

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 :
กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก
โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน



นางสาวปิยนุช โนจา
นางสาวนารถดา ชันธิกุล
นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์
นางสาวเกสรา ไชยล้อม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 :
กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก
โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

นางสาวปิยนุช โนจา
นางสาวนารถลดา ชันธิกุล
นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์
นางสาวเกสร่า ไชยล้อม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทานครั้งนี้ สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ ด้วยความกรุณาของแพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบูลสันติ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในที่มรทพระราชทานและกรุณาให้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรเชษฐ์ อรุณทอง รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนกระบวนการในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณนางสาวนารลดา ชันธิกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ตรวจสอบและปรับปรุงงานเขียนจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ปฏิบัติงานในที่คัดกรอง ที่ให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงาน และขอขอบคุณบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยในการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ และให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขออุทิศความดีที่มีในการศึกษานี้ แด่บิดา มารดา ครอบครัว ครูบาอาจารย์ และผู้มีอุปการะคุณทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้ศึกษา

14 มีนาคม 2565

ชื่อเรื่อง	การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เจริญ โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน
ผู้ศึกษา	นางสาวปิยนุช โนจา นางสาวนารลดา ชันธิกุล นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์ และนางสาวเกสรดา ไชยล้อม

บทคัดย่อ

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เจริญ โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน นำมาสรุปเป็น Best Practice และพัฒนาระบบการดำเนินงาน วิธีการศึกษาใช้การถอดบทเรียนโดยเทคนิค After Action Review (AAR) แยกตามองค์ประกอบตามหลักการบริหารแบบ 4M (Man, Money, Materials, Management) กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่ สคร.1 เชียงใหม่ ที่เป็นคณะทำงานคัดกรองและร่วมปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 7 มกราคม – 14 พฤศจิกายน 2564 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงาน แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างและแบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลจากการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน 43 ราย จากรายชื่อคณะทำงานทีมคัดกรอง 46 ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.5 และมีผู้ร่วมตอบแบบสำรวจความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง จำนวน 28 ราย คิดเป็น ร้อยละ 60.9 โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 และมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 46.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.3 โดยมีบทบาทในทีมคัดกรองจุดที่ 3 (ออก Sticker/LAB CODE) มากที่สุด ร้อยละ 50.0 มีระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรคน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.0 และมีประสบการณ์การทำงานในทีมคัดกรองระหว่าง 6 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 53.6 มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง และระดับทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง อยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ร้อยละ 89.3 ส่วนผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าด้านคน ผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเสียสละ และรับบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ แต่พบปัญหาความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ด้านเงิน พบว่ามีปัญหาเรื่องการเข้าใจคลาดเคลื่อน เรื่องการเบิกจ่ายค่าเดินทางเมื่อออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ด้านของ พบว่ามีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการใช้งาน และมีการจัดเตรียมให้พร้อมล่วงหน้าก่อนออกปฏิบัติงาน พบปัญหาเรื่องขาดโทรศัพท์เบอร์ส่วนกลาง เพื่อใช้ในการติดต่อและประสานงานกับพื้นที่ และหน้ากากอนามัย (N95) ได้รับสนับสนุนจากส่วนกลางไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ด้านกระบวนการ ขาดความชัดเจนเรื่อง ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินและขั้นตอนการขอใช้รถ ดังนั้น ก่อนการออกปฏิบัติงานควรมีการพูดคุยและวางแผนการดำเนินงานในทีม และภายหลังการปฏิบัติงานควรมีการถอดบทเรียน เกี่ยวกับปัญหาที่พบและระบุวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม แจ้งให้ทีมรับทราบ ควรมีการทบทวนคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) อย่างสม่ำเสมอ และควรมีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ เช่น การให้ความรู้ในการปฏิบัติงาน การฝึกทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
บทที่ 2 เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4
นโยบายและมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	9
ขั้นตอนดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกโดยรถชีวนิรภัยพระราชทาน ของ สคร.1	15
เทคนิคการถอดบทเรียนด้วยวิธี After Action Review (AAR)	18
การถอดบทเรียนตามองค์ประกอบตามหลักการบริหารแบบ 4 M	22
ทฤษฎีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem)	23
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)	25
การระดมสมอง (Brain storming)	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
ขั้นตอนการศึกษา.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	52
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	61

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (คำถามชุดที่ 1)	32
2.	ระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง	33
3.	ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง	35
4.	ระดับทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง	36
5.	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ความสามารถ ทักษะและ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง	37
6.	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (คำถามชุดที่ 3)	50
7.	ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียน	51

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้ในคนมาก่อน) และพบว่ามี ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยมีจุดเริ่มต้นจากการ พบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นกลุ่มก้อน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จำนวน 27 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 44 คนเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2562 จากการสอบสวนพบว่ามี ความเชื่อมโยงกับตลาดอาหารทะเล (Huanan Seafood Wholesale Market) ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (World Health Organization [WHO], 2020a) และองค์การอนามัยโลกได้รายงานการพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบนี้ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ตามรายงานกรณีของ “โรคปอดบวมจากไวรัส” ในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ให้ทุกประเทศเฝ้าระวังและมีการประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (WHO, 2020b)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่ทั่วโลกยังคงเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้วว่า 370 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 5.6 ล้านรายทั่วโลก มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 22 ล้านราย และผู้เสียชีวิตรายใหม่กว่า 59,000 ราย โดยเพิ่มขึ้นถึง 9% (WHO, 2022b)

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้เริ่มเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อเตรียมพร้อมรับภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 และประเทศไทยเริ่มดำเนินการคัดกรองผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยมีการจัดตั้งจุดคัดกรองผู้เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่นที่สนามบิน 4 แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ ดอนเมือง สุวรรณภูมิและภูเก็ต มีการให้ข้อมูลและ health beware card แก่ผู้เดินทาง จากนั้นวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 (กรมควบคุมโรค, 2563a) กระทรวงสาธารณสุขมีการแถลงข่าวการพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นรายแรกนอกประเทศจีนและเป็นรายแรกของประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และตรวจพบว่ามีไข้ ณ จุดคัดกรองสนามบินสุวรรณภูมิ จากนั้นจึงส่งตัวเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ในห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR) (อนุตรา รัตน์นราทร, 2563)

ประเทศไทยได้พัฒนามาตรการต่างๆ ขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเฝ้าระวังการระบาดในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในระยะแรกมีการเฝ้าระวัง ตรวจจับการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรค ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยาม (Patient Under Investigation : PUI) 2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงตามจุดคัดกรองและด่านเข้า-ออก ระหว่างประเทศ (Screening) 3) การเฝ้าระวัง ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะ (Sentinel Surveillance) และ 4) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสถานที่เสี่ยง เก็บตัวอย่างส่งตรวจเมื่อเข้าเกณฑ์ PUI และเป็นกลุ่มก้อน โดยในระยะแรกการตรวจหาการติดเชื้อจะเก็บตัวอย่างและดำเนินการตรวจในห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลด้วยวิธีตรวจแบบ Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ซึ่งมีความไวและความจำเพาะในการตรวจหาโรคสูง เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัย

มาตรฐาน ตรวจสอบหาเชื้อจากสารคัดหลั่งที่ป้ายเก็บจากบริเวณโพรงหลังจมูกและคอ หรือตรวจจากเสมหะ ในรายที่มีปอดติดเชื้อ ประเมินร่วมกับประวัติเสี่ยง อาการที่เข้าได้ และภาพถ่ายทางรังสีในรายที่จำเป็น (กรมควบคุมโรค, 2563b) ถึงแม้จะเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ในภายหลังก็พบว่าไม่เหมาะสมในการค้นหาเชิงรุก ในชุมชน หรือสถานที่เสี่ยง ซึ่งในปัจจุบันการติดเชื้อเริ่มขยายวงกว้างเกินความสามารถในการตรวจของโรงพยาบาล ทำให้การเข้าถึงการตรวจเชื้อทำได้ยากขึ้น และมีราคาแพง ไม่สามารถตรวจให้กับทุกคนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงได้ ดังนั้นในระยะที่เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง การค้นหาเชิงรุก (Active case finding) จึงเริ่มมีบทบาทสำคัญในการสกัดกั้นการระบาดในพื้นที่ และเป็นมาตรการสำคัญในปัจจุบันที่เน้นไปยังพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก ตามหลักการค้นหาผู้ติดเชื้อได้เร็ว ก็จะสามารถหยุดการแพร่ระบาดได้เร็ว ช่วยตัดตอนการระบาดในชุมชนได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการค้นหาเชิงรุก เพื่อค้นหาและดำเนินการแยกผู้ป่วยออกจากชุมชนโดยเร็วที่สุด

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงได้พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน เพื่อใช้เป็นห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ในการเก็บตัวอย่างเชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่ต่างๆ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในระบบการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง ช่วยลดความเสี่ยงในการเดินทางไปตรวจ ลดความแออัดในโรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ต้นปี 2564 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งการออกปฏิบัติงานด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน จะมีบริบทในการดำเนินงาน และสภาพความพร้อมของพื้นที่ในการออกปฏิบัติงานแตกต่างกัน การออกคัดกรองเชิงรุกในแต่ละพื้นที่พบว่ามีปัญหาอุปสรรค และเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไขบ่อยครั้ง ซึ่งการบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งก็จะมี ความแตกต่างกันด้วย

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้ทราบถึงผลการดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดำเนินงาน รวมทั้งสรุปเป็น Best Practice เพื่อนำมาต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้นต่อไป ดังนั้นการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานและวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งระดมสมองเพื่อหาวิธีการในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยนำข้อค้นพบที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงระบบการดำเนินงาน และหาวิธีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป การถอดบทเรียนการดำเนินงานใช้แบบสอบถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยข้อคำถามจะแยกออกเป็น 4 ประเด็น ตามองค์ประกอบของหลักการการบริหารแบบ 4 M (Man, Money, Materials, Management) และก่อนการถอดบทเรียนผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับการประเมินความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีม ทักษะในการทำงานในทีม และความพึงพอใจในภาพรวม ที่มีต่อการเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบในการถอดบทเรียนครั้งนี้ด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก โดยรเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน นำมาสรุปเป็น Best Practice ลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
3. เพื่อสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดำเนินงานและนำมาต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาการดำเนินงานของทีมคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก โดยรเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ สคร.1 ที่มีประสบการณ์การทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมรฯ ระหว่างวันที่ 7 มกราคม 2564 – 14 พฤศจิกายน 2564 เท่านั้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การถอดบทเรียนที่ได้สามารถปรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การถอดบทเรียนในครั้งนี้ เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด 19 ในประเด็นการดำเนินงานด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวনিรภัยพระราชทาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโควิด 19 นโยบายและมาตรการการป้องกันควบคุมโควิด 19 ขั้นตอนดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกโดยรถเก็บตัวอย่างชีวনিรภัยพระราชทาน เทคนิคการถอดบทเรียนด้วยวิธี After Action Review การถอดบทเรียนตามองค์ประกอบตามหลักการบริหารแบบ 4 M ทฤษฎีความภาคภูมิใจในตนเอง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการระดมสมอง โดยมีทฤษฎีและการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ใน betacoronavirus เหมือนกับ SARS-CoV และ MERS-CoV มีปุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ เรียก spikes หรือ S protein ยื่นออกไปจากตัวอนุภาคไวรัส เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นเหมือนมงกุฎที่ภาษาละตินเรียกว่า corona (กรมควบคุมโรค, 2563c)

คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อจะมีอาการในระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยถึงปานกลาง และสามารถฟื้นตัวได้โดยไม่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามในบางราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หรือโรคมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น บางรายอาจป่วยหนักและต้องพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา ไวรัสสามารถแพร่กระจายออกจากปากหรือจมูกของผู้ติดเชื้อในอนุภาคของเหลวขนาดเล็ก เมื่อไอ จาม พูด ร้องเพลง หรือแม้กระทั่งหายใจ อนุภาคเหล่านี้มีตั้งแต่ละอองขนาดใหญ่ ไปจนถึงละอองฝอยขนาดเล็กที่สามารถลอยในอากาศได้นาน (WHO, 2022a)

ที่มาของชื่อเชื้อไวรัสโคโรนา

เชื้อไวรัสโคโรนา มีชื่อชั่วคราวที่ใช้ตอนแรกคือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้ เรียกว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019 องค์การอนามัยโลกตั้งชื่อแบบนี้เพื่อมิให้เกิด “รอยมลทิน” กับประเทศ พื้นที่ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับจุดกำเนิดของการระบาดของโรคนี้

ชนิดของเชื้อไวรัสก่อโรคโคโรนาในมนุษย์

เดิมเชื้อไวรัสชนิดนี้มี 4 ชนิดที่ก่อโรคในทางเดินหายใจส่วนบนของคนและก่อโรคไม่รุนแรง ได้แก่ HKU1, NL63, OC43 และ 229E ส่วนอีก 3 ชนิดก่อโรคได้รุนแรง ทำให้ปอดอักเสบและถึงตายได้ ได้แก่ SARS CoV-1 (ก่อโรค SARS ในจีนและฮ่องกง ปี พ.ศ.2546), MERS-CoV และล่าสุดคือ SARS-CoV-2 ส่วนตัวเชื้อ SARS-CoV-2 เอง ก็มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยได้ เพราะเป็นไวรัส RNA ที่กระบวนการ

เพิ่มจำนวนและรหัสพันธุกรรมไม่ได้มีประสิทธิภาพเต็มร้อยอยู่แล้ว ทำให้มีหลายสายพันธุ์ย่อยได้ในเวลาต่อมา แต่การกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยดังกล่าวยังไม่พบข้อมูลว่าทำให้มีการติดเชื้อง่ายขึ้น ทำให้โรครุนแรงมากขึ้นอีก ทำให้เชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่ หรือทำให้ภูมิคุ้มกันที่เกิเกิดขึ้นจากการติดเชื้อครั้งก่อนใช้ไม่ได้ผลกับการติดเชื้อสายพันธุ์ย่อยในครั้งที่สองหรือสาม ดังนั้น เรื่องการกลายพันธุ์เป็นเรื่องปกติ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แตกต่างไปจากการก่อโรคของเชื้อ SARS-CoV-2 ของสายพันธุ์ที่เป็นต้นแบบ

การเกิดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

การศึกษาการรหัสพันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวจะบอกถึงต้นตอของเชื้อ การศึกษาดังกล่าวพบว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์และพบว่ามียิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronaviruses ในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน จึงจัดให้เชื้ออยู่ในจีนัส Betacoronavirus ซับจีนัส Sarbecovirus ปัจจุบัน ทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวและเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่า การกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่นที่เป็นตัวกลาง (intermediate host) ก่อนมาสู่คนหรือไม่ มีการศึกษาอื่นของเชื้อชนิดนี้ในตัวลิง (หรือตัวนิ่ม) พบว่ามีรหัสพันธุกรรมเหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99 และตัวลิงเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมด้วย ดังนั้นตัวลิงอาจจะเป็น intermediate host ก่อนแพร่เชื้อสู่คน หรือว่าเกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาวแล้วกระจายมาสู่คนเลย (ค้างคาวเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ส่วนนกเป็นสัตว์ปีก แต่ทั้งคู่มีเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในตัวได้)

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่พบบ่อยที่สุดคือ ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ และขนาดเล็กเข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ ส่วนการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกันแล้วแพร่เชื้อเข้ามาในทางเดินหายใจยังเกิดขึ้นได้แต่พบน้อย ตามปกติการก่อโรคของเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศได้ สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องร้องพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยต้องไอ โอมิสมหะ จาม ตะโกนเชียร์ หรือร้องเพลงเสียงดัง ทำให้มีฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอน หรือเรียกว่า aerosol) กระเด็นออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตร จะสูดดมเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจ โดยเฉพาะจากการไอจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้แพร่เชื้อหรือผู้ป่วยเกิน 2 เมตรขึ้นไป จะติดเชื้อจากการสูดดมฝอยละอองขนาดเล็กที่ลอยอยู่ในอากาศไปได้ไกลกว่า 5 เมตร การแพร่เชื้อทั้งสองวิธีมีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน การแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท ผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อมาอยู่ร่วมกันในห้องนานเป็นชั่วโมง เช่น อยู่ในสนามมวย ผับ ห้องคาราโอเกะ เป็นต้น ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัส เช่น การจับมือกันหรือมือจับของใช้สาธารณะที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วมาแตะจมูกหรือเช็ดตาตนเองแล้วติดเชื้อมีความเป็นไปได้แต่ไม่ได้ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่อย่างรวดเร็ว การแพร่เชื้อทางอุจจาระอาจจะเป็นไปได้เพราะเชื้อออกมาทางอุจจาระได้ด้วย แต่การแพร่เชื้อจากอุจจาระอาจจะเกิดจากการสัมผัสอุจจาระ หรือมีการทำให้น้ำล้างอุจจาระกระเด็นเป็นฝอยละอองขึ้นมาเมื่อเวลากดชักโครกโดยไม่ปิดฝาโถส้วม (การแพร่กระจายเชื้อก่อโรค SARS ในปี 2546 ในโรงแรมที่ย่องกง เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV ในอุจจาระที่กลายเป็นฝอยละอองแพร่ไปในอากาศ)

การติดต่อและอาการของโรค (กรมควบคุมโรค, 2564)

1) การติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สามารถแพร่กระจายจาก คนสู่คน จากละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เป็นช่องทางหลัก โดยผ่านทาง การไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย นอกจากนี้ เชื้อยังถูกขับออกทางอุจจาระ พบเชื้อในปัสสาวะผู้ป่วยได้ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัส คือ บุคคลทุกเพศ ทุกวัย

2) อาการและอาการแสดงของโรค ผู้ป่วยที่สงสัยมีไข้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ เจ็บคอ ปวดหัว อุจจาระร่วง เม็ดเลือดขาวต่ำ ปอดบวม ปอดอักเสบ และน้ำท่วมปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว ระยะฟักตัว 2-14 วัน แพร่โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงแล้วเท่านั้น เชื้อจะอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก ได้นานประมาณ 4-5 วัน (ณ อุณหภูมิห้อง)

คำแนะนำในการป้องกันตนเอง

1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก เพื่อลดโอกาสการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก และปาก

2) ไอ จาม ใส่แขนพับ หัวไหล่ หรือลงในคอเสื้อ/ในสาบเสื้อ หลีกเลี่ยงการใช้มือป้องปากและจมูก ถ้าใช้มือป้องปากและจมูก ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

3) ไม่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ (ไอ จาม) รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อให้พ้นระยะ การสัมผัสละอองเสมหะ (ถ้าจำเป็นต้องใกล้ชิด ควรสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตา จมูก ปาก และล้างมือ)

4) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้กับผู้อื่น (โดยเฉพาะกับผู้ป่วย) เพื่อลดการแพร่โรค เช่น หน้ากาก ผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน แก้ว น้ำ จาน ชาม ช้อน โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

5) เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบ จับ สัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด ที่จับประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์ วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ด้วยแอลกอฮอล์ หรือ น้ำสบู่ (ขึ้นกับลักษณะพื้นผิวสัมผัสนั้นๆ)

6) ไม่พ่นน้ำเชื้อเพราะจะเกิดละอองทำให้ เสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิว ฟุ้งกระจายขึ้นมา สวมอุปกรณ์ป้องกัน (แว่นตา หน้ากากอนามัย ถุงมือ หมวกคลุมผม ผ้ากันเปื้อน) เช็ด ชัด ถู อย่างต่อเนื่อง ในแนวนอน

7) ปิดฝาชักโครกทุกครั้งที่เกิดล้างเพื่อลดโอกาสการฟุ้งกระจายของไวรัส ซึ่งถูกขับออกทางอุจจาระได้ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ขจัดคราบโถสุขภัณฑ์ใส่ในถังพักน้ำ เพื่อฆ่าเชื้อโรคและทำความสะอาดด้านในของฝาปิดโถ

8) หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหาร สถานีขนส่ง สนามบิน สถานีรถไฟ สถานีรถโดยสาร เป็นต้น หากจำเป็นต้องไป ให้รีบทำธุระ รีบกลับที่พัก สวมหน้ากาก ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ด้วย

9) ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อลดการติดเชื้อ ลดความรุนแรงโรค ลดการแพร่กระจายของโรค และลดอัตราการป่วยตาย

10) หากมีอาการป่วย มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย หลังจากกลับจากพื้นที่เสี่ยง หรือสงสัยว่าสัมผัสผู้ติดเชื้อ ต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรอง และเปิดเผยข้อมูลการเดินทาง หรือพฤติกรรมเสี่ยงกับ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษา ได้ทันเวลาที่ และเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

คำแนะนำสำหรับหน้ากากอนามัยแบบทั่วไป

ควรใส่ให้พอดีกับใบหน้า หันด้านที่มีสีออก หากเป็นแบบไม่มีสี ให้สังเกตรอยพับของหน้ากากอนามัย หากมุมของรอยพับชี้ลงด้านล่าง ด้านนั้นจะเป็นด้านนอกของหน้ากากอนามัย ให้ด้านที่มีลวดอยู่ด้านบน และดึงหน้ากากอนามัยให้ครอบคลุมทั้งจมูกและปาก

คำแนะนำสำหรับหน้ากากอนามัยแบบ N95

ให้ถือหน้ากากอนามัยไว้ในอุ้งมือ แล้วครอบหน้ากากบริเวณปากและจมูก ดึงสายรัดที่อยู่ด้านล่าง คล้องศีรษะ แล้วดึงลงไปบริเวณใต้ใบหู จากนั้นดึงสายรัดเส้นบนคล้องให้อยู่บริเวณหลังศีรษะ บีบบริเวณเส้นลวดให้พอดีกับจมูก ทดสอบความพอดีโดยใช้มือทั้งสองข้างทาบบริเวณหน้ากาก แล้วลองหายใจ หากหน้ากากพอดีกับใบหน้าเวลาหายใจเข้าหน้ากากจะยุบตัว หายใจออกจะพองตัวออก

สำหรับหน้ากากที่ใช้แล้วเปียกจากสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก ควรเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทันที และไม่ควรรนำกลับมาใช้ซ้ำ ก่อนทิ้งควรรนำหน้ากากที่ใช้แล้วใส่ถุงปิดให้มิดชิด หรือทิ้งในถังขยะติดเชื้อ และล้างมือทำความสะอาดเพื่อป้องกันการตกค้างของเชื้อโรค

ประเภทของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2565)

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยเฉพาะราย (Case-based surveillance)

1.1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ : ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ (หมายเหตุ การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้รวมถึงโรงแรม/ที่พักที่กำหนด ในช่วงรอผลการตรวจ RT-PCR ครั้งแรก หลังเดินทางเข้าประเทศ)

1.2 การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล : ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการตามเกณฑ์ การเฝ้าระวัง รวมถึงผู้ที่มีประวัติเสี่ยง ได้แก่ สัมผัสผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน หรือมีประวัติอยู่อาศัย หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานโรคในช่วง 14 วันที่ผ่านมา หรือการตรวจคัดกรองอื่นๆ เช่น การตรวจก่อนทำหัตถการ

1.3 การเฝ้าระวังนอกสถานพยาบาล : ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันจากการทำ contact tracing หรือการทำ active case finding ในชุมชน การตรวจคัดกรองผู้ต้องขัง หรือผู้ต้องกักแรกรับในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น

หมายเหตุ กรณีทารกแรกเกิด อายุ 0 ถึง 28 วัน ประชากรเป้าหมาย คือ ทารกแรกเกิดที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงประวัติอาการป่วย

1) ทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่าง 14 วัน ก่อนคลอด ถึง 28 วัน หลังคลอด

2) สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. การเฝ้าระวังการระบาดแบบกลุ่มก้อน

2.1 การเฝ้าระวังผู้มีอาการระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (Influenza Like Illness: ILI) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกัน ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2

2.2 การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบกลุ่มก้อนในผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่เรือนจำ และสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของบุคคล

3. การเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง (sentinel surveillance) ประชากรเป้าหมาย คือ ประชากรที่ประกอบอาชีพเสี่ยงหรืออาศัยอยู่ในสถานที่เสี่ยงต่อการระบาด รวมถึงการเฝ้าระวังแนวโน้มผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจ ARI และ pneumonia และมีการสุ่มตรวจผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจเพื่อส่งตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ

4. การเฝ้าระวังสายพันธุ์กลายพันธุ์ (surveillance for variants of concern (VOCs) and variants of interest (VOIs))

4.1 การเฝ้าระวังสายพันธุ์เพื่อทราบความชุกของสายพันธุ์ VOCs ในประเทศ ดำเนินการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สุ่มเลือกตัวอย่างที่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในแต่ละพื้นที่ตามจำนวนที่กำหนดเพื่อตรวจสายพันธุ์ โดยไม่คำนึงถึงประวัติผู้ป่วย

4.2 การเฝ้าระวังเพื่อตรวจจับ VOCs หรือ VOIs สายพันธุ์ใหม่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ที่มีโอกาสเป็น VOCs สายพันธุ์ใหม่ ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยอาการรุนแรง (ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ High-flow Nasal Cannula) ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยที่ติดเชื้อซ้ำ (reinfection) ผู้ป่วยที่เดินทางจากต่างประเทศ ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกที่ชวนให้สงสัยว่าจะจะเป็นสายพันธุ์ใหม่ และผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน ผู้ป่วยตามลักษณะเหล่านี้พิจารณาตรวจโดยวิธีการ RT-PCR เพื่อที่จะได้สามารถส่งตรวจสายพันธุ์ก่อโรคต่อไป

ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง

- ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และเกณฑ์ทางระบาดวิทยา หรือ
- ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย และมีผลตรวจด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) พบโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย และมีผลตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

4. ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นบวก และไม่มีอาการ

2. นโยบายและมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มาตรการ VUCA เป็นมาตรการที่ช่วยให้ปลอดภัยจากโควิด 19 ได้ทุกสายพันธุ์ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2564) ได้แก่

V (Vaccine) ไปรับการฉีดวัคซีนเพื่อช่วยให้ภูมิคุ้มกัน ลดอาการหนัก ลดการเสียชีวิต

U (Universal Prevention) ใช้การป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาล โดยสวมหน้ากากตลอดเวลา เว้นระยะห่าง ล้างมือ ระวังระวังแม้แต่ผู้ใกล้ชิด เพราะอาจเป็นผู้นำเชื้อมาติดเราได้ และพยายามอยู่ในพื้นที่โล่งแจ้งอากาศถ่ายเท

C (COVID Free Setting) กิจกรรมร่วมกันทำสถานที่ให้ปลอดภัย สะอาด ลดความแออัด พนักงาน และลูกค้าได้รับวัคซีนครบถ้วน

A (ATK) ตรวจด้วย ATK เมื่อมีความเสี่ยง หากติดเชื้อจะได้พบเชื้อเร็ว

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคตามมาตรการ VUCA ได้แก่

1. ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ ลดป่วยหนัก
2. การป้องกันตนเองครอบจักรวาล ระวังระวังแม้แต่ผู้ใกล้ชิดเพราะอาจเป็นผู้นำเชื้อมาติดเราได้ และพยายามอยู่ในพื้นที่โล่งแจ้งอากาศถ่ายเท
3. สถานประกอบการต่าง ๆ ผู้ที่รับบริการและให้บริการต้องฉีดวัคซีนครบ และตรวจ ATK ครบทุกสัปดาห์
4. หมั่นตรวจหาเชื้อด้วย ATK หากติดเชื้อจะได้พบเชื้อเร็ว

นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุงวันที่ 21 มกราคม 2565 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2565)

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันในวันเริ่มป่วย ในช่วงมีอาการป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน (ทั้งนี้หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ให้ถือวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันเริ่มป่วย) โดยมีพฤติกรรมสัมผัสอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย

2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลาเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย หรือไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐานตลอดช่วงเวลาที่มีการสัมผัสใกล้ชิด ข้างต้น

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือน

- 1) สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วย ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที
- 2) ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วย ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงเรียน ที่ทำงาน และในชุมชน

- 1) นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่พบปะกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะมีอาการ และมีประวัติอาจสัมผัสสารคัดหลั่งหลังจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม
- 2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือในชุมชนอื่นๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งหลังจากทางเดินหายใจ หรือโดน ไอ จาม

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะภายในประเทศ (Domestic transportation)

- 1) ผู้โดยสารที่สัมผัสสารคัดหลั่งหลังจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน
- 2) ผู้โดยสารที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน
- 3) ผู้โดยสารในเครื่องบินที่นั่งใกล้ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่นั่งติดกับผู้ติดเชื้อ (เฉพาะด้านซ้ายและขวา) หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ 1 เมตร เช่น ระหว่างรอเข้าห้องน้ำหรือขณะอยู่บนทางเดินในเครื่องบินร่วมกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิด เป็นระยะเวลา นานกว่า 5 นาที
- 4) ผู้โดยสารในรถทัวร์คันเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที
- 5) คนขับรถโดยสารและพนักงานบริการบนยานพาหนะทุกคน (ยกเว้น กรณีเครื่องบินให้นับเฉพาะพนักงานบริการที่ให้บริการในโซนที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันนั่ง) ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที

แนวทางในการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้ง 3 กลุ่ม

- ให้กักตัวที่บ้าน (Home quarantine) เป็นเวลา 7 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง และสังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) ต่ออีก 3 วัน โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรค หรือทีม CCRT หรือผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย กำกับติดตามการกักตัวและให้ผู้สัมผัสปฏิบัติตาม ดังนี้

1. ให้ผู้สัมผัสวัดไข้และสังเกตอาการตนเองทุกวันเป็นระยะเวลา 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง หากพบว่ามีไข้หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจให้แจ้งทีม CCRT ทันที

2. แยกกักกันตนเองที่บ้าน (home quarantine) สวมหน้ากากอนามัย ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกห้องนอน ห้ามเดินทางออกจากบ้าน/ที่พักโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเดินทางไปในที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชน เป็นเวลา 7 วัน

3. หลังจากกักตัวครบ 7 วัน หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น งดไปสถานที่สาธารณะ งดใช้ขนส่งสาธารณะที่หนาแน่น แต่สามารถไปทำงาน โดยแยกพื้นที่กับผู้อื่น และปฏิบัติตามมาตรการ universal prevention อย่างเคร่งครัดต่ออีกเป็นเวลา 3 วัน

- การเก็บตัวอย่าง การตรวจ ATK ให้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ หรือตรวจด้วยตนเองภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่ 5 หรือ 6 โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง

ครั้งที่ 2 ในวันที่ 10 โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง กรณีผู้สัมผัสมีอาการให้ตรวจ ATK ทันที หากผลเป็นลบให้ตรวจซ้ำอีกครั้งในอีก 2 - 3 วัน หากพบติดเชื้อให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะระหว่างประเทศ

1) ผู้โดยสารในเครื่องบินที่นั่งใกล้ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่นั่งติดกับผู้ติดเชื้อ (เฉพาะด้านซ้ายและขวา) หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ 1 เมตร เช่น ระหว่างรอเข้าห้องน้ำหรือขณะอยู่บนทางเดินในเครื่อง ร่วมกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิด เป็นระยะเวลาานานกว่า 5 นาที

2) พนักงานบริการที่ให้บริการในโซนที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันนั่ง ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที

แนวทางในการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

- ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรต้องเข้ารับการกักกันในสถานที่ที่ทางราชการกำหนด อย่างน้อย 7 วัน และให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง คือ วันแรกที่เดินทางเข้าราชอาณาจักร และระหว่างวันที่ 5 - 6 ของระยะเวลาที่พำนัก หรือเมื่อมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ลักลอบเข้าราชอาณาจักร

1) ผู้ต้องกักที่ถูกกักตัวในห้องเดียวกัน

2) เจ้าหน้าที่ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันอยู่ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตร จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที

แนวทางในการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

- กักกันผู้สัมผัสในห้องกักเดิมต่อเป็นเวลา 14 วัน และตรวจหาเชื้อด้วยวิธี ATK จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 0-1 หลังสัมผัส ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 13-14 หลังสัมผัส

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ใน HI / CI / โรงพยาบาลสนาม / โรงพยาบาล

แนวทางในการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

- ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วย เข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมการแพทย์

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในเรือนจำ

แนวทางในการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

- คัดแยกและดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมราชทัณฑ์ ที่ลิงค์ <http://www.correct.go.th/infosaraban64/letter/filepdf/1636529743.pdf>

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่ที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง ปฏิบัติตามมาตรการ universal prevention อย่างเคร่งครัด อาจพิจารณาตรวจคัดกรองด้วย ATK หากมีไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2565)

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค และจำนวนหนึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้มีการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูง ทำให้ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด (กรมการแพทย์, 2565)

คำนิยามเฉพาะกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สัมผัส มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การสัมผัสในชุมชน หรือบุคคลในบ้านในช่วง 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย

2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับตั้งแต่มีกาอาการประมาณ 2-3 วัน จนถึงตลอดช่วงระยะเวลาแยกโรคของผู้ป่วยรายนั้น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่

2.1 ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย

2.2 ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด การถ่ายเทอากาศไม่ดี (poor ventilation) ร่วมกับผู้ป่วยเป็นเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ รถตู้ หรือห้องปรับอากาศ

การประเมินความเสี่ยงของผู้สัมผัสใกล้ชิดของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วยผ่านทาง การสัมผัสสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment : PPE) ที่เหมาะสม ตามแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล และผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำ ในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง ซึ่งแต่ละสถานพยาบาลสามารถปรับนิยามให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้โดยอาศัยหลักการดังกล่าวข้างต้น

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง ไม่ถือเป็นผู้สัมผัสโรค ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้นสังกัดของตนเองหรือไปเป็นหน่วยสนับสนุนสถานพยาบาลอื่นในพื้นที่การระบาดที่ร้องขอ
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรืออยู่ห่างจากผู้ป่วยเป็นระยะทางเกินกว่า 1 เมตร ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศดี
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่มีประวัติสัมผัสโรคจากชุมชน

แนวทางการปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานพยาบาล

1. ต้องจัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล โดยการซักถามประวัติสัมผัสโรค และอาการของผู้มารับบริการรวมทั้งผู้ติดตามทุกคน โดยอาจใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นให้ใช้งานได้ง่าย เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลนั้นๆ
2. จัดให้จุดบริการทุกจุดในสถานพยาบาลมีการระบายอากาศที่ดี
3. พิจารณาลดหรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามสถานการณ์การระบาดของโรค
4. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ผู้มารับบริการและผู้ติดตามทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล และล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ รวมทั้งในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ
5. ขอให้สถานพยาบาลกำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดในเรื่องดังต่อไปนี้

5.1 การงดเว้นการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม

5.2 การงดกิจกรรมอื่นใดทุกรูปแบบที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากในขณะที่อยู่ร่วมกัน
ข้อปฏิบัตินี้ให้ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของบุคลากรด้วย

6. ในกรณีที่ต้องปฏิบัติกรตรวจการรักษายาบาลเป็นเวลานานกว่า 15 นาทีขึ้นไป อาจพิจารณาใช้หน้ากากชนิด N95 หรือสวมหน้ากาก 2 ชั้น คือ สวมหน้ากากผ้าทับบนหน้ากากอนามัยให้หน้ากากอนามัยกระชับใบหน้าให้แน่นขึ้นได้หรือใช้ตัวล็อคสายคล้องหน้ากาก (toggle) หรือผูกเป็นปม (knot) หรือใช้เทปปิดรอบหน้ากากทุกด้านแล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน

7. การทำหัตถการประเภทที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol-generating procedures) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องสวมหน้ากากชนิด N95 เป็นอย่างน้อย และพิจารณาสวม Face shield

8. กำหนดให้ผู้ป่วยในทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ช่วยหายใจและขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และแปรงฟัน

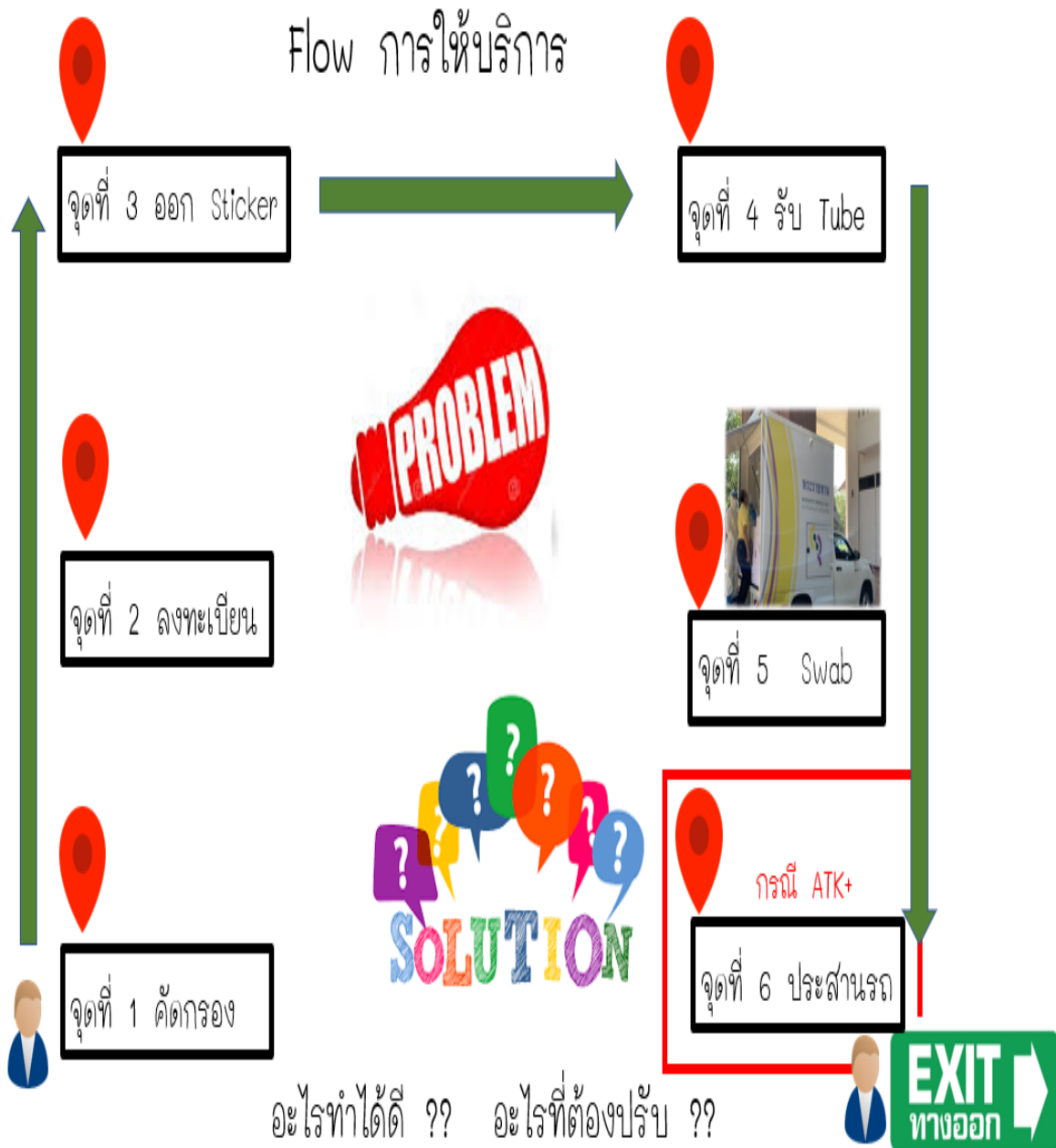
9. การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ป่วย ถ้าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ควรพิจารณาให้พักจากการปฏิบัติงานและไปรับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุโดยเร็ว รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ การเฝ้าระวังโดยการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นประจำในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งพนักงานที่จ้างมาจากภายนอก (outsourcer) จะมีส่วนช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้เร็วขึ้น เช่น ตรวจ ATK ทุก 2 สัปดาห์ หรืออาจจะปรับความถี่ของการตรวจตามข้อมูลการระบาดในสถานพยาบาลนั้น

10. สำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย อาจพิจารณาตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใดๆ และมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้ง pneumonia ที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยอาจพิจารณาสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ รวมถึงการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ดูแลที่เฝ้าผู้ป่วย

11. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้ครบถ้วน

12. กรณีที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค ให้พิจารณาประเมินความเสี่ยง การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสม โดยบุคคลหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และหากมีรายละเอียดที่แตกต่างจากที่แนะนำไว้ในประกาศ ควรพิจารณาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัย และสถานพยาบาลสามารถดำเนินภารกิจบริการประชาชนต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบ น้อยที่สุด

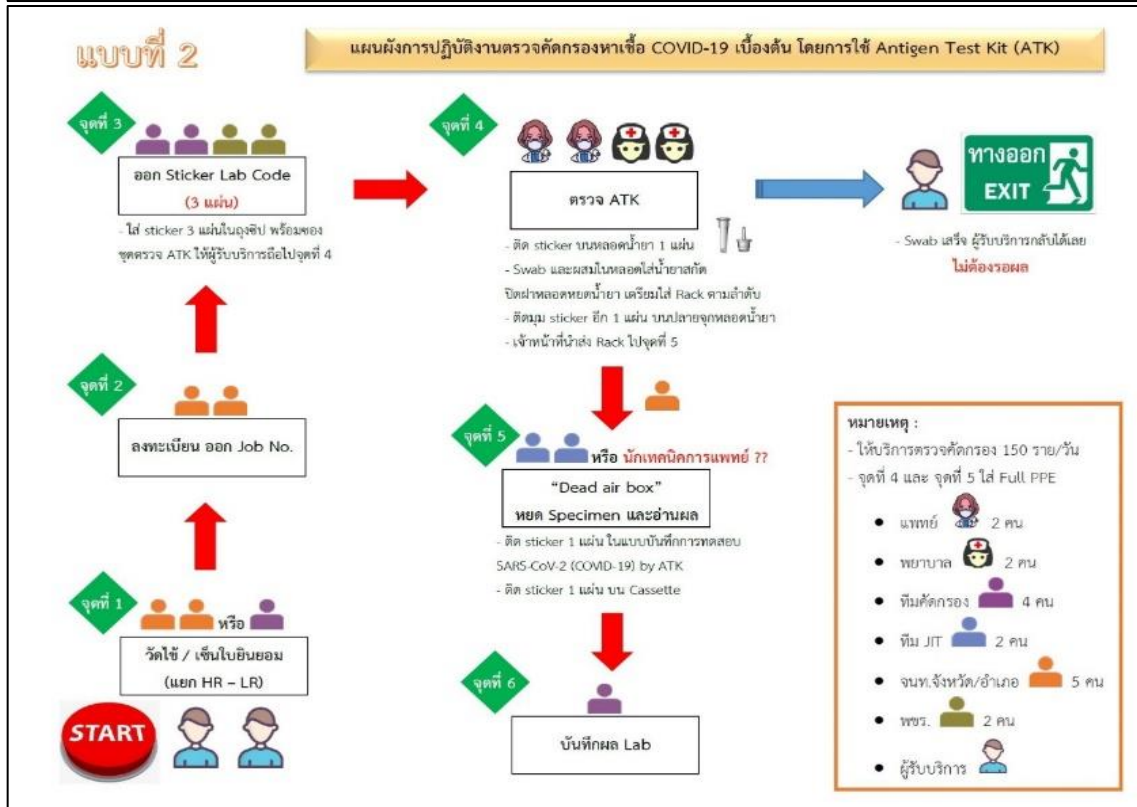
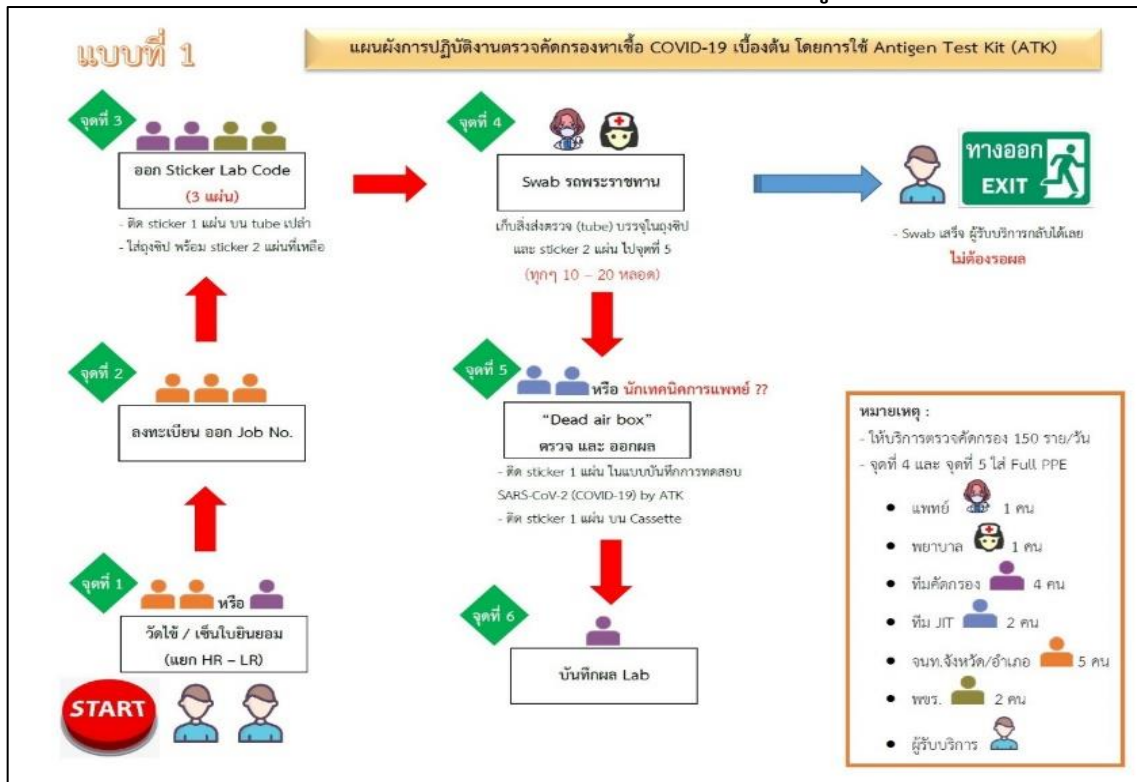
3. ขั้นตอนดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกโดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน ของ สคร.1 เชียงใหม่

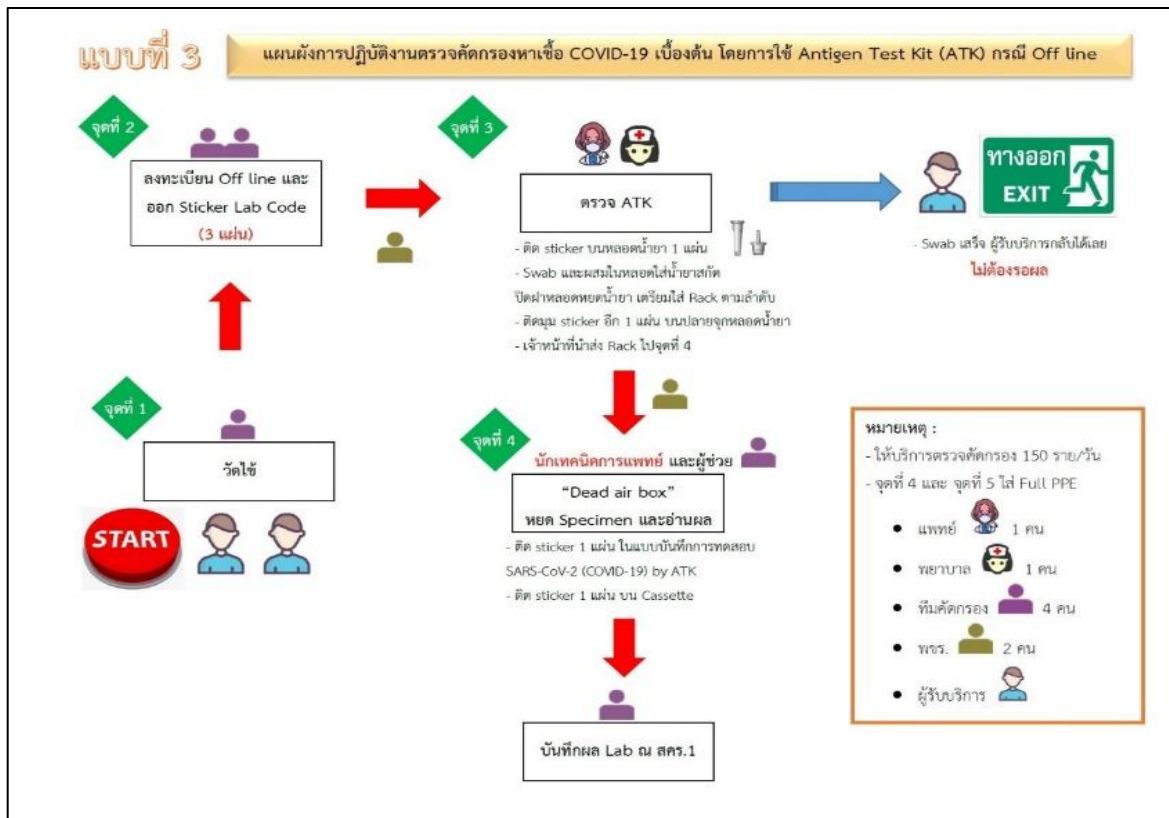


บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในทีมรถเก็บตัวอย่างชีววิถีพระราชทาน

การบริการ	บทบาทหน้าที่
จุดที่ 1 คัดกรอง	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมในการประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง - ตรวจวัดอุณหภูมิ - แจกหนังสือแสดงความยินยอมให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (Swab) - แจกบัตรคิว และให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการ - สรุปผลการปฏิบัติงานประจำวันส่งเข้าไลน์กลุ่มรถพระราชทาน - ควบคุมการปฏิบัติงาน
จุดที่ 2 ลงทะเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - Scan QR Code เพื่อตรวจสอบการลงทะเบียนล่วงหน้า - ลงทะเบียนตรวจคัดกรองหน้างานผ่านโปรแกรม (Link : http://stmodpc1.ddc.moph.go.th/home/)
จุดที่ 3 ออก Code Lab	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรายชื่อและข้อมูลของผู้รับบริการตรวจคัดกรอง ผ่านโปรแกรม ICN Tracking - ออก code lab และ print sticker 3 แผ่น - ตรวจสอบชื่อ-สกุล ก่อนติด sticker ที่หลอด VTM, ถุง zip เล็ก และใบนำส่งตัวอย่าง แล้วให้ผู้รับบริการไปยืนที่จุดเก็บตัวอย่าง - ดึงข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างในโปรแกรม ICN Tracking เพื่อจัดส่งทางอีเมลให้กับห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจ คือ สคร. 1 เชียงใหม่ (labodpc10@gmail.com) หรือ รพ. นครพิงค์ (tariyo_patcha@hotmail.com)
จุดที่ 4 รับ Tube	<ul style="list-style-type: none"> - มอบ Tube ให้ผู้รับบริการถือก่อนเข้าจุด swab
จุดที่ 5 ทำการ Swab เพื่อเก็บตัวอย่าง	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการเก็บตัวอย่างโดยรถเก็บตัวอย่างชีววิถีพระราชทานตามวิธีมาตรฐาน
พนักงานขับรถชีววิถี	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมและขับรถชีววิถีออกปฏิบัติการ - ควบคุมยานพาหนะในการรับส่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน - ดูแลรักษาและทำความสะอาดรถ - ช่วยตรวจวัดอุณหภูมิ และจัดระเบียบแถวผู้รับบริการภายใต้นโยบาย Distancing

การดำเนินงานของทีมรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน แบ่งเป็น 3 รูปแบบ เพื่อความสะดวก





ในการปฏิบัติงานมีการหมุนเวียนกันทำงานในทีมรถพระราชทาน โดยการจัดตารางเวรที่ระบุรายชื่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีหลายกลุ่มงานมาร่วมกันออกปฏิบัติงานคัดกรองเชิงรุกโดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน

4. เทคนิคการถอดบทเรียนด้วยวิธี After Action Review (AAR)

หัวใจหลักของการถอดบทเรียน

หัวใจหลักของการถอดบทเรียน ต้องมีการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) โดยมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Benefit) มีความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่น (Trust) และมีการเรียนรู้ (Learning) ความสำคัญและประโยชน์ของการถอดบทเรียน โดยสรุปแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะสั้น สามารถนำไปปรับปรุงเทคนิคการทำงาน การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม และทำให้ผลการดำเนินงานโครงการดีขึ้น 2. ระยะกลาง และ 3. ระยะยาว ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเผชิญปัญหามากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้เห็นพัฒนาการของโครงการที่ดีขึ้นหลังจากการนำบทเรียนไปปรับใช้การถอดบทเรียน ทำได้ 3 ช่วง คือ 1. ถอดบทเรียนก่อนดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ก่อนที่จะเกิดข้อผิดพลาด 2. ถอดบทเรียนระหว่างดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน และ 3. ถอดบทเรียนหลังดำเนินการ เป็นการเรียนรู้เพื่อการดำเนินงานในครั้งต่อไป

องค์ประกอบในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย บุคคลแรกคือ คุณอำนวย มีบุคลิกและทักษะที่ช่วยให้เกิดบรรยากาศของการถอดบทเรียน มีการเตรียมตัว รู้ภูมิหลังของโครงการและเข้าใจโครงการ รวมทั้งรู้ภูมิหลังของคนทำงานด้วย เพื่อสามารถช่วยกระตุ้นแล้วดึงบทเรียนออกมา โดยคำถามที่มักใช้ในการถอดบทเรียนคือ “ถ้าเราจะก้าวต่อไป เราจะก้าวต่อไปอย่างไร เราจะทำต่อได้ใช่ไหม” คนที่ 2 คือ คุณกิจ คนที่ทำโครงการ ตั้งแต่หัวหน้าโครงการ ไปจนถึงลูกน้อง คนเหล่านี้รู้ว่าโครงการเป็นอย่างไร รู้ที่มาที่ไป รู้ส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเปิดเผยและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ ความล้มเหลวในการถอดบทเรียน คือ ไม่สามารถทำให้คุณกิจทั้งหลายพูดออกมาได้ การสร้างบรรยากาศเรื่องการเคารพคนอื่น ไม่ตำหนิไม่วิพากษ์ วิจารณ์คนอื่น แต่พยายามแลกเปลี่ยนเพื่อที่จะให้รู้ว่าเรามีอะไรดี ทุกคนที่เข้าร่วมจะช่วยเติมเต็มให้สมบูรณ์มากขึ้น ได้อย่างไร คนที่ 3 คือ คุณเอื้อหรือคุณประสาน มีมนุษยสัมพันธ์เป็นเลิศ ที่ช่วยจัดการให้เกิดการเรียนรู้ตั้งแต่การจัดการเชิญคนเข้าร่วม เตรียมสถานที่ ความพร้อมต่างๆ คนที่ 4 คือ คุณลิขิต คนที่สามารถขมวดประเด็นสรุปความคิดรวบยอดได้ดี จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อเตรียมนำเสนอในเวทีการเรียนรู้ซึ่งถือเป็นกระบวนการถ่ายทอดขยายผลต่อยอดการถอดบทเรียน เป็นกระบวนการใช้พลังปัญญาหรือภูมิปัญญาที่มีอยู่ออกมาให้มากที่สุด ทั้งสิ่งที่มีอยู่ก่อนที่จะเริ่มทำโครงการ และสิ่งที่เราใช้มาแล้วในระหว่างทำโครงการ เพื่อจะได้ข้อมูลการถอดบทเรียนที่ช่วยให้เราก้าวต่อไปอย่างถูกทางมากขึ้น เป็นประโยชน์ให้ คนอื่นๆ นำไปเรียนรู้ จะเกิดเป็นคุณค่ามหาศาลจากการถอดบทเรียนของเรา

การถอดบทเรียนโดยใช้เทคนิค After Action Review (AAR)

โดยหลักการแล้วเป็นการถอดบทเรียนภายหลังการสิ้นสุดกิจกรรม เพื่อช่วยให้การดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไปดีขึ้น และลดข้อผิดพลาด การถอดบทเรียนลักษณะนี้จะมีประโยชน์ถ้าต้องดำเนินกิจกรรมนั้นหลายๆ ครั้ง และถอดบทเรียนในช่วงแรกๆ ของการทำกิจกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพการทำงานครั้งต่อไปให้ดีขึ้น การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการมีพื้นฐานมาจากแนวคิดในการโจมตีซ้ำศึกของกองทัพ ซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งพลทหาร แม่ทัพนายกอง ประชุมพูดคุยถึงผลการปฏิบัติการโจมตีซ้ำศึกในวันแรก เพื่อการปฏิบัติการรบที่ดีขึ้นในวันต่อไป การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการมีกระบวนการขั้นตอนคล้ายคลึงกับการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospect) ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการไม่ใช่เฉพาะกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ดังนั้น “AAR” เปรียบเสมือนการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดการรบในแต่ละวัน ส่วน “Retrospect” เปรียบเสมือนการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดสงคราม

AAR เป็นเครื่องมือถอดบทเรียน หรือองค์ความรู้ เป็นการรวบรวมบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติ บางคนเรียกว่า เครื่องมือวิเคราะห์หลังปฏิบัติ การทบทวนหลังปฏิบัติงาน การทบทวนหลังทำกิจกรรม เป็นต้น การทำ AAR นั้นสามารถดำเนินการได้ไม่ว่าการปฏิบัติใดๆ จะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะการทำ AAR มีเป้าหมายที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัตินั้นๆ เพื่อให้สามารถทำได้ดีขึ้นในครั้งต่อไป การทำ AAR จะอยู่ในส่วนหนึ่งของวงจรแห่งการวางแผนการเตรียมความพร้อม การปฏิบัติ และการทบทวน จะเห็นได้ว่า มีส่วนคล้ายกับวงจรที่หลายๆ คนคุ้นเคย นั่นก็คือ วงจร PDCA (Plan, Do, Check, Act) นั่นเอง โดย AAR จะเป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาดไม่ใช่การกล่าวโทษใครทั้งสิ้น แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้

ซึ่งวิธีการที่ได้อยู่แล้ว โดยที่ผู้ทบทวนจะต้องทราบถึงเป้าหมายหรือสิ่งที่ตั้งเป้าไว้แล้วนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่บรรลุเป็นการทบทวนการทำงานการปฏิบัติงานของตนเองโดยยังไม่ต้องไปทบทวนหรือวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ส่วนใหญ่มักจะทำงานเป็นกลุ่มโดยมีผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) หรือผู้นำทีม (Team Leader) (นิยมเรียกกันว่า “คุณอำนวย”) เป็นผู้ผลักดัน อาจจะเป็นระยะต่อเนื่องหรือทำเฉพาะภารกิจหลัก ในแต่ละครั้งก็ได้วิธีการนี้จะทำให้ทีมงานได้มีโอกาสในการทบทวนพฤติกรรมการทำงานของตนเองในกิจกรรมหนึ่ง ช่วยให้ทีมงานได้เข้าใจในเนื้องานมากขึ้นและเรียนรู้จากประสบการณ์นั้น การที่ทีมงานได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะช่วยให้พัฒนาสมรรถนะการทำงานได้ดีขึ้นทั้งนี้ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) หรือผู้นำทีม (Team Leader) หรือที่เรียกกันว่า “คุณอำนวย” นั้นมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของ AAR เป็นอย่างมากโดยเฉพาะต้องมีความสามารถที่จะสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บรรยากาศของความมีน้ำหนึ่งใจเดียวกันบรรยากาศของความเป็นทีมงานที่ทำงานเป็นทีมโดยกำหนดให้มีผู้บันทึกเนื้อหาสาระ (คุณลิขิต) ที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้

จุดเด่นของการถอดบทเรียนด้วย AAR เหตุที่ทำให้ AAR ได้รับความสนใจและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะ AAR มีจุดเด่นดังนี้

1. ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆ ไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจปัญหามากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะปัญหาคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง
2. ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงานที่อาจทำให้ได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไร
3. ฝึกการทำงานเป็นทีม
4. สามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง
5. ผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนก หรือทีมงาน ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจาก Peer Assist ที่เป็นการขอคำแนะนำจากผู้รู้ภายนอกกลุ่ม

คำถาม 6 ข้อที่ใช้ในการทำ AAR วิธีการในการทำ AAR ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนแต่อย่างใด เพียงแต่ตอบคำถาม 6 ข้อนี้ ดังนี้

1. สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร
2. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่สูงกว่าที่คุณคาดหวังคืออะไร
3. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่ต่ำกว่าที่คุณคาดหวังคืออะไร
4. สิ่งที่ได้เรียนรู้และเป็นประโยชน์คืออะไร
5. คิดว่าควรปรับปรุงอะไร วิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร
6. หากต้องทำครั้งต่อไป จะปรับปรุงอะไรให้ดีขึ้น

ขั้นตอนในการทำ AAR

1. รวบรวมผล
2. แนะนำกฎกติกาบรรยายท
3. ทบทวนเหตุการณ์การกระทำที่เกิดขึ้น

4. เล่าสั้นๆ ถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการมาทบทวน
5. สรุปเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสรุป
6. มีการตั้งผู้แทนรุ่นเยาว์ หรือผู้ปฏิบัติงานรุ่นเด็ก ให้มาเล่าถึงกิจกรรมของตน
7. ไม่ควรสร้างบรรยากาศของการตำหนิติเตียน วิพากษ์วิจารณ์ หรือบรรยายสั่งสอน
8. ควรถามคำถามให้ผู้ปฏิบัติเล่าว่าทำไมจึงทำแบบนั้น ในเหตุการณ์นั้นๆ
9. ควรถามผู้ปฏิบัติว่าได้ทำอะไรลงไปในสถานการณ์นั้น

หลักการสำคัญในการทำ AAR

1. ควรทำ AAR ทันที หรือเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้นๆ เพราะเป็นเวลาที่ทุกอย่างกำลังใหม่ โดยเฉพาะใจของผู้มีส่วนร่วม ความจำ และอารมณ์ของผู้มีส่วนร่วม
2. ไม่มีการกล่าวโทษ ชำ้เติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง รั้งฟังอย่างเปิดใจ AAR ไม่ใช่การบ่นหรือการวิเคราะห์ในทุกระดับ (over-analyzed) เรามักได้ยินว่า “ก็คุยกันทุกครั้งหลังจัดเวที” แต่ AAR ต้องการการคุยที่มีเป้าหมายและให้บทเรียนกับทีมงาน
3. บรรยากาศในการทำ AAR ต้องไม่ทำลายคุณค่าของสมาชิกในทีมงาน มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก ตั้งคำถามกระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะของตน และมี “คุณลิขิต” คอยบันทึกเรื่องที่แสดงความคิดเห็น
4. ให้ถามตัวคุณเองว่าสิ่งที่คุณควรได้รับคืออะไร
5. หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน จดบันทึกเพื่อเตือนความจำว่าวิธีการใดบ้างที่คุณได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

สิ่งที่ผู้อำนวยความสะดวก หรือ “คุณอำนวย” ต้องคำนึงถึง คือ

1. อย่าปล่อยให้ตัวเองมีอคติลำเอียงไม่เที่ยงธรรมตลอดเวลาที่มีการทบทวน
2. พยายามพูดชักจูงโน้มน้าวเพื่อนร่วมทีมให้แสดงความคิดเห็น
3. อย่าปล่อยให้มีการกระทบกระทั่งกันเป็นการส่วนตัวเกิดขึ้น
4. มุ่งที่การเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
5. ไม่เสนอแนะทางออกเอง แต่มุ่งเน้นให้ผู้อื่นเสนอวิธีการแก้ปัญหา

การทำ AAR เหมือนการส่องกระจกดูตัวเอง คนที่ส่องกระจกต้องการเห็นจริงๆ ว่าอะไรที่ผิดปกติอะไรที่ติอยู่แล้ว การที่คนเราจะส่องกระจกและสามารถมองเห็นตัวเองได้ชัดเจนขึ้นอยู่กับสองปัจจัย คือ

1. คุณภาพของกระจกทำให้ภาพได้ชัดเจนเพียงใด และ
2. คนส่องกระจกต้องลืมหัดตัวเองแล้วมองไปที่กระจกโดยตั้งใจดูให้ดีว่ามีอะไรผิดปกติบนหน้าหรือการแต่งกายของตัวเองไหม เมื่อเห็นแล้วต้องรีบปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงส่องกระจกดูตัวเองใหม่อีกครั้งจนกว่าจะดูดีที่สุด เป็นการทำให้เรารู้ว่าในการทำงานต่างๆ ไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะปัญหาคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงานที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั่นเป็นอย่างไร เชื่อมโยงกับการฝึกทำงานเป็นทีม ซึ่งสามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะ เป็น งานประจำที่

ดูเหมือนว่าไม่สำคัญ เช่น การรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท โดยให้ถือว่าผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนกหรือทีมงาน

5. การถอดบทเรียนตามองค์ประกอบตามหลักการบริหารแบบ 4 M

การวางแผนบริหารจัดการจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เพื่อนำมากำหนดกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติงานได้ โดยคำนึงถึงการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่และทรัพยากรที่ต้องการเพิ่ม ซึ่งทรัพยากรในที่นี้ ประกอบด้วย คน (Man), เงิน (Money), วัสดุ (Material) และกระบวนการบริหาร (Management) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

องค์ประกอบของหลักบริหารจัดการทรัพยากร 4 M

1. คน (Man) เรื่องคนเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะการบริหารคนได้ดีก็จะทำให้งานและกิจกรรมต่างๆ เดินหน้าไปได้ ผู้บริหารที่ดีจึงต้องเรียนรู้ประเภทของคนว่าพฤติกรรมของคนแต่ละคนจะใช้หลักการจิตวิทยาแบบใดเพื่อจูงใจให้เขาทำงานให้กับกิจการอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพสูง

2. เงิน (Money) หากขาดเงินทุน กิจการหรือโครงการก็ไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้นหากผู้บริหารจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเรื่องเงินทุนในการดำเนินการก่อน การจัดหาและจัดสรรเงินจึงเป็นเรื่องที่ต้องบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

3. วัสดุ (Material) และเครื่องจักร (Machine) ผู้บริหารจำเป็นต้องบริหารการใช้วัสดุและเครื่องจักร ให้มีการผลิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงเพื่อให้สิ่งที่ผลิตได้นั้นมีต้นทุนต่ำ

4. การบริหารจัดการ (Management) เป็นการใช่วิธีการจัดการฝ่ายต่างๆ ในองค์กรให้สามารถดำเนินการได้ตามแผนงาน ซึ่งเจ้าของโครงการหรือผู้บริหารต้องร่วมกันวางแผนงาน และกำกับดูแลให้คนที่รับผิดชอบงานแต่ละฝ่ายได้ทำงานให้เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการที่จะบริหารจัดการงานเหล่านี้ควรดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอนต่อไปนี้

4.1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดเป้าหมายในอนาคตและกำหนดกิจกรรมที่จะต้องดำเนินงานเพื่อเป็นไปตามวัตถุประสงค์

4.2 การจัดองค์กร (Organizing) มีการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ และสายงานการบังคับบัญชาด้วยการแบ่งงาน กระจายอำนาจ และจัดงานให้กับแผนกหรือฝ่ายต่างๆ

4.3 การจัดพนักงานทำงาน (Staffing) มีการจัดหาบุคลากรเข้าทำงานด้วยการสรรหาคัดเลือก ฝึกอบรม และพัฒนาให้บุคลากรสามารถทำงานได้ตามแผนที่วางไว้

4.4 การอำนวยการหรือสั่งงาน (Directing) คือการสั่งงาน ชี้แนะ ติดตามผลดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงาน

4.5 การประสานงาน (Coordination) คือการบริหารงานให้ฝ่ายต่างๆ ประสานงานกันได้ที่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

6. ทฤษฎีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem)

Branden (1988) ได้ให้ความหมายว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อทุกช่วงชีวิตของมนุษย์ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ หรือมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ก็เปรียบเสมือนเป็นคนพิการทางบุคลิกภาพ การเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีความสำคัญต่อทุกคนทุกช่วงชีวิต เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและสามารถบ่งชี้คุณภาพชีวิตของบุคคลได้ว่าเป็นอย่างไร บุคคลจะแสดงระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ด้วยลักษณะท่าทางน้ำเสียง คำพูด และการกระทำ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะสามารถสร้างสรรค์ความคิดหรือ การกระทำที่จะเผชิญความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าของตนเอง

ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองจะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีค่า รู้สึกรักและนับถือตนเอง ยอมรับและพอใจตนเอง รู้สึกมั่นใจในตนเอง กล้าคิดกล้าทำ กล้าพูด กล้าเผชิญกับปัญหา เป็นตัวของตัวเอง มีแรงจูงใจและกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดี มีความสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นได้ อารมณ์สดชื่น มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดี มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง รักตัวเองและรู้สึกมีคุณค่า เลือกรักที่จะคิด รู้สึกและปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีๆ รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบสูง มองโลกในแง่ดี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มั่นคง มีสุขภาพจิตดี ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดี อดทนเข้มแข็ง เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รู้จักวิเคราะห์และมีวิจารณ์ญาณดี สามารถตัดสินใจที่ดี รู้จักชื่นชมและช่วยเหลือผู้อื่นหรือผู้ที่ด้อยกว่า เป็นผู้นำที่ดี วิสัยทัศน์กว้างไกล มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอทำอะไรคิดอะไรอย่างมีเหตุผล สามารถพึ่งตัวเองได้ เป็นคนมีคุณธรรมที่ดี น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ได้คุณลักษณะของผู้ที่มีการเห็นคุณค่า ในตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

การเห็นคุณค่าในตนเองสูงมากเท่าใด ก็จะมีตั้งเป้าหมายชีวิตไว้สูง อีกทั้งยังมีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใหม่ๆ และสิ่งๆ ที่ท้าทายความสามารถ พอใจกับงานที่ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ อยากรู้ อยากเห็นใจกว้างและสามารถยอมรับผู้อื่นได้มาก ลักษณะของคนที่มีคุณค่าในตนเองสูงมีดังนี้

1. สงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Calm and Relaxed) สามารถควบคุมตนเองได้แม้เผชิญอยู่กับความยุ่งยากและความท้าทายที่หวาดกลัวอยู่ก็ตาม มักไม่ค่อยมีความเครียดอยู่บนใบหน้าแม้จะผ่านการได้รับความกดดันสูงก็ตาม จะสามารถคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

2. ดูแลตนเองอย่างดี (Well - Nurtured) มีความเป็นอยู่ที่ดีในเรื่องการดูแลตนเอง และการออกกำลังกาย การไม่ทำลายตัวเองด้วยการละเลยสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การดื่ม รวมทั้งการแต่งกายเป็นพิเศษ

3. มีพลังและจุดหมาย (Energetic and Purposeful) มีชีวิตชีวาทั้งร่างกาย และจิตใจ

4. เปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) สามารถสื่อสารกันได้อย่างตรงไปตรงมา ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที และสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5. คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี (Positive and Optimistic) มักไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความหวาดกลัวเมื่อพบความผิดพลาดขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ที่ไม่ค่อยคุ้นเคย

6. มีความมั่นคงในตนเอง (Self-Reliant) สามารถที่จะกระทำการสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง พึ่งพาตนเองโดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

7. มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ (Sociable and Co-operative) สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอมเพื่อความเข้าใจอันดีและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลเหล่านี้สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาตนเองของบุคคลอื่นอีกด้วย

8. มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) สามารถยื่นกรานความต้องการและสิทธิของตนได้

9. มีการพัฒนาตนเอง (Self-Developing) มีการตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ มีความสุขกับการได้รับรู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเองอันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดี

ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีลักษณะที่ต่างออกไป คือ จะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมองตนเองว่าเป็นคนไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนอื่น มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายามในการทำงานที่ยากลำบาก เมื่อพบอุปสรรคก็จะละทิ้ง หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น ยึดติดกับสิ่งที่รู้จักหรือเคยชินเพื่อความรู้สึกที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น มักจะคล้อยตามผู้อื่น มีความอายสูง ไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ กลัวการตัดสินของคนอื่นที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อย ลักษณะของคนที่มีคุณค่าในตนเองต่ำมีดังนี้

1. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
2. ดูถูกความสามารถของตนเอง ประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าความเป็นจริง
3. มีความรู้สึกว่าผู้อื่นไม่เห็นคุณค่า หรือเห็นความสำคัญของตน
4. เมื่อตนทำผิดพลาด มักตำหนิผู้อื่น
5. ถูกผู้อื่นชักจูงได้ง่าย
6. ขอบปกป้องตัวเองและรู้สึกไม่พอใจอะไรง่าย ๆ
7. มีความรู้สึกว่าไม่มีความสามารถ
8. ไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก

การเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. การเห็นคุณค่าในตนเองจากภายใน หรือการเห็นคุณค่าในตนเองขั้นพื้นฐาน (Inner Self-esteem or Basic Self-esteem) คือ การที่บุคคลมีความสามารถ มีสมรรถนะ และกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการแล้วได้ผลตามที่ตนเองปรารถนา กระบวนการประเภทนี้ได้มาจากการรับรู้ของตนเอง จากสาเหตุแวดล้อมโดยเกี่ยวข้องกับการกระทำ การควบคุมและกำลังความสามารถ เพราะถ้าบุคคลรู้จักตนเองและประเมินตนเอง จากการกระทำ ได้รับผลสำเร็จจากความพากเพียรพยายาม สาเหตุนี้จะเป็นพื้นฐานของคุณสมบัติแห่งตน (Self-efficacy) จะถูกสร้างขึ้นอย่างถาวรจากประสบการณ์ตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต

2. การเห็นคุณค่าในตนเองภายนอก หรือการเห็นคุณค่าในตนเองขั้นปฏิบัติการ (Outer Self-esteem or Functional Self-esteem) การเห็นคุณค่าในตนเองชนิดนี้สร้างขึ้นผ่านการประเมินปฏิสัมพันธ์ของสาเหตุต่างๆ ในชีวิต และเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงบทบาทอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และการได้รับการยอมรับจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเองชนิดนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความคาดหวังต่อบทบาททางสังคมและความสามารถในการเผชิญปัญหา และเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากกว่าส่วนที่เป็นการเห็นคุณค่าในตนเองขั้นพื้นฐาน เพราะการเห็นคุณค่าในตนเองใน ส่วนนี้ เป็นสาเหตุแรกที่จะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในสังคม และความก้าวหน้า ถ้าความต้องการเห็นคุณค่าในตนเองประเภทนี้ลดลง

7. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

Bandura (1997) กล่าวว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory : SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดาที่ชื่อว่า Albert Bandura ที่ศึกษาความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ โดยพื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง โดยมีพันธุกรรม สภาพแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกัน ซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การเชื่อในความสามารถของตนที่จะกระทำหรือปฏิบัติงานหนึ่งๆ ให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลพิจารณาตัดสินว่าตนจะสามารถทำอะไรได้จากทักษะที่มี ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจ ความพยายาม และความอดทนต่ออุปสรรคขัดขวางต่างๆ

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้อย่างซึมซับจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมและสิ่งต่างๆ รอบตัวตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยชรา ซึ่ง Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience)

เป็นสิ่งที่ส่งผลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลกระทำและประสบความสำเร็จด้วยตนเองจะส่งผลให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น จนทำให้มีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ แม้ว่าจะประสบกับอุปสรรคหรือพบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็ไม่มีผลกระทบมากนัก เนื่องจากบุคคลจะไม่ได้มองว่าความล้มเหลวนั้นมาจากการที่ตนขาดความสามารถ แต่เป็นผลจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ยังพยายามไม่พอ สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย นอกจากนี้ยังสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ให้เกิดความสำเร็จได้โดยพยายามและฝึกทักษะมากขึ้นเพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้

2. การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น (Vicarious experience หรือ modeling)

การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนกระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้ผู้สังเกตรับรู้ว่าตนเองนั้นก็สามารถที่จะกระทำหรือประสบความสำเร็จได้เช่นกัน หากมีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ซึ่งตัวแบบนั้นมีสองประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ตัวแบบที่ได้รับผ่านสื่อต่างๆ

3. การมีคำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

การได้รับคำพูดโน้มน้าวให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ อาจเป็นคำพูดในลักษณะชักจูง แนะนำ อธิบาย ชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจและความมั่นใจ อย่างไรก็ตามปัจจัยนี้ไม่ค่อยได้ผลนัก อาจช่วยได้ในระยะสั้น ถ้าจะให้ได้ผลต้องเกิดควบคู่กับปัจจัยแรก

4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states)

การมีสภาวะร่างกายแข็งแรง มีภาวะสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมีสภาวะร่างกายอ่อนแอหรือมีอาการเจ็บป่วย ย่อมจะส่งผลในทางตรงกันข้าม เช่นกันกับสภาวะด้านอารมณ์ ถ้ามีอารมณ์บวก เช่น รู้สึกมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพอใจ จะส่งผลให้มีความเชื่อในความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่หากสภาวะด้านอารมณ์เป็นลบ เช่น เครียด วิตกกังวล กลัว จะส่งผลให้ความเชื่อในความสามารถแห่งตนของบุคคลลดลง และอาจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้

8. การระดมสมอง (Brain storming)

การระดมสมองเป็นวิธีการรวบรวมความคิดเห็นจากสมาชิกของกลุ่มภายในระยะเวลาอันสั้น เป็นวิธีการประชุมชนิดหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากในการเลือกปัญหา สาเหตุของปัญหา และหาแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา

ข้อที่ต้องปฏิบัติในการระดมสมอง

1. ระงับการวิจารณ์ข้อเสนอหรือความคิดเห็นของผู้อื่นไม่ว่ากรณีใด
2. พยายามปล่อยความคิดให้เป็นอิสระ ไม่ต้องกลัวที่จะซ้ำกับความคิดคนอื่น หรือกลัวว่าเป็นความคิดที่ไม่เข้าท่า
3. การระดมสมอง มุ่งปริมาณความคิด ไม่ใช่คุณภาพเพราะจะมีการคัดเลือกความคิดนั้นภายหลัง

4. ถ้าคิดอะไรยังไม่ได้ ให้พยายามต่อความคิดซึ่งกันและกัน คือคิดต่อจากข้อเสนอแนะของผู้อื่น เพราะความคิดของผู้อื่นอาจช่วยกระตุ้นความคิดของเราให้พุ่งพรูออกมา

ขั้นตอนในการระดมสมอง มีดังนี้

1. กลุ่มที่จะประชุมระดมสมองนั้นก็เหมือนกับการประชุมอื่น ประกอบด้วย ประธาน เลขานุการ และสมาชิก
2. กำหนดหัวข้อเรื่องที่จะระดมสมอง ควรจะกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้สมาชิกได้เตรียมตัว ระดมความคิดจากสมาชิก โดยไม่ต้องมีการวิจารณ์ความคิดเห็นของผู้อื่น และต้องทราบวัตถุประสงค์ของการระดมความคิดและเวลาที่ใช้ด้วย
3. การวิเคราะห์และขยายความ เมื่อข้อคิดเห็นบางอย่างอาจจะยังไม่ชัดเจนจะต้องมีการวิเคราะห์ และขยายความอีกเพื่อให้กระจ่าง
4. เขียนความคิดใหม่ให้รวบรัด ข้อเสนอแนะหรือความคิดบางอันนั้นยืดยาวเกินความจำเป็น ซึ่งอาจนำมาเรียบเรียงใหม่ให้กะทัดรัด เพื่อสะดวกในการนำไปใช้ต่อไป
5. แยกความคิดพวกเดียวกันไว้ด้วยกัน ข้อคิดเห็นไหนซ้ำกันก็ควรตัดทิ้งเพื่อให้เข้าใจง่าย
6. ทบทวนดูความเป็นไปได้และเรียงลำดับความสำคัญ โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้
 - 6.1 สามารถนำไปใช้ได้แค่ไหน
 - 6.2 มีคุณค่ากับที่จะนำไปปฏิบัติแค่ไหน
 - 6.3 มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ตามสภาพความเป็นจริงแค่ไหน
7. อภิปรายเพิ่มเติม หากจำเป็นต้องอภิปรายบางประเด็น
8. สรุปความคิดทั้งหมด

ข้อดีของการระดมสมอง

1. สามารถก่อให้เกิดความคิดที่หลากหลาย
2. สามารถใช้ได้ดีในการเลือกปัญหา หาสาเหตุของปัญหา แนวทางในการแก้ไข และข้อยุติปัญหา
3. เป็นการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล (Critical thinking) ทักษะในการตัดสินใจ (Decision making) มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Communication effectiveness) รวมทั้งพัฒนาให้บุคคลมีการยอมรับความสำคัญ ของกันและกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Interpersonal relationship)
 4. สามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่และเป็นไปในทางสร้างสรรค์
 5. สามารถปฏิบัติได้ทั้งในกลุ่มใหญ่ หรือกลุ่มย่อย
 6. ต้องการเครื่องมืออุปกรณ์เพียงเล็กน้อยและไม่สิ้นเปลืองเวลามากนัก

ข้อจำกัดของการคิดระดมสมอง

1. ง่ายต่อการที่จะทำให้เกิดการเสนอความคิดเห็นที่ยืดเยื้อนานเกินควร
2. หากต้องการให้เกิดผลสำเร็จต้องมีการประเมินผล
3. จำเป็นต้องใช้เวลาสำหรับอธิบาย หรือชี้แจงข้อปัญหาให้กระจ่างชัด

บทที่ 3 วิธีดำเนินงาน

การถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน นำมาสรุปเป็น Best Practice และพัฒนาระบบการดำเนินงาน ดำเนินการถอดบทเรียนด้วยเทคนิค After Action Review (AAR) โดยถอดบทเรียนแยกตามองค์ประกอบตามหลักการบริหารแบบ 4M (Man, Money, Materials, Management) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 - 20 พฤศจิกายน 2564 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ สคร.1 เชียงใหม่ที่มีรายชื่อเป็นคณะทำงาน ตามคำสั่งที่ 117/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนรวมทั้งสิ้น 27 คน และคำสั่งที่ 303/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานรตรตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพร้อมระบบสารสนเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนรวมทั้งสิ้น 46 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นคณะทำงานทีมคัดกรองตามคำสั่งที่ 117/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และคำสั่งที่ 303/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานรตรตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพร้อมระบบสารสนเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นผู้ที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมรถชีวนิรภัยพระราชทาน ระหว่างวันที่ 7 มกราคม 2564 ถึง 14 พฤศจิกายน 2564 และสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการถอดบทเรียน จำนวน 43 คน

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาเอกสาร สืบค้นองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน และรวบรวมผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก
2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
3. สร้างแบบสอบถามผ่าน Google form สำหรับทีมคัดกรองในการประเมินตนเอง ก่อนการประชุมถอดบทเรียน
4. จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน สร้างโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้างเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด และประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการจัดประชุมถอดบทเรียนฯ
5. สรุปผลการถอดบทเรียนโดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนและรายละเอียดที่บันทึกผ่าน Jam board และช่องทาง Chat ของระบบ Zoom

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินความพึงพอใจ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 3 ชุด ได้แก่

คำถามชุดที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง โดยรชชีวินรัชย์พระราชทาน ผ่าน Google form มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.747 ข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ในทีมคัดกรอง ระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค และระยะเวลาที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความรู้สึกภูมิใจในตนเอง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ มีความรู้สึกภูมิใจในตนเองระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (2.40-3.00 คะแนน / 37-45 คะแนน) มีความรู้สึกภูมิใจในตนเองระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 (< 2.40 คะแนน / < 37 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองและทักษะการทำงานกับทีม

3.1. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	คะแนน
สูง	3
ปานกลาง	2
ต่ำ	1

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ มีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (2.40-3.00 คะแนน / 17-21 คะแนน) มีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 (< 2.40 คะแนน / < 17 คะแนน)

3.2 แบบสอบถามทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ทำได้ ไม่แน่ใจ และทำไม่ได้ จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	คะแนน
ทำได้	3
ไม่แน่ใจ	2
ทำไม่ได้	1

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ มีทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (2.40-3.00 คะแนน / 17-21 คะแนน) มีทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 (< 2.40 คะแนน / < 17 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง เป็นมาตรวัดคะแนนพึงพอใจจากมากไปหาน้อย โดยใช้สเกลการให้คะแนน 1 ถึง 10 โดยคะแนน 10 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความพึงพอใจ คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (8-10 คะแนน) มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรองมาก คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 (≤ 7 คะแนน) มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรองน้อย

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

คำถามชุดที่ 2 แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง เรื่อง การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก มีข้อคำถามแบบปลายเปิดแบ่งเป็น 4 ด้าน ตามหลักการบริหารแบบ 4 M (Man, Money, Materials, Management) โดยให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนระดมสมองอภิปรายถึงสิ่งที่ทำได้ดีและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จำนวน 9 ข้อ

คำถามชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค และระยะเวลาที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการจัดประชุมถอดบทเรียนฯ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (40-50 คะแนน) มีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมมาก คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 (<40 คะแนน) มีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน มีผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน ณ ห้องประชุมพระศักดิ์ศัลยารุฒิ ชั้น 2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 24 ราย และเข้าร่วมประชุมผ่านระบบ zoom meeting จำนวน 19 ราย รวมทั้งสิ้น 43 ราย จากผู้มีรายชื่อเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.5 หลังจากการรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรองและการประชุมระดมสมองโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง เพื่อให้ผู้ร่วมการถอดบทเรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายถึงสิ่งที่ทำได้ดี รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนต่างๆ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามข้อคำถามแต่ละชุด รายละเอียดดังนี้

คำถามชุดที่ 1 ความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง

คำถามชุดที่ 2 การถอดบทเรียนฯ ตามหลักการบริหารแบบ 4 M

คำถามชุดที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียนฯ

คำถามชุดที่ 1 ความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ทีมคัดกรอง เข้าร่วมตอบแบบสำรวจความคิดเห็นในการดำเนินงาน จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย จากผู้ปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็นผู้เข้าตอบ ร้อยละ 63.6 โดยแบ่งออกเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.0 เพศหญิง ร้อยละ 75.0 ผู้เข้าตอบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 46.4 รองลงมา คืออายุระหว่าง 41-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป มีผู้เข้าตอบเท่ากัน คือ ร้อยละ 21.4 และอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 10.7 ผู้เข้าตอบมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือ สูงกว่า ปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.0 และ ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ มีบทบาทในทีมคัดกรอง อยู่ในจุดที่ 3 (ออก Sticker/LAB CODE) และจุดที่ 2 (ลงทะเบียน) ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 46.4 ตามลำดับ มีระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.0 และมีประสบการณ์ การทำงานในทีมคัดกรองระหว่าง 6 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 53.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=28)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	25.0
หญิง	21	75.0
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	3	10.7
31 - 40 ปี	13	46.4
41 - 50 ปี	6	21.4
51 ปีขึ้นไป	6	21.4
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	10.7
ปริญญาตรี	18	64.3
สูงกว่าปริญญาตรี	7	25.0
บทบาทในทีมคัดกรอง		
จุดที่ 1 วัดไข้ / เซ็นต์ไปยินยอม	8	28.6
จุดที่ 2 ลงทะเบียน	13	46.4
จุดที่ 3 ออก Sticker/LAB CODE	14	50.0
จุดที่ 4 Swab	4	14.3
จุดที่ 5 ตรวจและออกผล	8	28.6
อื่นๆ	1	3.6
ระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค		
น้อยกว่า 5 ปี	14	50.0
5 - 10 ปี	5	17.9
11 ปีขึ้นไป	9	32.1
ประสบการณ์การทำงานในทีมคัดกรอง		
น้อยกว่า 6 เดือน	7	25.0
6 เดือน - 1 ปี	15	53.6
มากกว่า 1 ปี	6	21.4

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง พบข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในภาพรวมท่านพึงพอใจในความเป็นตัวเองมาก และ ท่านคิดว่าท่านมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.96 รองลงมา คือ ท่านรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านทำ มักจะลืมหูลืมตา และท่านมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตัวเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.86 ลำดับสุดท้าย คือ ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าพอๆ กับคนอื่น คะแนนเฉลี่ย 2.82 ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ท่านคิดว่าบางครั้งบางคราวตัวท่านเองยังไม่ดีพอ ท่านต้องการให้ตนเองมีคุณค่ามากกว่านี้ และท่านคิดว่าท่านไม่สามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนอื่น คะแนนเฉลี่ย 1.96, 2.29, 2.46 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง (n=28)

ข้อคำถาม	ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง						Mean	SD	ระดับ
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1. ในภาพรวม ท่านพึงพอใจในความเป็นตัวเองมาก	27	96.4	1	3.6	0	0	2.96	0.189	สูง ¹
2. ท่านคิดว่าท่านมีคุณค่าในตนเอง	27	96.4	1	3.6	0	0	2.96	0.189	สูง ¹
3. <u>ท่านคิดว่าบางครั้งบางคราวตัวท่านเองยังไม่ดีพอ*</u>	8	28.6	13	46.4	7	25.0	1.96	0.744	ต่ำ ^a
4. <u>ท่านคิดว่าท่านไม่สามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนอื่น*</u>	6	21.4	3	10.7	19	67.9	2.46	0.838	สูง ^c
5. <u>บางครั้งท่านรู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์เลย*</u>	2	7.1	2	7.1	24	85.7	2.79	0.568	สูง
6. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าพอๆ กับคนอื่น	25	89.3	1	3.6	2	7.1	2.82	0.548	สูง ³
7. ท่านต้องการให้ตนเองมีคุณค่ามากกว่านี้	14	50.0	8	28.6	6	21.4	2.29	0.810	สูง ^b
8. <u>ท่านรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านทำ มักจะลืมหูลืมตา*</u>	1	3.6	2	7.1	25	89.3	2.86	0.448	สูง ²
9. ท่านมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตัวเอง	25	89.3	2	7.1	1	3.6	2.86	0.448	สูง ²

ตารางที่ 2 ระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง (n=28) (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง						Mean	SD	ระดับ
	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
10. เพื่อนร่วมงานให้เกียรติ ท่านเสมอ	21	75.0	5	17.9	2	7.1	2.68	0.612	สูง
11. ทุกคนที่มาคุยกับท่าน เขามักจะมีความสุข	19	67.9	8	28.6	1	3.6	2.64	0.559	สูง
12. เพื่อนร่วมงานยอมรับ ความสามารถในการทำงาน ของท่าน	20	71.4	7	25.0	1	3.6	2.68	0.548	สูง
13. หัวหน้างานยอมรับความรู้ ความสามารถในการทำงาน ของท่าน	19	67.9	7	25.0	2	7.1	2.61	0.629	สูง
14. ท่านมีความสุขกับการทำงาน ในทุกๆ วัน	21	75.0	4	14.3	3	10.7	2.64	0.678	สูง
15. คนส่วนใหญ่ยอมรับ ความคิดเห็นของท่าน	17	60.7	10	35.7	1	3.6	2.57	0.573	สูง

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

1, 2, 3 หมายถึง ลำดับที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก และ a, b, c หมายถึง ลำดับที่ได้คะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก

ส่วนที่ 3 ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง

3.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกที่ตนเองมีระดับความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองอยู่ในระดับสูง ทั้ง 7 ข้อ โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้และท่านทำหน้าที่ของท่านอย่างเต็มความสามารถ คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.96 รองลงมาคือ ท่านสามารถทำงานในทีมคัดกรองตามที่ได้รับมอบหมายได้และท่านสามารถเรียนรู้การทำงานของทีมคัดกรองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานได้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.93 และมีข้อคำถามที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.43 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง (n=28)

ข้อคำถาม	ความสามารถในการปฏิบัติงาน						Mean	SD	ระดับ
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1. ท่านสามารถทำงานในทีมคัดกรองตามที่ได้รับมอบหมายได้	26	92.9	2	7.1	0	0	2.93	0.262	สูง ²
2. ท่านสามารถสอน/แนะนำผู้ร่วมงานในทีมเกี่ยวกับงานที่ท่านได้รับมอบหมายได้	24	85.7	4	14.3	0	0	2.86	0.356	สูง
3. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้	27	96.4	1	3.6	0	0	2.96	0.189	สูง ¹
4. ท่านทำหน้าที่ของท่านอย่างเต็มความสามารถ	27	96.4	1	3.6	0	0	2.96	0.189	สูง ¹
5. ท่านสามารถเรียนรู้การทำงานของทีมคัดกรองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานได้	26	92.9	2	7.1	0	0	2.93	0.262	สูง ²
6. ท่านเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง	14	50.0	12	42.9	2	7.1	2.43	0.634	สูง
7. ท่านสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังการตรวจคัดกรองได้	24	85.7	4	14.3	0	0	2.86	0.356	สูง

1, 2 หมายถึง ลำดับที่ได้คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก

3.2 ระดับทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองอยู่ในระดับสูง ทั้ง 7 ข้อ โดยมีข้อคำถามทักษะที่ได้คะแนนเต็ม 3.00 คือ ท่านสามารถทำงานในทีมคัดกรองตามที่ได้รับมอบหมายได้ ท่านสามารถสอน/แนะนำผู้ร่วมงานในทีมเกี่ยวกับงานที่ท่านได้รับมอบหมายได้ ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้ ท่านทำหน้าที่ของท่านอย่างเต็มความสามารถ และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.68 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง (n=28)

ข้อคำถาม	ทักษะในการปฏิบัติงาน						Mean	SD	ระดับ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1. ท่านสามารถทำงานในทีมคัดกรองตามที่ได้รับมอบหมายได้	28	100	0	0	0	0	3.00	0.000	สูง ¹
2. ท่านสามารถสอน/แนะนำผู้ร่วมงานในทีมเกี่ยวกับงานที่ท่านได้รับมอบหมายได้	28	100	0	0	0	0	3.00	0.000	สูง ¹
3. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้	28	100	0	0	0	0	3.00	0.000	สูง ¹
4. ท่านทำหน้าที่ของท่านอย่างเต็มความสามารถ	28	100	0	0	0	0	3.00	0.000	สูง ¹
5. ท่านสามารถเรียนรู้การทำงานของทีมคัดกรองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานได้	27	96.4	1	3.6	0	0	2.96	0.189	สูง ²
6. ท่านเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง	20	71.4	7	25.0	1	3.6	2.68	0.548	สูง
7. ท่านสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังจากการตรวจคัดกรองได้	25	89.3	3	10.7	0	0	2.89	0.315	สูง

1, 2 หมายถึง ลำดับที่ได้คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจและภาพรวมของระดับความรู้สึกในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง

จากการวิเคราะห์ผลในภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองในระดับสูง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองได้ในระดับสูง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4 รู้สึกว่าตนเองมีทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองได้ในระดับสูง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทีมคัดกรองมาก 25 คน คิดเป็นร้อยละ 89.3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ความสามารถ ทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง (n=28)

ความรู้สึกในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง		
ระดับสูง (37 - 45 คะแนน)	23	82.1
ระดับต่ำ (< 37 คะแนน)	5	17.9
Mean = 39.79, S.D. = 4.058, MAX = 45, MIN = 26		
ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง		
ระดับสูง (17 - 21 คะแนน)	27	96.4
ระดับต่ำ (< 17 คะแนน)	1	3.6
Mean = 19.93, S.D. = 1.303, MAX = 21, MIN = 16		
ทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง		
ระดับทักษะสูง (17 - 21 คะแนน)	28	100
ระดับทักษะต่ำ (< 17 คะแนน)	0	0
Mean = 20.54, S.D. = 0.744, MAX = 21, MIN = 19		
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทีมคัดกรอง		
พึงพอใจมาก	25	89.3
พึงพอใจน้อย	3	10.7
Mean = 8.86, S.D. = 0.970, MAX = 10, MIN = 7		

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สำหรับการปรับปรุงการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง

1. ทีมคัดกรองของ สคร.1 เชียงใหม่ควรทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ควรเป็นทีมปฏิบัติการลงพื้นที่เอง
2. แบบฟอร์มในการกรอกข้อมูลควรมีการปรับปรุงให้กรอกสะดวกมากยิ่งขึ้นและขอให้ปรับปรุงเพิ่มเติมรายละเอียดที่จำเป็นได้
3. การเรียกทีมออกปฏิบัติงานควรกำหนดเวลาและมีความชัดเจน
4. ควรมีการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

คำถามชุดที่ 2 การถอดบทเรียนฯ ตามหลักการบริหารแบบ 4 M

1. Man (คน)

1.1 รายละเอียดการดำเนินงาน

- ดำเนินงานภายใต้คำสั่งที่ 303/2563 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน รดตรวจโรคติดเชื้ออุบัติใหม่พร้อมระบบสารสนเทศฯ และคำสั่งที่ 57/2564 ลงวันที่ 5 เมษายน 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- การปฏิบัติการกิจมีการจัดเวรและมีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนกันปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง จำนวน 44 คน เริ่มปฏิบัติการ 7 มกราคม 2564 – 14 พฤศจิกายน 2564 (รวม 168 ครั้ง) แยกเป็นการตรวจ RT-PCR จำนวน 38,203 ราย และตรวจ ATK จำนวน 3,397 ราย ดำเนินการตรวจคัดกรองในพื้นที่ เชียงใหม่ ลำพูน (แพร่ พะเยา) กรณีออกปฏิบัติงานต่อเนื่องเพิ่มเติมหลายวัน จะขอความร่วมมือจากกำลังคนของกล่องภารกิจอื่นๆ

- บทบาทหน้าที่ของทีมงาน แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 จุด (หรือปรับตามหน้างาน) โดยรับคำสั่งผ่านช่องทางการสื่อสาร Line group “รถพระราชทาน สคร.1” มีการขออนุมัติแผนปฏิบัติงานรายเดือน พร้อมจัดตารางเวร 1 ทีม (6+3 คน/วัน) โดยประสานงานกับกลุ่ม logistics ในการกำหนดเวชภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองทั้งก่อน / ระหว่าง / หลังการปฏิบัติงาน

- จัดทำเอกสารการขออนุมัติเดินทาง / แจ้งนัดหมายการเดินทางกับทีมงาน รวบรวมรายงานการคัดกรองโรค รวมถึงสรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมรูปภาพ โดยจะมีการรายงานแบบ real time หลังจากการปฏิบัติงานคัดกรองเสร็จสิ้นทุกครั้งในแต่ละวัน รวมทั้งจัดทำเอกสารเพื่อการเบิกจ่าย ตามระเบียบราชการ

1.2 สิ่งที่ได้ทำดี “Best Practice”

- การหมุนเวียนการปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน จะมีหลายกลุ่มงานร่วมกันออกปฏิบัติงานก่อนการออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง จะมีการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจกันก่อนการปฏิบัติงาน ช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

- ผู้ปฏิบัติงานที่ประจำแต่ละจุดที่กำหนดไว้จะรู้บทบาทหน้าที่ตนเอง ไม่เกี่ยงงานกัน เมื่อถึงสถานที่ปฏิบัติงาน สามารถจัดสถานที่และปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

- มีทีมงานที่ช่วยในเรื่องการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ มีเช็คลิสต์ในการเช็คจำนวน วัสดุอุปกรณ์ ให้เพียงพอต่อการใช้งาน โดยการเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนออกปฏิบัติงาน หากทีมที่ปฏิบัติงานพบปัญหาในการดำเนินงานจะมีการแจ้งทีมที่จะต้องออกปฏิบัติงานต่อให้รับทราบและช่วยหาทางแก้ไข
- ทำงานร่วมกันแบบมีความเห็นอกเห็นใจกัน การเตรียมอุปกรณ์ทุกครั้ง ผู้เตรียมจะคำนึงถึงความเหมาะสมและสะดวกต่อเพื่อนร่วมงาน โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ตามไซส์และความต้องการของแต่ละคน
- ผู้จัดเวร จัดให้บุคลากรประจำจุดที่เคยปฏิบัติงานประจำ ทำให้เกิดความชำนาญ มีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น
- มีแพทย์และบุคลากรที่มีความสามารถในการตรวจคัดกรอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม และสถานการณ์ เช่น พยาบาล หรือทีมสอบสวนโรค (JIT) สามารถ swab แทนหมอได้กรณีไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือ แพทย์ไม่เพียงพอ
- บุคลากรมีการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน หากมีการขอความร่วมมือจะได้รับการตอบรับทันที ถึงแม้จะอยู่นอกเวลางาน
- ปฏิบัติงานในจุด Swab มีทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงาน ทำให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ได้ผลการตรวจที่แม่นยำ
- ทีมงานทุกคนร่วมแรงร่วมใจเป็นหนึ่งเดียว บุคลากรบางท่านแม้จะไม่ได้อยู่ในสายงานวิชาการ แต่ทุกคนพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ให้สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ ทำให้งานสำเร็จลุล่วงได้ทุกครั้ง
- มีความยืดหยุ่นในการแลกเปลี่ยนในทีม หากติดงานสำคัญ ไม่สามารถออกปฏิบัติงานตามที่กำหนดในตารางเวรได้ สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ โดยแจ้งหัวหน้ากลุ่มภารกิจได้ผ่านทางไลน์กลุ่ม
- มีเบอร์โทรศัพท์ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่จะออกปฏิบัติงาน มีการประสานเตรียมพื้นที่ก่อนการออกปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้น
- ร่วมกันแก้ไขปัญหาและมีการปรับระบบการประสานในกรณีเคสที่พบผลบวก หรือกรณีเคสฉุกเฉินให้ดีขึ้น มีการประสานรถเทศบาล และโรงแรมเพื่อรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

1.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน / ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา

- พยาบาลที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน มีปัญหาเรื่องงานที่ต้องช่วยปฏิบัติงานในหลายจุด เช่น การช่วยประเมินและดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีผลตรวจเป็นบวก การช่วย swab เด็กเล็ก การดูแลเรื่องขยะติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ
- การประสานกับพื้นที่ ทำได้ยาก หากไม่มีเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จัดเตรียมพื้นที่ในการดำเนินงานให้ จะทำให้ทำงานไม่สะดวก บริหารจัดการผู้เข้ารับบริการยาก
- การประสานและส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวกให้เข้ารับการแยกกัก (community isolation) ทำได้ล่าช้า
- การจัดกำลังคนในภาวะที่บุคลากรต้องปฏิบัติงานประจำของตนเองด้วย ทำให้บางครั้งเกิดปัญหาเรื่องการแลกเปลี่ยน หากปฏิบัติงานต่อเนื่องหลายวันรวมทั้งวันหยุดก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

- วัสดุและอุปกรณ์บางอย่างที่เบิกมาจากส่วนกลาง ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานจริง เช่น กาวกันน้ำ จากส่วนกลางเป็นแบบเปิดด้านหลัง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลในความปลอดภัย ขณะปฏิบัติงานของตนเอง รวมไปถึงเสื้อกาวน์พลาสติกที่หนาเกินไป ไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานนอกสถานที่ และหน้ากาก N95 ที่ไม่กระชับกับรูปหน้า

- การสรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมงานในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานบางแห่งอาจทำได้ล่าช้า เช่น การคัดกรองในทัศนสถาน เพราะไม่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารผ่าน Internet ได้

- การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เช่น จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น อุปกรณ์เตรียมไปไม่เพียงพอ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้การทำงานล่าช้า การประสานงานกับเจ้าของสถานที่ไม่สะดวก

- การเตรียมความพร้อมของทีมเป็นสิ่งสำคัญ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของหลายฝ่าย ไม่เกี่ยงงานกัน และหากมีกำลังคนมากพอควรมีการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนสำรองไว้ จะช่วยแก้ปัญหาเมื่อการปฏิบัติงานติดขัด หรือต้องการกำลังเสริมเร่งด่วนได้

- ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในแต่ละจุดบริการ และประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้น บุคลากรบางคนสามารถลัดเปลี่ยนและช่วยเหลือการทำงานได้หลายจุด ทำให้การให้บริการมีความคล่องตัวและสำเร็จลุล่วงด้วยดี แต่ยังมีบางตำแหน่งที่ต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะ การสำรองกำลังคนหรือลัดเปลี่ยนเวรกันยังทำได้ยาก เช่น ตำแหน่งแพทย์ พยาบาล เป็นต้น

- การปฏิบัติงานที่ผ่านมามีการปรับเปลี่ยนรูปแบบไปตามสถานการณ์และพื้นที่ทุกครั้ง ทำให้บางครั้งจำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขปัญหาที่หน้างาน

- หากมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือหน้าที่ในการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติจริงก่อนทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะก่อนออกปฏิบัติงาน

- การสื่อสารผ่านทาง Line หากจำเป็นต้องให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยตรง ต้อง Tag ชื่อเจ้าหน้าที่ท่านนั้นๆ

- ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่งควรตรวจสอบความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์ ในจุดบริการที่ตนต้องปฏิบัติงานอีกครั้ง และการจัดเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละแห่ง พยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานในจุดที่ 4 จะช่วยเตรียมให้หลังจากเสร็จสิ้นงานในแต่ละวัน เพื่อใช้สำหรับวันต่อไป

- ก่อนออกปฏิบัติงานในแต่ละวัน ควรมีการพูดคุยกันในทีมเพื่อวางแผนการดำเนินงานในวันนั้นๆ และภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป

- การจัดทำ SOP ของทีมคัดกรอง จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้มาตรฐานเดียวกัน

- บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำแต่ละจุด ควรช่วยดูแลความเรียบร้อยในจุดปฏิบัติงานของตนเอง เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ การรักษาความสะอาด การฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้หลังการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงในการปนเปื้อนของเชื้อ เป็นต้น

- ปรับช่วงเวลาในการแจ้ง activate ทีมเพื่อปฏิบัติงาน หากตึกเกิน 22.00 น. ควรให้ออกปฏิบัติงานในวันถัดไป เพื่อให้ทีมมีเวลาในการเตรียมตัวและเตรียมอุปกรณ์ ลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน

- การประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ควรมีเวลาในการประสานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้มีเวลาวางแผน เตรียมพื้นที่ และเตรียมวัสดุอุปกรณ์
- หากพบว่าบุคลากรมีการติดเชื้อโควิด 19 ควรมีการแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบและสังเกตอาการตนเอง รวมทั้งกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจะได้แยกสังเกตตัวเอง และเข้ารับการตรวจการติดเชื้อได้ทันเวลาที่
- ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่ก่อนการเข้ามาร่วมทีม
- ควรใช้ความละเอียด รอบคอบในการลงทะเบียนให้กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชนและเบอร์โทรศัพท์ เพราะหากกรอกไม่ถูกต้อง จะทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถดูผลการตรวจของตนเองได้
- หากทีมที่ออกปฏิบัติงาน พบว่ามีวัสดุอุปกรณ์รายการใดหมดหรือชำรุดต้องแจ้งให้ทีมถัดไปทราบเพื่อที่จะเตรียมทดแทนได้ทันเวลา
- ในการปฏิบัติงาน หากต้องหยิบอุปกรณ์ เช่น ชุด PPE ให้หยิบออกมาตามจำนวนที่จะใช้ (เข้า - ป่าย) เพื่อลดการปนเปื้อน
- การทิ้งขยะติดเชื้อ รวมไปถึงชุด PPE ที่ใช้แล้ว ควรมีถุงแดงสำหรับทิ้งในจุดปฏิบัติงานของตนเองไม่ควรนำมาทิ้ง ณ จุด swab เพราะจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเพิ่มขึ้น
- ในการปฏิบัติงานทุกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น และต้องคำนึงถึงการทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้ ต้องเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เพราะจะช่วยทำให้ทีมถัดไปที่ใช้อุปกรณ์ต่อมีความปลอดภัยมากขึ้น
- ทีมที่ต้องออกปฏิบัติงาน ควรสอบถามกับทีมก่อนหน้า ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างและต้องเตรียมตัวอย่างอะไรบ้าง จะทำให้การทำงานของทีมต่อไป สั้นไหลขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วลดการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ
- ทีมพยาบาลควรมีความยืดหยุ่นในการแลกรเวร หากเป็นไปได้ควรมีการเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงาน และเพิ่มผู้รับผิดชอบในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์หลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น เพื่อให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งถัดไป
- การจัดเวรแพทย์ จัดเป็นรายสัปดาห์จะเหมาะสมที่สุด หากไม่สะดวกลงพื้นที่ปฏิบัติงานสามารถแลกรเวรได้
- ในจุดที่ 6 เป็นจุดที่เพิ่มเติมขึ้นมา ซึ่งการประเมินอาการและส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวกควรเพิ่ม อีก 1 คน และควรมีพื้นฐานด้านการพยาบาล

2. เงิน (Money)

2.1 รายละเอียดการดำเนินงาน

- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (งบกลาง โควิด)
 - กรณีปฏิบัติงาน ในวัน - เวลาราชการ
 - ปฏิบัติงานมากกว่า 12 ชม. เบี้ยเลี้ยง 240 บาท / น้อยกว่า 12 ชม. แต่ >6 ชม. 120 บาท
 - ค่าเสี่ยงภัย แพทย์ 1,500 บาท/ 8 ชม.
 - ค่าเสี่ยงภัย ตำแหน่งอื่นๆ 1,000 บาท/ 8 ชม.
 - กรณีปฏิบัติงาน วันหยุดราชการ
 - ปฏิบัติงานมากกว่า 12 ชม. เบี้ยเลี้ยง 240 บาท / น้อยกว่า 12 ชม. แต่ >6 ชม. 120 บาท
 - ค่าเสี่ยงภัย แพทย์ 1,500 บาท/ 8 ชม.
 - ค่าเสี่ยงภัย ตำแหน่งอื่นๆ 1,000 บาท/ 8 ชม.
- *ค่าพาหนะเดินทางจากที่พัก ถึงที่ทำงาน (คิดตามระยะทาง)

2.2 สิ่งที่ได้ดี “Best Practice”

- ไม่พบปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ มีงบประมาณในการสนับสนุนที่เพียงพอ

2.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน / ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา

- การปฏิบัติงาน ณ สำนักงานในวันหยุด ไม่สามารถเบิกค่าเดินทางได้ ในขณะที่บางทีม ออกปฏิบัติงานในพื้นที่อื่น สามารถเบิกค่าเดินทางได้ ทำให้มีความเหลื่อมล้ำในการเบิกจ่ายระหว่าง 2 ทีม ซึ่งปฏิบัติงานเหมือนกัน
 - ควรมีเอกสารคู่มือในการเบิกจ่าย รวมทั้งระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อความชัดเจนในการดำเนินการเบิกจ่าย เช่น เหตุผลที่เบิกค่าพาหนะในกรณีปฏิบัติงาน ณ ที่ตั้งของสำนักงานไม่ได้ เนื่องจากการคัดกรองต้องเป็นการปฏิบัติงานในวันทำการ ณ ที่ตั้ง ดังนั้นหากมาปฏิบัติงานในวันเสาร์ วันอาทิตย์ จะถือเสมือนวันทำการจึงเบิกไม่ได้ วิธีการแก้ปัญหา คือ หากเป็นไปได้ควรจัดจุด Swab นอกที่ตั้งหน่วยงาน
 - การจัดตารางเวร ยังคงจัดไว้เหมือนเดิมถึงแม้จะไม่มี การออกปฏิบัติงานก็ตาม โดยประสานรายชื่อจากคณะทำงานทีม JIT คัดกรอง เพื่อความสะดวกในการจัดทำเอกสารประกอบการเบิก

3. ของ (Materials)

3.1 รายละเอียดการดำเนินงาน

- วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในขั้นตอนของการให้บริการโดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน
วิเคราะห์แยกตามจุดการให้บริการ (ความครบถ้วน / การจัดเตรียม / ขั้นตอนเบิกจ่าย)

- จุดที่ 1 คัดกรอง
- จุดที่ 2 ลงทะเบียน
- จุดที่ 3 ออก Sticker
- จุดที่ 4 รับ Tube
- จุดที่ 5 Swab
- จุดที่ 6 ประสานรถรับผู้ป่วย ATK ผลบวก

- IT Support (Internet / ระบบลงข้อมูล / ระบบไฟฟ้า / อื่นๆ)

ป้ายประชาสัมพันธ์การให้บริการ ณ จุดบริการคัดกรองประชาชน



จุดบริการตรวจคัดกรองประชาชนที่มีความเสี่ยง หรือ อาการเข้าได้กับการติดเชื้อโควิด-19

ก่อนรับบัตรคิว

ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่ม **"เสี่ยงสูง"** เท่านั้น
รับบัตรคิว เวลา 08.00 – 09.00 น. ทุกวัน
เวลาตรวจคัดกรอง รอบเช้า 09.00 – 11.00 น. / รอบบ่าย 13.30 – 15.30 น.
เริ่มให้บริการ 3 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป

ขอขอบคุณผู้บริจาค Facebook Fanpage : Jones Salad

แบ่งกลุ่มเสี่ยงในสถานที่นั้น ออกคร่าว ๆ เป็น 3 กลุ่ม		
<div style="background-color: #f8d7da; padding: 5px; border: 1px solid #f5c6cb;"> เสี่ยงสูง  คนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยไม่มีไข้ ต้องใช้ระยะเวลารอคิว 5 นาที - ผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา - ระยะห่าง 1 เมตร หรือ 1.5 เมตร </div>	<div style="background-color: #fff3cd; padding: 5px; border: 1px solid #ffeeba;"> เสี่ยงต่ำ  คนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ มีไข้และไอเล็กน้อย คนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำกว่า 1 เมตร </div>	<div style="background-color: #d4edda; padding: 5px; border: 1px solid #c3e6cb;"> ไม่เสี่ยง  คนที่อยู่ในกลุ่มไม่เสี่ยง ไม่มีไข้และไอ </div>
<div style="background-color: #f8d7da; padding: 5px; border: 1px solid #f5c6cb;"> ต้องเฝ้าระวัง ควบคุมระยะห่าง - ระยะ 14 วัน </div>	<div style="background-color: #fff3cd; padding: 5px; border: 1px solid #ffeeba;"> ต้องเฝ้าระวัง งดเดินทางไกล ไม่ส่งของ และใช้หน้ากากอนามัยตลอดเวลา - ระยะ 14 วัน </div>	<div style="background-color: #d4edda; padding: 5px; border: 1px solid #c3e6cb;"> ต้องเฝ้าระวัง งดเดินทางไกล ไม่ส่งของ และใช้หน้ากากอนามัยตลอดเวลา - ระยะ 14 วัน </div>

อาการเบื้องต้น

- เป็นผู้ที่ไอ มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5°C
- ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น สิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก
- เป็นผู้ที่ไม่มีอาการ แต่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อโควิด

มีประวัติ ต่อไปนี้

- อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโควิด
- เปิดหน้ากากอนามัยชุดคุยกันนานเกิน 5 นาที
- ถูกผู้ป่วยยืนยันไอ-จาม รดหน้าโดยตรง
- เปิดหน้ากากอนามัยอยู่ท่ามกลางอากาศไม่ปิดกับผู้ป่วยยืนยันระยะ 1 เมตรนาน 15 นาที แม้จะไม่ได้พูดคุยกัน
- โดยต้องมีประวัติสัมผัสเสียง ผ่านมาแล้วอย่างน้อย 5 วันขึ้นไป



DDC
1422

สายด่วนกรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
 เลขที่ 447 ถนนเชียงใหม่ - ลำพูน ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000
 โทรศัพท์ 053-140772 , 053-140774-6 โทรสาร 053-140770 , 053-140773

วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการให้บริการ

วัสดุอุปกรณ์ส่วนกลาง



รายการ	
วัสดุอุปกรณ์ส่วนกลาง	
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	
เจลแอลกอฮอล์	วัสดุสำนักงาน และงานบ้านงานครัว
70% แอลกอฮอล์	ทิชชู Multi fold towel
ถุงมือยาง (Nitrile)	ถุงขยะแดง
size S	ขนาดใหญ่ 24x30 inc.
size M	ขนาดเล็ก 18x20 inc.
size L	ถุงขยะดำ ขนาดใหญ่ 24x28 inc.
ถุงมือยาง (ไนแป็ง)	กรรไกร
size S	เทพการสีน้ำตาล ขนาด 2 นิ้ว
size M	มาสกิงเทป ขนาด 2 นิ้ว
size L	สก็อตเทปใส พร้อมแท่น
ถุงมือยาง (มีแป็ง)	เชือกฟาง
size S	ซองพลาสติกใส ใส่เอกสารปกกล่อง
size M	ปากกาสีน้ำเงิน
size L	ปากกาเมจิก
Mask N95	ไม้บรรทัด
Surgical Mask	แม่ก๊อปปี้ เบอร์ 10
face shield	ใส่แม่ก๊อปปี้ 10
หมวกคลุมผม	ลวดเสียบกระดาษ
Goggles	ถ่านไฟฉาย AA (ใส่พেনเทล)
เสื้อกาวน์กันน้ำ	ถ่านไฟฉาย D (ใส่โทรโข่ง)
การันกันน้ำสีเหลือง	
การันกันน้ำสีสีขาว	
Cover all ขนาดความยาว 170 ซม.	
Leg cover	
shoes cover	
บุท(คละไซค์)	

วัสดุอุปกรณ์



จุดที่ 1 จุดคัดกรอง	
เพนเทล	
ใบยินยอม	
QR Code	
บัตรคิว	
แบบสรูป ATK+	
ข้อมูลการได้รับวัคซีน ของผู้ ATK+	
ใบขอรับส่ง ต่างชาติ ATK+	
จุดที่ 2 ลงทะเบียน	
ถาด	
คอมพิวเตอรื	
จุดที่ 3 ออกโค้ด	
ถาด	
กระดาษสติ๊กเกอร์บาร์โค้ด	
คอมพิวเตอรื	
เครื่องปริ้นออกโค้ด	
สติ๊กเกอร์บาร์โค้ด	
ใบนำส่งตัวอย่างตรวจ (ตรวจแบบ PCR)	
คลิปหนีบกระดาษ	
ปากกาเขียน CD	
ใบออก Code ต่างตัว	

จุดที่ 4 รับผิดชอบ (เฉพาะตรวจ PCR)	
VTM	
ถุงจับ ขนาดเล็ก (10x15 ซม.)	
ถุงจับ ขนาดใหญ่ (12x17 ซม.)	
จุดที่ 5 SWAB	
ตรวจแบบ PCR	
Nasopharyngeal swab	
parafin (ตัดชิ้นเล็ก)	
ตะแกรงเหล็กเล็ก	
ตรวจแบบ ATK	
ชุดตรวจ ATK	
จุดที่ 6 ATK+	
ใบสีฟ้า ใบส่งตัว ATK+	
ใบสีขาว แบบคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด 19 (ATK+)	

3.2 สิ่งที่ได้ดี “Best Practice”

- มีอุปกรณ์ให้เบิกใช้เพียงพอต่อความต้องการ ไม่พบปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายอุปกรณ์ เพราะมีการจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนการออกปฏิบัติงานในพื้นที่

3.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน / ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา

- หน้ากาก N95 ที่ได้รับการสนับสนุน ไม่ตรงตามความต้องการในการใช้งาน เช่น บางยี่ห้อ รัศมีแน่นเกินไป จึงควรทำเรื่องจัดซื้อเองเพื่อให้ได้ของที่ตรงความต้องการและเหมาะสมที่สุดกับการปฏิบัติงาน

- เสื้อกาวน์ที่ได้รับการสนับสนุนไม่ตรงตามความต้องการในการใช้งาน เช่น มีขนาดใหญ่และหนาเกินไป ไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานนอกพื้นที่ที่มีอากาศร้อน

- การประสานงานกับพื้นที่ ผู้ประสานของ สคร.1 เชียงใหม่ ใช้เบอร์โทรศัพท์ของตนเอง ในการประสานงาน ทำให้เมื่อมีการเปลี่ยนเบอร์ / เปลี่ยนคน ทำให้ผู้ประสานงานในพื้นที่เกิดความสับสน

- การตรวจด้วยชุดตรวจ ATK จะมีผลบวก/ผลลบปลอม หากบางรายตรวจพบผลบวกแล้วได้รับการแยกกัก (community isolation) ร่วมกับผู้ที่มิผลบวกรายอื่นๆ หลังจากนั้นในภายหลังพบว่าผลตรวจ PCR เป็นลบ ทำให้เกิดความไม่พอใจเกิดขึ้น

- การตรวจด้วยชุดตรวจ ATK แล้วพบผลบวกไม่จริง ยังไม่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ว่าต้องดำเนินการต่ออย่างไร ใครมีอำนาจตัดสินใจเรื่องการปล่อยออกจากการแยกกัก (community isolation) รวมทั้งการบริหารจัดการหากพบว่ามีกรณีโทรมาร้องเรียน/ข่มขู่

- ในการตรวจ ATK ควรใช้แบบ professional use เท่านั้น เพื่อความน่าเชื่อถือของการตรวจ

- จำนวน ATK professional use เหลือน้อยมาก (ประมาณ 100 ชุด) เสนอให้รีบซื้อสำรองไว้ อย่างน้อยประมาณ 3,000 ชุด โดยใช้เงินบำรุง

- ชุดตรวจ Home use เหลือประมาณ 2,000 ชุด (NOVAGEN/ ABBOTT) ควรแจกจ่ายให้พื้นที่นำไปใช้อย่างเหมาะสม

- น้ำยา PCR Test อยู่ระหว่างทำเรื่องจัดซื้อ จำนวน 2,000 เทส หากตรวจด้วยวิธี pool จะตรวจได้ 4,000 ราย ซึ่งในการดำเนินงานจะตรวจประมาณ 200 เทส/วัน

- ไม้ swab ที่ใช้ในการออกปฏิบัติงานแต่ละครั้งแตกต่างกัน บางครั้งบางมากเกินไป เสี่ยงต่อการหักคาจุ่ม

- การจัดซื้อ/จัดเตรียมอุปกรณ์ ในแต่ละครั้งที่ออกปฏิบัติงาน เช่น หลอด VTM /UTM หากเป็นไปได้ควรเตรียมให้เหมือนกัน เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน เช่น หลอดทดลองอ้วนจะมีความฝืดของฝาหลอด หมุนยาก บางครั้งเตรียมแลคไปไม่เหมาะกับขนาดของหลอด เป็นต้น ทำให้เกิดความยุ่งยากและสับสนในการเตรียมอุปกรณ์ในแต่ละครั้ง

- ทีม JIT พบปัญหาการออกพื้นที่ติดต่อกันหลายวัน ทำให้มีปัญหาการปวดเมื่อย เขียวซ้ำ เพราะการ Swab บนรถไม่เหมาะต่อการปฏิบัติงานนานๆ ท่าทางที่ปฏิบัติงานทำให้เกิดความเมื่อยล้า รวมไปถึงการออกแบบรถไม่เอื้อต่อสรีระผู้ปฏิบัติงาน

- การ Swab จมูกเด็กบนรถพระราชทานทำได้ยาก แต่หากมีคนช่วยจับให้ก็สามารถทำได้ และควรมีพยาบาลในการช่วย Swab เด็กเล็ก เพราะมีประสบการณ์และความชำนาญมากกว่า หรือควรจำกัดอายุ หากเป็นเด็กเล็กควรแนะนำให้ Swab ที่โรงพยาบาล

- ผู้รับผิดชอบควรตรวจสอบระบบแรงดันในตู้รถนิรภัยก่อนออกปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการบำรุงรักษาอุปกรณ์ในรถเป็นประจำ

- ควรมีการเตรียมการเรื่องไฟฟ้าที่จะใช้เมื่อลงพื้นที่ และควรมีเครื่องปั่นไฟเพื่อป้องกันไฟตก/ไฟดับ

- ควรมีการฝึกปฏิบัติให้กับทีม JIT ก่อนการลงปฏิบัติงาน โดยเฉพาะวิธีการ Swab ทั้งบนรถและแบบ manual รวมทั้งฝึกปฏิบัติการเป็น circulating nurse ด้วย

- การออกปฏิบัติงานที่มีผู้รับบริการเป็นผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ การขึ้นรถสวอปทำได้ลำบาก ควรใช้วิธีแบบ manual

- ควรมีโทรศัพท์ส่วนกลาง โลင်းส่วนกลาง สำหรับหัวหน้าทีม เพื่อใช้ประสานงานกับพื้นที่ ป้องกันการสับสน

4. กระบวนการ (Management / Method)

4.1 รายละเอียดการดำเนินงาน

- ขั้นตอนการประสานเตรียมพื้นที่ / การขอรับการสนับสนุนจากเจ้าของพื้นที่ เช่น สิ่งที่ต้องขอการสนับสนุนจากพื้นที่ (โต๊ะ 4 ตัว เก้าอี้ 8 ตัว ปลั๊กไฟสำหรับรถฯ ปลั๊กพ่วง พัดลม 4 ตัว และเต็นท์)

- ขั้นตอน SOP ปกติ กระบวนการให้บริการ (จุดที่ 1 – จุดที่ 6)

- ขั้นตอน SOP กรณี ATK positive เช่น ต้องการ Confirm PCR มีขั้นตอนเพิ่มเติม (ซักประวัติ แยกผู้รับบริการลงนามยินยอมลงทะเบียน และออก Sticker)

- ขั้นตอนการลงทะเบียน / การเช็คผล

- กระบวนการจัดการวัสดุอุปกรณ์

- กระบวนการจัดการขยะติดเชื้อ

4.2 สิ่งที่ได้ดี “Best Practice”

- ทุกคนมีความเป็นจิตอาสา มีความเสียสละ ในกรณีฉุกเฉินต้องปฏิบัติงานนอกเวลาก็ยินดี มาร่วมด้วยช่วยกัน ให้ผ่านวิกฤติไปได้

- ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะมีประสบการณ์การทำงานในหลายพื้นที่ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานระหว่างกัน เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาในกรณีพื้นที่พิเศษ เช่น เรือนจำ

- Learning & Open mind เปิดใจ รับฟังกันและกัน ทีมพร้อมจะปรับช่วยกัน เป็น Key สำคัญ

4.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน / ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา

- ปัญหาเอกสารล่าช้า ทางการเงินจะจัดทำ flow ใหม่ ให้ชัดเจนมากขึ้น

- กรณีพบบุคลากรติดเชื้อควรมีการแจ้งผู้ที่มีความเสี่ยงสูงโดยตรง และควรมีความชัดเจนระหว่างผู้ที่มีความเสี่ยงสูงกับเสี่ยงต่ำว่ามีนิยามอย่างไร

- สถานที่รับประทานอาหารเช้าของทีมงานไม่เอื้ออำนวย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหารเช้าไม่ค่อยมีพื้นที่สำหรับให้นั่งแยกห่างกันและไม่สามารถพูดคุยกันระหว่างรับประทานอาหารเช้า

- ปัญหาการกรอกข้อมูล วัน/เดือน/ปี เกิด ทำได้ยาก ควรปรับโปรแกรมให้สามารถลงข้อมูลได้ง่าย โดยเสนอให้เปลี่ยน ค.ศ. เป็น พ.ศ. หรือปรับให้สามารถพิมพ์เองได้ เช่น 11/11/2564 เป็นต้น
- โปรแกรมเมอร์ควรแก้ไขประวัติเสียงที่ให้เลือกตอบในระบบ โดยตัดรายละเอียดคำถามที่ไม่เกี่ยวกับ โควิด 19 ออกไป
- การเขียนรายละเอียดเพิ่มเติมให้ครบถ้วน เช่น ชื่อหากเป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่น ควรวงเล็บชื่อภาษาไทยไว้ด้วยทุกครั้ง
- การใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับชาวต่างชาติของทีม ผู้ปฏิบัติงานบางคนยังไม่สามารถสื่อสารกับผู้เข้ารับการตรวจให้เข้าใจตรงกันได้ ทำให้ไม่สามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ถูกต้องได้
- การแจ้งผลในกรณีพบผล POSITIVE ขั้นตอนยังไม่ชัดเจน และการเข้าถึงผลการตรวจทำได้ยาก ผู้รับบริการต้องรอนานหลายวัน และบางครั้งก็ทำให้เคสหลุดไป
- ระบบการแจ้งผล ห้ามแจ้งผลให้ผู้รับการตรวจโดยตรง หากมีผู้รับการตรวจโทรมาถามที่สำนักงานโดยตรง เราไม่สามารถแจ้งผลการตรวจให้ได้ ซึ่งทำให้เกิดความไม่พอใจในระบบการรายงานผล
- ควรมีการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วย ในกรณีที่พบปัญหากับผู้รับบริการ ควรมีผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานในทีมด้วย
- ควรปรับโปรแกรมให้การใช้สีบอกระดับของความเสี่ยงมีความเหมาะสมมากขึ้น โดยหากไม่เสี่ยงให้ปรับเป็นสีเขียว มีความเสี่ยงให้ปรับเป็นสีแดง
- ควรปรับให้ใบเซ็นต์ยินยอมเหลือเฉพาะช่องที่ต้องการจริงๆ โดยตัดประเด็นไม่เกี่ยวข้องออกไปให้มากที่สุด เช่น การขอใบรับรองแพทย์ ควรตัดออกไป และปรับเพิ่มเติมรายละเอียด โดยให้เพิ่มที่อยู่ (หมู่ที่ ...) ลงไปด้วย
- กรณีคนต่างด้าวที่มีบัตรขาว ได้มีการปรับแก้ไขระบุเป็นไร้สัญชาติในระบบ ICN tracking แล้ว
- ควรมีการเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เรื่อง เทคนิคในการจัดการความเครียดของผู้รับบริการ และทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ
- ผู้ปฏิบัติงาน ณ จุดที่ 1 - 3 ควรสังเกตประมาณคนรอในจุด swab ไม่ให้จุดรอ swab แน่นเกิน หากพบว่ามีคนรอหลายคน ให้ปล่อยคนมาให้ข้าง
- ควรจัดเวรให้ทีมมีคนที่ม้ทักษะในการติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์และปริ้นเตอร์ อย่างน้อย 1 คน หรือมีการสอนงานให้กับคนที่ยังขาดทักษะ
- จุดลงทะเบียนเป็นจุดสำคัญที่ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการในแต่ละราย ให้ครบถ้วนถูกต้อง ก่อนการปริ้นท์สติ๊กเกอร์
- กรณีที่พบผล POSITIVE เกิดปัญหาว่าเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับซ้ำ ทำให้หลุดออกจากระบบ ให้แก้ไขโดยสามารถแจ้งผลเบื้องต้นได้ทันที หากอาการรุนแรงขึ้นให้เจ้าตัวประสาน 1669 เองได้เลย แต่อาจพบปัญหาในการเคลมประกัน เพราะไม่สามารถโหลดผลตรวจได้ ซึ่งควรมีการปรับปรุงระบบการรายงานให้ดีขึ้น
- การเซ็นต์ใบxorด ให้เซ็นต์ล่วงหน้าแล้วใส่แฟ้มให้พนักงานขับรถของวันนั้นเป็นผู้ถือไปให้หัวหน้าทีมลงนาม ทั้งนี้ได้มีการประชุมแจ้งในทีมยานพาหนะ ให้รับทราบแล้ว

- กล่องภารกิจสนับสนุนทางการแพทย์และมาตรฐาน ควรจัดทำ SOP ที่สำคัญ เช่น SOP แนวทางการกักตัว SOP สำหรับสถานที่ Q UNIT หากพบเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ เป็นต้น
- หากในโปรแกรมพบชื่อ 1 คน แต่มี JOB No. ขึ้นมา 2 เลข ในวันนั้นๆ เสนอให้ใช้ JOB No. ของเวลาล่าสุดที่ปรากฏ
- QR CODE ที่แจกในแต่ละครั้ง ควรลองสแกน QR CODE ก่อน และให้ปรี้นท์จากเครื่อง INK JET หรือ LASER JET เพราะหากถ่ายเอกสารภาพอาจจะไม่ชัด สแกนไม่ได้ หรือหากมีการใช้ในปริมาณมากและมีความคุ้มค่า อาจต้องจ้างให้โรงพิมพ์ทำให้
- ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ควรมีการพูดคุยกันระหว่างทีมงานก่อนการลงทำงานจริง แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อควรระวัง เพื่อลดข้อผิดพลาดในการทำงาน เช่น เน้นย้ำการลงหมายเลขโทรศัพท์ให้ถูกต้อง และให้ระบุว่า การตรวจในวันนั้นเป็นการตรวจ PCR หรือ ATK หากเป็นไปได้ทีมที่ปฏิบัติงานก่อนหน้าควรมีการส่งต่องาน
- ผู้ปฏิบัติงานบางท่านอาจจะไม่ได้ออกปฏิบัติงานเป็นประจำ ควรเน้นย้ำให้เพิ่มความตระหนักในการสวม ถอดชุด PPE เพื่อป้องกันการปนเปื้อนต่อตนเอง และผู้อื่น เมื่อปฏิบัติงานเสร็จควรทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกครั้ง
- หัวหน้ากลุ่มแต่ละกลุ่มควรพิจารณาหาห้องประชุมหรือควรมีห้องทำงานแยก กรณีให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงแยกห้องทำงานออกไป หรือพิจารณาให้ Work From Home (WFH)
- ควรมีการเพิ่มเติมการแจ้งผลบวก ผ่านทาง QR CODE เพื่อให้ง่ายต่อการทราบผล เช่น การทำ pop up แจ้งผล โดยงาน IT ประสานกับโปรแกรมเมอร์ในการปรับระบบ รวมไปถึงรองรับการ download ของ iPhone ด้วย
- การ GEN CODE ควรแก้ไขให้สามารถกรอกวันที่ได้เอง
- การหยิบจับน้ำดื่มจากกล่องแช่ควรใช้ความระมัดระวังและให้คำนึงถึงการปนเปื้อนด้วย ให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งก่อนการหยิบจับของส่วนกลางในกล่อง
- ควรมีการฟื้นฟู / ให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในเคสเลือดกำเดาไหลจากการสวอป เป็นต้น
- ควรมีการกำหนดจำนวนการตรวจในแต่ละวันว่าทำได้สูงสุดต่อวันกี่ราย เพื่อความสะดวกต่อการบริหารจัดการจำนวนผู้รับบริการเพื่อไม่ให้มีจำนวนมากเกินไป

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานทีมคัดกรองโดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

วิธีการปฏิบัติงาน

- การกรอกข้อมูล ICN tracking และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ
- การสื่อสารระหว่างทีมทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นเรื่อยๆ และบริหารจัดการผู้รับบริการได้รวดเร็วขึ้น
- การปฏิบัติงานตามจุดต่างๆ ต้องมีการรักษาความสะอาดและทำความสะอาดโดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะจุดการ Swab การแพ็คเก็บตัวอย่าง และการเก็บขยะติดเชื้อ

แนวทางการปฏิบัติงาน

- ควรมีการประสานงานกับเจ้าของสถานที่เพื่อเตรียมพื้นที่ในการทำงาน ทำให้สามารถวางขั้นตอน (Flow) การปฏิบัติงานในแต่ละจุดให้บริการได้ดี ไม่เกิดความแออัดและความเสี่ยง
- ผู้ปฏิบัติงานควรมีทักษะในการการเจรจาต่อรอง และการจัดการความขัดแย้ง
- ผู้ปฏิบัติงานควรมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การบริหารจัดการคน ของ และรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสม สามารถทำงานเป็นทีม และเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น
- การให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ และการประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจก่อนการรับบริการเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้การให้บริการทำได้รวดเร็วขึ้น ไม่เกิดความสับสน

ความรู้ใหม่

- ได้เรียนรู้เรื่องโรคโควิด 19
- ได้ฝึกทักษะในการสวมใส่ - ถอดชุดและอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน
- ได้เรียนรู้เทคนิคในการเก็บสิ่งส่งตรวจให้มีประสิทธิภาพ และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ และขณะปฏิบัติงาน

คำถามชุดที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียนฯ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การถอดบทเรียนครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ทีมคัดกรองตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการจัดประชุมจำนวนทั้งสิ้น 23 ราย จากผู้ปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็นผู้เข้าตอบร้อยละ 50.0 โดยแบ่งออกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.6 เพศชาย ร้อยละ 17.4 โดยผู้เข้าตอบส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 51 ปี ร้อยละ 34.8 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี และอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 26.1 และ ร้อยละ 21.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในปริญญาตรี ร้อยละ 65.2 รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี และ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 30.4 และ ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรคน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ทำงาน 11 ปีขึ้นไป และ 5-10 ปี ร้อยละ 38.1 และ ร้อยละ 19.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=23)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	17.4
หญิง	19	82.6
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	5	21.7
31 - 40 ปี	6	26.1
41 - 50 ปี	4	17.4
51 ปีขึ้นไป	8	34.8
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	4.3
ปริญญาตรี	15	65.2
สูงกว่าปริญญาตรี	7	30.4
ระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค		
น้อยกว่า 5 ปี	9	39.1
5 - 10 ปี	6	26.1
11 ปีขึ้นไป	8	34.8

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียน

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียน พบว่าผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน มีความพึงพอใจต่อการจัดการประชุมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 9 ด้าน และมีความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 93.91 ส่วนในรายด้าน ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนมีความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหา และระบบ Zoom เท่ากัน คือ ร้อยละ 93.91 รองลงมา คือ ประโยชน์ของการถอดบทเรียนและสามารถนำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 93.04 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียน (n=23)

ความพึงพอใจ (ด้าน)	ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียน					Mean	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	n (ร้อยละ)	n (ร้อยละ)	n (ร้อยละ)	n (ร้อยละ)	n (ร้อยละ)			
1. ระยะเวลาในการจัดประชุม	14 (60.9)	8 (34.8)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	91.30	0.590	มาก
2. รูปแบบของการจัดประชุม	14 (60.9)	8 (34.8)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	91.30	0.590	มาก
3. วิธีการถอดประเด็นปัญหาตามหลักการบริหาร 4 M	15 (65.2)	7 (30.4)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	92.17	0.583	มาก
4. การอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหา	16 (69.6)	7 (30.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	93.91	0.470	มาก
5. เอกสารประกอบการประชุม	12 (52.2)	10 (43.5)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	89.57	0.593	มาก
6. ความสามารถในการถอดบทเรียนของทีมวิทยากร	13 (56.5)	9 (39.1)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	90.43	0.593	มาก
7. ประโยชน์ของการถอดบทเรียนและสามารถนำไปใช้ได้จริง	17 (73.9)	4 (17.4)	2 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	93.04	0.647	มาก
8. อาหารกลางวัน และอาหารว่างและเครื่องดื่ม	12 (52.2)	8 (34.8)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	87.83	0.722	มาก
9. ระบบ Zoom	16 (69.6)	7 (30.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	93.91	0.470	มาก
10. ความพึงพอใจในภาพรวม	16 (69.6)	7 (30.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	93.91	0.470	มาก

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ควรถ่ายทอดวิธีการถอดบทเรียนโดยการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม jam board ให้กับทุกกลุ่มงาน
2. นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนมาปรับปรุงการดำเนินงานที่พบปัญหา เพื่อช่วยให้งานราบรื่นยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมรียพระราชนาน มีผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน รวมทั้งสิ้น 43 ราย จากผู้ปฏิบัติงานในทีมรถพระราชนาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.5 และในการถอดบทเรียนครั้งนี้ มีผู้ร่วมตอบแบบสำรวจความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.6 ของผู้ปฏิบัติงานในทีมรถพระราชนาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 และมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.3 มีบทบาทอยู่ในทีมคัดกรองจุดที่ 3 (ออก Sticker/LAB CODE) มากที่สุด ร้อยละ 50.0 มีระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.0 และมีประสบการณ์การทำงานในทีมคัดกรองระหว่าง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 53.6

ความรู้สึกภูมิใจในตนเองของผู้ปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่ามีความพอใจในความ เป็นตัวเองและเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำจะไม่ล้มเหลว และมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับ ตัวเอง รวมทั้งรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าพอๆกับคนอื่น แต่พบว่าในบางครั้งคิดว่าตนเองยังไม่ดีพอ ต้องการ ให้ตนเองมีคุณค่ามากกว่านี้ และคิดว่าตนเองไม่สามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนอื่น

ความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองในภาพรวม อยู่ในระดับสูง โดยผู้ปฏิบัติงานคิดว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้ดี และทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ทำงานในทีมคัดกรองตามที่ได้รับมอบหมายได้ และสามารถเรียนรู้ การทำงานของทีมคัดกรองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานได้ ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะการทำงาน ในทีมคัดกรอง สามารถทำตามที่ได้รับมอบหมายได้ มีทักษะในการสอน/แนะนำผู้ร่วมงานในทีมเกี่ยวกับ งานที่ได้รับมอบหมายได้ ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง และทำหน้าที่ อย่างเต็มความสามารถ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในทีมคัดกรองมาก ร้อยละ 89.3 แต่พบว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองยังไม่เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง

ด้านคน (MAN) พบว่าในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 จุด ผู้ปฏิบัติงาน จะรับคำสั่งผ่านช่องทางการสื่อสาร Line group “รถพระราชนาน สคร.1” โดยสิ่งที่ดีคือ การที่ทุกคน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน เสียสละและรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมไปถึงมีทีมงาน ที่ช่วยในเรื่องการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ไว้ล่วงหน้าให้เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้การเตรียมงานทำได้ อย่างราบรื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีแพทย์และบุคลากรที่ประจำจุดอื่นๆ ที่มีความสามารถ ถึงแม้ว่าบุคลากร บางท่านจะอยู่ในสายงานสนับสนุน แต่ก็เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ได้สำเร็จลุล่วง และสิ่งที่สำคัญ คือ หัวหน้าทีมมีทักษะในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ แม้ว่าจะเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานก็ร่วมใจ กันแก้ไข ส่วนในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พบปัญหาในเรื่องผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในบางจุดที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่สามารถทำหน้าที่แทนกันได้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน

บางคนต้องมีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 จุด อีกทั้งการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำตลอดสัปดาห์ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เมื่อมีการเรียกทีมปฏิบัติงานในวันหยุด ส่วนการประสานงานกับพื้นที่เพื่อเตรียมการล่วงหน้าในบางพื้นที่ทำได้ยาก ทำให้ไม่สามารถเตรียมพื้นที่ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการประสานส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวกให้เข้ารับการแยกกัก (community isolation) ก็ยังทำได้ล่าช้า

ด้านเงิน (Money) พบว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจะใช้งบกลาง โควิด 19 ทำให้ไม่พบปัญหาด้านงบประมาณสนับสนุน แต่ในการปฏิบัติงานพบว่ามีความเหลื่อมล้ำในการเบิกค่าพาหนะเดินทาง โดยผู้ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานในวันหยุด จะไม่สามารถเบิกค่าพาหนะเดินทางได้ จะเบิกได้เฉพาะกรณี que ที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่เท่านั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสับสนในการเขียนเบิกงบประมาณ และในเรื่องการจัดตารางเวร ถึงแม้จะไม่มีกรออกปฏิบัติงานก็จะมีตารางเวรกำหนดไว้ เพื่อเตรียมความพร้อมหากถูกเรียกทีมด่วน

ด้านของ (Materials) พบว่ามี Check list สำหรับการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอต่อความต้องการในการให้บริการ โดยจะจัดเตรียมให้พร้อมล่วงหน้าก่อนออกปฏิบัติหน้าที่ และพบว่าในการประสานงานกับพื้นที่ ผู้ประสานของ สคร.1 เชียงใหม่ ใช้เบอร์โทรศัพท์ของตนเองในการประสานงาน เพราะไม่มีเบอร์โทรศัพท์ส่วนกลาง เมื่อมีการเปลี่ยนเวรหรือเปลี่ยนผู้ประสาน ทำให้พื้นที่เกิดความสับสน ในเรื่องวัสดุและอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง พบว่าหน้ากาก N95 และเสื้อกาวน์ ที่ได้รับการสนับสนุนไม่ตรงตามความต้องการและไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ อีกทั้งไม้ swab ที่ใช้ในการออกปฏิบัติงานแต่ละครั้งมีความแตกต่างกัน บางครั้งบางมากเกินไป เสี่ยงต่อการหัก และหลายครั้งในการออกพื้นที่โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน พบว่า หากผู้รับบริการเป็น ผู้พิการ เด็ก หรือผู้สูงอายุ การตรวจบนรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทานจะทำได้ยาก ควรใช้วิธีแบบ manual แทน รวมไปถึงปัญหาที่พบกับผู้ปฏิบัติงาน ณ จุด swab เช่น การปวดเมื่อย เขียวซ้ำ เพราะการออกแบบรถไม่เอื้อต่อสรีระผู้ปฏิบัติงาน และการ swab บนรถก็ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานนานๆ ทำให้เกิดความเมื่อยล้าสะสม

ด้านกระบวนการ (Management/Method) พบปัญหาเอกสารการเงินล่าช้า ไม่มีความชัดเจนในเรื่องของขั้นตอนในการทำเรื่องเบิก การขอใช้รถ และการแจ้งผลในกรณีตรวจพบผลบวก อีกทั้งการจัดสถานที่สำหรับรับประทานอาหารของผู้ปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหาร ส่วนในเรื่องของโปรแกรมที่ใช้ในการปฏิบัติงาน พบปัญหาการกรอกข้อมูล วัน/เดือน/ปี เกิด ทำได้ยาก ในช่วงประวัติเสี่ยงที่ให้เลือกตอบส่วนใหญ่จะเป็นคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 และการใช้สีเพื่อบอกระดับของความเสี่ยงในโปรแกรมไม่เหมาะสมกับการใช้งาน อีกทั้งรายละเอียดที่ต้องกรอกในโปรแกรมยังไม่ครบถ้วน ต้องมีการปรับปรุงใส่ลงโปรแกรมเพิ่มเติม ส่วนจำนวนการตรวจในแต่ละวัน พบปัญหาว่าในบางวันมีผู้มารับบริการเกินจำนวนที่สามารถรับได้ ทำให้บางรายที่ไม่ได้รับการตรวจเกิดความไม่พึงพอใจ และบ่อยครั้งที่มีปัญหาเรื่อง QR CODE ที่พิมพ์ออกมาไม่ชัด ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถสแกนเพื่อดูผลการตรวจได้

การอภิปรายผล

ข้อค้นพบ และข้อควรระวังในด้านคน (MAN)

1. หากผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเสียสละ และรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น
2. ผู้ปฏิบัติงานมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง เพื่อให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้สำเร็จจุล่ง
3. หัวหน้าทีมมีทักษะในการพูดคุยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และประสานขอการสนับสนุนไว้ล่วงหน้า จะทำให้การดำเนินงานคล่องตัว
4. พบปัญหาในเรื่องผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ทำให้บางตำแหน่งต้องปฏิบัติงานมากกว่า 1 จุด ซึ่งในบางจุดที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ไม่สามารถทำหน้าที่แทนกันได้
5. ผู้ปฏิบัติงานมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบตลอดสัปดาห์ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเมื่อถูกเรียกทีมในวันหยุด ควรวางแผนการจัดเวรให้ดี ไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานเหนื่อยเกินไป
6. วัสดุและอุปกรณ์บางอย่างที่เบิกมาจากส่วนกลาง ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานจริง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลในความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานของตนเอง
7. การดำเนินงานในบางพื้นที่มีรูปแบบของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เช่น ในบางพื้นที่ที่ไม่สามารถใช้ระบบสื่อสารได้หรือสถานที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้ากว่าปกติ
8. หากทีมที่ออกปฏิบัติงานพบว่าวัสดุอุปกรณ์รายการใดใกล้หมดหรือชำรุด แล้วแจ้งให้ทีมถัดไปทราบ จะสามารถเตรียมมาทดแทนได้ทันเวลา
9. ในการปฏิบัติงาน หากต้องหยิบอุปกรณ์ เช่น ชุด PPE ให้หยิบออกมาตามจำนวนที่จะใช้ เข้าและป้าย เพื่อลดการปนเปื้อน
10. การทิ้งขยะติดเชื้อ รวมไปถึงชุด PPE ที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งในถุงแดงในจุดปฏิบัติงานของตนเอง หากนำมาทิ้ง ณ จุด swab จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนไปยังผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ข้อค้นพบ และข้อควรระวังในด้านเงิน (Money)

1. การปฏิบัติงานมีข้อแตกต่างในการเบิกค่าพาหนะเดินทาง โดยหากปฏิบัติงาน ณ สำนักงานในวันหยุด จะไม่สามารถเบิกค่าพาหนะเดินทางได้ แต่หากออกปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นจะสามารถเบิกค่าพาหนะเดินทางได้ ทำให้มีความเหลื่อมล้ำในการเบิกจ่ายระหว่าง 2 ทีมซึ่งปฏิบัติงานเหมือนกัน
2. หากต้องการเบิกค่าพาหนะเดินทางในกรณีปฏิบัติงานวันหยุด ควรจัดจุด Swab นอกที่ตั้งหน่วยงาน
3. การจัดตารางเวร ถึงแม้จะไม่มีมีการออกปฏิบัติงานก็ต้องจัดไว้ทุกเดือนเหมือนเดิม โดยประสานรายชื่อเพิ่มจากคณะทำงานทีม JIT คัดกรอง

ข้อค้นพบ และข้อควรระวังในด้านของ (Materials)

1. หน้ากาก N95 และเสื้อกาวน์ ที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง ไม่ตรงตามความต้องการและไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานนอกสถานที่
2. การประสานงานกับพื้นที่ ผู้ประสานของ สคร.1 เชียงใหม่ ใช้เบอร์โทรศัพท์ตนเองในการประสานงาน เมื่อมีการเปลี่ยนเวร/เปลี่ยนคน ทำให้ผู้ประสานงานในพื้นที่เกิดความสับสน

3. การตรวจด้วยชุดตรวจ ATK แล้วพบผลบวกลวง ยังไม่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนว่าต้องดำเนินการต่ออย่างไร หากพบว่ามีการโทรมาร้องเรียน/ชมเชย ต้องการบริหารจัดการอย่างไร

4. ไม้ swab ที่ใช้ในการออกปฏิบัติงานแต่ละครั้งแตกต่างกัน บางครั้งบางมากเกินไป เสี่ยงต่อการหักคางมูก

5. พบปัญหาจากการออกพื้นที่ติดต่อกันหลายวัน มีการปวดเมื่อย เขียวซ้ำ เพราะการ Swab บนรถมีท่าทางที่ไม่เหมาะต่อการปฏิบัติงานนานๆ ทำให้เกิดความเมื่อยล้า รวมไปถึงการออกแบบรถไม่เอื้อต่อสรีระผู้ปฏิบัติงาน

6. การ Swab จมูกเด็กบนรถพระราชทานทำได้ยาก ควรมีพยาบาลในการช่วย Swab เด็กเล็กหรือควรมีจำกัดอายุ หากเป็นเด็กเล็กควรแนะนำให้ Swab ที่โรงพยาบาล

ข้อค้นพบ และข้อควรระวังในด้านการบริหาร (Management/Method)

1. จุดลงทะเบียนเป็นจุดสำคัญที่ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการในแต่ละราย และลงข้อมูลในระบบให้ครบถ้วน ถูกต้อง ก่อนการปริ้นท์สติ๊กเกอร์ เพื่อลดความผิดพลาดของข้อมูลและปัญหาในการติดตามตัวผู้รับบริการ

2. สถานที่รับประทานอาหารเช้าของผู้ปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวย ต้องรับประทานอาหารเช้า จุดตรวจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหารเช้า

3. พบปัญหาในเรื่องของโปรแกรมที่ใช้ในการลงทะเบียน ไม่สะดวกต่อการใช้งานและมีข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องมากจนเกินไป

4. มีความไม่ชัดเจนในเรื่องของอำนาจในการตัดสินใจ ควรมีการระบุให้ชัดเจนว่าในการปฏิบัติงานหากหัวหน้าทีมไม่สะดวกแก้ไขปัญหา มีใครบ้างในทีมที่สามารถตัดสินใจในเรื่องสำคัญได้

5. พบปัญหาเรื่อง QR CODE ที่พิมพ์ออกมาไม่ชัด ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถสแกนเพื่อดูผลการตรวจได้

Best Practice

1. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนร่วมแรงร่วมใจเป็นหนึ่งเดียว ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน เสียสละและรับบทบาหน้าที่ของตนเอง แม้ว่าจะเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานก็ร่วมใจกันแก้ไข

2. มีช่องทางการสื่อสารผ่าน Line group “รถพระราชทาน สคร.1” และมีการจัดตารางเวรไว้ล่วงหน้า หากติดภารกิจสามารถแลกเปลี่ยนได้สะดวก และรวดเร็ว

3. มีทีมงานที่ช่วยในเรื่องการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ไว้ล่วงหน้าให้เพียงพอต่อการใช้งานแต่ละครั้ง ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

4. มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน เพราะสามารถเบิกได้จากงบกลาง โควิด 19 ทำให้ไม่พบปัญหาด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ

5. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความเป็นจิตอาสา ในกรณีฉุกเฉินที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลา ทุกคนยินดีมาร่วมปฏิบัติงาน

6. ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะมีประสบการณ์การทำงานแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานระหว่างกัน เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาในกรณีพื้นที่พิเศษ

7. ผู้ปฏิบัติงานมีการเปิดใจรับฟังกันและกัน แต่ละทีมพร้อมจะปรับปรุงและช่วยกันทำงานให้สำเร็จ
8. มีระบบการแลกเปลี่ยนเวรที่สะดวก โดยสามารถแจ้งไปยังผู้รับผิดชอบตารางเวรโดยตรง เพื่อเปลี่ยนรายชื่อ ช่วยลดภาระในการจัดทำเอกสารแลกเปลี่ยน
9. ผู้ปฏิบัติงานมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้บางส่วนจะอยู่ในสายงานสนับสนุน แต่ก็สามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ
10. ผู้ปฏิบัติงานประจำแต่ละจุด หากมีจุดใดที่พบปัญหาสามารถช่วยเหลือกันได้ โดยมีหลายคนที่มีทักษะและสามารถปฏิบัติงานได้มากกว่า 1 จุด

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

ด้านคน (MAN)

1. ควรมีการพูดคุยและวางแผนการดำเนินงานในทีมก่อนการออกปฏิบัติงาน รวมทั้งภายหลังการปฏิบัติงานควรมีการถอดบทเรียนถึงปัญหาที่พบ และวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อแจ้งกับทีมที่จะออกปฏิบัติงานต่อไป
2. ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม และปรับปรุง SOP ของทีมคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเดียวกัน
3. ผู้ปฏิบัติงานควรหมั่นเรียนรู้และพัฒนาตนเอง และควรมีการจัดอบรม พัฒนาศักยภาพ และให้ความรู้ใหม่ๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานด้วย อาทิเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะในการสนทนาภาษาอังกฤษ เทคนิคในการจัดการความเครียด และทักษะในการประสานงานกับพื้นที่ เป็นต้น
4. การแจ้งทีมให้ออกปฏิบัติงาน ควรปรับเวลาในการแจ้งไม่เกิน 22.00 น. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีเวลาในการเตรียมตัวและเตรียมวัสดุอุปกรณ์ หากเกินเวลาให้เปลี่ยนเป็นออกปฏิบัติงานในวันถัดไป
5. หัวหน้าทีมควรมีทักษะในการพูดคุยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการออกปฏิบัติงาน และควรประสานล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้มีเวลาวางแผนในการเตรียมพื้นที่
6. ผู้ปฏิบัติงานที่ประจำแต่ละจุดควรช่วยดูแลความเรียบร้อย และทำความสะอาดในจุดปฏิบัติงานของตนเอง ควรล้างมือด้วยน้ำสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง หลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น และต้องคำนึงถึงการทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้ โดยเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ
7. ควรมีการกำชับให้จุดลงทะเบียนมีความรอบคอบในการลงทะเบียนให้กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเลขบัตรประจำตัวประชาชน และเบอร์โทรศัพท์ เพราะหากไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถดูผลการตรวจของตนเองได้
8. การจัดเวรแพทย์ ควรจัดเป็นรายสัปดาห์จะเหมาะสมที่สุด และควรมีการเพิ่มจำนวนพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ปฏิบัติงานที่มีพื้นฐานด้านการพยาบาลเพิ่มอีก 1 คน ให้อยู่ในจุดที่ 6 เพื่อประเมินอาการ และส่งต่อผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบผลบวก รวมทั้งเพิ่มผู้รับผิดชอบในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์หลังเสร็จงาน เพื่อลดความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ต้องจัดเตรียม
9. ในทีมควรมีผู้ที่มีทักษะในการติดตั้งอุปกรณ์ไอที อย่างน้อย 1 คน หรือควรมีการจัดอบรมให้กับ ผู้ปฏิบัติงานที่ยังขาดทักษะให้สามารถติดตั้งอุปกรณ์ไอทีได้ทุกคน

10. ผู้รับผิดชอบบรตตรวจเชื้อชีวนิรภัยพระราชทาน ควรตรวจเช็คระบบแรงดันในตู้ธนิรภัย ก่อนออกปฏิบัติงนทุกครั้ง รวมทั้งมีการบำรุงรักษาอุปกรณ์ในรตอย่างสม่าเสมอ และควรเตรียมการเรื่อง ไฟฟ้าที่จะใช้กับรตให้เรียบร้อยก่อนออกปฏิบัติงน ควรมีเครื่องปั่นไฟสำรองเพื่อป้องกันไฟตก ไฟดับ

11. ควรมีการฝึกปฏิบัติให้กับทีม JIT ก่อนการลงปฏิบัติงน โดยเฉพาะวิธีการ Swab ทั้งบนรต และแบบ manual รวมทั้งควรฝึกปฏิบัติในการเป็น circulating nurse ด้วย

ด้านเงิน (Money)

1. ควรจัดทำเอกสารคู่มือในการเบิกจ่ายและจัดทำเป็น Flow chart ให้เข้าใจง่าย รวมทั้งชี้แจง ถึงระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อความชัดเจนในการดำเนินเรื่องเบิกจ่าย และแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้องทุกคน ได้รับทราบและเข้าใจตรงกัน

2. เพื่อลดปัญหาการแลกเปลี่ยนเวร และความสะดวกในการจัดทำเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ควรปรับให้ผู้ปฏิบัติงานเซ็นชื่อรับรองในเอกสารภายหลังได้

ด้านของ (Materials)

1. สคร.1 เชียงใหม่ ควรมีการพิจารณาจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์บางอย่างเอง เช่น ชุดกาวน์ หน้ากาก N95 เป็นต้น เพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อในการปฏิบัติงนมากที่สุด

2. ควรมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงน หากพบว่าสถานที่ที่จะลงปฏิบัติงน ไม่เอื้ออำนวย หรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้การปฏิบัติงนล่าช้ากว่าปกติ

3. การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะในช่องทางออนไลน์ หากต้องการสื่อสารเป็นรายบุคคล ควรให้เจ้าตัวตอบรับทราบทุกครั้ง หากไม่มีการรับทราบต้องโทรศัพท์แจ้งอีกครั้งหนึ่ง

4. ผู้ปฏิบัติงนในแต่ละจุด ควรตรวจสอบความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในจุดที่ตนเอง ปฏิบัติงนอีกครั้ง

5. ควรมีเบอร์กลางของทีมคัดกรอง สคร.1 ในการประสานงานกับพื้นที่ เพื่อป้องกันการสับสน ของ ผู้ประสานงานในพื้นที่

6. ควรมีการซื้อ ATK professional use สำรองไว้ อย่างน้อยประมาณ 3,000 ชุด โดยใช้เงินบำรุง

7. การจัดซื้ออุปกรณ์ในแต่ละครั้งที่ออกปฏิบัติงน เช่น หลอด VTM /UTM ควรจัดซื้อให้มีขนาด เดียวกันเพื่อลดความยุ่งยากและสับสนในการเตรียมอุปกรณ์ในแต่ละครั้ง

8. ควรใช้เครื่องพิมพ์ที่หมึกมีสีดำชัดเจนในการพิมพ์ QR CODE และควรทดสอบการสแกนทุกครั้ง ก่อนแจกให้ผู้รับบริการ

ด้านกระบวนการ (Management/Method)

1. ควรมีการประสานให้เจ้าของพื้นที่จัดเตรียมสถานที่รับประทานอาหารให้กับผู้ปฏิบัติงน เพื่อลด ความเสี่ยงในการติดเชื้อจากรับประทานอาหาร ณ จุดตรวจ

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการลงทะเบียนให้สะดวกต่อการใช้งาน และลดข้อคำถาม ที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป

3. ควรมีการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงน ในกรณีที่พบปัญหาในการให้บริการ หรือ ควรมีการระบุรายชื่อผู้ให้คำปรึกษาอย่างชัดเจน เพื่อขออำนาจในการตัดสินใจอย่างทันท่วงที

4. กรณีผลการตรวจ POSITIVE ต้องการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบผลอย่างรวดเร็ว นอกจากแจ้งผ่านทาง QR CODE แล้ว ควรปรับปรุงระบบให้มี pop up แจ้งผลการตรวจอีกทางหนึ่งเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ทั้งนี้ควรรองรับได้ทั้ง ระบบ Android และ iPhone

5. ควรมีการกำหนดจำนวนการตรวจในแต่ละวัน และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า เพื่อความสะดวกต่อการบริหารจัดการจำนวนผู้รับบริการ ไม่ให้มีจำนวนมากเกินไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=162
- กรมควบคุมโรค. (2563a). แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout005_26022020.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2563b). แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2563c). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2564). 4 มาตรการเปิดประเทศ "V-U-C-A" [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 ม.ค. 65]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/doe/publishinfodetail.php?publish=11976&deptcode=doe&fbclid=IwAR1aaRY267z_GWlCa49P1Oebmtf80N-sgywpwj9UHvcwT6R0TRepKYfh0
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2565). นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยง ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_130165.pdf
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: กองการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- อนุตรา รัตน์นราทร. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 116-123.
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control [online]. [Cited 1 March 2022]; Available from: URL: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/effbook1.html>
- Branden, N. (1988). How to Raise Your Self-Esteem: The Proven Action-Oriented Approach to Greater Self-Respect and Self-Confidence [online]. [Cited 1 March 2022]; Available from: URL: <https://www.pdfdrive.com/how-to-raise-your-self-esteem-the-proven-action-oriented-approach-to-greater-self-respect-and-self-confidence-e194529021.html>
- World Health Organization. (2020a). COVID-19 - China [online]. [Cited 1 March 2022]; Available from: URL: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>

- World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) [online]. [Cited 1 March 2022]; Available from: URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- World Health Organization. (2022a). Coronavirus disease (COVID-19) [online]. [Cited 6 January 2022]; Available from: URL: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- World Health Organization. (2022b). Weekly epidemiological update on COVID-19 - 1 February 2022 [online]. [Cited 15 January 2022]; Available from: URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-february-2022>

ภาคผนวก



shorturl.at/fiBG8

ชุดที่ 1

แบบสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง โดยรชชีวินรัชย์พระราชทาน

แบบสอบถามความคิดเห็นนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน กรุณาตอบตามความคิดเห็นของท่าน โดยแบบสอบถามนี้จะนำมาประมวลผลและนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานของทีมคัดกรองต่อไป

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2: ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

ส่วนที่ 3: ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองฯ

ส่วนที่ 4: ความพึงพอใจในการเข้าร่วมทีมคัดกรองฯ

ส่วนที่ 5: ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน
() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
() 3. สูงกว่าปริญญาตรี () 4. อื่นๆ ระบุ.....
4. ตำแหน่ง
5. บทบาทหน้าที่ในทีมคัดกรองของท่านคือ
() จุดที่ 1 วัดไข้ / เซ็นต์ไปยินยอม
() จุดที่ 2 ลงทะเบียน
() จุดที่ 3 ออก Sticker / LAB CODE
() จุดที่ 4 Swab
() จุดที่ 5 ตรวจและออกผล
() จุดอื่นๆ
6. ระยะเวลาในการทำงาน รวมทั้งสิ้นปี
7. ประสบการณ์ในการทำงานในทีมคัดกรอง รวมทั้งสิ้น.....เดือน

ส่วนที่ 2 : ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ข้อความ	ระดับความรู้สึก		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ในภาพรวม ท่านพึงพอใจในความเป็นตัวเองมาก			
2. ท่านคิดว่าท่านมีคุณค่าในตนเอง			
3. ท่านคิดว่าบางครั้งบางคราวตัวท่านเองยังไม่ดีพอ			
4. ท่านคิดว่าท่านไม่สามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนอื่น			
5. บางครั้งท่านรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีประโยชน์เลย			
6. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าพอๆ กับคนอื่น			
7. ท่านต้องการให้ตนเองมีคุณค่ามากกว่านี้			
8. ท่านรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านทำ มักจะล้มเหลว			
9. ตลอดเวลาท่านมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตัวเอง			
10. เพื่อนร่วมงานให้เกียรติท่านเสมอ			
11. ทุกคนที่มาคุยกับท่าน เขามักจะมีความสุข			
12. เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน			
13. หัวหน้างานยอมรับความรู้/ความสามารถในการทำงานของท่าน			
14. ท่านมีความสุขกับการทำงานในทุกๆ วัน			
15. คนส่วนใหญ่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน			

ส่วนที่ 3 : ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

3.1 ความสามารถของท่านในการทำงานกับทีมคัดกรอง

สูง หมายถึง ท่านมีความสามารถและตั้งใจที่จะดำเนินการในระดับสูง

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความสามารถและตั้งใจที่จะดำเนินการในระดับปานกลาง

ต่ำ หมายถึง ท่านมีความสามารถและตั้งใจที่จะดำเนินการในระดับต่ำ

3.2 ทักษะในการทำงานของท่านในทีมคัดกรอง

ทำได้ หมายถึง ท่านคิดว่าสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้

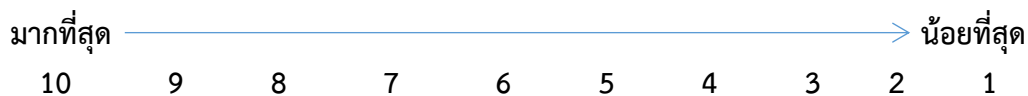
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าจะทำงานที่ได้รับมอบหมายได้

ทำไม่ได้ หมายถึง ท่านคิดว่าไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้

ข้อความ	ระดับความสามารถ			ระดับทักษะ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
1. ท่านสามารถทำงานในทีมคัดกรองตามที่ได้รับมอบหมายได้						
2. ท่านสามารถสอน/แนะนำผู้ร่วมงานในทีมเกี่ยวกับงานที่ท่านได้รับมอบหมายได้						
3. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้						
4. ท่านทำหน้าที่ของท่านอย่างเต็มความสามารถ						
5. ท่านสามารถเรียนรู้การทำงานของทีมคัดกรองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานได้						
6. ท่านเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง						
7. ท่านสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังจากการตรวจ คัดกรองได้						

ส่วนที่ 4 : ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรองระดับใด

คำชี้แจง : กรุณาให้คะแนนความพึงพอใจของท่านต่อการเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรองว่าอยู่ในระดับใด



ส่วนที่ 5 : ข้อเสนอแนะอื่นๆ สำหรับการปรับปรุงการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง (กรณาระบุ)

.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ชุดที่ 2

ข้อคำถามสำหรับการถอดบทเรียนการดำเนินงานรถพระราชทานฯ ตามหลักการบริหารแบบ 4 M
 คำอธิบาย : ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ และร่วมระดมสมองอภิปรายถึงสิ่งที่ดี ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานฯ โดยคำถามแบ่งออกเป็น 4 ด้านตามหลักการบริหารแบบ 4 M (Man, Money, Materials, Management)

1. คน (MAN) : สิ่งที่ดี

การดำเนินงาน	BEST PRACTICE

2. คน (MAN) : ปัญหา /อุปสรรค

การดำเนินงาน	ปัญหา / อุปสรรค / ข้อคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข

3. เงิน (Money) : สิ่งที่ดี

การดำเนินงาน	BEST PRACTICE

4. เงิน (Money) : ปัญหา /อุปสรรค

การดำเนินงาน	ปัญหา / อุปสรรค / ข้อคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข

5. ของ (Material) : สิ่งที่ดี

การดำเนินงาน	BEST PRACTICE

6. ของ (Material) : ปัญหา /อุปสรรค

การดำเนินงาน	ปัญหา / อุปสรรค / ข้อคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข

7. กระบวนการ (Management/Method) : สิ่งที่ได้ดี

การดำเนินงาน	BEST PRACTICE

8. กระบวนการ (Management/Method) : ปัญหา /อุปสรรค

การดำเนินงาน	ปัญหา / อุปสรรค / ข้อคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข

9. จุดเสี่ยงที่ต้องระวังการติดขัด

จุดเสี่ยง	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นในครั้งนี้

ชุดที่ 3

แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
โควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

คำอธิบาย : แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินความพึงพอใจ ในการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโควิด-19 : กรณีศึกษารถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง
ผู้ปฏิบัติงาน ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09.00-16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 สคร.1 เชียงใหม่
และผ่านระบบ Zoom

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2: ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการประชุมถอดบทเรียนฯ

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปีเต็ม
3. ระดับการศึกษา
() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
() 3. ปริญญาโท () 4. ปริญญาเอก
4. ตำแหน่ง
5. กลุ่มงาน
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน สคร.1 เชียงใหม่ปี

ส่วนที่ 2: ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการประชุมถอดบทเรียนฯ

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมถอดบทเรียนฯ มากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการประชุมถอดบทเรียนฯ มาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการประชุมถอดบทเรียนฯ ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการประชุมถอดบทเรียนฯ น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการประชุมถอดบทเรียนฯ น้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ระยะเวลาในการจัดประชุมเหมาะสม					
2. รูปแบบของการจัดประชุมถอดบทเรียน					
3. วิธีการถอดประเด็นปัญหาตามหลักการบริหาร 4 M					
4. การอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหา					
5. เอกสารประกอบการประชุม					
6. ความสามารถในการถอดบทเรียนของทีมนักวิชาการ					
7. ประโยชน์ของการถอดบทเรียนและการนำไปใช้พัฒนางานได้จริง					
8. อาหารกลางวัน และอาหารว่าง					
9. ระบบ Zoom ที่ใช้ในการประชุม					
10. ความพึงพอใจในภาพรวม					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
ที่ ๓๐๓/๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจโรคติดเชื้อชีวรัศมีพร้อมระบบสารสนเทศ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีคำสั่งที่ ๒๔๓/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจโรคติดเชื้อชีวรัศมีพร้อมระบบสารสนเทศ ไว้แล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จึงให้ยกเลิกคำสั่งที่ ๒๔๓/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ และแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจโรคติดเชื้อชีวรัศมีพร้อมระบบสารสนเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ดังรายนามต่อไปนี้

คณะกรรมการ

- | | |
|-------------------------|---|
| ๑. นายสุเมธ องค์กรรัตติ | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ |
| ๒. นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง | รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ |

หน้าที่และอำนาจ

๑. อำนวยการ บริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ
๒. ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ประสานงานและแก้ไขปัญหาให้กับคณะกรรมการ

คณะกรรมการด้านประสานงาน และพิจารณาการใช้รถเก็บตัวอย่างชีวรัศมีพระราชทาน

- | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------|
| ๑. นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง | รองผู้อำนวยการ | ประธานคณะกรรมการ |
| | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ | |
| ๒. นางสาวสิริหญิง ทิพศรีราช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๓. นายอำนวยการ ทิพศรีราช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๔. ว่าที่ร.ต.หญิงสายสุนีย์ สุขปัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะกรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่และอำนาจ

๑. พิจารณาสั่งการการใช้รถตามแนวทางการใช้รถพระราชทานฯ ของ สคร ๑
๒. ประสานการขอใช้รถ และจัดทำแผนการใช้รถประจำเดือน
๓. จัดทำและปรับปรุงแนวทางการใช้รถให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
๔. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการด้าน...

-๒-

คณะกรรมการด้านสื่อสารและประชาสัมพันธ์

๑. นายสวาท ชลพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวแคทลียา วงศ์เป็ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวปรีญาภรณ์ โรจนเศรษฐากุล	นักวิชาการเผยแพร่	คณะกรรมการ
๔. นางสาวอังสุมาลี บุญสูง	นักประชาสัมพันธ์	คณะกรรมการ
๕. นางสาวพรพิพร เพ็ชรไพรงาม	พนักงานสถิติ ส๔	คณะกรรมการ
๖. นางสาวสุมาลี เกตุอยู่ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางโฉมพร คลังอาวุธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. บันทึกสถิติประวัติโรคกิจกรรมต่างๆ
๒. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยง
๓. จัดบุนิเทศการความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การป้องกันตัวเองสำหรับ

ประชาชน

๔. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการด้านสนับสนุนทรัพยากร เวชภัณฑ์

๑. นางสุนิสา ศิริ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางณัฐนันท์ เชี่ยวชลาคม	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางศศิธร สู่ความดี	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นายศุภชัย ดวงแก้วมณี	พนักงานบริการ	คณะกรรมการ
๕. นางนัยนัปรพร ศรีวิจิตร	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	คณะกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดหา สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงาน
๒. ประสานงานกับคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการจัดหาทรัพยากรตามต้องการ
๓. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

๑. นางเจียรนัย ชันติพงษ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวรจนา พงศ์สารรักษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓. นายวุฒิชัย ปัญญาสิทธิ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวอภิวดี ทองสง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๕. นายสภากุฒิ บุญก่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวสาริณี ศรีเทพ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวชिरาภรณ์ สร้อยเสียบ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวสุวิณี แก้วราช	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๙. นางสาวณทิพรดา เนตรรัตน์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และ...

-๓-

หน้าที่และอำนาจ

๑. ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
๒. ประสานงานกับทีมปฏิบัติการ ในการเตรียมการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
๓. เตรียมความพร้อมเครื่องมือตรวจและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้งาน
๔. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการด้านปฏิบัติการ**● ทีมคัดกรอง**

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| ๑. นางสาวนารถศดา ชันธิกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายวาทิ สิริทธิ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๓. นายสมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๔. นางสาวจิตร์รัตน์ ปองทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๕. นางประภัสสร สุวรรณบงกช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๖. นายชลธร บุญแทน | นายแพทย์ชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๗. นายชูสกุล พิริยะ | นายแพทย์ชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๘. นางสาววัลยา โสภากุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๙. นางสาววันทนีย์ ดิษฐปาน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๐. นางพรศิทธา อรุณกาญจนา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๑. นางกานต์ธีรา เรืองเจริญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๒. นางสาวพรนารา ธิเขียว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๓. นางสุทิพา วงศาโรจน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๔. นางสาวมนต์ทิวา สุนันตา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๕. นางจิราภรณ์ อรุณทอง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๑๖. นางศิริพร สิริทธิ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๑๗. นางสาวสุประวีณ์ วิภูศิริ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๑๘. นายกำจร พงศ์ศิริ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๙. นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๒๐. นางลีโนบล วนะจะเริน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๒๑. นายชัยการ หน่อคำ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๒๒. นางสาวนันทมน ภูดอนทอง | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๒๓. นายเกรียงศักดิ์ ขัติยะ | นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| ๒๔. นางสาวชุตินญา ไชยมณี | เจ้าพนักงานสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๒๕. ว่าที่ร้อยตรีกริตกานต์ แก้วเรือน | เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ | คณะกรรมการ |
| ๒๖. นางสาวเกสรฯ ไชยล้อม | นักวิชาการสถิติ | คณะกรรมการ |
| ๒๗. นางภัทรนันท์ คนหลัก | นักทรัพยากรบุคคล | คณะกรรมการ |
| ๒๘. นายสิทธิชัย สายวงศ์เคียน | นักทรัพยากรบุคคล | คณะกรรมการ |
| ๒๙. นายสรวิษฐ์ สุวรรณภิมย์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | คณะกรรมการ |

๓๐. นางสาวจิราพร...

-๔-

๓๐. นางสาวจิราพร อุ่เงิน	ผู้ประสานงานโครงการฯ	คณะทำงาน
๓๑. นายศรัญญู สามภูศรี	ผู้ช่วยผู้ประสานงานโครงการ	คณะทำงาน
๓๒. นางวรรณณา ผลลออ	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
๓๓. นางศิริลักษณ์ ปลูกปัญญา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๓๔. นายเกษม วงษ์มาเกษ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๓๕. นางสาวกรรณิการ์ แก้วจันท๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓๖. นายอภิชาติ สายอาภรณ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	คณะทำงาน
๓๗. นางสาวธิดารัตนพร กุณาภา	ผู้ประสานงานโครงการฯ	คณะทำงาน
๓๘. นายสุรชัย อ่วมประเสริฐ	นายช่างเทคนิค	คณะทำงาน
๓๙. นางสุจิตรา คำจันทร์	นักจัดการงานทั่วไป	คณะทำงาน
๔๐. นางเกษมศรี ไชยชนะ	พนักงานธุรการ ๔	คณะทำงาน
๔๑. นายเผด็จ แก้วควัน	พนักงานสถิติ ๔	คณะทำงาน
๔๒. นางสาวปิยพร ยาวิชัย	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๔๓. นางสาวณพัชญ์ เทพท่าพันธุ	ผู้ประสานงานโครงการฯ	คณะทำงาน
๔๔. ว่าที่ร.ต.ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังษี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๔๕. นางสสิธร จันทรมั่งคั่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔๖. นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงานและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. เตรียมความพร้อม จัดเวร และสนับสนุนทีมเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. รวบรวม และจัดส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการในพื้นที่ หรือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑
๓. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

• ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค

๑. นายอำนวยการ ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะทำงาน
๒. นางสาวเปรมมิภา วงศ์หล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางนภัสสรณ์ บงจกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางนันทวดี ปิ่นปันคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางสาวรัตนา ไชยมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวอรยา เชียงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวสิริพร อนุรักษ์กิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นายสมชาติ บุญคำมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นางจินตนา ทิพทัส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางพรพิมล บาระมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๑. นางพิชญดา เรืองจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวกรภัทร กันขัต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวรัฐติวราภรณ์ วงศ์โยธา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๔. นางสาวรัตนารัตน์ ใจอาษา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน

๑๕. นายปราโมทย์...

-๕-

๑๕. นายปราโมทย์ ตะเพียนทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๖. นายพงษ์พัฒน์ ไชยดีลิก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗. นายสภาวุฒิ บุญก่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๘. นายอำนาจ เมืองแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวทิพามาศ อ่างทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นายสิริพงษ์ ปัญญาธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางเจนจิรา จันสุภา	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๒. นางสาวกาญจนา โกดิทิพย์	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๓. นายกฤษณ์ โอศิริกุล	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๔. นายกฤษกร ชัยพูน	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๕. นายสุรเกียรติ พรชัยกิตติกุล	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๖. นายเฉลิมพล เจนวิทยา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๒๗. ว่าที่ร.ต.หญิงสายสุนีย์ สุขปิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. เตรียมความพร้อม จัดเวร และสนับสนุนทีมเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. รวบรวม และจัดส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการในพื้นที่ หรือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑
๓. สอบสวนโรคเบื้องต้นกรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด 19
๔. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะทำงานด้านงบประมาณและการเงิน

๑. นางประภัสสร สุวรรณบงกช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ประธานคณะทำงาน
๒. นางสาวอัจฉรา กายย่อย นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ คณะทำงาน
๓. นางศุภรดา ไบวุฒิ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน คณะทำงาน
๕. นายชัยการ หน่อคำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ คณะทำงานและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. วางแผนงบประมาณในการออกพื้นที่ให้บริการตรวจ COVID-19 โดยรถพระราชทาน
๒. จัดทำธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนการออกพื้นที่
๓. ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ
๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะทำงานด้านสนับสนุนยานพาหนะ

๑. นางปวีร์สุดา แสงเกียรติพงศ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ประธานคณะทำงาน
๒. นายสมชาย ชัยวงศ์ พนักงานขับรถยนต์ ๒ คณะทำงาน
๓. นายอนุชา สุภาวงศ์ พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหนะนำโรค ๒ คณะทำงาน
๔. นายประสงค์ คำแก้ว พนักงานขับรถยนต์ คณะทำงาน
๕. นางสาวศิรินทิพย์ หนองแก้ว เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน คณะทำงานและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ...

-๖-

หน้าที่และอำนาจ

๑. เตรียมการรับรถ สถานที่จอดและเวรดูแลรักษารถ
๒. ดูแลรักษา และทำความสะอาดรถ
๓. จัดเตรียม สนับสนุนยานพาหนะในการรับส่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ
๓. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุเมธ องค์กรรัตติ)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่



คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
ที่ ๑๑๗/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center)
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีคำสั่ง ที่ ๕๗/๒๕๖๓ สังกัด ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และคำสั่งที่ ๗๔/๒๕๖๔ สังกัด ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เพิ่มเติม) ไว้แล้ว นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การเตรียมรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการโยกย้ายและปรับเปลี่ยนหน้าที่ของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๕๗/๒๕๖๓ สังกัด ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ และคำสั่งที่ ๗๔/๒๕๖๔ สังกัด ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ พร้อมทั้งขอแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ชุดใหม่ขึ้น โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์

นายสุเมธ องค์กรธรณี

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

๒. รองผู้บัญชาการเหตุการณ์

นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

นายอดุลย์ศักดิ์ วิจิตร

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

นายนิรุทธิ์ เอกรักษารุ่งเรือง

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

นางสาวนพพร ศรีผัด

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์
๒. ติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์
๓. อำนวยการ สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับ และติดตามประเมินแก้ไขปัญหาในการตอบโต้สถานการณ์
๔. ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร
๕. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่กลุ่มภารกิจต่างๆ
๖. มีอำนาจแต่งตั้ง ปรับเปลี่ยนโครงสร้างกลุ่มภารกิจต่างๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หรือมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ
๗. ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเมื่อเหตุการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ

๒. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์

๑. นายวาทิ สิทธิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวเปรมมิกา วงศ์หล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นายอำนาจ ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางสาวศรีสุชา เขาว์พร้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๕. นางนภัทสรณ์ บงจกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวสุประวีณ์ วัฏศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
๗. นางสาววัชรภรณ์ พิลาปิงคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. เสนอยุทธศาสตร์ มาตรการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์
๒. ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์
๓. ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย ให้เหมาะสมตามสถานการณ์
๔. ปฏิบัติหน้าที่ด้านยุทธศาสตร์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. กลุ่มภารกิจเฝ้าระวังประเมินสถานการณ์ด้านสาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT)

๑. นางสิริหญิง ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางนันทวดี ปินปันคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางจินตนา ทิพทัส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นายชาญณรงค์ ชัยสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นายอักษร มัลลิกา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาววิไล วงศ์ชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวสุภาวดี เปี่ยมวิริยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นายเกษมสันต์ จันทาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นายปิยะพันธ์ เขื่อนเมืองพาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. ว่าที่ร.ต.หญิงสายสุนีย์ สุขปิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นางสาวปิยนุช โนจา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวอมรรัตน์ บุญชู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๓. นายสิริพงศ์ ปัญญาธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๔. นายเฉลิมพล เจนวิทยา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวกรภัทร กันขัต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวรัตนภรณ์ ใจอาษา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗. นายบัญชา ชำศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๘. นางสาวสุมาลี เกตุอุทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวอรุณรัตน์ โกเสส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นางสาวโสภิตา สุโพธิณะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางสาวแคทลียา วงศ์เบ็ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๒. นายสิริราชย์ เขื่อนสาร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๓. นายหัสติน สติปัญญาเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๔. นางอนุธิดา เสนาวารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน

๒๕. นางสาวอิสราพร อุณจะนำ	นักกฎหมาย	คณะทำงาน
๒๖. นางสาวณัฐติยา แสนใจบาล	นักกฎหมาย	คณะทำงาน
๒๗. นางสาวทิพามาศ อ่างทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด
๒. ติดตามเผ่าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด และรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนตาม DCIR ให้ผู้บริหารทราบภายในเวลาที่กำหนด
๓. ทำงานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติงานภาคสนาม
๔. ออกปฏิบัติการเผ่าระวังในพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลการเผ่าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และหรือเพื่อประเมินสถานการณ์
๕. พิจารณาวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ เพื่อการควบคุมปัญหาร่วมกับทีมยุทธศาสตร์
๖. จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
๗. ปฏิบัติหน้าที่ด้านตระหนักรู้สถานการณ์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT)

๑. นายอำนาจ ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นายชานนท์ กันทะขู้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางสาวรัตนา ไชยมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางสาวอรุษา เชียงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางสาวสิริพร ณัฐกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นายสมชาติ บุญคำมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นายอิสระพงศ์ เหลลิตเพลิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นางพิชญดา เรืองจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นายสภากุณี บุญก่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๐. นายปราโมทย์ ตะเพียนทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๑. นายพงษ์พัฒน์ ไชยติลก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวฐิติวรกาญจน์ วงศ์โยธา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวพิชญาก็ค ดีสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๔. นางสาวชลลดา ภัทรพรพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวกรรณิการ์ แก้วจันต๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวสรลาลี ศรีชัยยะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗. นางธัญลักษณ์ คำเฟื่องฟู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๘. นางสาววัชรภรณ์ พิลาปิงคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นายอำนาจ เมืองแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นางพรพิมล บาระมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางสาวอัมพิกา กุญวารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๒. นายนพรัตน์ คำใจ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๓. นางเจนจิรา จันสุภา	นักกฎหมาย	คณะทำงาน
๒๔. นางสาวกาญจนา โกตีทิพย์	นักกฎหมาย	คณะทำงาน

๔

๒๕. นายกฤษฏี โอศิริกุล	นักกีฏวิทยา	คณะทำงาน
๒๖. นายกฤษฏี ชัยพูน	นักกีฏวิทยา	คณะทำงาน
๒๗. นายสุรเกียรติ พรชัยกิตติกุล	นักกีฏวิทยา	คณะทำงาน
๒๘. นางสาววรรณภา ฉลอม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

ทีมร่วมปฏิบัติสอบสวนควบคุมโรคกลาง

๑. จัดระบบการปฏิบัติการภาคสนาม
๒. รวบรวมความรู้ แนวทางการปฏิบัติงานในการปฏิบัติการทั้งในส่วนกลางและภาคสนาม
๓. ประเมินสถานการณ์ของปัญหา รายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

ทีมร่วมปฏิบัติสอบสวนควบคุมโรคภาคสนาม

๑. สนับสนุนการปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่
๒. ปฏิบัติการ/ร่วมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่
๓. รายงานผลการปฏิบัติงานให้ทีมร่วมปฏิบัติสอบสวนควบคุมโรคกลางเป็นระยะ

๕. กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Logistic Support)

๑. นางสุนิสา ศิริ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางณัฐนันท์ เชี่ยวชลาคม	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นายศุภชัย ดวงแก้วมณี	พนักงานบริการ	คณะทำงาน
๔. นางนัยนัปปพร ศรีวิจิตร	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแผนสรรหา สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค
๒. จัดทำแผนกระจาย กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแผนที่กำหนด
๓. ปฏิบัติงานด้านสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุงตามที่ได้รับมอบหมาย
๔. แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้กลุ่มภารกิจตามความเหมาะสม

๖. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

๑. นายสวาท ชลพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวแคทลียา วงศ์เป็ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓. นางสาวปรีญาภรณ์ โรจนเศรษฐากุล	นักวิชาการเผยแพร่	คณะทำงาน
๔. นางสาวอังศุมาลี บุญสูง	นักประชาสัมพันธ์	คณะทำงาน
๕. นางสาวรพีพร เพียรไพรงาม	พนักงานสถิติ ๔	คณะทำงาน
๖. นางโฉมพร คลังอาวุธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๗. นางสาวสุมาลี เกตุอุทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม
๒. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ ด้วยรูปแบบแกลลโกที่เหมาะสม
๓. จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำ และครบถ้วนเหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย

๕

๔. ปฏิบัติงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามที่ได้รับมอบหมาย

๗. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ

๑. นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวนพพร ศรีผัด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางสิริหญิง ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางกรนิภา เขียรธนาพร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๕. นายสิริพงษ์ ปัญญาธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๖. นายวณิชชากรณ์ ยมวนา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๗. ว่าที่ร.ต.ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังษี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๘. นายณรินทร์ สุทศศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
๙. นายชานนท์ กันทะขู้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๑๐. นางธัญลักษณ์ คำเฟื่องฟู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
๒. ประสานจัดการประชุม และร่วมประชุม VDO conference กรมควบคุมโรค
๓. สรุปรายงานการประชุม ข้อสั่งการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว
๔. ปฏิบัติงานด้านประสานงานและเลขานุการตามที่ได้รับมอบหมาย

๘. กลุ่มภารกิจสนับสนุนกำลังคน

๑. นายสมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางลีโนบล วนะจะเริน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางศิริลักษณ์ ปลุกปัญญา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๔. นางสาวณัฏฐมน สวัสดิ์พันธ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๕. นางสาวนัทธมน ภูดอนทอง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวปิยพร ยาวิชัย	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๗. นางภัทรนันท์ คนหลัก	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๘. นายสิทธิชัย สายวงศ์เคียน	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๙. นายสรวิชัย สุวรรณภิรมย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๑๐. นางหัสยา ภูมาเงิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. พิจารณากำลังคนเพื่อการสนับสนุนปฏิบัติการควบคุมโรคตามที่ได้รับร้องขอ
๒. จัดหากำลังคนสนับสนุนการเข้าปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ได้รับบัญชาการเหตุการณ์กำหนด
๓. ปฏิบัติงานด้านกำลังคน ตามที่ได้รับมอบหมาย
๔. แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้กลุ่มภารกิจตามความเหมาะสม

๙. กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

		หัวหน้าคณะทำงาน
๑.	นายพันธ์สวัสดิ์ ภัฏญะลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒.	นางวราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓.	นางกรรณิการ์ รัตนพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔.	นางเพ็ญวรินทร์ มะโนเพ็ญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕.	นายปิยะพันธ์ เชื้อเมืองพาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖.	นางสาวอัจฉริยา มหาวงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗.	นางสาวกุนนิตา ยารวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘.	นางสาวนันทิตา ศรีจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๙.	นายจักรพันธ์ คุณยศยิ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๐.	นางสาวสิริกร คำเหลื่อม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๑.	นายศักดิ์ชัย ศรีวิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๒.	นางสาวสุชาดา ลำพูน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๓.	นางสาวณัฐยาภา วัชรพรมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๔.	นางกนกวรรณ ทองชุม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๕.	นายอาทิตย์ มะลิตวง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๖.	นายอภิรักษ์ แสงผล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๗.	นายธนาเสฏฐ์ มองทรัพย์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
๑๘.	นางสาววาสนา รอดรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๙.	นางสาวฐิติมา สุขใส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๐.	นางสาวจุฬามาต แชน้อย	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๑.	นางสาวกัลยาณี แก้วสิงห์สุ	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๒.	นายวุฒิไกร จิตรกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุข
๒๓.	นายมนูญ เทพอาจ	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒
๒๔.	นายประหยัด อุ่มเมือง	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒
๒๕.	นายสงคราม กอใหญ่	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒
๒๖.	นายชาติชาย อินทะรังษี	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒
๒๗.	นางสาวนภมณ ชัยยา	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๘.	นายรณรงค์ ดวงเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทบาทหน้าที่

๑. ตรวจสอบผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยง
๒. สาธิตปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน
๓. ควบคุมกำกับให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน IHR ๒๐๐๕ Point of Entry (ภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานคู่มือพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ IHR ๒๐๐๕)

๔. จัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และส่งต่อข้อมูลให้ SAT
๕. แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้กลุ่มภารกิจตามความเหมาะสม

๑๐. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการคัดกรองโรคและภัยสุขภาพ

๑. นางสาวนารถดา ชันธิกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวพรรณธัญญ์ โปฏก	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นายชูสกุล พิริยะ	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นายฐิติพันธ์ อัครเสรินนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางชนิษฐา พานทองรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวเจริญศรี แซ่ตั้ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวเกศรา แยมบุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นางสาววัลยา โสภากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางสาววันทนี ดิษฐปาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นางพรศิหรา อรุณกาญจนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒. นางกานต์ธีรา เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวพรนารา ธิเชียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๔. นางสุทิพา วงศาโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวมนต์ทิวา สุนันตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๖. นางจิราภรณ์ อรุโณทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗. นางศิริพร สิทธี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๘. นางสาวสุประวีณ์ วิภูศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวเกษศิริรินทร์ พุทธวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นางวรรณมา ผลละอ	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
๒๑. นายอภิชาติ สายอาภรณ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๒. นางสาวจิราพร อุเงิน	ผู้ประสานงานโครงการ	คณะทำงาน
๒๓. นายศรัณยู สามภูศรี	ผู้ช่วยผู้ประสานงานโครงการ	คณะทำงาน
๒๔. นางสาวพัชนี สมุทรอาลัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. เตรียมความพร้อมของทีมงานและกำหนดรายการเวชภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรอง
๒. ปฏิบัติการตรวจคัดกรองโรคในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
๓. จัดทำและรวบรวมรายงานการคัดกรองโรค
๔. สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมงานภายในกำหนด
๕. ปฏิบัติงานคัดกรองโรค ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๑. กลุ่มภารกิจบริหารจัดการ

๑. นางปวีณสุดา แสงเกียรติพงศ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวสุพิชฌานันท์ ชมชิต	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓. นางสมพร เลี่ยมแก้ว	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๔. นางสาวรวิสิฏ์ เหลี่ยม	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน

๘

๕. นางสุธีรา ศรีวงศ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๖. นายสุรศักดิ์ พุทธสอน	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๗. นางสาวศิรินทิพย์ ยมวนา	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๘. นางสาวสุรีย์พัชร บัญเต็ม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๙. นายเกษม วงษ์มาเกษ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๑๐. นางสาวสุรรัตน์ ไจมาโม๊ะ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๑๑. นายเผด็จ แก้วควัน	พนักงานสถิติ ๔	คณะทำงาน
๑๒. นายอนุราช วนะจะเริน	พนักงานสถิติ ๓	คณะทำงาน
๑๓. นายอุดมลักษณ์ สว่างเมฆ	พนักงานขับรถยนต์ ๒/หัวหน้า	คณะทำงาน
๑๔. นายสมชาย ชัยวงศ์	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๑๕. นายธนโชติ ชีรี	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๑๖. นายนิกร พรหมศรี	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๑๗. นายพุม ก้อนมะเขี้ยว	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๑๘. นายไพรัตน์ คำฟู	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๑๙. นายวิเชียร ก้อนมะเขี้ยว	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๒๐. นายอนุชา สุภาวงศ์	พนักงานปฏิบัติการทดลองพาหนะนำโรค ๒	คณะทำงาน
๒๑. นายสุวิทย์ สวยสด	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๒๒. นายจตุพร สมการ	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๒๓. นายประสงค์ คำแก้ว	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๒๔. นายรุ่งทิพย์ แป้นหมื่นไวย	พนักงานบริการ	คณะทำงาน
๒๕. นายไชยวัฒน์ วรรณมณี	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๒๖. นายภูพิทักษ์ ปู่เงิน	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๒๗. นางศศิธร สู้ความดี	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. สนับสนุนด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆด้านให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ
๒. จัดเตรียมยานพาหนะสนับสนุนทีมปฏิบัติการฯ ให้พร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๓. จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสาร/วิทยุสื่อสารสำหรับการใช้งานของทีมปฏิบัติการและศูนย์ปฏิบัติการ
๔. สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมงานภายในกำหนด
๕. ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๒. กลุ่มภารกิจงบประมาณและการเงิน

๑. นางประภัสสร สุวรรณบงกช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นายชัยการ หน่อคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางศุภรดา ไบวุฒิ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๔. นางสาววรรณมา เกตุเพ็ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๕. นางนภาพร อุ่นเตจ๊ะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๖. นางอรทัย ชัยสุริยะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๗. นางศิริพร เรือนมา	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๘. นางสาวอัมรา อินยาศรี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๙. นางสาวธัญญารัตน์ แปงเอ๋ย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน

๙

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------|
| ๑๐. นางสาวสุรียพัชร บุญเต็ม | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน | คณะทำงาน |
| ๑๑. นางสาวศิริทิพย์ บุญเป็ง | นักวิชาการเงินและบัญชี | คณะทำงาน |
| ๑๒. นางสาวศิรินันท์ ศักดิ์ธนานนท์ | พนักงานการเงินและบัญชี ๔ | คณะทำงาน |
| ๑๓. นางสาวอัจฉรา เกษย์น้อย | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ | เลขานุการ |
- บทบาทหน้าที่**
๑. วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
 ๒. จัดทำธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
 ๓. ปฏิบัติงานด้านงบประมาณและการเงิน ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ๑๓. กลุ่มภารกิจกฎหมาย**
- | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| ๑. นางสาวอริสา พจนศิลป์ | นิติกร | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นายธวัชพงศ์ โรจนเศรษฐากุล | นิติกร | คณะทำงาน |
| ๓. นายกัณฐ์ณโชติ พุฒิพิมพ์พิสิษฐ์ | นิติกรชำนาญการ | เลขานุการ |
- บทบาทหน้าที่**
๑. เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
 ๒. สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง
 ๓. ปฏิบัติงานด้านกฎหมาย ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ๑๔. กลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค**
- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| ๑. นางเจียรนัย ชันติพงศ์ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นางสาวรจนา พงศ์สารารักษ์ | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๓. นางสาวอภิวดี ทองสง | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๔. นายวุฒิชัย ปัญญาสิทธิ์ | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๕. นายสภากุฎี บุญก่อน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๖. นางสาวสาริณี ศรีเทพ | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๗. นางสาวชिरาภรณ์ สร้อยเสียบ | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๘. นางสาวพิชญา ตันตระกูล | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๙. นายจันแก้ว อัยอ้าย | เจ้าพนักงานสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๐. นางสาวสุวิชนี แก้วราช | เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ | คณะทำงาน |
| ๑๑. นางสาวสุภา มาละวรรณ | พนักงานห้องปฏิบัติการ ๓ | คณะทำงาน |
| ๑๒. นายมานะ สุภาพ | พนักงานสถิติ ๔ | คณะทำงาน |
| ๑๓. นายณัฐนนท์ พูเพื่อง | นักเทคนิคการแพทย์ | คณะทำงาน |
| ๑๔. นางสาวณทิพรดา เนติรัตน์ | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | เลขานุการ |
- บทบาทหน้าที่**
๑. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ในการนำผลวิเคราะห์มาใช้วินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ ความรุนแรงและติดตามการรักษาโรค เพื่อให้การรักษา ป้องกันและควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. สนับสนุนการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
 ๓. สนับสนุนองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๑๕. คณะทำงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

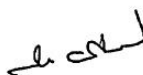
- | | |
|--|------------------|
| ๑. นายบุญพันธ์ เอกรัมย์รุ่งเรือง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นางจาวจิตรรัตน์ ปองทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| ๓. นางสาวเมตตา คำอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | เลขานุการ |
| ๔. นางพิชญดา เรืองจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่

๑. ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรต่อภารกิจ วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันหรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัย
๒. ตรวจสอบหาสาเหตุ และวิเคราะห์การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนวทางต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อป้องกันการเกิดเหตุโดยไม่ชักช้า
๓. เสนอแนวทางการจัดการเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยในระบบ EOC และภารกิจ
๔. ประสานการดูแลจัดการบุคลากรที่เจ็บป่วยจากการทำงาน หรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน
๕. เสนอแนะมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อ Incident Commander เพื่อพิจารณา ตัดสินใจจัดการเกี่ยวกับบุคลากร และการปฏิบัติงานขององค์กร
๖. ตรวจสอบประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจต่างๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน
๗. สนับสนุนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ร่วมปฏิบัติงานในภารกิจ
๘. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุเมธ องค์กรธณี)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง



(นางหทัยยา กุณาเงิน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๘ มิถุนายน ๒๕๖๔