcer: unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation
K297	กระเพาะอาหารอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	Gastritis, unspecified
K30	อาหารไม่ย่อย	Dyspepsia
K358	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	Acute appendicitis, other and unspecified
K409	ไส้เลื่อนขาหนีบ	Unilateral or unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene
K590	ท้องผูก	Constipation
K659	เยื่อช่องท้องอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	Peritonitis, unspecified
K920	อาเจียนเป็นเลือด	Haematemesis
K921	อุจจาระเป็นเลือด	Melaena

L โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
L030	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบที่นิ้วมือ นิ้วเท้า	Cellulitis of finger and toe
L031	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบที่แขน ขา	Cellulitis of other parts of limb
L032	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบที่หน้า	Cellulitis of face
L033	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบที่ลำตัว	Cellulitis of trunk
L039	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	Cellulitis, unspecified
L080	ผิวหนังเป็นหนอง	Pyoderma
L290	คันทวารหนัก	Pruritus ani
L293	คันถุงอวัยวะ ไม่ระบุรายละเอียด	Anogenital pruritus, unspecified
L309	ผิ้อักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	Dermatitis, unspecified
L500	ลมพิษจากภูมิแพ้	Allergic urticaria
L509	ลมพิษ ไม่ระบุรายละเอียด	Urticaria, unspecified
L600	เล็บขบ	Ingrowing nail
L84	ตาปลา	Corns and callosities

M โรคระบบกล้ามเนื้อ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
M109	เก๊าท์ ไม่ระบุรายละเอียด	Gout, unspecified
M542	ปวดคอ	Cervicalgia
M545	ปวดหลังส่วนล่าง	Low back pain
M549	ปวดหลัง ไม่ระบุรายละเอียด	Dorsalgia, unspecified
M609	กล้ามเนื้ออักเสบ	Myositis, unspecified
M6260	กล้ามเนื้อเคล็ด หลายที่	Muscle strain, multiple sites
M6261	กล้ามเนื้อเคล็ด หัวไหล่ บ่า	Muscle strain, shoulder region
M6262	กล้ามเนื้อเคล็ด ข้อศอก แขนท่อนบน	Muscle strain, upper arm
M6263	กล้ามเนื้อเคล็ด ข้อมือ แขนท่อนล่าง	Muscle strain, forearm
M6264	กล้ามเนื้อเคล็ด มือ	Muscle strain, hand
M6265	กล้ามเนื้อเคล็ด สะโพก ต้นขา	Muscle strain, pelvic region thigh
M6266	กล้ามเนื้อเคล็ด เข่า ขาส่วนใต้เข่า	Muscle strain, lower leg
M6267	กล้ามเนื้อเคล็ด ข้อเท้า เท้า	Muscle strain, ankle and foot
M6268	กล้ามเนื้อเคล็ด คอ ลำตัว ชายโครง	Muscle strain, other sites
M6269	กล้ามเนื้อเคล็ด ไม่ระบุรายละเอียด	Muscle strain, site unspecified

M โรคระบบกล้ามเนื้อ (ต่อ)

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
M7910	ปวดกล้ามเนื้อ หลายที่	Myalgia: multiple sites
M7912	ปวดกล้ามเนื้อ หัวไหล่ บ่า	Myalgia: shoulder region
M7913	ปวดกล้ามเนื้อ ข้อศอก แขนท่อนบน	Myalgia: upper arm
M7914	ปวดกล้ามเนื้อ ข้อมือ แขนท่อนล่าง	Myalgia: hand
M7915	ปวดกล้ามเนื้อ มือ	Myalgia: pelvic region and thigh
M7916	ปวดกล้ามเนื้อ สะโพก ต้นขา	Myalgia: lower leg
M7917	ปวดกล้ามเนื้อ เข่า ขาส่วนใต้เข่า	Myalgia: ankle and foot
M7918	ปวดกล้ามเนื้อ คอ ลำตัว ขายไคร่ง	Myalgia: other site

N โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
N300	กระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลัน	Acute cystitis
N309	กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	Cystitis, unspecified
N390	การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	Urinary tract infection, site not specified
N946	ปวดประจำเดือน ไม่ระบุรายละเอียด	Dysmenorrhoea, unspecified

R อาการ และอาการแสดง

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
R000	หัวใจเต้นเร็ว ไม่ระบุรายละเอียด	Tachycardia, unspecified
R001	หัวใจเต้นช้า ไม่ระบุรายละเอียด	Bradycardia, unspecified
R002	ใจสั่น	Palpitations
R030	พบความดันโลหิตสูง	Elevated blood pressure reading without diagnosis of hypertension
R031	พบความดันโลหิตต่ำ	Nonspecific low blood pressure reading
R040	เลือดกำเดา	Epistaxis
R042	ไอเป็นเลือด	Haemoptysis
R05	ไอ	Cough
R060	หายใจลำบาก	Dyspnea
R061	Stridor	Stridor
R062	Wheezing หายใจเสียงวี๊ด	Wheezing

R อาการ และอาการแสดง (ต่อ)

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
R064	หายใจเร็วผิดปกติจากสาเหตุทางจิต	Hyperventilation
R066	สะอึก	Hiccough
R067	จาม	Sneezing
R068	ความผิดปกติอื่น ๆ ของการหายใจ	Other and unspecified abnormalities of breathing
R070	เจ็บคอ	Pain in throat
R071	อาการเจ็บหน้าอกเมื่อหายใจ	Chest pain on breathing
R073	อาการเจ็บหน้าอกอื่น ๆ	Other chest pain
R074	เจ็บหน้าอก ไม่ระบุรายละเอียด	Chest pain, unspecified
R1049	อาการปวดท้อง	Unspecified abdominal pain
R11	คลื่นไส้ อาเจียน	Nausea and vomiting
R12	แสบร้อนหน้าอก	Heartburn
R14	ท้องอืด	Flatulence and related conditions
R17	ดีซ่าน	Unspecified jaundice
R21	ผื่น	Rash and other nonspecific skin eruption
R229	บวมที่มีการแปลมวและก้อน ไม่ระบุรายละเอียด	Localized swelling, mass and lump, unspecified
R238	การเปลี่ยนแปลงผิวหนังอื่นๆ ไม่ระบุรายละเอียด	Other and unspecified skin changes
R252	ตะคริว	Cramp and spasm
R300	ปัสสาวะขัด	Dysuria
R31	ปัสสาวะเป็นเลือด ไม่ระบุรายละเอียด	Unspecified haematuria
R33	ปัสสาวะไม่ออก	Retention of urine
R42	วิงเวียน	Dizziness and giddiness
R448	เคืองตา	Symptom involve sensation
R509	ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด	Fever, unspecified
R51	ปวดศีรษะ	Headache
R529	ปวด ไม่ระบุรายละเอียด	Pain, unspecified
R53	เหนื่อยอ่อนเพลีย	Malaise and fatigue
R55	เป็นลมหมดสติ	Syncope and collapse
R560	การชักจากไข้สูง	Febrile convulsions
R568	การชักอื่น ๆ และไม่ระบุรายละเอียด	Other and unspecified convulsions

R อาการ และอาการแสดง (ต่อ)

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
R609	อาการบวม น้ำ ไม่ระบุรายละเอียด	Oedema, unspecified
R630	เบื่ออาหาร	Anorexia
R682	ปากแห้ง ไม่ระบุรายละเอียด	Dry mouth, unspecified
R739	น้ำตาลในเลือดสูง ไม่ระบุรายละเอียด	Hyperglycaemia, unspecified

S การบาดเจ็บ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
S000	แผลถลอกที่หนังศีรษะ	Superficial injury of scalp
S002	แผลถลอกที่เปลือกตา	Other superficial injuries of eyelid and periocular area
S003	แผลถลอกที่จมูก	Superficial injury of nose
S004	แผลถลอกที่หู	Superficial injury of ear
S005	แผลถลอกที่ปาก	Superficial injury of lip and oral cavity
S008	แผลถลอกที่หน้า	Superficial injury of other parts of head
S010	แผลเปิดที่หนังศีรษะ	Open wound of scalp
S011	แผลเปิดที่เปลือกตา	Open wound of eyelid and periocular area
S012	แผลเปิดที่จมูก	Open wound of nose
S013	แผลเปิดที่หู	Open wound of ear
S015	แผลเปิดที่ปากและช่องปาก	Open wound of lip and oral cavity
S018	แผลเปิดที่หน้า	Open wound of other parts of head
S109	แผลถลอกที่คอ	Superficial injury of neck, part unspecified
S118	แผลเปิดที่คอ	Open wound of other parts of neck
S201	แผลถลอกที่เต้านม	Other and unspecified superficial injuries of breast
S203	แผลถลอกที่อก	Other superficial injuries of front wall of thorax
S210	แผลเปิดที่เต้านม	Open wound of breast
S211	แผลเปิดที่หน้าอก	Open wound of front wall of thorax
S212	แผลเปิดที่หลังส่วนบน	Open wound of back wall of thorax
S308	แผลถลอกที่หลังส่วนล่าง ท้อง เขิงกราน	Other superficial injuries of abdomen, lower back and pelvis

S การบาดเจ็บ (ต่อ)

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
S310	แผลเปิดที่หลังส่วนล่าง, แผลเปิดที่ท้อง	Open wound of lower back and pelvis
S312	แผลเปิดที่องคชาติ	Open wound of penis
S313	แผลเปิดที่อัณฑะ	Open wound of scrotum and testes
S410	แผลเปิดที่ไหล่	Open wound of shoulder
S411	แผลเปิดที่ต้นแขน	Open wound of upper arm
S510	แผลเปิดที่ข้อศอก	Open wound of elbow
S519	แผลเปิดที่แขนท่อนปลาย	Open wound of forearm, part unspecified
S610	แผลเปิดที่นิ้วมือไม่รวมเล็บ	Open wound of finger(s) without damage to nail
S611	แผลเปิดที่นิ้วมือรวมเล็บ	Open wound of finger(s) with damage to nail
S618	แผลเปิดที่ข้อมือ แผลเปิดที่มือ	Open wound of other parts of wrist and hand
S710	แผลเปิดที่สะโพก	Open wound of hip
S711	แผลเปิดที่ต้นขา	Open wound of thigh
S810	แผลเปิดที่เข่า	Open wound of knee
S819	แผลเปิดที่ขาท่อนล่าง	Open wound of lower leg, part unspecified
S910	แผลเปิดที่ข้อเท้า	Open wound of ankle
S911	แผลเปิดที่นิ้วเท้าไม่รวมเล็บ	Open wound of toe(s) without damage to nail
S912	แผลเปิดที่นิ้วเท้ารวมเล็บ	Open wound of toe(s) with damage to nail
S913	แผลเปิดที่เท้า	Open wound of other parts of foot

T ได้รับพิษจากแมลงและสัตว์พิษ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
T634	พิษสัตว์ขาปล้อง แตนต่อ	Venom of other arthropods
T639	สัตว์พิษไม่ทราบชนิด	Toxic effect of contact with unspecified venomous animal

T วัตถุแปลกปลอมเข้าร่างกาย

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
T150	วัตถุแปลกปลอมในกระจกตา	Foreign body in cornea
T151	วัตถุแปลกปลอมในถุงเยื่อตา	Foreign body in conjunctival sac
T159	วัตถุแปลกปลอมในตาส่วนนอก	Foreign body on external eye, part unspecified
T16	วัตถุแปลกปลอมในหู	Foreign body in ear
T171	วัตถุแปลกปลอมในจมูก	Foreign body in nostril
T180	วัตถุแปลกปลอมในปาก	Foreign body in mouth
T185	วัตถุแปลกปลอมในทวารหนัก	Foreign body in anus and rectum
T192	วัตถุแปลกปลอมในอวัยวะเพศสตรี	Foreign body in vulva and vagina

T แผลติดเชื้อ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
T793	แผลที่เกิดจากการบาดเจ็บติดเชื้อ	Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified
T814	แผลผ่าตัดติดเชื้อ	Infection following a procedure, not elsewhere classified

Z ทำแผล ตัดไหม

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
Z480	มาตัดไหม มาทำแผล	Attention to surgical dressings and sutures

Z อื่น ๆ

ICD-10	การวินิจฉัยโรค	ศัพท์ทางการแพทย์
Z000	ตรวจร่างกายทั่วไป	General medical examination
Z012	ตรวจฟัน	Dental examination
Z013	ขอวัดความดันโลหิต	Examination of blood pressure
Z017	ตรวจเลือดหรือปัสสาวะ	Laboratory examination
Z131	ตรวจคัดกรองเบาหวาน	Special screening examination for diabetes mellitus
Z751	รอรับเข้าไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมอื่น	Person awaiting admission to adequate facility elsewhere
Z758	ส่งตัวไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Other problems related to medical facilities and other health care
Z768	ส่งตัวไปตามแพทย์นัด	Persons encountering health services in other specified circumstances
Z768	ขอยาให้คนอื่น	Persons encountering health services in other specified circumstances

4.ระบบคลังวัคซีน



1. แสดงจำนวนลำดับวัคซีนที่แสดงในตารางและจำนวนวัคซีนทั้งหมด
2. แสดงจำนวนวัคซีน สถานะใกล้หมดอายุ (≤ 1 ปี) และสถานะหมดอายุ
3. เพิ่มวัคซีน เข้าสู่ระบบ (หนึ่งหน่วย)
4. แสดงรายการรายละเอียดวัคซีนที่เลือกไว้ เพื่อเตรียม เบิก โอน ฉลาก
5. เบิกวัคซีน ออกจากคลังวัคซีน ตามรายการวัคซีนที่เลือกไว้
6. เพิ่มวัคซีนจำนวนมาก เข้าสู่ระบบ (หลายหน่วย)
7. โอนวัคซีน จากคลังวัคซีนของสถานกักตัวคนต่างด้าวหนึ่ง ไปคลังวัคซีนของสถานกักตัวอื่น ๆ
8. แสดงฉลากวัคซีน ตามรายการวัคซีนที่เลือกไว้

4.1 เพิ่มวัคซีน

The screenshot shows a web form for adding vaccines. The form is divided into two main sections: 'General Info (ข้อมูลทั่วไป)' on the left and 'Location (สถานที่)' on the right. The 'General Info' section includes fields for 'Vaccine Type' (1), 'Manufacturer' (3), 'Vaccine Code' (6), 'Batch Number' (8), and 'Vaccine ID' (1). The 'Location' section includes fields for 'Location Name' (2), 'Location Address' (4), 'Location Phone' (5), 'Location Email' (7), and 'Location Website' (9). The 'Vaccine ID' field is also labeled with a green box containing the number 1.

1. เลือกตัวเลือก ชนิดของวัคซีน ประกอบด้วย
 - 1) Cholera Vaccine (วัคซีนอหิวาตกโรค)
 - 2) COVID-19 Vaccine (วัคซีนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)
 - 3) Influenza Vaccine (วัคซีนไข้หวัดใหญ่)
 - 4) Meningococcal Meningitis A,C,Y,W,135 Vaccine (วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น)
 - 5) Yellow Fever Vaccine (วัคซีนไข้เหลือง)
2. กรอก ชื่อการค้าของเวชภัณฑ์ ตามฉลากหรือเอกสารประกอบเวชภัณฑ์
3. กรอก ชื่อบริษัทผู้ผลิต (ถ้ามี)
4. กรอก จำนวนที่ใช้ได้ในช่องว่าง ตามประเภทของวัคซีนชนิดนั้น (จำนวนที่ใช้ได้ ต่อ 1 หน่วย)
5. กรอกรายละเอียด จำนวนวันที่มีภูมิคุ้มกัน (จำนวนวัน)

1) Cholera Vaccine	จำนวน 730	วัน
2) COVID-19 Vaccine	จำนวน 365	วัน
3) Influenza Vaccine	จำนวน 365	วัน
4) Meningococcal Meningitis A,C,Y,W,135 Vaccine	จำนวน 1,825	วัน
5) Yellow Fever Vaccine	จำนวน 365	วัน
6. กรอก หมายเลขซีเรียล (20 ตัวอักษร)
7. กรอก ล็อตนัมเบอร์ (20 ตัวอักษร)
8. เลือก กำหนดวันหมดอายุตามฉลากหรือเอกสารประกอบวัคซีน
9. กรอก ราคาต้นทุนหรือราคาขาย (ถ้ามี)
10. เลือกตัวเลือก วิธีการใช้วัคซีน

4.2 เบิกวัคซีน

เบิกวัคซีน

ผู้เบิก: กองด้านควบคุมโรคติดต่อฯ ที่จัดส่ง: กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เบิกเพื่อ: 1

หมายเหตุ: 2

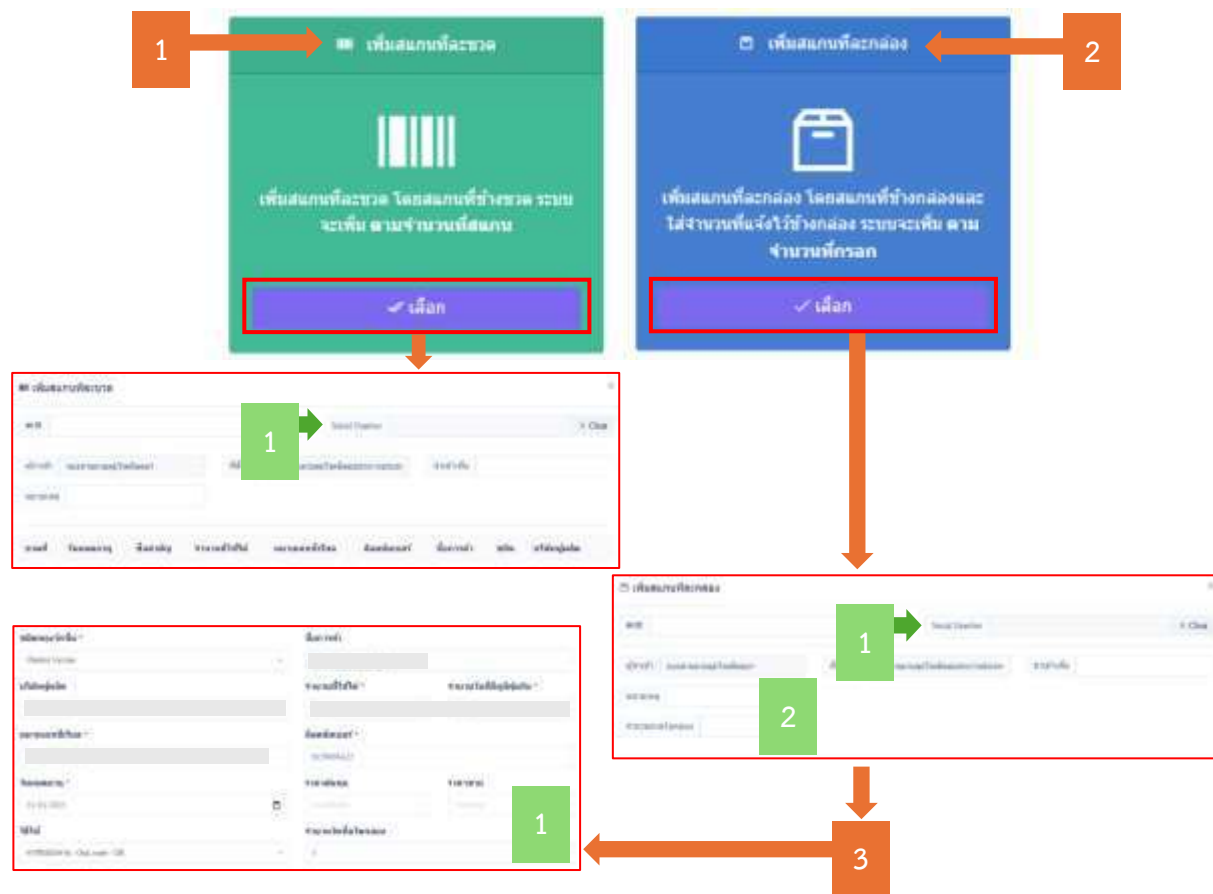
ชนิดวัคซีน	วันหมดอายุ	Medic ID	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	บริษัทผู้ผลิต	หมายเลขซีเรียล	ลอตโนมเบอร์	ใช้ได้กี่ขวด
								3

ยกเลิก ยืนยันการเบิก

ใบเบิกวัคซีน

1. ช่องว่างสำหรับกรอกรายละเอียด การเบิก
2. ช่องว่างสำหรับกรอกรายละเอียด หมายเหตุ อื่น ๆ
3. ตารางแสดงรายการรายละเอียดวัคซีนที่เลือกไว้
4. เมื่อ ยืนยันการเบิก ระบบจะแสดงรายงาน เอกสารใบเบิกวัคซีน

4.3 เพิ่มวัคซีนจำนวนมาก



1. เพิ่มสแกนทีละขวด คือ เพิ่มวัคซีน โดยการบันทึกครั้งละหลายหน่วย
 - 1) กรอก หมายเลขซีเรียล (Serial Number)
*ต้องมีข้อมูลวัคซีน อย่างน้อย 1 รายการ จึงจะทำการเพิ่มสแกนทีละขวดได้
 - 2) ตารางแสดงรายการรายละเอียดวัคซีนที่เลือกไว้
 - 3) คลิก ยืนยัน เพื่อเพิ่มวัคซีน
2. เพิ่มสแกนทีละกล่อง คือ เพิ่มวัคซีน โดยการบันทึกครั้งเดียวหลายหน่วย
 - 1) กรอก หมายเลขซีเรียล (Serial Number)
 - 2) ตารางแสดงรายการรายละเอียดวัคซีนที่เลือกไว้
 - 3) คลิก ยืนยัน เพื่อเพิ่มวัคซีน
3. กรอก จำนวนวัคซีนในกล่องหรือจำนวนวัคซีนตามที่ต้องการ
 - 1) คลิก ยืนยัน เพื่อเพิ่มวัคซีน

4.4 โอนวัคซีน

โอนออกเวชภัณฑ์

ผู้โอนออก: กองด้านควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน โอนออกเพื่อ: หมายเหตุ:

คลังต้นทาง: กองด้านควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน โอนมาที่คลังปลายทาง: **เลือกคลังปลายทาง *** 1

ชนิด	ปริมาณ	Medic ID	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	บริษัทผู้ผลิต	หมายเลขซีเรียล	ล็อตเบอร์	ใช้ได้ผลขาด
2								

ยกเลิก ยืนยันการโอนออก

ไปโอนวัคซีน

1. เลือก คลังวัคซีนของสถานกักตัวคนต่างด้าวปลายทาง ที่ต้องการโอนวัคซีน
2. ตารางแสดงรายการรายละเอียดวัคซีนที่เลือกไว้
3. เมื่อ ยืนยันการโอนออก ระบบจะแสดงรายงาน เอกสารไปโอนวัคซีน

4.5 ตารางข้อมูลคลังวัคซีน

รายละเอียดรายการ

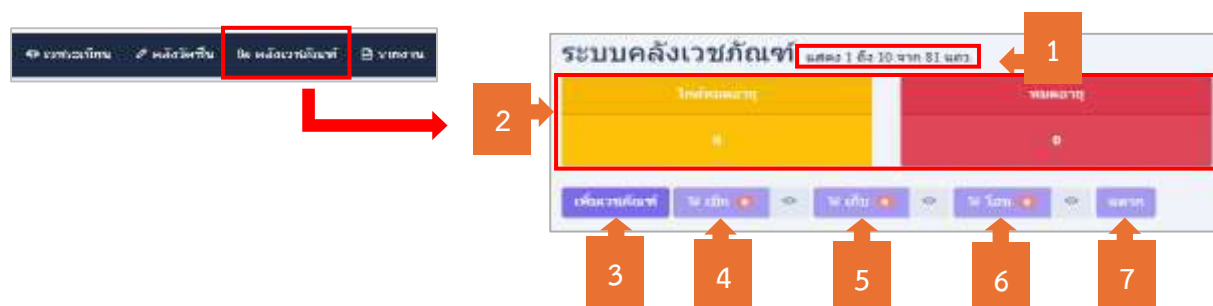
1

ปริมาณ	Medic ID	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	บริษัทผู้ผลิต	สถานะการ	Remove/Filter
☐	ปริมาณ	Medic ID	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	บริษัทผู้ผลิต	

ลบ

1. ช่องว่างสำหรับกรอกรายละเอียด ค้นหารายการในตาราง

5.ระบบคลังเวชภัณฑ์



1. แสดงจำนวนลำดับเวชภัณฑ์ที่แสดงในตารางและจำนวนเวชภัณฑ์ทั้งหมด
2. แสดงจำนวนเวชภัณฑ์ สถานะใกล้หมดอายุ (≤ 1 ปี) และสถานะหมดอายุ
3. เพิ่มเวชภัณฑ์ เข้าสู่ระบบ (หนึ่งหน่วย)
4. เบิกเวชภัณฑ์ ออกจากคลังเวชภัณฑ์ ตามรายการเวชภัณฑ์ที่เลือกไว้
5. เพิ่มเวชภัณฑ์ เข้าจากคลังเวชภัณฑ์ ตามรายการเวชภัณฑ์ที่เลือกไว้
6. โอนเวชภัณฑ์ จากคลังเวชภัณฑ์ของสถานกักตัวคนต่างด้าวหนึ่ง ไปคลังเวชภัณฑ์ของสถานกักตัวคนต่างด้าวอื่น ๆ
7. แสดงฉลากเวชภัณฑ์ ตามรายการเวชภัณฑ์ที่เลือกไว้

5.1 เพิ่มเวชภัณฑ์

The screenshot shows the 'เพิ่มเวชภัณฑ์' (Add Inventory) form. It includes fields for 'Disage' (1), 'วันที่หมดอายุ' (2), 'จำนวน' (3), 'ชื่อสามัญ TH' (4), 'ชื่อสามัญ EN' (5), 'ชื่อการค้า' (6), 'ชื่อการค้า EN' (7), 'หมายเลขซีเรียล' (8), 'รหัส' (9), and 'วิธีการใช้' (10). The form is designed to capture detailed information about the inventory item being added.

1. เลือกตัวเลือก หน่วยของเวชภัณฑ์
2. เลือก กำหนดวันหมดอายุตามฉลากหรือเอกสารประกอบเวชภัณฑ์
3. กรอก ราคาต้นทุนหรือราคาขาย (ถ้ามี)
4. กรอก ชื่อสามัญของเวชภัณฑ์ (ภาษาไทย)
5. เลือกตัวเลือก ชื่อสามัญของเวชภัณฑ์ (ภาษาอังกฤษ)
6. กรอก ชื่อการค้าของเวชภัณฑ์ ตามฉลากหรือเอกสารประกอบเวชภัณฑ์
7. กรอก ชื่อบริษัทผู้ผลิต (ถ้ามี)
8. กรอก หมายเลขซีเรียล (20 ตัวอักษร)
9. กรอก ล็อตนัมเบอร์ (20 ตัวอักษร)
10. เลือกตัวเลือก วิธีการใช้เวชภัณฑ์

5.2 เบิกเวชภัณฑ์

ผู้เบิก

กองด่านควบคุมโรคติดต่อ

ที่ตั้งคลัง

เบิกเพื่อ

1

หมายเหตุ

2

ลำดับ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	บริษัทผู้ผลิต	หมายเลขซีเรียล	ล็อตนับเบอร์	จำนวน	หน่วย	วันหมดอายุ
1						3	/ 2	

ใบเบิกเวชภัณฑ์

ยืนยันการเบิก

1. ช่องว่างสำหรับกรอกรายละเอียด การเบิก
2. ช่องว่างสำหรับกรอกรายละเอียด หมายเหตุอื่น ๆ
3. กรอก จำนวนเวชภัณฑ์ที่ต้องการเบิก / จำนวนจากคลังวัคซีน
4. เมื่อ ยืนยันการเบิก ระบบจะแสดงรายงาน เอกสารใบเบิกเวชภัณฑ์

5.3 เก็บเวชภัณฑ์

ผู้นำเข้า

กองด่านควบคุมโรคติดต่อ

ที่ตั้งคลัง

นำเข้าเพื่อ

หมายเหตุ

ลำดับ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	บริษัทผู้ผลิต	หมายเลขซีเรียล	ล็อตนับเบอร์	จำนวน	หน่วย	วันหมดอายุ
1						1	/ 2	

ใบเก็บเวชภัณฑ์

ยืนยันการนำเข้า

1. กรอก จำนวนเวชภัณฑ์ที่ต้องการเก็บ (นำเข้า) / จำนวนจากคลังวัคซีน
2. เมื่อ ยืนยันการนำเข้า ระบบจะแสดงรายงาน เอกสารใบเก็บเวชภัณฑ์

5.4 โอนเวชภัณฑ์

โอนออกเวชภัณฑ์

ผู้โอนออก: กองด้านควบคุมโรคติดต่อ
 โอนออกเพื่อ:
 หมายเหตุ:

คลังต้นทาง:
 โอนมาที่คลังปลายทาง*: **เลือกคลังปลายทาง** ← 1

ลำดับ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	บริษัทผู้ผลิต	หมายเลขซีเรียล	ล็อตนับเบอร์	จำนวน *	หน่วย	วันหมดอายุ
1						2	/ 2	

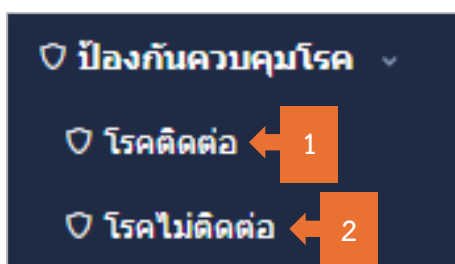
ยกเลิก **ยืนยันการโอนออก**

↓

ไปโอนเวชภัณฑ์

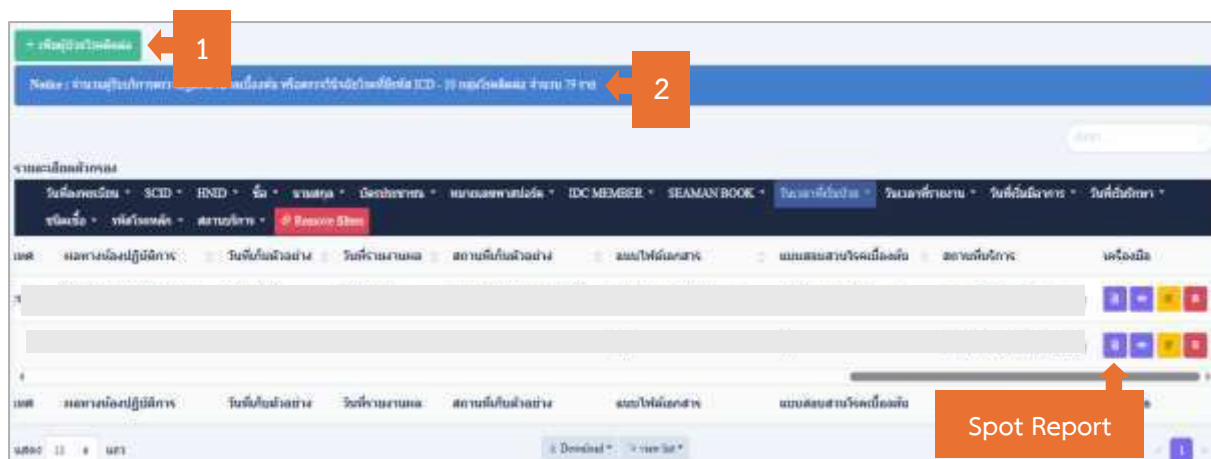
1. เลือก คลังเวชภัณฑ์ของสถานกักตัวคนต่างด้าวปลายทาง ที่ต้องการโอนเวชภัณฑ์
2. ตารางแสดงรายการรายละเอียดเวชภัณฑ์ที่เลือกไว้ / จำนวนจากคลังวัคซีน
3. เมื่อ ยืนยันการโอนออก ระบบจะแสดงรายงาน เอกสารไปโอนเวชภัณฑ์

6.การบันทึกและรายงานการป้องกันควบคุมโรค



1. เลือก โรคติดต่อ เพื่อรายงานผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรคติดต่อ
2. เลือก โรคไม่ติดต่อ เพื่อรายงานผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

6.1 การรายงานโรคติดต่อ



1. เลือก เพิ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ เพื่อรายงานผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่มโรคติดต่อ
2. หมายเหตุ แสดงจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรคติดต่อ
3. Sport Report เอกสารรายงานเหตุการณ์โรคติดต่อเบื้องต้น

6.2 เพิ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ

1. เลือก ผู้รับบริการ จะแสดงข้อมูลส่วนตัว ตามรายละเอียดจากเวชระเบียน
*ผู้รับบริการต้องได้รับการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรคติดต่อ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. ข้อมูลเพิ่มเติม กรอกรายละเอียดในช่องว่าง
3. ข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อ กรอกรายละเอียด เลือกตัวเลือกในช่องว่าง
4. ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรอกรายละเอียด เลือกตัวเลือกในช่องว่าง
5. ข้อมูลการสอบสวนโรค อัปโหลด (Upload) แนบไฟล์เอกสารหรือแบบสอบสวนโรคเบื้องต้น (ถ้ามี)

6.3 การรายงานโรคไม่ติดต่อ

1. เลือก เพิ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ เพื่อรายงานผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
2. หมายเหตุ แสดงจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
3. NCD Report เอกสารรายงานเหตุการณ์โรคไม่ติดต่อเบื้องต้น

6.4 เพิ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

1

เลือกรับบริการเพิ่มเติม *

เลข SC

เลข BN

ชื่อ

นามสกุล

รายละเอียด (ICD-10)

รายละเอียด (ICD-10)

รหัสกลุ่มโรค (ICD-10)

การนัดติดตามอาการ

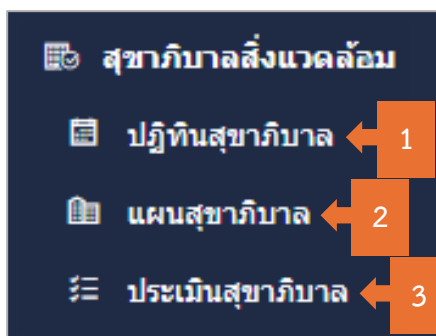
รายละเอียดตามการตรวจวินิจฉัยโรค

1. ข้อมูลเพิ่มเติม 2. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว 3. แนบไฟล์เอกสาร

2 3 4

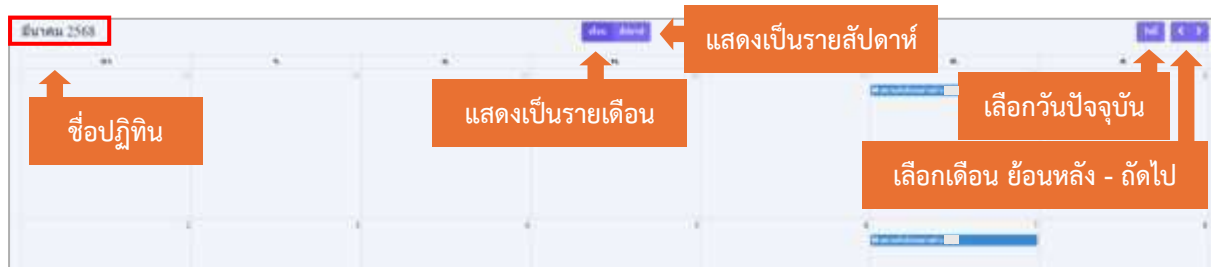
1. เลือก ผู้รับบริการ จะแสดงข้อมูลส่วนตัว ตามรายละเอียดจากเวชระเบียน
*ผู้รับบริการต้องได้รับการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. ข้อมูลเพิ่มเติม กรอกรายละเอียดในช่องว่าง
3. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว กรอกรายละเอียดในช่องว่าง
4. แนบไฟล์เอกสาร อัปโหลด (Upload) แนบไฟล์เอกสาร (ถ้ามี)

7.การบันทึกผลการประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม



1. เลือก ปฏิทินสุขาภิบาล เพื่อดูตารางแผนการดำเนินการ รายเดือน รายสัปดาห์
2. เลือก แผนสุขาภิบาล เพื่อเพิ่มแผนการดำเนินการ
3. เลือก ประเมินสุขาภิบาล เพื่อบันทึกผลการประเมิน ตามแผนการดำเนินการ

7.1 ปฏิทินสุขาภิบาล



1. ปฏิทินสุขาภิบาล แสดงแผนการดำเนินการ จำแนกรายเดือน รายสัปดาห์ สามารถเลือกวันปัจจุบันหรือเดือนตามที่กำหนด ทั้งย้อนหลังและถัดไป
2. ปฏิทินสุขาภิบาล แสดงผลตามแผนสุขาภิบาลที่เพิ่มไว้เรียบร้อยแล้ว
เพื่อใช้สำหรับวางแผนการดำเนินการประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

7.2 แผนสุขภาพ



1. เลือก เพิ่มแผนสุขภาพ เพื่อกำหนดรายละเอียดแผนสุขภาพ
2. ตารางแสดงรายการแผนสุขภาพทั้งหมด
 - 1) สถานะการอนุมัติ การอนุมัติแผนสุขภาพก่อน โดยกองด้านควบคุมโรคติดต่อฯ

7.3 เพิ่มแผนสุขภาพ

1. ช่องว่างสำหรับกรอกรายละเอียด ชื่อแผนงาน ตามที่ต้องการ
2. เลือกตัวเลือก สำหรับเลือกสถานบริการ
3. เลือก กำหนดวันที่ให้บริการตามปฏิทิน วันที่เริ่ม – วันที่สิ้นสุดบริการ
4. อัปโหลด (Upload) แนบไฟล์เอกสารแผนงานหรือเอกสารการอนุมัติ (ถ้ามี)
5. เลือกตัวเลือก สำหรับการกำหนดสถานะการอนุมัติการใช้งานแผนงาน
6. เลือกตัวเลือก สำหรับการกำหนดสถานะแผนงาน โดยกองด้านควบคุมโรคติดต่อฯ

7.4 ประเมินสุขภาพ

1. เลือก ประเมินสุขภาพ เพื่อบันทึกผลการประเมินสุขภาพ
2. ตารางแสดงรายการแผนสุขภาพทั้งหมด
 - 1) ผลการประเมิน (คะแนน) จากการประเมินสุขภาพ
 - 2) การรับรองการประเมิน โดยกองด้านควบคุมโรคติดต่อฯ

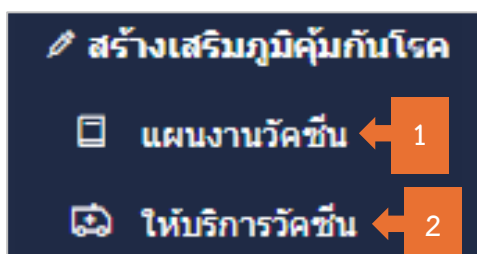
7.5 การรับรองการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม

1. เลือกตัวเลือก แผนการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม ที่เพิ่มไว้ในแผนสุขภาพ และได้รับการอนุมัติ โดยกองด้านควบคุมโรคติดต่อฯ
2. เลือก ข้อคำถาม ตามรายการการประเมินสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน
3. ข้อเสนอแนะ กรอกรายละเอียดในช่องว่าง
4. Document (เอกสาร) อัปโหลด (Upload) แนบไฟล์เอกสาร (ถ้ามี)

8.การบันทึกผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

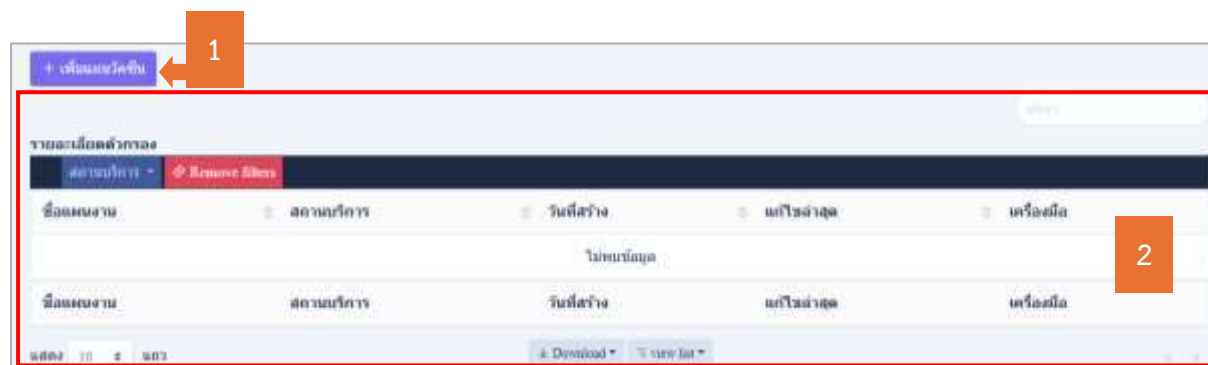


1. เลือก คลังวัคซีน เพื่อเพิ่มวัคซีนเข้าสู่ระบบก่อนการดำเนินงาน
2. เลือก สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อบันทึกผลการดำเนินงาน
3. เมื่อเพิ่มวัคซีนในคลังวัคซีน เรียบร้อยแล้ว จะมีวัคซีนให้เลือกในสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
*หากไม่เพิ่มวัคซีนในคลังวัคซีน จะไม่มีวัคซีนให้เลือก



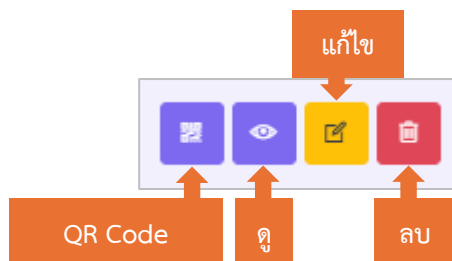
1. สร้างแผนงานวัคซีน เพื่อเพิ่มรายละเอียดแผนวัคซีนและรายการวัคซีนจากคลังวัคซีน
2. บันทึกผล การให้บริการวัคซีน ตามแผนงานวัคซีนที่กำหนดไว้

8.1 แผนงานวัคซีน



1. เลือก เพิ่มแผนวัคซีน เพื่อกำหนดรายละเอียดแผนงานวัคซีน
2. ตารางแสดงรายการแผนวัคซีนทั้งหมด

8.2 เครื่องมือในตารางข้อมูล



8.3 เพิ่มแผนงานวัคซีน

Location (ข้อมูลสถานบริการ)

ชื่อแผนงาน *

สถานบริการ *

วันที่บริการ

วันที่เริ่ม

วันที่สิ้นสุด

Vaccine (ข้อมูลวัคซีน)

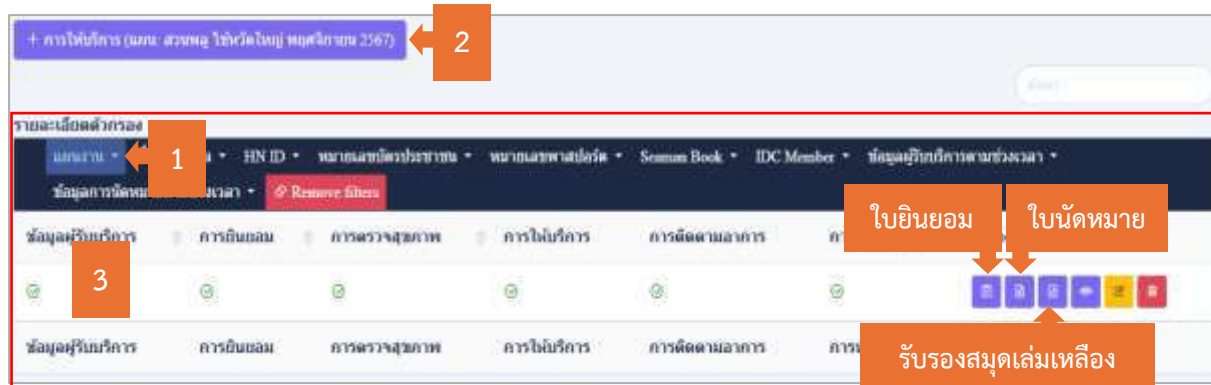
วัคซีน *

แสดงรายการวัคซีนที่เพิ่มไว้ในแผนงานวัคซีน

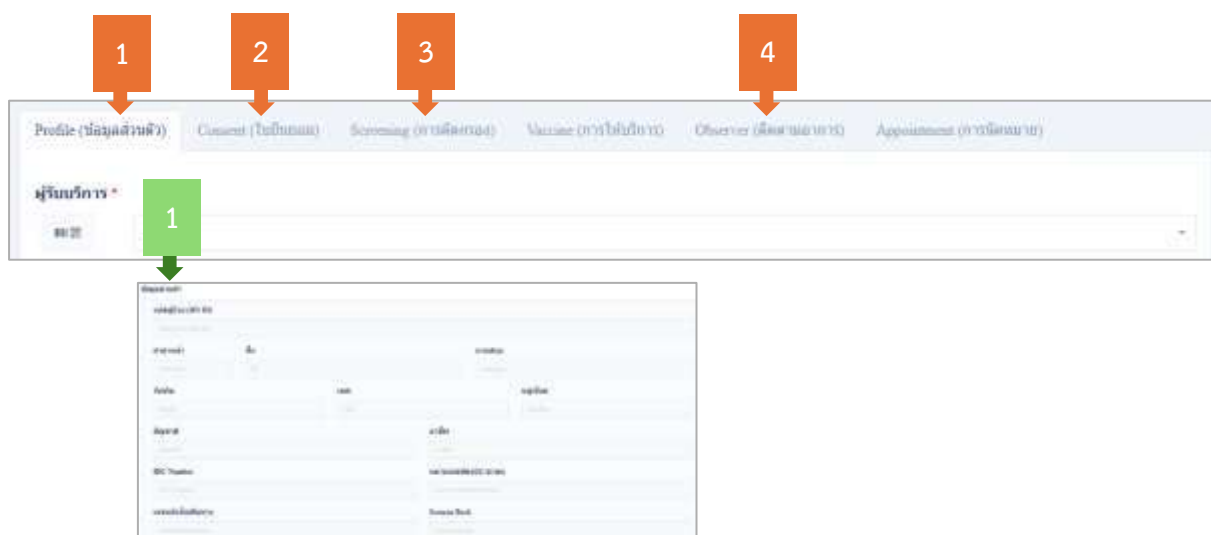
เลขสารพัดสิทธิ์: 1234567890123 ชื่อสถานบริการ: 1234567890123 ชื่อแผนงาน: 1234567890123 วันที่เริ่ม: 12/12/2563 วันที่สิ้นสุด: 12/12/2563	เลขสารพัดสิทธิ์: 1234567890123 ชื่อสถานบริการ: 1234567890123 ชื่อแผนงาน: 1234567890123 วันที่เริ่ม: 12/12/2563 วันที่สิ้นสุด: 12/12/2563
--	--

1. Location (ข้อมูลสถานบริการ)
 - 1) ช่องว่างสำหรับกรอกรายละเอียด ชื่อแผนงาน ตามที่ต้องการ
 - 2) เลือกตัวเลือก สำหรับเลือกสถานบริการ
 - 3) เลือก กำหนดวันที่บริการตามปฏิทิน สำหรับกำหนดวันที่เริ่ม - วันที่สิ้นสุด
2. Vaccine (ข้อมูลวัคซีน)
 - 1) เลือกตัวเลือก สำหรับเลือกวัคซีนจากคลังวัคซีน เพื่อใช้ในแผนงานวัคซีน
3. แสดงรายการวัคซีนที่เพิ่มไว้ในแผนงานวัคซีน

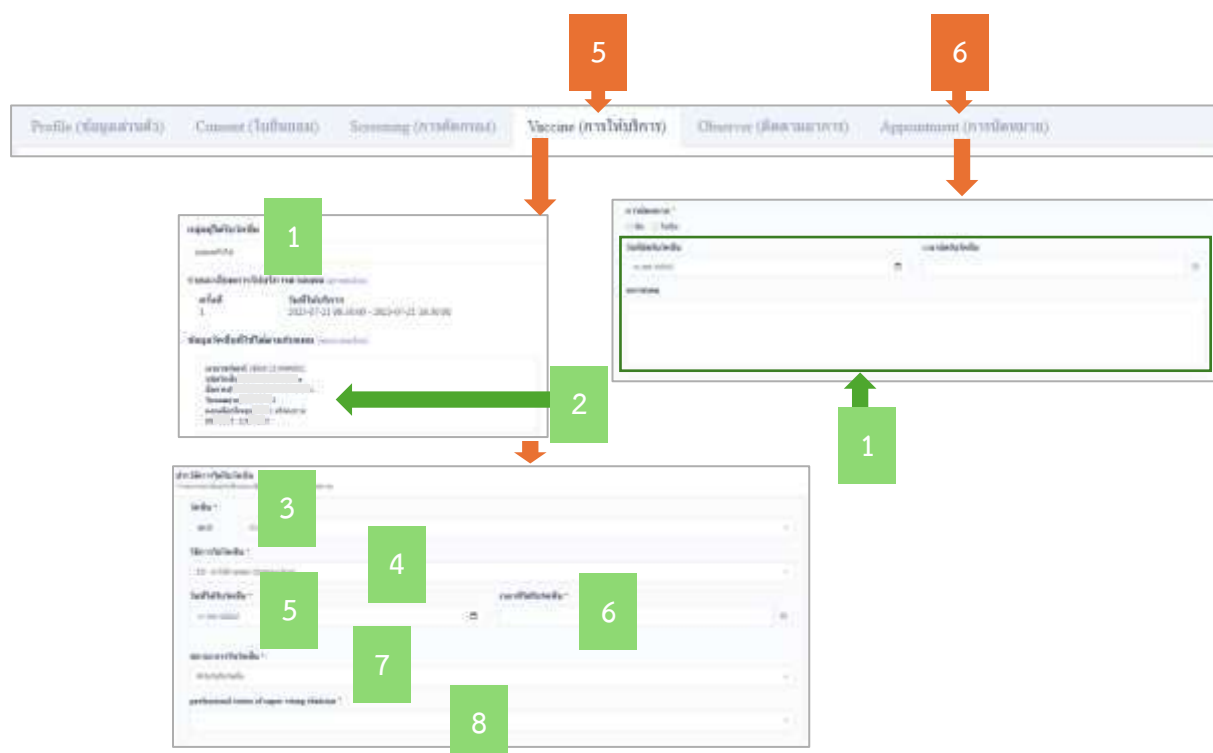
8.4 ให้บริการวัคซีน



1. เลือก แผนงานที่ต้องการ แสดงตามรายการแผนงานวัคซีนที่มี
2. เลือก การให้บริการ (แผน: ...) เพื่อบันทึกผลการให้บริการของผู้บริการ
3. ตารางแสดงรายการผู้รับบริการทั้งหมด



1. Profile (ข้อมูลส่วนตัว)
 - 1) เลือก ผู้รับบริการ จะแสดงข้อมูลส่วนตัว ตามรายละเอียดจากเวชระเบียน
*ต้องเพิ่มรายละเอียดในเวชระเบียนก่อน ถึงจะมีรายการให้เลือก
2. Consent (ใบยินยอม) เลือกตอบคำถามตามข้อคำถามคัดกรอง ตามใบยินยอม
3. Screening (การคัดกรอง) กรอกรายละเอียดในช่องว่าง ตามข้อมูลการคัดกรองสัญญาณชีพ
4. Observer (ติดตามอาการ) เลือกรายละเอียดผลการสังเกตอาการ
หรือกรอกรายละเอียดในช่องว่าง เพื่อบันทึกการติดตามสังเกตอาการ



5. Vaccine (การให้บริการ)

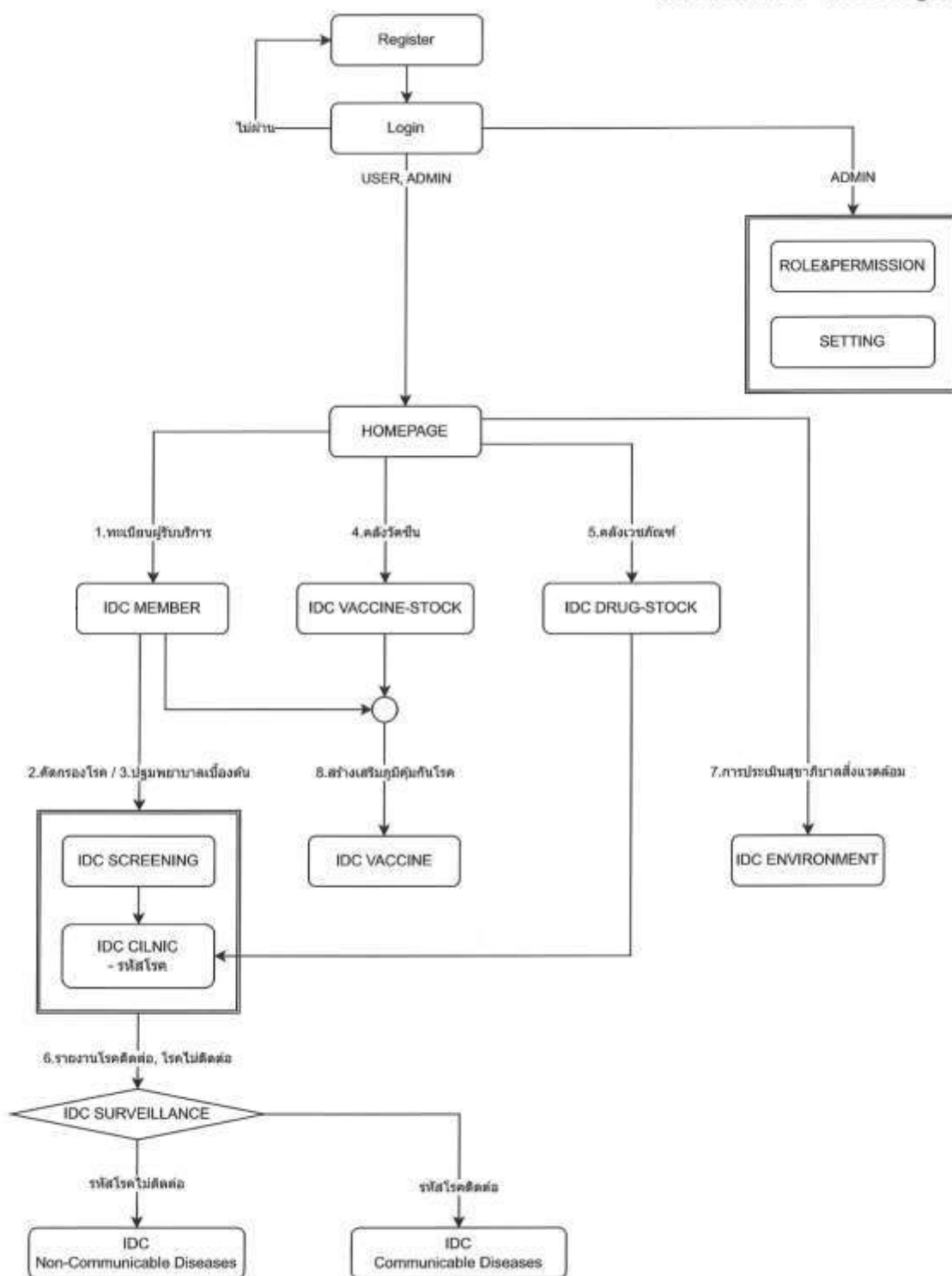
- 1) เลือกตัวเลือก สำหรับเลือกกลุ่มผู้ได้รับวัคซีน
- 2) แสดงข้อมูลวัคซีนที่ใช้ได้ตามกับแผน คือ รายการวัคซีนที่เพิ่มไว้ในแผนงานวัคซีน
- 3) เลือกตัวเลือก รายการวัคซีนที่ให้บริการ ของผู้รับบริการ
- 4) เลือกตัวเลือก วิธีการให้วัคซีน
- 5) เลือก กำหนดวันที่ได้รับวัคซีนตามปฏิทิน
- 6) เลือก เวลาที่ได้รับวัคซีน (ชั่วโมง:นาที)
- 7) เลือก สถานะการรับวัคซีน เพื่อกำหนดการออกสมุดเล่มเหลือง (Yellow book)
- 8) เลือก ผู้ให้บริการ Professional status of supervising clinician ประกอบด้วย
 - 1) Medical Doctor
 - 2) Registered Nurse
 - 3) Communicable Disease Control Office

6. Appointment (การนัดหมาย)

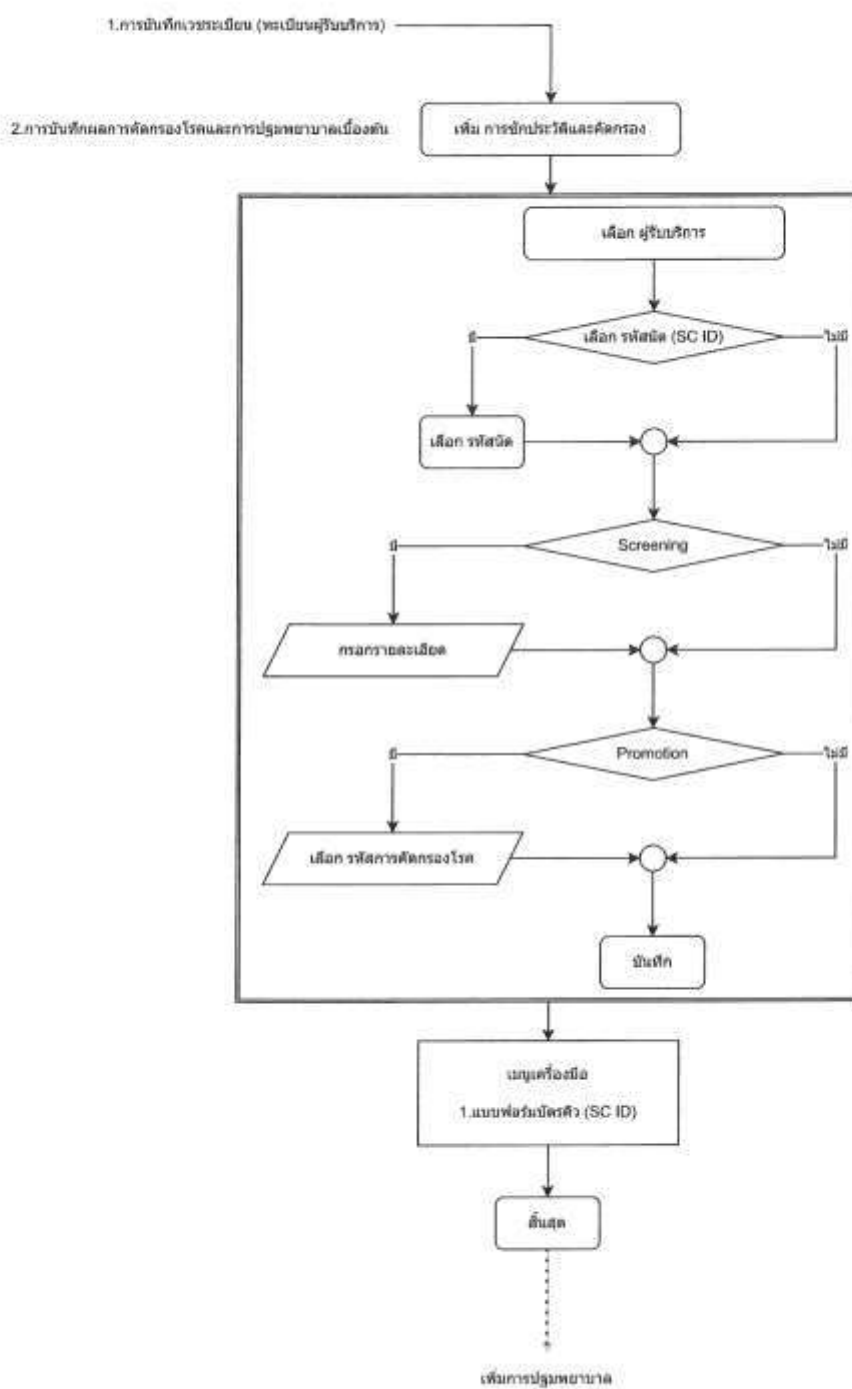
- 1) เลือก รายละเอียดการนัดหมาย
- 2) เลือก กำหนดวันที่นัดรับวัคซีนตามปฏิทินและเวลานัดรับวัคซีน (ชั่วโมง:นาที)
หรือกรอกรายละเอียดในช่องว่าง หมายเหตุ อื่น ๆ

9.ผังการบันทึก (Flow Chart)

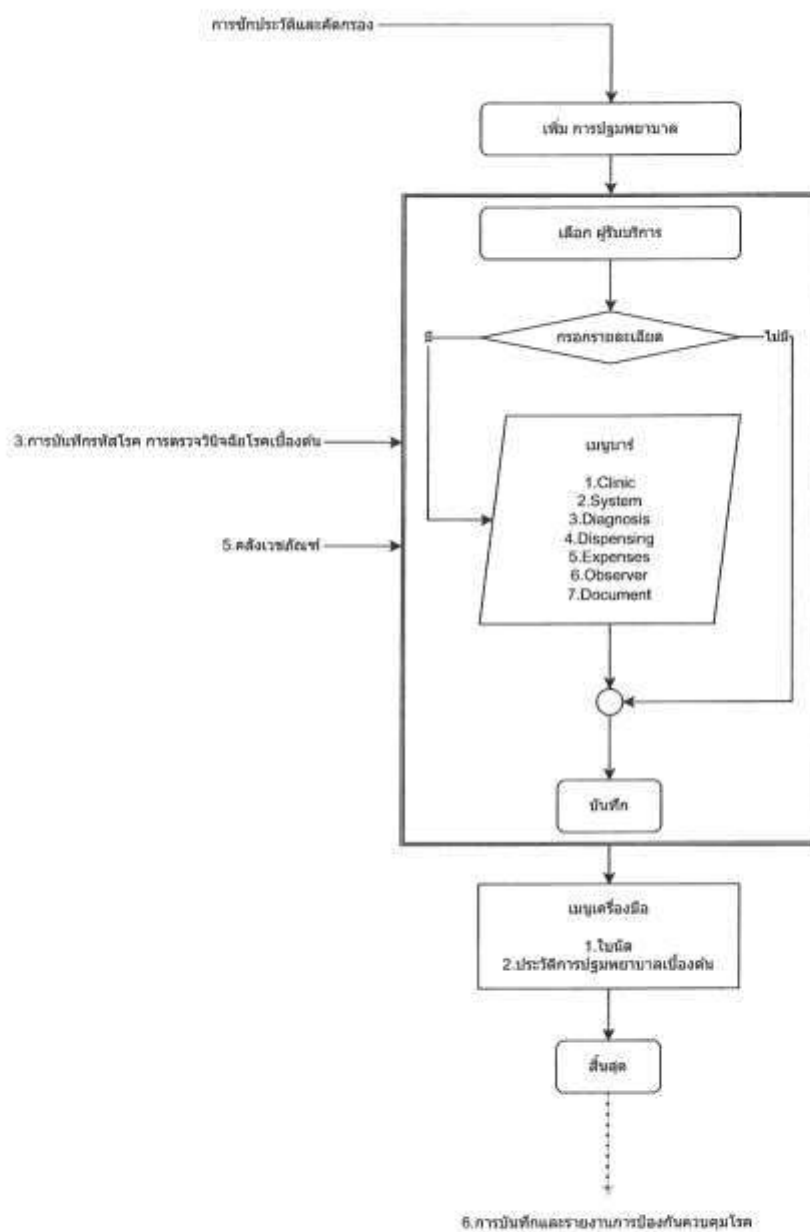
Workflow IDC - Med Program



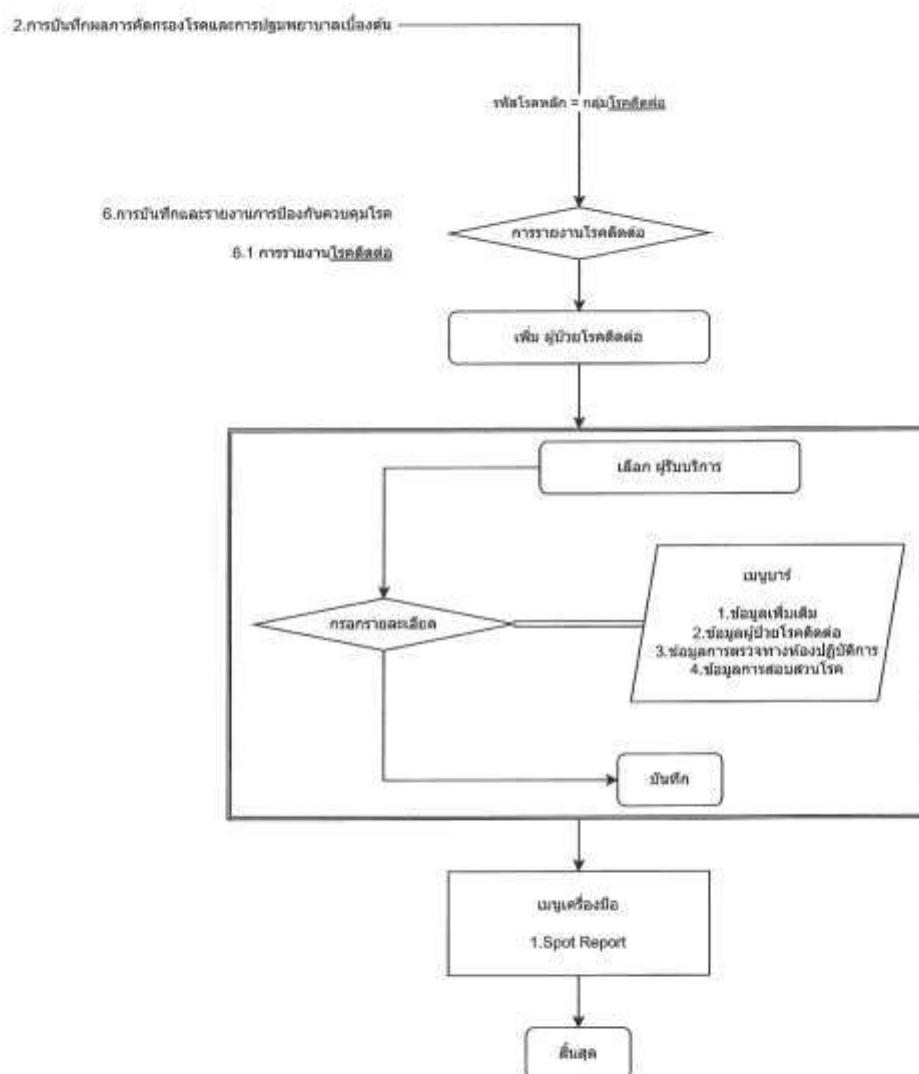
2.การบันทึกผลการคัดกรองโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น



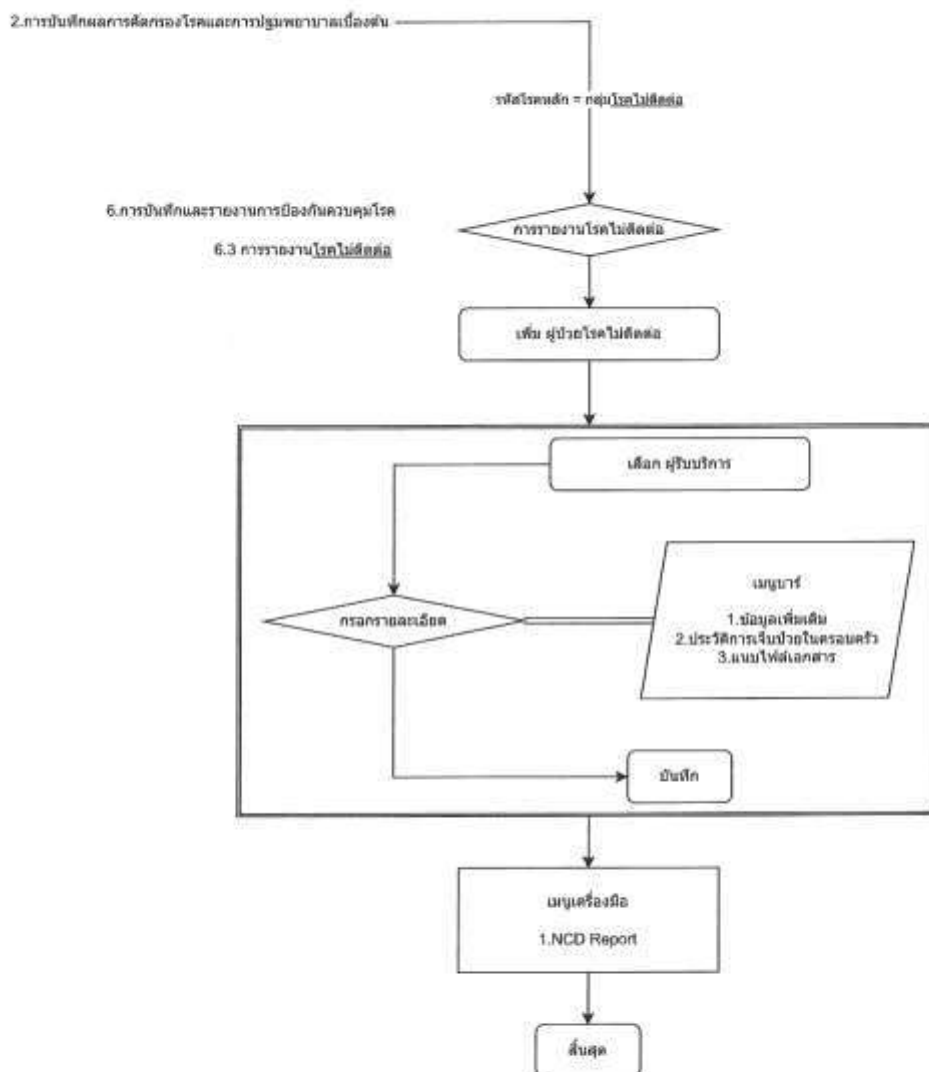
2.การบันทึกผลการคัดกรองโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น



6.1 การรายงานโรคติดต่อ

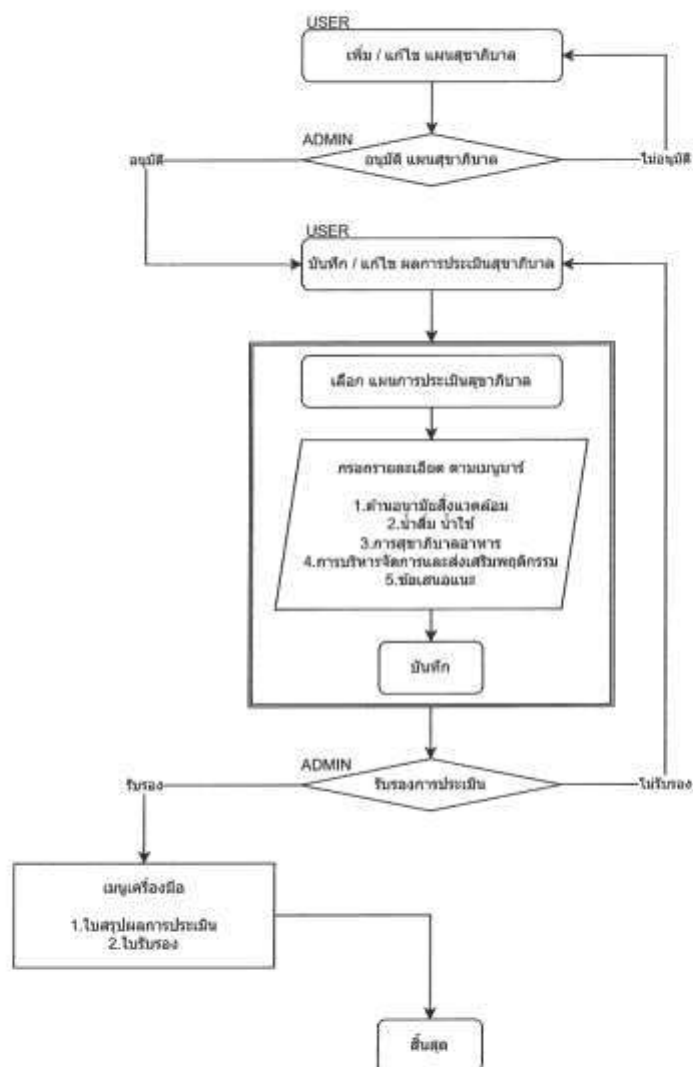


6.3 การรายงานโรคไม่ติดต่อ



7.การประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม

7.การบันทึกผลการประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม



8.การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

