

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 :
กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก
โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 :
กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุก
โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

นางสาวปิยนุช โนจา
นางสาวนารลดา ชันธิกุล
นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์
นางสาวเกสร ไซยล่อม



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

<https://shorturl-ddc.moph.go.th/RZ96cl>

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
เทคนิคการถอดบทเรียนด้วยวิธี After Action Review (AAR)	14
เทคนิคการระดมสมอง (Brain storming)	18
การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามองค์ประกอบหลักการบริหารแบบ 4Ms	19
ทฤษฎีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem)	20
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy).....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	24
ขั้นตอนการศึกษา.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	65

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (คำถามชุดที่ 1)	28
2. ระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง	29
3. ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง	31
4. ระดับทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง	32
5. จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ความสามารถ ทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง	33
6. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในทีมรณรงค์ตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน	47
7. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (คำถามชุดที่ 3)	52
8. ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียน	53

ชื่อเรื่อง การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

ผู้ศึกษา นางสาวปิยนุช โนจา นางสาวนารถลดา ชันธิกุล นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์ และนางสาวเกสร ไซล้อม

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสรุปเป็นแนวทางนำมาพัฒนาระบบการดำเนินงานต่อไป วิธีการศึกษาใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review; AAR) จากเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองโควิด 19 เชียงรุ๊ก ระหว่างวันที่ 7 มกราคม-14 พฤศจิกายน 2564 โดยมีการออกปฏิบัติงานทั้งสิ้น 168 ครั้ง เก็บตัวอย่างจากกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจ RT-PCR จำนวน 38,203 ราย และตรวจ ATK จำนวน 3,397 ราย กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากเจ้าหน้าที่ที่ร่วมเป็นคณะทำงานทีมคัดกรอง และสมัครใจเข้าร่วมการถอดบทเรียน จำนวน 43 คนจากคณะทำงานทั้งหมด 46 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่มภายใต้ข้อคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง แบ่งเป็น 4 ด้านตามหลักการบริหารแบบ 4Ms (Man, Money, Materials, Management) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 75.0 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 46.4 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.3 ส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองในจุดออกสตีกเกอร์และออกรหัสผู้รับบริการมากที่สุด ร้อยละ 50.0 และมีประสบการณ์การทำงานในทีมคัดกรองระหว่าง 6 เดือน-1 ปี ร้อยละ 53.6 ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.1 มีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.4 และมีระดับทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 89.3 ผลการถอดบทเรียนโดยวิเคราะห์แยกตามองค์ประกอบ 4Ms พบว่า สิ่งที่ได้ดีในด้านบุคลากร คือ ผู้ปฏิบัติงานมีความเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รับทราบหน้าที่ของตนเอง หัวหน้าทีมมีทักษะในการพูดคุยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานคล่องตัว ในด้านงบประมาณมีการจัดเตรียมงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ในด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการตรวจคัดกรองที่เพียงพอต่อการใช้งาน โดยมีทีมที่รับผิดชอบจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนการออกปฏิบัติงาน ในด้านกระบวนการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานทีมคัดกรองมีการใช้ไลน์กลุ่มในการประสานงาน โดยเฉพาะในการส่งต่องานและแลกเปลี่ยนแนว เพื่อลดขั้นตอนและสะดวกต่อการปฏิบัติงานในกรณีเร่งด่วน รวมทั้งหากมีการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ไม่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ หรือมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในพื้นที่ หัวหน้าทีมสามารถแจ้งผ่านไลน์กลุ่มได้ทันที ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ถอดบทเรียน, คัดกรองผู้ป่วยโควิด 19, คัดกรองเชียงรุ๊ก, รถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

กิตติกรรมประกาศ

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เจริญ โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทานครั้งนี้ สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ ด้วยความกรุณาของแพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบูลสันติ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทีมรพพระราชทานและกรุณาให้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรเชษฐ์ อรุณทอง รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนกระบวนการในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง ที่ให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงาน และขอขอบคุณบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยในการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ และให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขออุทิศความดีที่มีในการศึกษานี้ แด่บิดา มารดา ครอบครัว ครูบาอาจารย์ และผู้มีอุปการะคุณทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้ศึกษา

14 มีนาคม 2565

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เชื้อก่อโรคเป็นไวรัสในกลุ่มโคโรนา (CoVs) ที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชือนี้ในคนมาก่อน) และพบว่ามี ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยมีจุดเริ่มต้นจากการ พบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นกลุ่มก้อนในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน 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], 2020) และองค์การอนามัยโลกได้รายงานการพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบนี้ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ตามรายงานกรณีของ “โรคปอดบวมจากไวรัส” ในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้ทุกประเทศต้องมีการเฝ้าระวังและประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (WHO, 2020)

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

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้เริ่มเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 และประเทศไทยเริ่มดำเนินการคัดกรองผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยมีการจัดตั้งจุดคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ที่สนามบิน 4 แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ ดอนเมือง สุวรรณภูมิและภูเก็ต มีการให้ข้อมูลและ health beware card แก่ผู้เดินทาง (กระทรวงสาธารณสุข,2563) จากนั้นวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 กระทรวงสาธารณสุขมีการแถลงข่าวการพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นรายแรกนอกประเทศจีนและเป็นรายแรกของประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และตรวจพบว่า มีไข้ 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 โดยในระยะแรกการตรวจหาการติดเชื้อจะเก็บตัวอย่างและดำเนินการตรวจ

ในห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลด้วยวิธีตรวจแบบ Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ซึ่งมีความไวและความจำเพาะในการตรวจหาโรคสูง เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยมาตรฐาน ตรวจหาเชื้อจากสารคัดหลั่งที่ป้ายเก็บจากบริเวณโพรงหลังจมูกและคอ หรือตรวจจากเสมหะ ในรายที่มีปอดติดเชื้อ ประเมินร่วมกับประวัติเสี่ยง อาการที่เข้าได้ และภาพถ่ายทางรังสีในรายที่จำเป็น (กรมควบคุมโรค, 2563) ถึงแม้จะเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ในภายหลังก็พบว่าไม่เหมาะสมในการค้นหาเชิงรุก ในชุมชน หรือสถานที่เสี่ยง ซึ่งในปัจจุบันการติดเชื้อเริ่มขยายวงกว้างเกินความสามารถในการตรวจของโรงพยาบาล ทำให้การเข้าถึงการตรวจเชื้อทำได้ยากขึ้น และมีราคาแพง ไม่สามารถตรวจให้กับทุกคนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงได้ ดังนั้นในระยะที่เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง การค้นหาเชิงรุก (Active case finding) จึงเริ่มมีบทบาทสำคัญในการสกัดกั้นการระบาดในพื้นที่ และเป็นมาตรการสำคัญในปัจจุบันที่เน้นไปยังพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก ตามหลักการค้นหาผู้ติดเชื้อได้เร็ว ก็จะสามารถหยุดการแพร่ระบาดได้เร็ว ช่วยตัดตอนการระบาดในชุมชนได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการค้นหาเชิงรุก เพื่อค้นหาและดำเนินการแยกผู้ป่วยออกจากชุมชนโดยเร็วที่สุด

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี ได้พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุล จำนวน 13 คัน เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ประโยชน์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 ทั่วประเทศ และเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขดูแลรับผิดชอบ เพื่อใช้เป็นห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ในการเก็บตัวอย่างโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เช่น โรงเรียน วัด ชุมชนแออัด และกลุ่มอาชีพเสี่ยง ทั่วประเทศ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในระบบการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง ช่วยลดความเสี่ยงของการเดินทางไปตรวจ ลดความแออัดในโรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ทรงถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องตอบแทนคุณแผ่นดินอันเป็นหน้าที่ที่ประชาชนชาวไทยทุกคนจะต้องร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ได้รับรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทาน จำนวน 3 คัน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 7 มกราคม 2564 จนถึงปัจจุบัน (ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564) ออกปฏิบัติงานทั้งสิ้น 168 ครั้ง เก็บตัวอย่างจากกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจ RT-PCR จำนวน 38,203 ราย และตรวจ ATK จำนวน 3,397 ราย ซึ่งในช่วงที่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ การค้นหาเชิงรุกมีบทบาทสำคัญมากในการสกัดกั้นและควบคุมการระบาด ไม่ให้กระจายออกไปนอกพื้นที่ สามารถแยกผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการออกมาเพื่อเข้าระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยการออกปฏิบัติงานด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน จะมีบริบทในการดำเนินงาน และสภาพความพร้อมของพื้นที่ในการออกปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน การออกคัดกรองเชิงรุกในแต่ละพื้นที่พบว่ามีปัญหาอุปสรรค และเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไขบ่อยครั้ง ซึ่งการบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งก็จะมี ความแตกต่างกันด้วย

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้ทราบถึงผลการดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนา

ระบบการดำเนินงาน รวมทั้งสรุปเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เพื่อนำมาต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้นมาพัฒนาปรับปรุงระบบการดำเนินงานต่อไป การถอดบทเรียนการดำเนินงานใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยข้อคำถามจะแยกออกเป็น 4 ประเด็น ตามองค์ประกอบของหลักการบริหารแบบ 4Ms (Man, Money, Materials, Management) และก่อนการถอดบทเรียนผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับการประเมินความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีม ทักษะในการทำงานในทีม และความพึงพอใจในภาพรวมที่มีต่อการเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบในการถอดบทเรียนในครั้งนี้ด้วย

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน
3. เพื่อสรุปเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดำเนินงานและนำมาต่อยอดความสำเร็จให้ดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาการดำเนินงานของทีมคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ สคร.1 ที่มีประสบการณ์การทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมฯ ระหว่างวันที่ 7 มกราคม 2564 – 14 พฤศจิกายน 2564 เท่านั้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทานที่ได้ สามารถปรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป
2. ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงวิธีการทำงานและปัญหาการดำเนินงานในแต่ละภาคส่วนร่วมกัน สามารถประสาน สนับสนุนระหว่างกันให้มีการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การถอดบทเรียนในครั้งนี้ เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด 19 ในประเด็นการดำเนินงานด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นโยบายและมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เทคนิคการถอดบทเรียนด้วยวิธี After Action Review เทคนิคการระดมสมอง การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามองค์ประกอบหลักการบริหารแบบ 4Ms ทฤษฎีความภาคภูมิใจในตนเอง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

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, 2563)

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

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 พื้นที่ ประชาชน 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 ที่กระบวนการเพิ่มจำนวนและรหัสพันธุกรรมไม่ได้มีประสิทธิภาพเต็มร้อยอยู่แล้ว ทำให้มีหลายสายพันธุ์ย่อยได้

ในเวลาต่อมา แต่การกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยดังกล่าวยังไม่พบข้อมูลว่าทำให้มีการติดเชื้อง่ายขึ้น ทำให้โรครุนแรงมากขึ้นอีก ทำให้เชื่อดื้อยาด้านไวรัสที่ใช้อยู่ หรือทำให้ภูมิคุ้มกันที่เกิขึ้นจากการติดเชื้อครั้งก่อนใช้ไม่ได้ผลกับการติดเชื้อสายพันธุ์ย่อยในครั้งที่สองหรือสาม ดังนั้น เรื่องการกลายพันธุ์เป็นเรื่องปกติ แต่ยังไม่มียุทธวิธีที่แตกต่างไปจากการก่อโรคของเชื้อ SARS-CoV-2 ของสายพันธุ์ที่เป็นต้นแบบ

การเกิดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

การศึกษาหัตถพันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวจะบอกถึงต้นตอของการศึกษาดังกล่าวพบว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์และพบว่ามีความคล้ายคลึงที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronaviruses ในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน จึงจัดให้เชื้ออยู่ในจีนัส Betacoronavirus ซับจีนัส Sarbecovirus ปัจจุบัน ทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวและเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่า การกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่นที่เป็นตัวกลาง (intermediate host) ก่อนมาสู่คนหรือไม่ มีการศึกษายีนของเชื้อชนิดนี้ในตัวลิง (หรือตัวนิม) พบว่ามีหัตถพันธุกรรมเหมือนกับ 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 โอมิเสมหะ จาม ตะโกนเชียร์ หรือร้องเพลงเสียงดัง ทำให้มีฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอน หรือเรียกว่า aerosol) กระเด็นออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตร จะสูดดมเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจ โดยเฉพาะจากการไอจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้แพร่เชื้อหรือผู้ป่วยเกิน 2 เมตรขึ้นไป จะติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดเล็กที่ลอยอยู่ในอากาศไปได้ไกลกว่า 5 เมตร การแพร่เชื้อทั้งสองวิธีมีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน การแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท ผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อมาอยู่ร่วมกันในห้องนานเป็นชั่วโมง เช่น อยู่ในสนามมวย ผับ ห้องคาราโอเกะ เป็นต้น ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัส เช่น การจับมือกันหรือมือจับของใช้สาธารณะที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วมาแตะจมูกหรือเช็ดตาตนเองแล้วติดเชื้อมีความเป็นไปได้แต่ไม่ได้ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่อย่างรวดเร็ว การแพร่เชื้อทางอุจจาระอาจจะเป็นไปได้เพราะเชื้อออกมาทางอุจจาระได้ด้วย แต่การแพร่เชื้อจากอุจจาระอาจจะเกิดจากการสัมผัสอุจจาระ หรือมีการทำให้น้ำล้างอุจจาระกระเด็นเป็นฝอยละอองขึ้นมาเมื่อเวลากดชักโครกโดยไม่ปิดฝาโถส้วม (การแพร่กระจายเชื้อก่อโรค SARS ในปี 2546 ในโรงแรมที่ฮ่องกง เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV ในอุจจาระที่กลายเป็นฝอยละอองแพร่ไปในอากาศ)

การติดต่อและอาการของโรค (กรมควบคุมโรค, 2564)

1) การติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สามารถแพร่กระจายจาก คนสู่คน จากละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เป็นช่องทางหลัก โดยผ่านทางไอ จาม สัมผัสน้ำมูก 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 ระยะพักตัว 2-14 วัน แพทย์โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงแล้วเท่านั้น เชื้อจะอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก ได้นานประมาณ 4-5 วัน (ณ อุณหภูมิห้อง)

คำแนะนำในการป้องกันตนเอง

1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก เพื่อลดโอกาสการนำเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก และปาก

2) ไอ จาม ใส่แขนพับ หัวไหล่ หรือลงในคอเสื้อในสาบเสื้อ หลีกเลี่ยงการใช้มือป้องปากและ จมูก ถ้าใช้มือป้องปากและจมูก ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

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

4) หลีกเลี่ยงจากใช้สิ่งของเครื่องใช้กับผู้อื่น (โดยเฉพาะกับผู้ป่วย) เพื่อลดการแพร่โรค เช่น หน้ากากผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน แก้ว น้ำ จาน ชาม ช้อน โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

5) เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบ จับ สัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด ที่จับประตู ราวบันได บุ่มกด ลิฟต์ วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำสบู่ (ขึ้นกับลักษณะพื้นผิวสัมผัสนั้นๆ)

6) ไม่พ่นน้ำเชื้อเพราะจะเกิดละอองทำให้ เสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิว ฟุ้งกระจาย ขึ้นมา สวมอุปกรณ์ป้องกัน (แว่นตา หน้ากากอนามัย ถุงมือ หมวกคลุมผม ผ้ากันเปื้อน) เช็ด ชัด ถู อย่างต่อเนื่องในแนวนอน

7) ปิดฝาชักโครกทุกครั้งทีกดล้างเพื่อลดโอกาสการฟุ้งกระจายของไวรัส ซึ่งถูกขับออก ทางอุจจาระได้ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ขจัดคราบโสสุกทันทีใส่ในถังพักน้ำ เพื่อฆ่าเชื้อโรคและทำความสะอาด ด้านในของฝาปิดโถ

8) หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหาร สถานีขนส่ง สนามบิน สถานีรถไฟ สถานีรถไฟฟ้า สถานีบันเทิง เป็นต้น หากจำเป็นต้องไป ให้รับทำธุระ รีบกลับที่พัก สวมหน้ากาก ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ด้วย

9) ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อลดการติดเชื้อ ลดความรุนแรงโรค ลดการ แพร่กระจายของโรค และลดอัตราการป่วยตาย

10) หากมีอาการป่วย มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย หลังจากกลับจากพื้นที่เสี่ยงหรือสงสัยว่าสัมผัสผู้ติดเชื้อ ต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรอง และเปิดเผยข้อมูลการเดินทางหรือพฤติกรรมเสี่ยงกับ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันทั่วทั้ง 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, 2565)

1) การเฝ้าระวังผู้ป่วยเฉพาะราย (Case-based surveillance)

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

1.2) การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล : ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการตามเกณฑ์การเฝ้าระวัง รวมถึงผู้ที่มีประวัติเสี่ยง ได้แก่ สัมผัสผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน หรือมีประวัติอยู่อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานโรคในช่วง 14 วันที่ผ่านมา หรือการตรวจคัดกรองอื่นๆ เช่น การตรวจก่อนทำหัตถการ

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

หมายเหตุ กรณีทารกแรกเกิด อายุ 0 ถึง 28 วัน ประชากรเป้าหมาย คือ ทารกแรกเกิดที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงประวัติอาการป่วย

1) ทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่าง 14 วันก่อนคลอด 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 ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกที่ชวนให้สงสัยว่าอาจจะเป็นสายพันธุ์ใหม่ และผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจมีการติดต่อกันระหว่างสัตว์สู่คน 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, 2564) ได้แก่

V (Vaccine) ไปรับการฉีดวัคซีนเพื่อช่วยให้ภูมิคุ้มกัน ลดอาการหนัก ลดการเสียชีวิต

U (Universal Prevention) ใช้การป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาล โดยสวมหน้ากากตลอดเวลา เว้นระยะห่าง ล้างมือ ระวังละอองฝอยจากผู้ใกล้ชิด 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 ระวังละอองฝอยจากผู้ใกล้ชิดเพราะอาจเป็นผู้นำเชื้อมาติดเราได้ และพยายามอยู่ในพื้นที่โล่งแจ้งอากาศถ่ายเท
- 3) สถานประกอบการต่าง ๆ ผู้ที่รับบริการและให้บริการต้องฉีดวัคซีนครบ และตรวจ ATK ครบทุกสัปดาห์
- 4) หมั่นตรวจหาเชื้อด้วย ATK หากติดเชื้อจะได้พบเชื้อเร็ว

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

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด

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

- 1) ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย
 - 2) ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ
- ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย หรือไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐานตลอดเวลาที่มีการสัมผัสใกล้ชิด 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 และมีประวัติอาจสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม
- 2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือในชุมชนอื่นๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดน ไอ จาม

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะภายในประเทศ (Domestic transportation)

- 1) ผู้โดยสารที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน
- 2) ผู้โดยสารที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน
- 3) ผู้โดยสารในเครื่องบินที่นั่งใกล้ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่นั่งติดกับผู้ติดเชื้อ (เฉพาะด้านซ้ายและขวา) หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ 1 เมตร เช่น ระหว่างรอเข้าห้องน้ำหรือขณะอยู่บนทางเดินในเครื่องบินร่วมกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิด เป็นระยะเวลานานกว่า 5 นาที
- 4) ผู้โดยสารในรถทัวร์คันเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้โดยสารในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน 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 เป็นระยะเวลา นานกว่า 5 นาที

2) พนักงานบริการที่ให้บริการในโซนที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันนั่ง ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที

แนวทางในการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

- ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรต้องเข้ารับการกักกันในสถานที่ที่ทางราชการกำหนด อย่างน้อย 7 วัน และให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง คือ วันแรกที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรและระหว่างวันที่ 5-6 ของระยะเวลาที่พำนักหรือเมื่อมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ลักลอบเข้าราชอาณาจักร

1) ผู้ต้องกักที่ถูกกักตัวในห้องเดียวกัน

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

แนวทางในการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

- กักกันผู้สัมผัสในห้องกักเดิมต่อไปเป็นเวลา 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

- ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย/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, 2565)

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรคและจำนวนหนึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้มีการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูง ทำให้ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด (กรมการแพทย์, 2565)

คำนิยามเฉพาะกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ผู้สัมผัส มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การสัมผัสในชุมชน หรือบุคคลในบ้านในช่วง 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย

2) ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับตั้งแต่ก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน จนถึงตลอดช่วงระยะเวลาแยกโรคของผู้ป่วยรายนั้น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่

2.1) ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย

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

การประเมินความเสี่ยงของผู้สัมผัสใกล้ชิดของบุคลากรทางการแพทย์

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

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค ได้แก่

- 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง ไม่ถือเป็นผู้สัมผัสโรค ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้นสังกัดของตนเองหรือไปเป็นหน่วยสนับสนุนสถานพยาบาลอื่นในพื้นที่การระบาดที่ร้องขอ
- 2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรืออยู่ห่างจากผู้ป่วย เป็นระยะทางเกินกว่า 1 เมตร ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศดี
- 3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่มีประวัติสัมผัสโรคจากชุมชน

แนวทางการปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานพยาบาล

- 1) ต้องจัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล โดยการซักถามประวัติสัมผัสโรค และอาการของผู้มารับบริการรวมทั้งผู้ติดตามทุกคน โดยอาจใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นให้ใช้งานได้ง่าย เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลนั้นๆ
- 2) จัดให้จุดบริการทุกจุดในสถานพยาบาลมีการระบายอากาศที่ดี
- 3) พิจารณาลดหรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามสถานการณ์การระบาดของโรค
- 4) กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ผู้มารับบริการและผู้ติดตามทุกคน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล และล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ รวมทั้งในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ
- 5) ขอให้สถานพยาบาลกำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 5.1) การงดเว้นการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม
 - 5.2) การงดกิจกรรมอื่นใดทุกรูปแบบที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากในขณะที่อยู่ร่วมกัน
- 6) ในกรณีที่ต้องปฏิบัติการตรวจการรักษากายภาพเป็นเวลานานกว่า 15 นาทีขึ้นไป อาจพิจารณาใช้หน้ากากชนิด N95 หรือสวมหน้ากาก 2 ชั้น คือ สวมหน้ากากผ้าทับบนหน้ากากอนามัย ให้หน้ากากอนามัยกระชับใบหน้าให้แน่นขึ้นได้หรือใช้ตัวล็อกสายคล้องหน้ากาก (toggle) หรือผูกเป็นปม (knot) หรือใช้เทปปิดรอบหน้ากากทุกด้านแล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน

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

8) กำหนดให้ผู้ป่วยในทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ช่วยหายใจและขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และแปรงฟัน

9) การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ป่วย ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ควรพิจารณาให้พักจากการปฏิบัติงานและไปรับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุโดยเร็ว รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ตามความเหมาะสม ทั้งนี้การเฝ้าระวังโดยการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นประจำในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งพนักงานที่จ้างมาจากภายนอก (outsourcing) 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 และสถานพยาบาลสามารถดำเนินการกิจบริการประชาชนต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

3. 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) ถอดบทเรียน

ระหว่างดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน และ 3) ถอดบทเรียนหลังดำเนินการ เป็นการเรียนรู้เพื่อการดำเนินงานในครั้งต่อไป

องค์ประกอบในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย บุคคลแรกคือ คุณอำนวย มีบุคลิกและทักษะที่ช่วยให้เกิดบรรยากาศของการถอดบทเรียน มีการเตรียมตัว รู้ภูมิหลังของโครงการและเข้าใจโครงการ รวมทั้งรู้ภูมิหลังของทีมงานด้วย เพื่อสามารถช่วยกระตุ้นแล้วดึงบทเรียนออกมา โดยคำถามที่มักใช้ในการถอดบทเรียนคือ “ถ้าเราจะก้าวต่อไป เราจะก้าวต่อไปอย่างไร เราจะทำต่อได้ไหม” คนที่ 2 คือ คุณกิจ คนที่ทำโครงการ ตั้งแต่หัวหน้าโครงการ ไปจนถึงลูกน้อง คนเหล่านี้รู้ว่าโครงการเป็นอย่างไร รู้ที่มาที่ไป รู้ส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเปิดเผยและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ ความล้มเหลวในการถอดบทเรียน คือ ไม่สามารถทำให้คุณกิจทั้งหลายพูดออกมาได้ การสร้างบรรยากาศเรื่องการเคารพคนอื่น ไม่ตำหนิไม่วิพากษ์วิจารณ์คนอื่น แต่พยายามแลกเปลี่ยนเพื่อที่จะให้รู้ว่ามีอะไรดี ทุกคนที่เข้าร่วมจะช่วยเติมเต็มให้สมบูรณ์มากขึ้นได้อย่างไร 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 การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการมีพื้นฐานมาจากแนวคิดในการโจมตีข้าศึกของกองทัพซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งพลทหาร แม่ทัพนายกอง ประชุมพูดคุยถึงผลการปฏิบัติการโจมตีข้าศึกในวันแรก 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 มีเป้าหมายที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้สามารถทำได้ดีขึ้นในครั้งต่อไป การทำ AAR จะอยู่ในส่วนหนึ่งของวงจรแห่งการวางแผนการเตรียมความพร้อม การปฏิบัติ และการทบทวน จะเห็นได้ว่า มีส่วนคล้ายกับวงจรที่หลายๆ คนคุ้นเคย นั่นก็คือ วงจร PDCA (Plan, Do, Check, Act) นั่นเอง โดย AAR จะเป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาดไม่ใช่การกล่าวโทษใครทั้งสิ้น แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและเพื่อไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้ซึ่งวิธีการที่ดีอยู่แล้ว โดยที่ผู้ทบทวนจะต้องทราบถึงเป้าหมายหรือสิ่งที่ตั้งเป้าไว้แล้วนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่บรรลุเป็นการทบทวนการทำงานการปฏิบัติงานของตนเองโดยยังไม่ต้องไปทบทวนหรือวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ส่วนใหญ่มักจะทำงานเป็นกลุ่มโดยมีผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) หรือผู้นำทีม (Team Leader) (นิยมเรียกกันว่า “คุณอำนวย”) เป็นผู้ผลักดัน อาจจะเป็นระยะต่อเนื่องหรือทำเฉพาะภารกิจหลัก ในแต่ละครั้งก็ได้วิธีการนี้จะทำให้ทีมงานได้มีโอกาสในการทบทวนพฤติกรรมการทำงานของตนเองในกิจกรรมหนึ่ง ช่วยให้ทีมงานได้เข้าใจในเนื้องานมากขึ้นและเรียนรู้จากประสบการณ์นั้น การที่ทีมงานได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะช่วยให้การพัฒนาสมรรถนะการทำงานได้ดีขึ้นทั้งนี้ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) หรือผู้นำทีม (Team Leader) หรือที่เรียกกันว่า “คุณอำนวย” นั้น มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของ AAR เป็นอย่างมากโดยเฉพาะต้องมีความสามารถที่จะสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บรรยากาศของความมีน้ำหนึ่งใจเดียวกันบรรยากาศของความเป็นทีมงานที่ทำงานเป็นทีมโดยกำหนดให้ผู้บันทึกเนื้อหาสาระ (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) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่สูงกว่าที่คาดหวังคืออะไร
- 3) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่ต่ำกว่าที่คาดหวังคืออะไร
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และเป็นประโยชน์คืออะไร
- 5) คิดว่าควรปรับปรุงอะไร วิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร
- 6) หากต้องทำครั้งต่อไป จะปรับปรุงอะไรให้ดีขึ้น

ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) รวบรวมพล
- 2) แนะนำกฎติกามารยาท
- 3) ทบทวนเหตุการณ์การกระทำที่เกิดขึ้น
- 4) เล่าสั้นๆ ถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการมาทบทวน
- 5) สรุปเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสรุป
- 6) มีการตั้งผู้แทนรุ่นเยาว์ หรือผู้ปฏิบัติงานรุ่นเด็ก ให้มาเล่าถึงกิจกรรมของตน
- 7) ไม่ควรสร้างบรรยากาศของการตำหนิตายยืน วิพากษ์วิจารณ์ หรือบรรยายสั่งสอน
- 8) ควรถามคำถามให้ผู้ปฏิบัติเล่าว่าทำไมจึงทำแบบนั้น ในเหตุการณ์นั้นๆ
- 9) ควรถามผู้ปฏิบัติว่าได้ทำอะไรลงไปสถานการณ์นั้น

หลักการสำคัญในการทำ AAR

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

สิ่งที่ผู้อำนวยความสะดวก หรือ “คุณอำนวย” ต้องคำนึงถึง คือ

- 1) อย่าปล่อยให้ตัวเองมีอคติลำเอียงไม่เที่ยงธรรมตลอดเวลาที่มีการทบทวน
- 2) พยายามพูดชักจูงโน้มน้าวเพื่อนร่วมทีมให้แสดงความเห็น
- 3) อย่าปล่อยให้มีการกระทบกระทั่งกันเป็นการส่วนตัวเกิดขึ้น
- 4) มุ่งที่การเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- 5) ไม่เสนอแนะทางออกเอง แต่มุ่งเน้นให้ผู้อื่นเสนอวิธีการแก้ปัญหา

การทำ AAR เหมือนการส่องกระจกดูตัวเอง คนที่ส่องกระจกต้องการเห็นจริงๆ ว่าอะไรที่ผิดปกติ อะไรที่ติอยู่แล้ว การที่คนเราจะส่องกระจกและสามารถมองเห็นตัวเองได้ชัดเจนขึ้นอยู่กับสองปัจจัย คือ 1) คุณภาพของกระจกทำให้ภาพได้ชัดเจนเพียงใด และ 2) คนส่องกระจกต้องลืมหัดตัวเองแล้วมองไปที่กระจกโดยตั้งใจดูให้ดีว่ามีอะไรผิดปกติบนหน้าหรือการแต่งกายของตัวเองไหม เมื่อเห็นแล้วต้องรีบปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงส่องกระจกดูตัวเองใหม่อีกครั้งจนกว่าจะดูดีที่สุด เป็นการทำให้เรียนรู้ว่าในการ

ทำงานต่างๆ ไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะปัญหาคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงานที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไร เชื่อมโยงกับการฝึกทำงานเป็นทีม ซึ่งสามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็น งานประจำ ที่ดูเหมือนว่าไม่สำคัญ เช่น การรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท โดยให้ถือว่าผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนกหรือทีมงาน

4. เทคนิคการระดมสมอง (Brain storming)

การระดมสมองเป็นวิธีการรวบรวมความคิดเห็นจากสมาชิกของกลุ่มภายในระยะเวลาอันสั้น เป็นวิธีการประชุมชนิดหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากในการเลือกปัญหา สาเหตุของปัญหา และหาแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา

ข้อที่ต้องปฏิบัติในการระดมสมอง

- 1) ระวังการวิจารณ์ข้อเสนอหรือความคิดเห็นของผู้อื่นไม่ว่ากรณีใด
- 2) พยายามปล่อยความคิดให้เป็นอิสระ ไม่ต้องกลัวที่จะซ้ำกับความคิดคนอื่น หรือกลัวว่าเป็นความคิดที่ไม่เข้าท่า
- 3) การระดมสมอง มุ่งปริมาณความคิด ไม่ใช่คุณภาพเพราะจะคัดเลือกความคิดนั้นภายหลัง
- 4) ถ้าคิดอะไรยังไม่ได้ ให้พยายามต่อความคิดซึ่งกันและกัน คือคิดต่อจากข้อเสนอแนะของผู้อื่น เพราะความคิดของผู้อื่นอาจช่วยกระตุ้นความคิดของเราให้พรุ่งพรูออกมา

ขั้นตอนในการระดมสมอง มีดังนี้

- 1) กลุ่มที่จะประชุมระดมสมองนั้นก็เหมือนกับการประชุมอื่น ประกอบด้วย ประธาน เลขานุการและสมาชิก
- 2) กำหนดหัวข้อเรื่องที่จะระดมสมอง ควรจะกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้สมาชิกได้เตรียมตัวระดมความคิดจากสมาชิก โดยไม่ต้องมีการวิจารณ์ความคิดเห็นของผู้อื่น และต้องทราบวัตถุประสงค์ของการระดมความคิดและเวลาที่ใช้ด้วย
- 3) การวิเคราะห์และขยายความ เมื่อข้อคิดเห็นบางอย่างอาจจะยังไม่ชัดเจนจะต้องมีการวิเคราะห์และขยายความอีกเพื่อให้กระจ่าง
- 4) เขียนความคิดใหม่ให้รวบรัด ข้อเสนอแนะหรือความคิดบางอันนั้นยืดเยื้อเกินความจำเป็นซึ่งอาจนำมาเรียบเรียงใหม่ให้กะทัดรัด 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) รวมทั้งพัฒนาให้บุคคลมีการยอมรับความสำคัญของกันและกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Interpersonal relationship)
- 4) สามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่และเป็นไปในทางสร้างสรรค์
- 5) สามารถปฏิบัติได้ทั้งในกลุ่มใหญ่ หรือกลุ่มย่อย
- 6) ต้องการเครื่องมืออุปกรณ์เพียงเล็กน้อยและไม่สิ้นเปลืองเวลามากนัก

ข้อจำกัดของการคิดระดมสมอง

- 1) ยากต่อการที่จะทำให้เกิดการเสนอความคิดเห็นที่ยืดเยื้อนานเกินควร
- 2) หากต้องการให้เกิดผลสำเร็จต้องมีการประเมินผล
- 3) จำเป็นต้องใช้เวลาสำหรับอธิบาย หรือชี้แจงข้อปัญหาให้กระจ่างชัด

5. การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามองค์ประกอบหลักการบริหารแบบ 4Ms

การวางแผนบริหารจัดการจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เพื่อนำมากำหนดกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติงานได้ โดยคำนึงถึงการจัดการทรัพยากร ที่มีอยู่และทรัพยากรที่ต้องการเพิ่ม ซึ่งทรัพยากรในที่นี้ ประกอบด้วย คน (Man), เงิน (Money), วัสดุดิบ (Material) และกระบวนการบริหาร (Management) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

องค์ประกอบของหลักบริหารจัดการทรัพยากร 4Ms

- 1) คน (Man) เรื่องคนเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะการบริหารคนได้ดีก็จะทำให้งานและกิจกรรมต่างๆ เดินหน้าไปได้ ผู้บริหารที่ดีจึงต้องเรียนรู้ประเภทของคนว่าพฤติกรรมของคนแต่ละคนจะใช้หลักการจิตวิทยาแบบใดเพื่อจูงใจให้เขาทำงานให้กับกิจการอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพสูง
- 2) เงิน (Money) หากขาดเงินทุน กิจการหรือโครงการก็ไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้นหากผู้บริหารจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเรื่องเงินทุนในการดำเนินการก่อน การจัดหาและจัดสรรเงินจึงเป็นเรื่องที่ต้องบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- 3) วัสดุดิบ (Material) และเครื่องจักร (Machine) ผู้บริหารจำเป็นต้องบริหารการใช้วัสดุดิบและเครื่องจักร ให้มีการผลิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีประสิทธิผลสูงเพื่อให้สิ่งที่ผลิตได้นั้นมีต้นทุนต่ำ
- 4) การบริหารจัดการ (Management) เป็นการใช้วิธีการจัดการฝ่ายต่างๆ 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 ประสานงานกันได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

6. ทฤษฎีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem)

Branden (1987) ได้ให้ความหมายว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อทุกช่วงชีวิตของมนุษย์ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ หรือมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ก็เปรียบเสมือนเป็นคนพิการทางบุคลิกภาพ การเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีความสำคัญต่อทุกคนทุกช่วงชีวิต เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและสามารถบ่งชี้คุณภาพชีวิตของบุคคลได้ว่าเป็นอย่างไร บุคคลจะแสดงระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ด้วยลักษณะท่าทางน้ำเสียง คำพูด และการกระทำ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะสามารถสร้างสรรค์ความคิดหรือ การกระทำที่จะเผชิญความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าของตนเอง

ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองจะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเอง รู้สึกรักและนับถือตนเอง ยอมรับและพอใจตนเอง รู้สึกมั่นใจในตนเอง กล้าคิดกล้าทำ กล้าพูด กล้าเผชิญกับปัญหา เป็นตัวของตัวเอง มีแรงจูงใจและกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดี มีความสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นได้ อารมณ์สดชื่น มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดี มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง รักตัวเองและรู้สึกมีคุณค่าเลือกที่จะคิด รู้สึกและปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีๆ รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบสูง มองโลกในแง่ดี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มั่นคง มีสุขภาพจิตดี ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดี อดทนเข้มแข็ง เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รู้จักวิเคราะห์และมีวิจารณญาณดี สามารถตัดสินใจที่ดี รู้จักชื่นชมและช่วยเหลือผู้อื่นหรือผู้ที่ด้อยกว่า เป็นผู้นำที่ดี วิสัยทัศน์กว้างไกล มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอทำอะไรคิดอะไรอย่างมีเหตุผล สามารถพึ่งตัวเองได้ เป็นคนมีคุณธรรมที่ดีน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ได้คุณลักษณะของผู้ที่มีการเห็นคุณค่า ในตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

การเห็นคุณค่าในตนเองสูงมากเท่าใด ก็ยังตั้งเป้าหมายชีวิตไว้สูง อีกทั้งยังมีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทายความสามารถ พอใจกับงานที่ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ อยากรู้ อยากเห็น ใจกว้างและสามารถยอมรับผู้อื่นได้มาก ลักษณะของคนที่มีคุณค่าในตนเองสูงมีดังนี้

1) สงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Calm and Relaxed) สามารถควบคุมตนเองได้แม้เผชิญอยู่กับความยุ่งยากและความท้าทายที่หวาดกลัวอยู่ก็ตาม มักไม่ค่อยมีความเครียดอยู่บนใบหน้าแม้จะผ่านการได้รับความกดดันสูงก็ตาม จะสามารถคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

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

3) มีพลังและจุดหมาย (Energetic and Purposeful) มีชีวิตชีวาทั้งร่างกาย และจิตใจ

4) เปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) สามารถสื่อสารกันได้อย่างตรงไปตรงมา ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที และสามารถควบคุม หรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5) คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี (Positive and Optimistic) มักไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความหวาดกลัวเมื่อพบความผิดพลาดขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ที่ไม่ค่อยคุ้นเคย

6) มีความมั่นคงในตนเอง (Self-Reliant) สามารถที่จะกระทำการต่างๆ ได้อย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง พึ่งพาตนเองโดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

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

8) มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) สามารถยืนกรานความต้องการและสิทธิของตนได้

9) มีการพัฒนาตนเอง (Self-Developing) มีการตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ มีความสุขกับการได้รับรู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเองอันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดี

ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีลักษณะที่ต่างออกไป คือ จะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมองตนเองว่าเป็นคนไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนอื่น มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายามในการทำงานที่ยากลำบาก เมื่อพบอุปสรรคก็จะละทิ้ง หลีกเลียงการแก้ปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น ยึดติดกับสิ่งที่รู้จักหรือเคยชินเพื่อความรู้สึกที่ปลอดภัย หลีกเลียงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น มักจะคล้อยตามผู้อื่น มีความอายสูง ไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ กลัวการตัดสินใจของคนอื่นที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อย ลักษณะของคนที่มีคุณค่าในตนเองต่ำมีดังนี้

- 1) พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
- 2) ตู้อความสามารถของตนเอง ประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าความเป็นจริง
- 3) มีความรู้สึกว่าคุณค่าผู้อื่นไม่เห็นคุณค่า หรือเห็นความสำคัญของตน
- 4) เมื่อตนทำผิดพลาด มักตำหนิผู้อื่น
- 5) ถูกผู้อื่นชักจูงได้ง่าย
- 6) ชอบปกป้องตัวเองและรู้สึกไม่พอใจอะไรๆ
- 7) มีความรู้สึกที่ไม่มีความสามารถ
- 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) การเห็นคุณค่าในตนเองชนิดนี้สร้างขึ้นโดยผ่านการประเมินปฏิสัมพันธ์ของสาเหตุต่างๆ ในชีวิต และเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงบทบาทอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และการได้รับการยอมรับจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเองชนิดนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความคาดหวังต่อบทบาททางสังคมและความสามารถในการเผชิญปัญหา และเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากกว่าส่วนที่เป็นการเห็นคุณค่าในตนเองขั้นพื้นฐาน เพราะการเห็นคุณค่า ในตนเองในส่วนนี้เป็นสาเหตุแรกที่จะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในสังคม และความก้าวหน้า ถ้าความต้องการเห็นคุณค่าในตนเองประเภทนี้ลดลง

7. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

Bandura (1997) กล่าวว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory : SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดาที่ชื่อว่า Albert Bandura ที่ศึกษาความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ โดยพื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นมั่นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง โดยมีพันธูกรรม สภาพแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคล ผสมผสานกัน 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 นอกจากนี้ยังสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ ให้เกิดความสำเร็จได้โดยพยายามและฝึกทักษะมากขึ้น เพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้

2) การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น (Vicarious experience หรือ modeling) การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนกระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้ผู้สังเกตรับรู้ว่าจะตนเองนั้นก็สามารถที่จะกระทำหรือประสบความสำเร็จได้เช่นกัน หากมีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ซึ่งตัวแบบนั้นมีสองประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ตัวแบบที่ได้รับผ่านสื่อต่างๆ

3) การมีคำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การได้รับคำพูดโน้มน้าวให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ อาจเป็นคำพูดในลักษณะชักจูง แนะนำ อธิบาย ชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจและความมั่นใจ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยนี้ไม่ค่อยได้ผลนัก 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

บทที่ 3

วิธีดำเนินงาน

การถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน นำมาสรุปเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) และพัฒนาระบบการดำเนินงาน ดำเนินการถอดบทเรียนด้วยเทคนิค After Action Review (AAR) โดยถอดบทเรียนแยกตามองค์ประกอบตามหลักการบริหารแบบ 4Ms (Man, Money, Materials, Management) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 - 20 พฤศจิกายน 2564 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่มีรายชื่อเป็นคณะทำงานตามคำสั่งที่ 303/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานรถตรวจโรคติดเชื้อชีวโมเลกุลพร้อมระบบสารสนเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ และคำสั่งที่ 117/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนรวมทั้งสิ้น 46 คน

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

ขั้นตอนการศึกษา

- 1) ศึกษาเอกสาร สืบค้นองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน และรวบรวมผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก
- 2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- 3) สร้างแบบสอบถามผ่าน Google form สำหรับทีมคัดกรองในการประเมินตนเอง ก่อนการประชุมถอดบทเรียน
- 4) จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง และประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการจัดประชุมถอดบทเรียนฯ
- 5) สรุปผลการถอดบทเรียนโดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเสนอแนะในที่ประชุมและรายละเอียดที่บันทึกร่วมกันผ่าน Google Jamboard และช่องทาง Chat ของระบบ Zoom

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินความพึงพอใจ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 3 ชุด ได้แก่

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ในทีมคัดกรอง ระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค และระยะเวลาที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเอง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ มีความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเองระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (2.40-3.00 คะแนน / 37-45 คะแนน) มีความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเองระดับต่ำ 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 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง เรื่อง การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก มีข้อคำถามแบบปลายเปิดแบ่งเป็น 4 ด้าน ตามหลักการบริหารแบบ 4Ms (Man, Money, Materials, Management) โดยให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนระดมสมองอภิปรายถึงสิ่งที่ทำได้ดีและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จำนวน 9 ข้อ

คำถามชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน 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

การดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ มีการลงพื้นที่เก็บตัวอย่างโดยใช้รถเก็บตัวอย่างชีววิถีพระราชทาน จำนวน 3 คัน เริ่มใช้งานครั้งแรกเมื่อ 7 มกราคม 2564 จนถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 พบว่ามีการออกปฏิบัติงานจำนวน 168 ครั้ง เก็บตัวอย่างจากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด แยกเป็นการตรวจ RT-PCR จำนวน 38,203 ราย และตรวจ ATK จำนวน 3,397 ราย ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ ในจังหวัดเชียงใหม่เริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงต้นปี 2564 ทำให้การคัดกรองเชิงรุกโดยรถเก็บตัวอย่างชีววิถีพระราชทาน มีบทบาทสำคัญในการเข้าไปคัดกรองในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย สามารถจำกัดพื้นที่ของการระบาดให้ไม่กระจายออกสู่นอกพื้นที่

การถอดบทเรียนการดำเนินงานครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน ณ ห้องประชุมพระศักดิ์ ศัลยาภิวัฒน์ ชั้น 3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 24 ราย และเข้าร่วมประชุมผ่านระบบ zoom meeting จำนวน 19 ราย รวมทั้งสิ้น 43 ราย จากผู้เข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.5 หลังจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากการถอดบทเรียน จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งตามข้อคำถามแต่ละชุด รายละเอียดดังนี้

คำถามชุดที่ 1 ความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง

คำถามชุดที่ 2 การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามองค์ประกอบหลักการบริหารแบบ 4Ms

คำถามชุดที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียนฯ

คำถามชุดที่ 1 ความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง ได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กับผู้ปฏิบัติงานในทีมคัดกรองตอบผ่าน Google form ก่อนดำเนินการถอดบทเรียน โดยมีผู้ตอบแบบสำรวจความคิดเห็นในการดำเนินงานฯ จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย จากผู้ปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็นผู้เข้าตอบ ร้อยละ 60.9 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 สูงกว่าปริญญาตรี และ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.0 และ ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ มีบทบาทในทีมคัดกรองอยู่ในจุดปรีนท์สติกเกอร์/LAB CODE และ จุดลงทะเบียน ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 46.4 ตามลำดับ มีระยะเวลาการทำงานในกรมควบคุมโรค น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.0 และมีประสบการณ์การทำงานในทีมคัดกรองระหว่าง 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 31 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 / เช็ดมือไบนยอม	8	28.6
จุดที่ 2 ลงทะเบียน	13	46.4
จุดที่ 3 ปริ้นท์สติ๊กเกอร์/LAB CODE	14	50.0
จุดที่ 4 เก็บตัวอย่าง (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

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกภูมิใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง พบข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในภาพรวมท่านพึงพอใจในความเป็นตัวเองมาก และท่านคิดว่าท่านมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.96 รองลงมา คือ ท่านรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านทำมักจะล้มเหลวตลอดเวลา และท่านมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตัวเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.86 ลำดับสุดท้าย คือ ท่านรู้สึกว่าคุณค่าพอๆ กับคนอื่น คะแนนเฉลี่ย 2.82 ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ท่านคิดว่าบางครั้งบางคราวตัวท่านเองยังไม่ได้พอ ท่านต้องการให้ตนเองมีคุณค่ามากกว่านี้ และท่านคิดว่าท่านไม่สามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนอื่น คะแนนเฉลี่ย 1.96, 2.29, 2.46 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง (n=28)

ข้อคำถาม	ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง						Mean	SD	ระดับ
	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		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. ท่านคิดว่าบางครั้งบางคราวตัวท่านเองยังไม่ได้พอ*	8	28.6	13	46.4	7	25.0	1.96	0.744	ต่ำ ^a
4. ท่านคิดว่าท่านไม่สามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนอื่น*	6	21.4	3	10.7	19	67.9	2.46	0.838	สูง ^c
5. บางครั้งท่านรู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์เลย*	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. ท่านรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านทำ มักจะล้มเหลว*	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)

ข้อคำถาม	ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง						Mean	SD	ระดับ
	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
10. เพื่อนร่วมงานให้เกียรติท่านเสมอ	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. เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน	20	71.4	7	25.0	1	3.6	2.68	0.548	สูง
13. หัวหน้างานยอมรับความรู้ความสามารถในการทำงานของท่าน	19	67.9	7	25.0	2	7.1	2.61	0.629	สูง
14. ท่านมีความสุขกับการทำงานในทุกๆ วัน	21	75.0	4	14.3	3	10.7	2.64	0.678	สูง
15. คนส่วนใหญ่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน	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

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกที่ตนเองมีระดับความสามารถและทักษะ ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองอยู่ในระดับสูง ทั้ง 7 ข้อ โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้และท่านทำหน้าที่ของท่านอย่างเต็มความสามารถ คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.96 รองลงมาคือ ท่านสามารถทำงานในทีมคัดกรองตามที่ได้รับมอบหมายได้และท่านสามารถเรียนรู้การทำงานของทีมงานเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานได้ 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 ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของ ทีมคัดกรองได้ ท่านทำหน้าที่ของท่านอย่างเต็มความสามารถ และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของ ทีมคัดกรอง 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

จากการวิเคราะห์ผลในภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองในระดับสูงจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองได้ในระดับสูง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4 รู้สึกว่าตนเองมีทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรองได้ในระดับสูง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทีมคัดกรองมาก 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		
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทีมคัดกรอง		
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 เชียงใหม่ควรทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ควรเป็นทีมปฏิบัติการลงพื้นที่เอง
- 2) แบบฟอร์มในการกรอกข้อมูลควรมีการปรับปรุงให้กรอกสะดวกมากยิ่งขึ้นและขอให้ปรับปรุง เพิ่มเติมรายละเอียดที่จำเป็นได้
- 3) การเรียกทีมออกปฏิบัติงานควรกำหนดเวลาและมีความชัดเจน
- 4) ควรมีการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

คำถามชุดที่ 2 การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามองค์ประกอบหลักการบริหารแบบ 4Ms

การถอดบทเรียนการดำเนินงานครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน ณ ห้องประชุมพระศักดิ์ศัลยาวิมัย ชั้น 3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 24 ราย และเข้าร่วมประชุมผ่านระบบ zoom meeting จำนวน 19 ราย รวมทั้งสิ้น 43 ราย จากผู้เข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.5 ดำเนินการถอดบทเรียนโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่มภายใต้ข้อคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง และสรุปข้อคิดเห็นร่วมกันผ่านไวท์บอร์ดดิจิทัล (Google Jamboard) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการระดมสมองและไอเดียต่างๆ นำมาแสดงบนหน้าจอให้ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนได้วิเคราะห์ไปพร้อมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใน 4 ด้าน ตามหลักการบริหารแบบ 4Ms ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน(Man) งบประมาณ(Money) วัสดุอุปกรณ์(Materials) และการบริหารจัดการ(Management) สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงาน (Man)

1.1 รายละเอียดการดำเนินงาน

- ดำเนินงานภายใต้คำสั่งที่ 303/2563 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานรถตรวจโรคติดต่อชีวโรคร้ายพร้อมระบบสารสนเทศฯ และคำสั่งที่ 117/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019

- การปฏิบัติการก็มีการจัดเวรและมีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนกันปฏิบัติงานในทีมคัดกรองจำนวน 46 คน เริ่มปฏิบัติการ 7 มกราคม 2564 – 14 พฤศจิกายน 2564 (รวม 168 ครั้ง) แยกเป็นการตรวจ RT-PCR จำนวน 38,203 ราย และตรวจ ATK จำนวน 3,397 ราย ดำเนินการตรวจคัดกรองในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และในต่างจังหวัดกรณีที่มีการร้องขอ เช่น ลำพูน แพร่ พะเยา หากมีการออกปฏิบัติงานต่อเนื่องเพิ่มเติมหลายวัน จะขอความร่วมมือสนับสนุนกำลังคนจากองค์กรอื่นๆ

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

- จัดทำเอกสารการขออนุมัติเดินทาง / แจ้งนัดหมายการเดินทางกับทีมงาน รวบรวมรายงานการคัดกรองโรคหลังปฏิบัติงาน รวมถึงสรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมรูปภาพ โดยจะมีการรายงานแบบ real time หลังจากการปฏิบัติงานคัดกรองเสร็จสิ้นทุกครั้งในแต่ละวัน รวมทั้งจัดทำเอกสารเพื่อการเบิกจ่ายตามระเบียบราชการ

1.2 แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

- การปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทานได้รับความร่วมมือจากหลายกลุ่มงาน ทำให้มีกำลังคนสนับสนุนที่เพียงพอ (ยกเว้นในจุดที่ต้องใช้ทักษะในการเก็บตัวอย่าง) การเข้าเวรปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่นในการแลกเวร โดยหากติดภารกิจสำคัญไม่สามารถออกปฏิบัติงานตามที่กำหนดในตารางเวรได้ สามารถแจ้ง

แลกเวรต่อหัวหน้ากล่องภารกิจคัดกรองได้ทันที ผ่านทางไลน์กลุ่ม“รถพระราชทาน สคร.1” เป็นการลดขั้นตอนและเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงาน

- ผู้ปฏิบัติงานมีความเสียสละและร่วมแรงร่วมใจ Learning & Open mind เปิดใจรับฟังกันและกันเตรียมพร้อมในการออกปฏิบัติงานตลอดเวลาแม้จะอยู่นอกเวลาทำการ มีความเห็นอกเห็นใจกันยินดีมาร่วมปฏิบัติงานนอกเวลาหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

- ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแต่ละจุดที่กำหนดไว้ รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง เมื่อถึงสถานที่ปฏิบัติงาน สามารถจัดสถานที่ให้พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

- การจัดเวร ผู้จัดจะคำนึงบุคลากรประจำจุดเดิมที่เคยปฏิบัติงานประจำ เมื่อมีความชำนาญในการปฏิบัติงานก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น มีความเป็นมืออาชีพ

- มีการอบรมวิธีการเก็บตัวอย่างตรวจเชื้อให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้แพทย์และบุคลากรมีความมั่นใจและมีทักษะในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ สามารถสลับเวรได้สะดวกตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น พยาบาล หรือทีมสอบสวนโรค สามารถเก็บตัวอย่างแทนแพทย์กรณีไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือในกรณีที่ไม่มีแพทย์ไม่เพียงพอ

- บุคลากรบางท่านแม้จะไม่ได้อยู่ในสายงานวิชาการ แต่มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจนสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ ทำให้งานสำเร็จลุล่วงได้ทุกครั้ง

- หัวหน้าทีมมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกในการเตรียมความพร้อมของทีม เช่น การประสานงานกับเจ้าของพื้นที่และการลงสำรวจเพื่อเตรียมพื้นที่ก่อนการออกปฏิบัติงาน จะทำให้ทราบข้อจำกัดของสถานที่และหาแนวทางแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและมีความเป็นมืออาชีพ ดังในกรณีการปฏิบัติงานในเรือนจำที่มีความจำกัดในด้านสถานที่ที่ไม่สามารถจัดระบบการคัดกรองให้มีการถ่ายเทของอากาศที่ดีได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่สามารถใช้ระบบอินเทอร์เน็ตในการปฏิบัติงานได้ ทำให้ต้องมีการปรับรูปแบบในการลงทะเบียนคัดกรองเป็นการกรอกแบบฟอร์มและการลงทะเบียนด้วยมือ เป็นต้น

1.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน

- บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานมีเพียงพอในการจัดตารางเวรแต่ยังมีข้อจำกัดในผู้ปฏิบัติงานบางจุดที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ เช่น แพทย์และพยาบาลที่บุคลากรในจุดอื่นๆไม่สามารถปฏิบัติงานแทนได้ ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ต้องรับผิดชอบหลายหน้าที่ในการปฏิบัติงานคัดกรอง อาทิเช่น การดูแลจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการเก็บตัวอย่าง การประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อเข้ารับการรักษา รวมทั้งเป็นผู้ดูแลในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อของทีมที่ออกปฏิบัติการอีกด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ต้องยืนและเดินตลอดเวลา ทำให้พบปัญหาความเหนื่อยล้าสะสมจากการปฏิบัติงาน

- หากมีการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก การเก็บตัวอย่างต้องดำเนินการภายนอกหรือเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน ซึ่งสถานที่ในการเก็บตัวอย่างไม่เหมาะสมและไม่สะดวกทำให้ดำเนินการได้ล่าช้ากว่าปกติ

- ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ไม่สามารถส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวกให้เข้ารับการแยกกัก (community isolation) ได้ตามเวลาที่กำหนด ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนานเกิดความไม่พึงพอใจ

- บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานคัดกรองเป็นประจำ และบุคลากรที่ยังไม่เคยร่วมปฏิบัติงานคัดกรองและไม่ได้ฝึกปฏิบัติมาก่อน จะปฏิบัติงานช้า ไม่คล่องตัว รวมไปถึงบุคลากรที่ขาดความรู้ในการใช้งานอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ จะส่งผลให้การปฏิบัติงานในทีมเกิดความล่าช้า

- ในการลงทะเบียนและซักประวัติพบปัญหาการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานบางท่านยังไม่สามารถสื่อสารกับผู้เข้ารับการตรวจชาวต่างชาติให้เข้าใจตรงกันได้ ทำให้ไม่สามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ถูกต้องได้

- การประสานงานกับเจ้าของพื้นที่เพื่อเตรียมพื้นที่ในบางแห่งทำได้ยาก เช่น พื้นที่ในเรือนจำที่ไม่สามารถเข้าไปเตรียมพื้นที่ได้อย่างสะดวก รวมทั้งไม่มีอินเทอร์เน็ตในการลงทะเบียน ต้องใช้การกรอกเอกสารด้วยมือ ทำให้การดำเนินงาน และการสรุปรายงานผลการดำเนินงานทำได้ล่าช้ากว่าปกติ รวมทั้งไม่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารใดๆในเรือนจำ การประสานกับทีมงานที่อยู่ภายนอกจะทำได้ก็ต่อเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจและออกมานอกเรือนจำแล้วเท่านั้น

- การปฏิบัติงานในแต่ละครั้งไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หัวหน้าทีมต้องมีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น จำนวนผู้รับบริการมากเกินไปกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้อุปกรณ์ที่เตรียมไปไม่เพียงพอ หรือสถานที่คับแคบ ไม่สามารถจัดวางจุดให้บริการและจุดพักรอให้ห่างกันตามที่กำหนดได้ ทำให้ไม่สะดวกต่อการให้บริการ และเกิดความแออัดเมื่อมีผู้เข้ารับบริการพร้อมกันเป็นจำนวนมาก

- เมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อโควิด 19 มีการแจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการแจ้งไปยังผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานร่วมกันให้ทราบและสังเกตอาการตนเอง

- ผู้รับผิดชอบการลงทะเบียนให้กับผู้รับบริการ กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนและเบอร์โทรศัพท์ไม่ถูกต้องไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อมารับการรักษาได้

- ผู้ปฏิบัติงานบางท่านยังไม่เคร่งครัดในการปฏิบัติตามวิธีลดการปนเปื้อนของเชื้อในสิ่งแวดล้อมและตามแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ

1.4 ข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

- การวางแผนเตรียมความพร้อมของทีมเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการจัดตารางเวลาที่ชัดเจน อีกทั้งควรมีการระบุรายชื่อกำลังคนสำรองไว้ในตารางด้วย เพื่อให้หัวหน้าทีมสามารถเรียกทีมสนับสนุนมาปฏิบัติงานเพิ่มได้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น การลงพื้นที่เก็บตัวอย่างในเรือนจำ ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในจุดคัดกรอง เพื่อให้การลงทะเบียนทำได้รวดเร็วขึ้น การลงพื้นที่ในโรงเรียนอนุบาล ควรเพิ่มจำนวนพยาบาลในจุดเก็บตัวอย่าง เป็นต้น

- ควรมีการกำหนดจำนวนการตรวจในแต่ละวัน ระบุให้ชัดเจนว่าตรวจได้สูงสุดวันละกี่ราย เพื่อความสะดวกต่อการบริหารจัดการจำนวนผู้รับบริการไม่ให้มีจำนวนมากเกินไป

- กรณีที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากควรเรียกทีมสนับสนุนที่มีพื้นฐานด้านการพยาบาลรับผิดชอบในจุดประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อเพิ่มอีก 1 คน เพื่อคอยประเมินอาการและประสานส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวก ซึ่งต้องใช้เวลาในการอธิบายและประสานให้กรมารับเข้าระบบการรักษา

- หากมีการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ควรเพิ่มจำนวนพยาบาลในทีมคัดกรอง เพราะการเก็บตัวอย่างจะดำเนินการได้ล่าช้ากว่าปกติ
- ควรมีการสลับเวรให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมช่วยในการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ตามรายการให้พร้อมก่อนการออกปฏิบัติงาน บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำแต่ละจุด ควรช่วยดูแลความเรียบร้อยในจุดปฏิบัติงานของตนเอง เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ การรักษาความสะอาด การฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้หลังการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงในการปนเปื้อนของเชื้อ เป็นต้น
- การแจ้งทีมให้ออกปฏิบัติงานไม่ควรเกินเวลา 22.00 น. หากได้รับการประสานจากพื้นที่เกินกว่าเวลาที่กำหนด ควรกำหนดให้ออกปฏิบัติงานในวันถัดไป(ยกเว้นในกรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถรอได้) เพื่อให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมและสำรวจสถานที่ก่อนการปฏิบัติงาน ลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน
- ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และควรฝึกทักษะด้านคอมพิวเตอร์ให้เจ้าหน้าที่ในทีมให้อย่างน้อย 1 คน ที่สามารถติดตั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำหรับการปฏิบัติงานได้ ส่วนบุคลากรใหม่ควรมีการอบรมให้มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละจุดบริการ และซักซ้อมวิธีการปฏิบัติก่อนออกปฏิบัติงานจริง รวมทั้งสอนวิธีการใช้/การเชื่อมต่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์และโปรแกรมที่สำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่มีทักษะและเกิดความมั่นใจ
- ควรมีการเพิ่มศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในเรื่องที่ต้องปรับใช้ เช่น เทคนิคในการจัดการความเครียดของผู้รับบริการ ทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ความรู้ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน เป็นต้น
- จัดทำคำถามที่พบบ่อยและประโยคสื่อสารภาษาอังกฤษที่จำเป็นต้องใช้ให้ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการ ถาม ตอบ กับชาวต่างชาติ
- ควรจัดทำทำเนียบรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ประสานในพื้นที่ เช่น ผู้ประสานงานเทศบาล ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ รวมทั้งผู้รับผิดชอบการส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวกให้เข้ารับการแยกกัก (community isolation) เป็นต้น
- หัวหน้าทีมของแต่ละทีมควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการประสานงานในพื้นที่ และประสบการณ์ในการรับมือกับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุด รวมทั้งก่อนออกปฏิบัติงานในแต่ละวันควรมีการพูดคุยในทีมเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงาน และภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานควรสรุปปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานแจ้งให้ทีมถัดไปทราบทุกครั้ง
- การประสานเจ้าของพื้นที่เพื่อเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมควรประสานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้มีเวลาในการวางแผนการปฏิบัติงานและเตรียมวัสดุอุปกรณ์
- หากหัวหน้าทีมพบว่าบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานติดเชื้อโควิด 19 ควรแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบทันทีให้สังเกตอาการตนเอง รวมทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงสูงให้สังเกตอาการรวมทั้งเข้ารับการตรวจคัดกรอง
- บุคลากรประจำจุดลงทะเบียนควรให้ความสำคัญเรื่องการลงทะเบียนให้กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนและเบอร์โทรศัพท์ เพราะหากกรอกไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถดูผลการตรวจของตนเองได้ หรือหากพบการติดเชื้อจะไม่สามารถติดตามมารับการรักษาได้

- การเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น ชุด PPE ให้เตรียมออกจากกล่องตามจำนวนที่ต้องการใช้ (เช่า - บ่าย) เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างปฏิบัติงาน รวมไปถึงการถอดชุด PPE ที่ใช้แล้ว ควรทิ้งในถุงสีแดงสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อในจุดปฏิบัติงานของตนเอง ไม่ควรนำมาทิ้งรวมกันในจุดเก็บตัวอย่างเพราะจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเพิ่มขึ้น
- ก่อนและหลังการปฏิบัติงานทุกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และต้องคำนึงถึงการทำความสะอาดของอุปกรณ์ หลังใช้งานต้องเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง

2. งบประมาณ (Money)

2.1 รายละเอียดการดำเนินงาน

- ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานคัดกรองและค่าปฏิบัติงานในวันหยุดเบิกจากงบประมาณที่จัดสรรสำหรับโรคติดเชื้อโควิด 19 (งบกลาง โควิด) แบ่งการเบิกจ่ายงบประมาณออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีปฏิบัติงานในวัน - เวลาราชการ

ปฏิบัติงานมากกว่า 12 ชั่วโมง เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ 240 บาท
 ปฏิบัติงานน้อยกว่า 12 ชั่วโมง แต่มากกว่า 6 ชั่วโมง เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ 120 บาท
 ค่าเสี่ยงภัย แพทย์ 1,500 บาท ตำแหน่งอื่นๆ 1,000 บาท ต่อการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง

กรณีปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ

ปฏิบัติงานมากกว่า 12 ชั่วโมง เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ 240 บาท
 ปฏิบัติงานน้อยกว่า 12 ชั่วโมง แต่มากกว่า 6 ชั่วโมง เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ 120 บาท
 ค่าเสี่ยงภัย แพทย์ 1,500 บาท ตำแหน่งอื่นๆ 1,000 บาท ต่อการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง
 *สามารถเบิกค่าพาหนะในการเดินทางจากที่พัก ถึงสถานที่ปฏิบัติงานได้

2.2 แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

- มีการจัดเตรียมงบประมาณไว้ล่วงหน้า ทำให้มีงบประมาณสนับสนุนในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานคัดกรองได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเสี่ยงภัยเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน

- ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการเบิกจ่ายค่าเดินทาง รวมทั้งแนวทางในการเบิกจ่ายงบประมาณมีขั้นตอนที่เข้าใจได้ยาก ทำให้รวบรวมเอกสารหลักฐานในการเบิกจ่ายไม่ครบถ้วนส่งผลให้เบิกจ่ายได้ล่าช้าตามไปด้วย

2.4 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญห

- ควรมีการจัดทำคู่มือและจัดทำแผนผังขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งชี้แจงระเบียบการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้กับผู้ปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวกและช่วยให้เกิดความชัดเจนในการจัดเตรียมเอกสารแนบการเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้อง
- ผู้รับผิดชอบควรจัดตารางเวรให้ต่อเนื่องถึงแม้จะไม่มีภารกิจปฏิบัติงานในช่วงดังกล่าว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาขาดเอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานแนบประกอบการเบิกจ่ายในกรณีที่เรียกปฏิบัติงานด่วน

3. วัสดุอุปกรณ์ (Materials)

3.1 รายละเอียดการดำเนินงาน

- มีการสื่อสารถึงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานผ่านป้ายประชาสัมพันธ์การให้บริการ ณ จุดบริการคัดกรองสำหรับประชาชน และช่องทางออนไลน์



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

ขอขอบคุณภาพจาก FB Fanpage : Jones Salad

แบ่งกลุ่มเสี่ยงในสถานที่นั้น ออกคร่าว ๆ เป็น 3 กลุ่ม

เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	ไม่เสี่ยง
 คนที่อยู่ในผู้ช่วย โดยไม่มีอาการ ต้องสังเกตอาการ 5 นาที - หากมีอาการ 5 นาที - อยู่ต่อเวลามากกว่า 1 นาที ต้องเฝ้า ควรตรวจเชื้อ + คัดตัว 14 วัน	 คนที่อยู่ในผู้ช่วย แต่มีอาการเล็กน้อย คนที่อยู่ข้างผู้ช่วยมากกว่า 1 เมตร ต้องเฝ้า ไม่ต้องกักตัว ไม่ต้องตรวจ แต่สังเกตอาการ 14 วัน	 คนที่อยู่ในนอก ๆ เช่น คนละชั้น คนละห้อง ต้องเฝ้า ดูอาการเอง ใส่หน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ



อาการเบื้องต้น

- ✓ เป็นผู้ที่ไข้ มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5°C
- ✓ ไข้ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส
ถ่ายเหลว ทาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย
หรือหายใจลำบาก
- ✓ เป็นผู้ที่ไม่มีอาการ แต่มีประวัติสัมผัสกับ
ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อโควิด

มีประวัติ ต่อไปนี้

- ✓ อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโควิด
- ✓ เปิดหน้ากากอนามัยพูดคุยกันนานเกิน 5 นาที
- ✓ ถูกผู้ป่วยยืนยันไอ-จาม รดหน้าโดยตรง
- ✓ เปิดหน้ากากอนามัยอยู่ท่ามกลางอากาศปิด
กับผู้ป่วยยืนยันระยะ 1 เมตรนาน 15 นาที แม้จะไม่ได้พูดคุยกัน
- ✓ โดยต้องไม่มีประวัติสัมผัสเสี่ยง 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

- มีการตรวจเช็คและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการให้บริการโดยรถเก็บตัวอย่าง
ชีวนิรภัยพระราชทานให้พร้อมใช้ก่อนออกปฏิบัติงาน โดยแยกออกเป็นวัสดุอุปกรณ์ส่วนกลางที่ใช้ร่วมกัน
และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ตามจุดการให้บริการ (6 จุดให้บริการ) แยกบรรจุตามกล่องติดป้ายอย่างชัดเจนเพื่อ
ต่อการจัดเตรียมและเคลื่อนย้าย ดังนี้

วัสดุอุปกรณ์ส่วนกลางที่ต้องใช้ในการให้บริการ

วัสดุอุปกรณ์ส่วนกลาง



รายการตรวจสอบ(Check List) วัสดุอุปกรณ์ส่วนกลางที่ต้องใช้ในการให้บริการ

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 (ไร้แป้ง)	กรรไกร
size S	เทปกาวสีน้ำตาล ขนาด 2 นิ้ว
size M	ماسกิงเทป ขนาด 2 นิ้ว
size L	สก็อตเทปใส พร้อมแท่น
ถุงมือยาง (มีแป้ง)	เชือกฟาง
size S	ซองพลาสติกใส ใส่เอกสารปะก่อง
size M	ปากกาสีน้ำเงิน
size L	ปากกามาจิก
Mask N95	ไม้บรรทัด
Surgical Mask	แม็กเย็บ เบอร์ 10
face shield	ใส่แม็กเบอร์ 10
หมวกคลุมผม	ลวดเสียบกระต่าย
Goggles	ถ่านไฟฉาย AA (ใส่เพนเทล)
เสื้อกาวน์กันน้ำ	ถ่านไฟฉาย D (ใส่โทรโข่ง)
กาวน์กันน้ำสีเหลือง	
กาวน์กันน้ำสีชมพู	
Cover all ขนาดความยาว 170 ซม.	
Leg cover	
shoes cover	
บูท(คละไซด์)	

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ตามจุดการให้บริการ (6จุดให้บริการ)



รายการตรวจสอบ(Check List) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ตามจุดการให้บริการ (6จุดให้บริการ)

จุดที่ 1 จุดคัดกรอง

เพนเทล

ใบยินยอม

QR Code

บัตรคิว

แบบสรุป ATK+

ข้อมูลการได้รับวัคซีน ของผู้ ATK+

ใบขอรับส่ง ต่างชาติ ATK+

จุดที่ 2 ลงทะเบียน

๓๗๑

คอมพิวเตอร์

จุดที่ 3 ออกได้ท

ငါ့အတွက်

กระตาสติ๊กเกอร์ปรีนบาร์โคด

คอมพิวเตอร์

เครื่องปรี้นออกโค้ท

สตีกเกอร์ปรีนค็อท

ใบนำส่งตัวอย่างตรวจ (ตรวจแบบ PCR)

คลิปหนีบสีดำ

ปากกาเขียน CD

ใบออก Code ต่างตัว

จุดที่ 4 รับชุดตรวจ (เฉพาะตรวจ PCR)

VTM

ธงฉิป ขนาดเล็ก (10x15 ซม.)

ธงจีป 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 แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

- วัสดุ อุปกรณ์ มีการจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมีรายการสำรวจ (Check list) ในการตรวจสอบจำนวนให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ทุกครั้ง ผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมจะคำนึงถึงความเหมาะสมและสะดวกต่อเพื่อนร่วมงาน โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ตามขนาดและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละทีม

3.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน

- วัสดุและอุปกรณ์บางอย่างที่ได้รับการสนับสนุน ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน เช่น หน้ากาก N95 ที่ไม่กระชับกับรูปหน้า เสื้อกาวน์กันน้ำแบบเปิดด้านหลังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลว่าจะมีการปนเปื้อนในขณะที่ปฏิบัติงาน รวมไปถึงเสื้อกาวน์พลาสติกที่หนาเกินไปทำให้ร้อนไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานนอกสถานที่
- ชุดตรวจ ATK professional use และน้ำยา PCR Test ที่มีสำรองไว้เหลือไม่มาก ติดปัญหาในการจัดซื้อช่วงที่ขาดตลาด อีกทั้งไม้ swab ที่ใช้ในการออกปฏิบัติงานแต่ละครั้งมีความหนา บางแตกต่างกัน หากบางมากเกินไปก็มีความเสี่ยงในการหักคาจุมูก
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น หลอด VTM /UTM บางครั้งมีรูปร่างและขนาดต่างกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากและสับสนในการปฏิบัติงาน QR CODE ที่เตรียมไว้แจกไม่สามารถสแกนได้ เป็นต้น
- การใช้เบอร์โทรศัพท์ของตนเองในการประสานงานกับพื้นที่ ทำให้ผู้ประสานงานในพื้นที่เกิดความสับสนหากมีการเปลี่ยนเบอร์หรือเปลี่ยนคนประสาน
- การตรวจด้วยชุดตรวจ ATK มีข้อจำกัดในการแปลผล หากพบผลบวก/ผลลบปลอม แล้วผู้รับบริการถูกส่งตัวไปแยกกัก (community isolation) รวมกับผู้ที่พบผลบวกรายอื่นๆ หลังจากนั้นในภายหลังพบว่าผลตรวจ PCR เป็นลบ ทำให้เกิดความไม่พอใจเกิดขึ้น ซึ่งยังไม่มีขั้นตอนการส่งต่อที่ชัดเจนว่าต้องดำเนินการอย่างไร หน่วยงานใดมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการส่งกัก หรือปล่อยออกจากการแยกกัก และยังมีขั้นตอนชัดเจนในการรับเรื่องราวร้องเรียนหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น
- รถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทานมีการใช้ไฟฟ้าเพื่อทำระบบแรงดัน รวมทั้งอุปกรณ์ในรถที่ต้องการการดูแลอย่างดี หากไม่มีแหล่งจ่ายไฟฟ้าหรือไฟดับทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้
- สถานที่รับประทานอาหารของทีมปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหาร ไม่มีพื้นที่สำหรับนั่งแยกห่างกัน

3.4 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

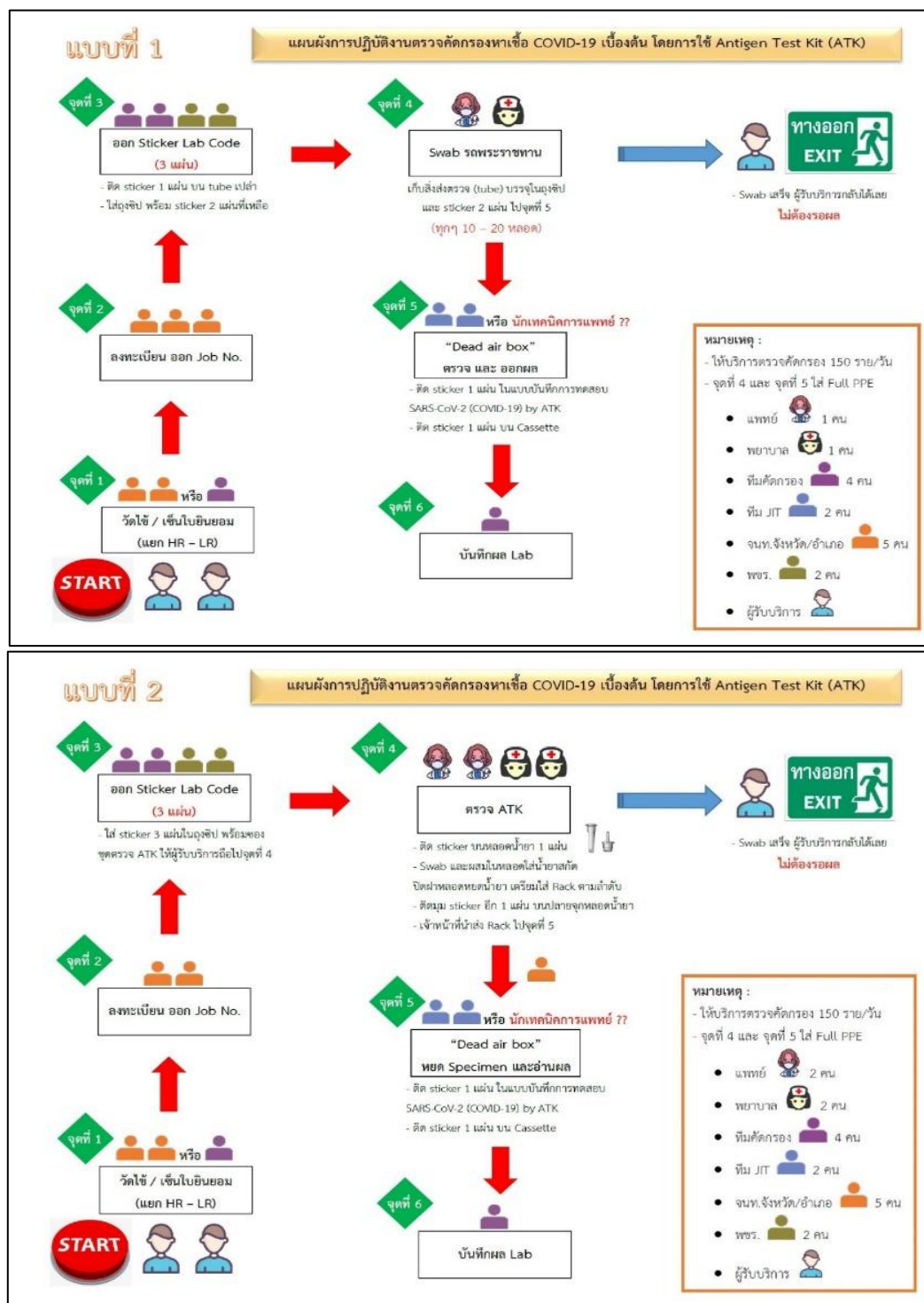
- ควรมีการมอบหมายบุคลากรจัดทำรายการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมก่อนการออกปฏิบัติงาน และควรมีบุคลากรรับผิดชอบในการตรวจสอบ ณ จุดให้บริการก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง หากพบรายการใดขาดให้แจ้งทีมถัดไปให้ทราบด้วย
- ควรมีการสอบถามความต้องการวัสดุ อุปกรณ์ จากผู้ปฏิบัติงานและดำเนินการจัดซื้อตามความต้องการ เพื่อให้ได้ของที่ต้องการและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานมากที่สุด
- ควรมีเบอร์โทรศัพท์ส่วนกลาง โหลส่วนกลาง สำหรับหัวหน้าทีม เพื่อใช้ในการประสานงานกับพื้นที่ เพื่อป้องกันการสับสนและสามารถติดต่องานได้สะดวก

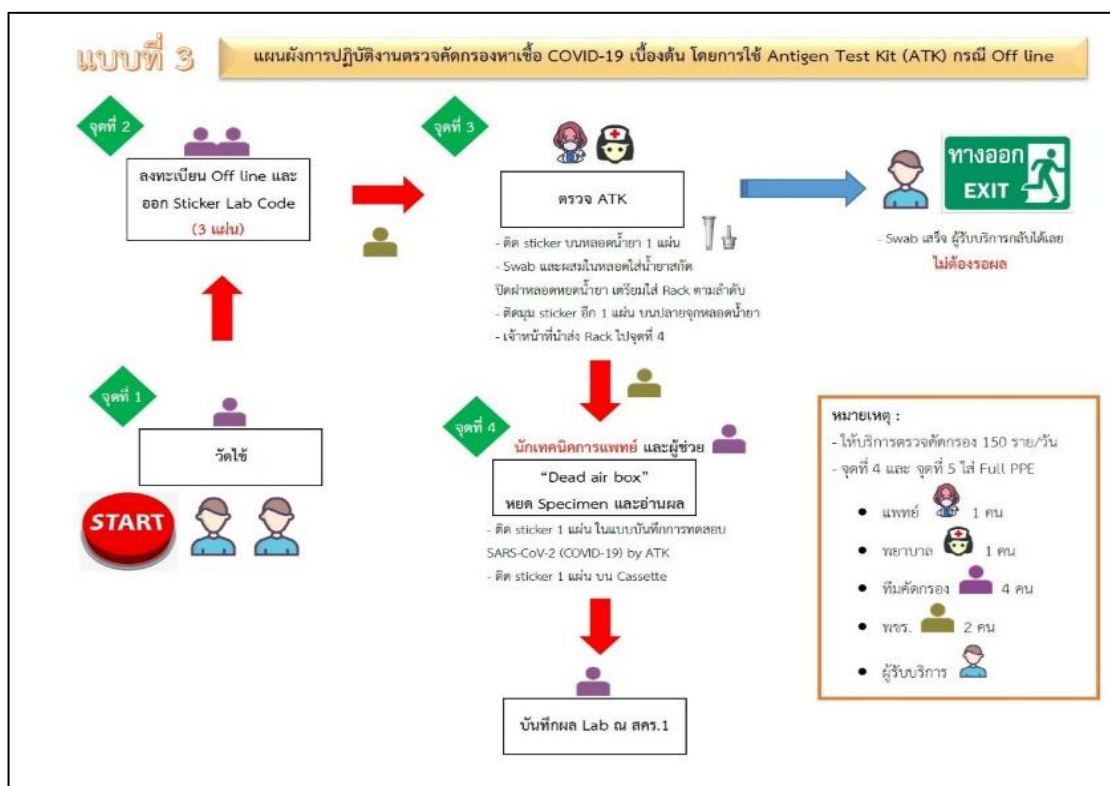
- การตรวจด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อพบผลบวก ควรมีการตรวจซ้ำโดยใช้ชุดตรวจที่แตกต่างกัน รวมทั้งซักประวัติการใช้ยาหรือความผิดปกติที่อาจทำให้เกิดผลบวกลงขึ้น เพื่อยืนยันผลก่อนการส่งผู้ติดเชื้อไปแยกกัก (community isolation)
- ควรเตรียมชุดตรวจ ATK professional use สำรองไว้อย่างน้อยประมาณ 3,000 ชุด น้ำยา PCR Test สำรองไว้อย่างน้อยประมาณ 2,000 ชุด หรือตามสถิติในการตรวจแต่ละเดือน เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- การจัดซื้อ/จัดเตรียมอุปกรณ์ ในแต่ละครั้งที่ออกปฏิบัติงาน เช่น หลอด VTM /UTM หากเป็นไปได้ควรเตรียมให้มีรูปร่างและขนาดเหมือนกัน เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปริ้นท์ QR CODE สำหรับแจกควรมีการทดสอบสแกนก่อนทุกครั้ง
- ควรมีการจัดเวรให้เหมาะสม และสามารถสับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงาน Swab บนรถ หรือกำหนดให้มีเวลาพักหากพบว่าเกิดความเมื่อยล้าในการปฏิบัติงาน
- ในกรณีต้องมีการ Swab เด็กเล็กควรมีพยาบาลช่วยดำเนินการเพราะมีประสบการณ์และความชำนาญมากกว่าแพทย์ หรือควรมีการแจ้งจำกัดอายุผู้รับบริการ หากเป็นเด็กเล็กควรแนะนำให้ Swab ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
- ผู้รับผิดชอบรถควรมีการเตรียมการเรื่องไฟฟ้าที่จะใช้เมื่อลงพื้นที่ และควรมีเครื่องปั่นไฟเพื่อป้องกันไฟตก/ไฟดับ ควรตรวจเช็คระบบแรงดันในตู้รถนิรภัยก่อนออกปฏิบัติงานทุกครั้ง รวมทั้งบำรุงรักษาอุปกรณ์ในรถเป็นประจำ
- ประธานเจ้าของพื้นที่ให้จัดเตรียมสถานที่รับประทานอาหารของทีมแยกห่างจากสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหาร

ตารางที่ 6 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีมรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทานแบ่งตามจุดให้บริการ

จุดการให้บริการ	บทบาทหน้าที่
จุดที่ 1 คัดกรอง	- มีบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ “หัวหน้าทีม” รับผิดชอบการประสานการดำเนินงานและเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานในภาพรวมทั้งหมด - ตรวจวัดอุณหภูมิ - มอบหนังสือแสดงความยินยอมให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (Swab) - มอบบัตรคิว และสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการ - สรุปผลการปฏิบัติงานประจำวันส่งในไลน์กลุ่ม “รถพระราชทาน สคร.1”
จุดที่ 2 ลงทะเบียน	- ตรวจสอบการลงทะเบียนล่วงหน้า (Scan QR Code) - ลงทะเบียนการตรวจคัดกรองผ่านโปรแกรมตรวจคัดกรองออนไลน์ (Self-Screen covid-19) (Link : http://stmodpc1.ddc.moph.go.th/home/)
จุดที่ 3 ออกสติกเกอร์ / Code Lab	- ตรวจสอบรายชื่อและข้อมูลของผู้รับบริการตรวจคัดกรอง ผ่านระบบตรวจติดตาม covid-19 (โปรแกรม ICN Tracking) - ออก code lab และ ดำเนินการปริ้นสติกเกอร์ 3 แผ่น - ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ก่อนติดสติกเกอร์ที่ (1) หลอด VTM (2) ถูงซิปลึก และ (3) ใบนำส่งตัวอย่าง แล้วให้ผู้รับบริการนำไปยื่นที่จุดเก็บตัวอย่าง - ตรวจสอบข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างในโปรแกรม ICN Tracking เพื่อจัดส่งทางอีเมลให้กับห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจ ได้แก่ สคร. 1 เชียงใหม่ (labodpc10@gmail.com) และ โรงพยาบาลนครพิงค์ (tariyo_patcha@hotmail.com)
จุดที่ 4 รับหลอดเก็บตัวอย่าง	- มอบหลอดเก็บตัวอย่างให้ผู้รับบริการถือไว้ก่อนเดินเข้าจุด swab
จุดที่ 5 ทำการเก็บตัวอย่าง (Swab)	- ดำเนินการเก็บตัวอย่าง (Swab) บนรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน
จุดที่ 6 ประสานรถ	- ประสานรถเพื่อรับผู้ป่วยโควิด 19 ไปแยกกัก (community isolation) ในกรณีพบผลการตรวจ Positive

การปฏิบัติงานของทีมคัดกรองโดยรถเก็บตัวอย่างชีวনির্যพระราชนาน หัวหน้าทีมจะพิจารณาปรับปรุงแบบการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานที่ และสะดวกต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด อีกทั้งยังคำนึงถึงการไหลเวียนของอากาศในจุดให้บริการให้สามารถถ่ายเทได้สะดวก ลดการแออัดในจุดรอรับบริการ ดังตัวอย่าง





ขั้นตอนในการดำเนินงาน

- 1) หัวหน้าทีมประสานเตรียมพื้นที่/สถานที่ ดูแลการจัดพื้นที่และความเรียบร้อยในภาพรวม
- 2) หัวหน้าทีมประสานขอรับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์จากเจ้าของพื้นที่ ได้แก่ โต๊ะอย่างน้อย 4 ตัว เก้าอี้ 8 ตัว ปลั๊กไฟที่ใช้สำหรับรถเก็บตัวอย่างฯ ปลั๊กพ่วงสำหรับต่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ พัดลม 4 ตัว และหากไม่มีอาคารสำหรับปฏิบัติงาน ต้องขอสนับสนุนเต็นท์สำหรับปฏิบัติงานด้วย
- 3) ผู้รับผิดชอบในทีมจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ โดยใช้แบบตรวจสอบตามรายการซึ่งต้องจัดเตรียมไว้ล่วงหน้า
- 4) ประสานนัดหมายพนักงานขับรถเก็บตัวอย่างชีวรัษฎพระราชนาน เพื่อออกปฏิบัติงานตามแผน โดยในกรณีปกติจะมีกระบวนการให้บริการแยกออกเป็น 6 จุด (จุดที่ 1– 6) ดังตารางที่ 6 ในกรณีพบ ATK positive หากต้องการยืนยันด้วยการตรวจ PCR จะมีขั้นตอนเพิ่มเติม ได้แก่ การซักประวัติเพิ่มเติม การให้ผู้รับบริการลงนามยินยอมตรวจ และการปรีนส์ตึกเกอร์สำหรับตรวจ PCR
- 5) ผู้รับผิดชอบในทีมรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวัน
- 6) ทุกคนในทีมดูแลความเรียบร้อยของสถานที่หลังการปฏิบัติงานทุกครั้งและจัดการขยะตามกระบวนการจัดการขยะติดเชื้อ

4.2 แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

- มีการจัดระบบการแบ่งเวรและแบ่งบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามจุดให้บริการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถจัดสถานที่ให้พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว
- มีโปรแกรมที่ช่วยในการลงทะเบียนและมีระบบการออกสติกเกอร์ LAB CODE ที่สะดวกผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ลดขั้นตอนในการเขียนเอกสาร สามารถปฏิบัติงานได้เร็วขึ้น

4.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน

- ปัญหาจากการใช้งานระบบ (โปรแกรมตรวจคัดกรองออนไลน์ และ ICN Tracking)
 - 1) การกรอกข้อมูล วัน/เดือน/ปีเกิด ทำได้ยาก ซึ่งกำหนดให้ระบุปี ค.ศ. ทำให้ไม่สามารถพิมพ์ลงไปได้
 - 2) ประวัติเสี่ยงที่ให้เลือกตอบในระบบมีรายละเอียดคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับ โควิด 19
 - 3) หากชื่อผู้รับบริการเป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่น ไม่มีช่องให้ระบุชื่อภาษาไทย
 - 4) การใช้สีบอกระดับของความเสี่ยงในโปรแกรมไม่เหมาะสม
 - 5) ใบเซ็นยินยอมมีหลายประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโควิด 19
 - 6) โปรแกรมยังมีข้อบกพร่องเรื่องการค้นหาชื่อผู้รับบริการ และ JOB No.
 - 7) การออก LAB CODE ไม่สามารถกรอกวันที่ได้เอง
- การแจ้งผลให้กับผู้รับบริการ ในกรณีพบผลบวก ยังไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจน และการเข้าถึงผลการตรวจผ่าน QR CODE ยังทำได้ยาก บางครั้งพิมพ์ออกมาไม่ชัดไม่สามารถสแกนได้ ผู้รับบริการต้องรอนานหลายวัน รวมไปถึงระบบยังมีปัญหาในการรองรับระบบของ iPhone
- ผู้รับบริการโทรสอบถามผลการตรวจที่สำนักงานโดยตรง ซึ่งไม่สามารถแจ้งผลการตรวจผ่านทางโทรศัพท์ได้ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในระบบการรายงานผล
- ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ของทีมคัดกรอง ยังไม่ชัดเจนในบางเรื่อง เช่น กรณีบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูง ต้องดำเนินการอย่างไร ต้องแยกห้องทำงานหรือไม่ หรือพิจารณาให้ทำงานจากบ้าน (Work From Home) รวมทั้งยังขาด SOP ที่สำคัญ เช่น แนวทางการกักตัว/ข้อกำหนดสถานที่ในการกักตัวของบุคลากรเมื่อพบว่าติดเชื้อโควิด 19 เป็นต้น
- การมอบอำนาจในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ในกรณีที่พบปัญหากับผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติไม่กล้าตัดสินใจว่าจะดำเนินการอย่างไร
- ขั้นตอนการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเงินล่าช้า เนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจระเบียบการเบิกจ่ายเงิน ทำให้แนบเอกสารไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง
- ยังมีความสับสนในขั้นตอนการขอใช้รถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน
- การบริหารจัดการพื้นที่รอเข้ารับการรักษายังเป็นปัญหา บางครั้งผู้รับบริการมาพร้อมกันทำให้มีปริมาณคนรอในแต่ละจุดให้บริการหนาแน่นเกินไป ไม่สามารถเว้นระยะห่างเพื่อความปลอดภัยได้
- ระบบการรายงานผลในกรณีที่พบผลบวกมีการแจ้งกลับล่าช้า ผู้ติดเชื้อไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา ทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมเช่นกัน

4.4 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญห

- ปัญหาจากการใช้โปรแกรม ได้แก่

- 1) การกรอกข้อมูล วัน/เดือน/ปี เกิด ควรปรับให้ระบุปี พ.ศ. หรือสามารถพิมพ์ลงไปได้
- 2) ปรับประวัติเสี่ยงในระบบให้มีเพียงรายละเอียดคำถามที่เกี่ยวข้องกับ โควิด 19 เท่านั้น
- 3) ควรให้ระบุรายละเอียดของผู้รับบริการในโปรแกรมให้ครบถ้วน เช่น หากชื่อผู้รับบริการเป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่น ควรเพิ่มช่องในแบบฟอร์มเพื่อให้ระบุชื่อภาษาไทยด้วยทุกครั้ง
- 4) ควรพัฒนาโปรแกรมให้การใช้สื่อบกระดับของความเสี่ยงมีความเหมาะสมมากขึ้น เช่น ไม่มีความเสี่ยง ปรับเป็นสีเขียว มีความเสี่ยงให้ปรับเป็นสีแดง เป็นต้น
- 5) ควรปรับให้ใบเชิณัตินยอมเหลือเฉพาะช่องที่ต้องการจริงๆ โดยตัดประเด็นไม่เกี่ยวข้องออกให้มากที่สุด เช่น การขอใบรับรองแพทย์ ควรตัดออกไป และปรับเพิ่มเติมรายละเอียดที่อยู่ โดยให้เพิ่มที่อยู่ (หมู่ที่ ...) ลงไปด้วย
- 6) หากในโปรแกรมค้นหาชื่อ แต่มี JOB No. ขึ้นมา 2 เลข ในวันนั้นๆ ให้ใช้ JOB No. ของเวลาล่าสุดที่ปรากฏ
- 7) การออก LAB CODE ควรแก้ไขให้สามารถระบุวันที่ได้เอง

- ปรับระบบการประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการส่งตัวเข้ารับการรักษาในกรณีพบผลบวกหรือกรณีฉุกเฉินให้ดีขึ้น ควรมีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีเบอร์โทรศัพท์ในการประสานรถเทศบาล และโรงแรมที่รองรับผู้ติดเชื้อโควิด 19

- ควรเพิ่มเติมการแจ้งผล ผ่านทาง QR CODE รวมทั้งตรวจสอบการสแกนทุกครั้งเพื่อลดปัญหาการพิมพ์ไม่ชัดเจน และพัฒนาโปรแกรมให้ง่ายต่อการทราบผล เช่น การทำ pop up แจ้งผล รวมถึงควรรองรับการดาวน์โหลดทั้งระบบแอนดรอยด์และ iPhone ด้วย

- ควรใช้เบอร์โทรส่วนกลางในการโทรแจ้งผลและแจ้งผลให้กับผู้รับบริการทันที ในกรณีพบผลบวก หากผู้รับบริการโทรสอบถามผลการตรวจที่สำนักงานโดยตรง ให้ปฏิเสธและอ้างถึงแนวทางการรักษาความลับให้กับผู้รับบริการทุกครั้ง

- ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ของทีมคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ชัดเจนและไม่ครบถ้วน รวมทั้งชี้แจงสรุปสาระสำคัญให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเดียวกัน

- มอบอำนาจในการตัดสินใจให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีที่พบปัญหากับผู้รับบริการ หรือแต่งตั้งที่ปรึกษาเพื่อให้สามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

- ปรับปรุงขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณและขั้นตอนการขอสันับสนุนรถเก็บตัวอย่างนิรภัยพระราชทานให้เข้าใจง่าย และชี้แจงให้กับผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

คำถามชุดที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการจัดประชุมถอดบทเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การถอดบทเรียนมีบุคลากรทีมคัดกรองตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการจัดประชุม จำนวนทั้งสิ้น 23 ราย จากผู้ปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็นผู้ใช้ตอบร้อยละ 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 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี และ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 30.4 และ ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน ในกรมควบคุมโรคน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ทำงาน 11 ปีขึ้นไป และ 5-10 ปี ร้อยละ 38.1 และ ร้อยละ 19.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 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 8

ตารางที่ 8 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 4Ms	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) การใช้ Google Jamboard เป็นเครื่องมือช่วยในการถอดบทเรียนการดำเนินงาน เป็นวิธีที่สะดวกและทำให้เห็นภาพชัดเจนร่วมกัน ดังนั้นควรมีการสอนวิธีการบันทึกข้อมูลผ่าน Google Jamboard ให้กับทุกกลุ่มงาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการระดมสมอง

2) ขอให้ นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงานคัดกรองที่พบปัญหา เพื่อช่วยให้การทำงานราบรื่นและมีความเป็นมืออาชีพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน มีการออกปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 7 มกราคม - 14 พฤศจิกายน 2564 ออกปฏิบัติงานทั้งสิ้น 168 ครั้ง เก็บตัวอย่างตรวจ RT-PCR จำนวน 38,203 ราย และตรวจ ATK จำนวน 3,397 ราย โดยในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน รวมทั้งสิ้น 43 ราย จากผู้ปฏิบัติงานในทีมรถพระราชทาน ทั้งหมด 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.5 โดยข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการถอดบทเรียน สามารถนำมาพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จากการวิเคราะห์แบบสำรวจความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีเพียงข้อคำถามเดียวที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านคิดว่าบางครั้งบางคราวตัวท่านเองยังไม่ดีพอ ส่วนในด้านความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติงานในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ทั้ง 2 ด้าน จากข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ทุกข้อคำถามผู้ปฏิบัติงานคิดว่าตนเองมีความสามารถและทักษะอยู่ในระดับสูง ซึ่งข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของทั้ง 2 ด้านนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานบางท่านรู้สึกว่าคุณยังไม่มีบทบาทในการร่วมจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง อีกทั้งเมื่อสอบถามถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในระดับมาก

เมื่อดำเนินการถอดบทเรียนการดำเนินงานจากผู้ปฏิบัติงานโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่มภายใต้ข้อคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง และสรุปผลร่วมกันผ่านไวท์บอร์ดดิจิทัล (Google Jamboard) สามารถสรุปเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ที่สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานในอนาคตหรือเป็นข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานอื่นหากต้องการดำเนินงานเชิงรุกด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทานต่อไป และมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้เกิด ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

1) ด้านผู้ปฏิบัติงาน(Man) การดำเนินงานมีการแบ่งจุดให้บริการและจำนวนผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของสถานที่และปริมาณผู้มารับบริการ โดยส่วนใหญ่จะแบ่งออกเป็น 6 จุดบริการ ผู้ปฏิบัติงานรับคำสั่งผ่านช่องทางการสื่อสาร Line group “รถพระราชทาน สคร.1” โดยสิ่งที่ทำได้ดี คือผู้ปฏิบัติงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน เสียสละ และรับบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีทีมงานที่ช่วยเตรียมวัสดุอุปกรณ์ไว้ล่วงหน้าให้เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้สะดวกและปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีแพทย์และบุคลากรที่มีความสามารถและทักษะในการคัดกรอง ถึงแม้ว่าบุคลากรบางท่านจะอยู่ในสายงานสนับสนุน แต่ก็มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จลุล่วง หัวหน้าที่มีทักษะในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการเตรียมสถานที่ แม้ว่าจะเกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานก็ร่วมใจกันแก้ไข บางครั้งพบปัญหาผู้ปฏิบัติงานบางจุดที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะมีไม่เพียงพอ เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งอื่นจะไม่สามารถทำหน้าที่แทนได้ อีกทั้งการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำตลอดสัปดาห์

โดยไม่มีวันหยุดพัก เมื่อถูกเรียกปฏิบัติงานในวันหยุดทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่วนการประสานงานกับเจ้าของพื้นที่เพื่อเตรียมสถานที่ในแห่งมีข้อจำกัด ไม่สามารถเข้าไปจัดเตรียมล่วงหน้าได้ รวมทั้งการประสานส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวกให้เข้ารับการแยกกัก (community isolation) ก็ยังทำได้ล่าช้า

2) ด้านงบประมาณ(Money) ไม่พบปัญหาในการเบิกจ่าย มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ แต่พบความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการเบิกงบประมาณ ทำให้การแนบเอกสารเพื่อตั้งเบิกทำได้ล่าช้า

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์(Materials) พบว่ามี Check list สำหรับการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอต่อความต้องการในการให้บริการ โดยมีทีมจัดเตรียมให้พร้อมล่วงหน้าก่อนออกปฏิบัติงาน การประสานเพื่อเตรียมความพร้อมในพื้นที่ปฏิบัติงานในช่วงแรกไม่มีเบอร์โทรศัพท์ส่วนกลางในการโทร ทำให้เมื่อมีการเปลี่ยนเวรหรือเปลี่ยนผู้ประสานงานเจ้าของพื้นที่เกิดความสับสนในการติดต่อประสานงาน และพบว่าวัสดุและอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุน เช่น หน้ากาก N95 และเสื้อกาวน์ ยังไม่ตรงตามความต้องการและไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงานนอกสถานที่

4) ด้านการบริหารจัดการ(Management) มีการใช้โปรแกรมออนไลน์เพื่อช่วยในการบริหารจัดการข้อมูล แต่ยังพบปัญหาการบันทึกข้อมูลในระบบที่ต้องมีการปรับปรุงโปรแกรมเพิ่มเติม ส่วนขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่าขั้นตอนในการทำเรื่องเบิกงบประมาณและการแนบเอกสารหลักฐานยังไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจระเบียบปฏิบัติทำให้เบิกงบประมาณได้ช้าตามไปด้วย รวมไปถึงขั้นตอนการขอใช้รถและขั้นตอนการแจ้งผลผู้รับบริการในกรณีตรวจพบผลบวกก็ยังไม่มีการจัดทำแผนผังให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย ในบางวันพบว่าไม่สามารถจำกัดจำนวนผู้มารับบริการได้ ทำให้มีผู้มารับบริการเกินจำนวนที่สามารถรับได้ ในบางรายที่ไม่ได้รับการตรวจเกิดความไม่พึงพอใจ และบ่อยครั้งที่พบปัญหาเรื่อง QR CODE ที่พิมพ์ออกมาภาพไม่ชัดทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถสแกนเพื่อดูผลการตรวจได้

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์แบบสำรวจความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ามีความมั่นใจและภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลให้งานที่รับผิดชอบสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แต่ยังมีผู้ปฏิบัติงานบางคนยังคิดว่าตนเองปฏิบัติงานได้ไม่ดีพอ จึงควรมีการอบรมให้ความรู้หรือฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการออกปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่วนในด้านความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติงานในภาพรวมของทั้ง 2 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยผู้ปฏิบัติงานคิดว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรองได้ดี และทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งมีทักษะในการสอนผู้ร่วมงานในทีมเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายอีกด้วย ทำให้การปฏิบัติงานในจุดต่างๆที่รับผิดชอบทำได้รวดเร็ว มีความถูกต้องและมีความเป็นมืออาชีพ แต่ยังพบว่าผู้ปฏิบัติงานบางท่านรู้สึกว่าตนเองยังไม่มีบทบาทในการร่วมจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง ดังนั้นในการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานควรเชิญผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็นด้วยทุกครั้ง อีกทั้งในเรื่องความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมคัดกรอง พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน และมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมคัดกรองต่อไปในอนาคต

แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

การปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน มีการแบ่งทีมคัดกรองออกเป็นหลายทีมหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละทีมจะมีการประยุกต์วิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานที่และสถานการณ์ที่พบในแต่ละวัน จากการถอดบทเรียนจึงสามารถสรุปเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานในอนาคตหรือใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานอื่นหากต้องการดำเนินงานเชิงรุกด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทานต่อไป ดังนี้

1) การปฏิบัติงานคัดกรองควรขอความร่วมมือจากหลายกลุ่มงานและจัดทำคำสั่งคณะทำงานฯ เพื่อความชัดเจนในการเรียกทีมปฏิบัติงาน ช่วยให้มีกำลังคนสนับสนุนที่เพียงพอ ลดความเหนื่อยล้าหากต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นหลักฐานในการประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณ

2) ควรมีการจัดตั้งไลน์กลุ่ม เพื่อใช้สื่อสารระหว่างทีมอย่างรวดเร็ว ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนติดตามความคืบหน้าตลอดเวลาผ่านไลน์กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรอำนวยความสะดวกให้สามารถแจ้งแลกรวบรวมหัวหน้ากล่องภารกิจคัดกรองผ่านทางไลน์กลุ่มได้ เพื่อเป็นการลดขั้นตอนและเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงาน และควรมีความยืดหยุ่นในการแลกรวบรวม โดยจัดรายชื่อย่อยสำรองเผื่อไว้ในกรณีติดภารกิจสำคัญไม่สามารถออกปฏิบัติงานตามที่กำหนดในตารางเวรได้

3) ผู้รับผิดชอบการจัดเวรควรคำนึงถึงทักษะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจุดปฏิบัติงาน หากมีความเป็นไปได้ให้จัดเวรโดยกำหนดให้ประจำในจุดเดิมที่เคยปฏิบัติงานทุกครั้ง เมื่อมีความชำนาญจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว เมื่อพบปัญหาในการดำเนินงานจะสามารถแก้ไขให้ปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างราบรื่น

4) การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานในทีมคัดกรอง การอบรมให้ความรู้ รวมไปถึงการพัฒนาทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีความมั่นใจและปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว มีความเป็นมืออาชีพ และยินดีมาร่วมปฏิบัติงานนอกเวลาหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

5) ผู้ปฏิบัติงานบางท่านแม้จะไม่ได้อยู่ในสายงานวิชาการ แต่หากผ่านการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติ มีความใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ก็สามารถปฏิบัติงานในทีมคัดกรองและเป็นการส่งเสริมที่สำคัญในทีมได้

6) หัวหน้าที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการในภาพรวม เพื่ออำนวยความสะดวกและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีม เช่น การประสานงานกับเจ้าของพื้นที่ การลงสำรวจพื้นที่ก่อนการออกปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ทราบข้อจำกัดของสถานที่และหาแนวทางแก้ไขได้ทันที่ที่ตรงตัวอย่างกรณีการปฏิบัติงานในเรือนจำที่มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ที่ไม่สามารถจัดสถานที่คัดกรองให้มีการถ่ายเทของอากาศที่ดีได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่สามารถใช้ระบบอินเตอร์เน็ตในการปฏิบัติงาน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนในการลงทะเบียนคัดกรองเป็นการกรอกแบบฟอร์มและการลงทะเบียนด้วยมือ เป็นต้น

7) การชี้แจงเรื่องงบประมาณอย่างโปร่งใสและการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ โดยวางแผนการใช้งบประมาณไว้ล่วงหน้าจะทำให้ดำเนินการเบิกจ่ายทำได้ถูกต้องรวดเร็ว ทีมคัดกรองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

8) การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ไว้ล่วงหน้าก่อนการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ จะช่วยให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานและมีความพร้อมในกรณีที่ต้องลงพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว

9) ควรมีการจัดทำรายการสำรวจ(Check list) ในการตรวจสอบจำนวนให้เพียงพอต่อการใช้งานแต่ละครั้ง และควรจัดเตรียมใส่กล่องแยกตามจุดการให้บริการ เพื่อป้องกันความสับสนในการนำมาใช้

10) การจัดเตรียมอุปกรณ์ทุกครั้ง ผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมควรคำนึงถึงความเหมาะสมและสะดวกต่อเพื่อนร่วมงาน โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ตามขนาดและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละทีม

11) การใช้ระบบการลงทะเบียนและโปรแกรมที่ช่วยในการปรี้นท์สติ๊กเกอร์ LAB CODE ผ่านระบบออนไลน์ ช่วยลดขั้นตอนและลดความผิดพลาดในการกรอกเอกสาร ทำให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น

ข้อค้นพบและข้อควรระวังที่ได้จากการถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการอภิปรายความเห็นอย่างหลากหลายซึ่งในด้านที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความเห็นตรงกันว่าพบปัญหาในการดำเนินงาน มากที่สุด คือ ด้านการบริหารจัดการ (Management) เนื่องจากการดำเนินงานนอกสถานที่และยังไม่มีกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้ระหว่างปฏิบัติงานพบปัญหาอุปสรรคที่ต้องปรับแก้อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านโปรแกรมที่ใช้ในการคัดกรองที่ต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมขึ้น ปัญหาจากระบบการรายงานผลที่ยังต้องปรับปรุง และที่สำคัญควรมีความชัดเจนในเรื่องอำนาจการสั่งการและการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ยังต้องได้รับการแก้ไข โดยมีข้อควรระวัง คือ การรายงานผลและการตัดสินใจเกี่ยวกับผลการตรวจของผู้รับบริการควรมีความรอบคอบและปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการร้องเรียนกรณีที่เกิดปัญหาจากการใช้งานระบบหรือจากผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่พบปัญหาการปฏิบัติตามนโยบายและข้อสั่งการที่ถ่ายทอดจากส่วนกลาง โดยหน่วยงานเกิดความสับสนว่าต้องดำเนินการตามข้อสั่งการที่มาจากหน่วยงานใด อีกทั้งขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ซึ่งมีการดำเนินงานในรูปแบบการให้บริการที่แยกส่วน ทำให้การประสานงานเป็นไปได้ยาก ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2563) ส่วนในด้านที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่าพบปัญหาในการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ(Money) เพราะได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอ ทำให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีค่าตอบแทนเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานโควิด 19 เพื่อตอบแทนความเสียสละและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับมติของคณะรัฐมนตรีที่อนุมัติงบกลางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและใช้เป็นค่าตอบแทนเสี่ยงภัยโควิดให้กับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนเงินทั้งสิ้น 1,334,945,000 บาท (ไทยโพสต์, 2564) โดยพบว่าข้อควรระวังในด้านงบประมาณ คือ การเบิกจ่ายงบประมาณต้องแนบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน เมื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในแต่ละด้านจึงพบว่าข้อควรระวังในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านผู้ปฏิบัติงาน (Man)

1) บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานมีเพียงพอแต่ยังมีข้อจำกัดในผู้ปฏิบัติงานบางจุดที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ เช่น แพทย์และพยาบาลซึ่งบุคลากรในจุดอื่นๆไม่สามารถปฏิบัติงานแทนได้ ทำให้พบปัญหา

ความเหนื่อยล้าสะสมจากการปฏิบัติงาน จึงควรใส่ใจในการจัดตารางเวรเป็นพิเศษ เพื่อไม่ให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องกันนานเกินไป

2) การลงปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก การเก็บตัวอย่างต้องดำเนินการภายนอกรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน จะส่งผลให้ดำเนินการได้ล่าช้ากว่าปกติ ในการจัดเวรควรเพิ่มจำนวนพยาบาลอีก 1 คน หรือแนะนำให้เจ้าของสถานที่ ประสานส่งตัวเด็กเพื่อเก็บตัวอย่างในโรงพยาบาลใกล้บ้าน

3) การประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อส่งต่อผู้รับบริการที่ตรวจพบผลบวกให้เข้ารับการแยกกัก (community isolation) ใช้เวลานาน ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนานเกิดความไม่พึงพอใจ จึงควรจัดทำทำเนียบรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ประสานในพื้นที่ เพราะในกรณีที่รอนานอาจต้องดำเนินการประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4) บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานคัดกรองเป็นประจำ และบุคลากรที่ยังไม่เคยร่วมปฏิบัติงานคัดกรองและไม่ได้ฝึกปฏิบัติมาก่อน จะปฏิบัติงานช้า ไม่คล่องตัว รวมไปถึงบุคลากรที่ขาดความรู้ในการใช้งานอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ จะส่งผลให้การปฏิบัติงานในทีมเกิดความล่าช้า ดังนั้นก่อนออกปฏิบัติงานจึงควรมีการอบรมและฝึกทักษะก่อนปฏิบัติงานจริง เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น

5) ในการลงทะเบียนและซักประวัติพบปัญหาการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานบางท่านยังไม่สามารถสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการตรวจชาวต่างชาติให้เข้าใจตรงกันได้ ทำให้ไม่สามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ถูกต้องได้ จึงควรจัดทำคู่มือประโยคคำถามที่พบบ่อยและประโยคสื่อสารภาษาอังกฤษที่จำเป็นต้องใช้ให้ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการ ถาม-ตอบ กับชาวต่างชาติ

6) การประสานงานกับเจ้าของพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมในบางแห่งทำได้ยาก เช่น พื้นที่ในเรือนจำ ที่ไม่สามารถเข้าไปเตรียมพื้นที่ได้อย่างสะดวก รวมทั้งไม่มีอินเทอร์เน็ตในการลงทะเบียน ต้องใช้การกรอกเอกสารด้วยมือ ทำให้การดำเนินงาน และการสรุปรายงานผลการดำเนินงานทำได้ล่าช้ากว่าปกติ รวมทั้งไม่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารใดๆในเรือนจำ การประสานกับทีมงานที่อยู่ภายนอกจะทำได้ก็ต่อเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจและออกมานอกเรือนจำแล้วเท่านั้น ดังนั้นหัวหน้าทีมของแต่ละทีมควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการประสานงานในพื้นที่ และประสบการณ์ในการรับมือกับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุด รวมทั้งก่อนออกปฏิบัติงานในแต่ละวันควรมีการพูดคุยในทีมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานควรสรุปปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานแจ้งให้ทีมถัดไปทราบทุกครั้ง

7) หัวหน้าทีมควรมีทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหากพบปัญหาในการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้รับบริการมากเกินไปกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้อุปกรณ์ที่เตรียมไปไม่เพียงพอ หรือสถานที่คับแคบ เป็นต้น จึงควรมีการอบรมในทักษะในการบริหารจัดการที่จำเป็นแก่หัวหน้าทีมด้วย

8) เมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อโควิด 19 มีการแจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับ แต่ยังมีระบบที่ชัดเจนในการแจ้งไปยังผู้ปฏิบัติงาน จึงควรจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบและสังเกตอาการตนเอง

9) ผู้รับผิดชอบการลงทะเบียนให้กับผู้รับบริการ กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนและเบอร์โทรศัพท์ไม่ถูกต้องไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อมารับการรักษาได้

10) ผู้ปฏิบัติงานบางท่านยังไม่เคร่งครัดในการปฏิบัติตามวิธีลดการปนเปื้อนของเชื้อในสิ่งแวดล้อมและตามแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ จึงควรมีการเน้นย้ำมาตรการและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน

ด้านงบประมาณ (Money)

1) ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการเบิกจ่ายค่าเดินทาง รวมทั้งแนวทางในการเบิกจ่ายงบประมาณมีขั้นตอนที่เข้าใจได้ยาก จึงควรมีการจัดทำคู่มือและจัดทำแผนผังขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งชี้แจงระเบียบการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้กับผู้ปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวกและช่วยให้ความชัดเจนในการจัดเตรียมเอกสารแนบการเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้อง

2) หากไม่มีการจัดเวรปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้ขาดเอกสารตารางเวรเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายงบประมาณ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Materials)

1) วัสดุและอุปกรณ์บางอย่างที่ได้รับการสนับสนุน ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานจริง เช่น หน้ากาก N95 ที่ไม่กระชับกับรูปหน้า เสื้อกาวน์กันน้ำแบบเปิดด้านหลังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลว่าจะมีการปนเปื้อนในขณะปฏิบัติงาน รวมไปถึงเสื้อกาวน์พลาสติกที่หนาเกินไปทำให้ร้อนไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานนอกสถานที่ ก่อนการจัดซื้อจึงควรมีการสอบถามความต้องการวัสดุ อุปกรณ์ จากผู้ปฏิบัติงาน และดำเนินการจัดซื้อตามความต้องการ เพื่อให้ได้ของที่ตรงความต้องการและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานมากที่สุด

2) ขาดการวางแผนจัดซื้อชุดตรวจ ATK professional use น้ำยา PCR Test และไม้สำหรับ swab เก็บตัวอย่าง ทำให้มีเหลือสำรองจำนวนไม่มากพอ จึงควรเตรียมชุดตรวจ ATK professional use สำรองไว้อย่างน้อยประมาณ 3,000 ชุด และน้ำยา PCR Test สำรองไว้อย่างน้อยประมาณ 2,000 ชุด หรือตามสถิติในการตรวจแต่ละเดือน เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งาน

3) อุปกรณ์บางอย่างที่จัดเตรียมใช้งาน ไม่สามารถใช้ได้ เช่น หลอด VTM /UTM บางครั้งมีรูปร่างและขนาดต่างกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากและสับสนในการปฏิบัติงาน QR CODE ที่เตรียมไว้แจกไม่สามารถสแกนได้ เป็นต้น ดังนั้นการจัดซื้อ/จัดเตรียมอุปกรณ์ ในแต่ละครั้ง ต้องมีการตรวจสอบก่อนเสมอ

4) การใช้เบอร์โทรศัพท์ของตนเองในการประสานงานกับพื้นที่ ทำให้ผู้ประสานงานในพื้นที่เกิดความสับสนหากมีการเปลี่ยนเบอร์หรือเปลี่ยนคนประสาน จึงควรมีเบอร์โทรศัพท์ส่วนกลาง โหล่นส่วนกลางสำหรับหัวหน้าทีม เพื่อใช้ในการประสานงานกับพื้นที่ เพื่อป้องกันการสับสนและสามารถติดต่องานได้สะดวก

5) รถเก็บตัวอย่างชีววิถีพระราชทานมีการใช้ไฟฟ้าเพื่อทำระบบแรงดัน รวมทั้งอุปกรณ์ในรถที่ต้องการการดูแลอย่างดี หากไม่มีแหล่งจ่ายไฟฟ้าหรือไฟดับทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ผู้รับผิดชอบรถจึงควรมีการเตรียมการเรื่องไฟฟ้าที่จะใช้เมื่อลงพื้นที่ และควรมีเครื่องปั่นไฟเพื่อป้องกันไฟตก/ไฟดับ ควรตรวจเช็คระบบแรงดันในตู้รถชีววิถีก่อนออกปฏิบัติงานทุกครั้ง รวมทั้งบำรุงรักษาอุปกรณ์ในรถเป็นประจำ

6) สถานที่รับประทานอาหารของทีมปฏิบัติงานไม่แออัดง่ายเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหาร ไม่มีพื้นที่สำหรับนั่งแยกห่างกัน จึงควรประสานเจ้าของพื้นที่ให้จัดเตรียมสถานที่รับประทานอาหารของทีมแยกห่างจากสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหาร

ด้านการบริหารจัดการ (Management)

1) พบปัญหาจากการใช้งานระบบ (โปรแกรมตรวจคัดกรองออนไลน์ และ ICN Tracking) และระบบการแจ้งผลให้กับผู้รับบริการ ในกรณีพบผลบวก จึงควรมีการประสานกับผู้ดูแลระบบให้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการใช้งานอยู่เสมอ

2) ยังขาดการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ของทีมคัดกรอง และขาดการจัดทำ SOP ที่สำคัญ เช่น แนวทางการกักตัว/ข้อกำหนดสถานที่ในการกักตัวของบุคลากรเมื่อพบว่าติดเชื้อโควิด 19 เป็นต้น

3) ขาดการจัดทำแนวทางการมอบอำนาจในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน ในกรณีที่พบปัญหากับผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติไม่กล้าตัดสินใจว่าจะดำเนินการอย่างไร

4) ขั้นตอนในการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเงินล่าช้า เนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจระเบียบการเบิกจ่ายเงิน ทำให้แนบเอกสารไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง จึงควรมีการปรับปรุงขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณและขั้นตอนการขอสนับสนุนรถเก็บตัวอย่างนิรภัยพระราชทานให้เข้าใจง่าย และชี้แจงให้กับผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

5) ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจขั้นตอนในการขอใช้รถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

6) การบริหารจัดการพื้นที่รอเข้ารับการตรวจยังเป็นปัญหา บางครั้งผู้รับบริการมาพร้อมกันทำให้มีปริมาณคนรอในแต่ละจุดให้บริการหนาแน่นมากเกินไป ไม่สามารถเว้นระยะห่างเพื่อความปลอดภัยได้ จึงควรประสานกับเจ้าของสถานที่ให้นัดหมายผู้รับบริการแยกเป็นเวลาและจัดเตรียมสถานที่ตามข้อกำหนดที่มี

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

ด้านผู้ปฏิบัติงาน (MAN)

1) จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และควรฝึกทักษะด้านคอมพิวเตอร์ให้เจ้าหน้าที่ในทีมให้มืออย่างน้อย 1 คน ที่สามารถติดตั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำหรับการปฏิบัติงานได้ ส่วนบุคลากรใหม่ควรมีการอบรมให้มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละจุดบริการและซักซ้อมวิธีการปฏิบัติก่อนออกปฏิบัติงานจริง เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่มีทักษะและเกิดความมั่นใจ

2) จัดอบรมเพิ่มศักยภาพหัวหน้าทีมและผู้ปฏิบัติงานในเรื่องที่ต้องนำมาปรับใช้ เช่น เทคนิคในการบริหารจัดการ การจัดการความเครียดของผู้รับบริการ ทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ การให้ความรู้เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) จัดเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงาน และวิธีการประสานงานในพื้นที่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรับมือกับปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดหรือจัดเวลาในการพูดคุยระหว่างทีมก่อนการออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

4) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานประจำวัน โดยควรทำความเข้าใจเหตุระบุนถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานและวิธีการในการแก้ไขปัญหาด้วยทุกครั้ง

5) จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้ประสานงานทั้งในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เทศบาล และผู้เกี่ยวข้อง อื่นๆ และนำไปด้วยทุกครั้งเมื่อลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6) จัดทำคู่มือประโยคคำถามที่พบบ่อยและประโยคสื่อสารภาษาอังกฤษที่จำเป็นต้องใช้ให้ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการ ถาม-ตอบ กับชาวต่างชาติ

7) จัดทำหรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อโควิด 19 แนวทางการปฏิบัติตนตามวิธีลดการปนเปื้อนของเชื้อในสิ่งแวดล้อมและแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อให้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย แจ้งให้ทุกคนในทีมรับทราบ

ด้านงบประมาณ (Money)

1) จัดทำหรือปรับปรุงคู่มือและแผนผังขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งชี้แจงระเบียบการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

2) ผู้รับผิดชอบการจัดตารางเวรควรจัดตารางเวรให้ต่อเนื่อง ถึงแม้จะไม่มีกรออกปฏิบัติงานก็ตาม เพื่อความชัดเจนและโปร่งใสในการเรียกเวรออกปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วน และลดปัญหาความผิดพลาดของเอกสารแนบเบิกงบประมาณ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Materials)

1) ควรมีการวางแผนจัดซื้อชุดตรวจ ATK professional use สำรองไว้อย่างน้อยประมาณ 3,000 ชุด น้ำยา PCR Test สำรองไว้อย่างน้อยประมาณ 2,000 เทส หรือตามสถิติในการตรวจแต่ละเดือนเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งาน

2) จัดเตรียมเบอร์โทรศัพท์ส่วนกลางเพื่อใช้ในการประสานงานกับพื้นที่ เพื่อป้องกันการสับสน และสามารถติดต่องานได้สะดวก

3) การจัดวัสดุ อุปกรณ์ ควรมีการสอบถามความต้องการจากผู้ปฏิบัติงานและดำเนินการจัดซื้อตามความต้องการ เพื่อให้ได้ของที่ตรงความต้องการและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานมากที่สุด และควรมีการตรวจสอบก่อนใช้งานเสมอ

4) ผู้รับผิดชอบดูแลรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทานควรมีการเตรียมการเรื่องไฟฟ้าที่จะใช้เมื่อลงพื้นที่ และควรมีเครื่องปั่นไฟเพื่อป้องกันไฟตก/ไฟดับ ควรตรวจเช็คระบบแรงดันในตู้รถนิรภัยก่อนออกปฏิบัติงานทุกครั้ง รวมทั้งบำรุงรักษาอุปกรณ์ในรถเป็นประจำ

5) ควรประสานเจ้าของพื้นที่ให้จัดเตรียมสถานที่รับประทานอาหารของทีมแยกห่างจากสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงรับประทานอาหาร

ด้านการบริหารจัดการ (Management)

1) การใช้งานระบบ (โปรแกรมตรวจคัดกรองออนไลน์ และ ICN Tracking) และระบบการแจ้งผลตรวจ ควรมีการประสานกับผู้ดูแลระบบให้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการใช้งานอยู่เสมอ

2) จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ของทีมคัดกรอง และจัดทำ SOP ที่สำคัญ เช่น แนวทางการกักตัว/ข้อกำหนดสถานที่ในการกักตัวของบุคลากรเมื่อพบว่าติดเชื้อโควิด 19 เป็นต้น

3) จัดทำแนวทางการมอบอำนาจในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน ในกรณีที่พบปัญหา กับผู้รับบริการ

4) จัดทำ/ปรับปรุงขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณและขั้นตอนการขอสนับสนุน รถเก็บตัวอย่างนิรภัยพระราชทานให้เข้าใจง่าย และชี้แจงให้กับผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

5) จัดทำ/ปรับปรุงขั้นตอนในการขอใช้รถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

6) ควรจัดระบบการนัดหมายผู้รับบริการเพื่อเข้ารับการตรวจแยกเป็นเวลารายชั่วโมง เพื่อลดความแออัดและจัดเตรียมสถานที่ให้มีการถ่ายเทอากาศได้ตามข้อจำกัดที่มี

ดังนั้น ในการปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน ควรมีการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติงานทั้งในด้านผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ กระบวนการทำงาน รวมทั้งถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และร่วมกันหาวิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที ซึ่งผลการศึกษา ในครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

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. (2563). แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout005_26022020.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2563). 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. (2563). 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
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2563). ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 มิ.ย. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.library.dsdw.go.th/e-book/book/51/pdf/51.pdf>
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_221264.pdf
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2564). มาตรการ VUCA [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ม.ค. 65]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/doe/publishinfodetail.php?publish=11976&deptcode=doe&fbclid=IwAR1aaRY267z_GWlICa49P1OebmtnTf80N-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
- ไทยโพสต์. (2564). คณะรัฐมนตรีอนุมัติงบประมาณ สานต่อมาตรการแก้ปัญหาโควิด. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 มิ.ย. 65]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.thaipost.net/covid-19-news/21963/>
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติที่ใช้ในการวิจัย. ใน : วิเชียร เกตุสิงห์, บรรณาธิการ. สถิติที่ใช้ในการวิจัย กรุงเทพมหานคร : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- อนุดรา รัตนนราทร. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 116-123.

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company. [online]. [Cited 1 March 2022]; Available from: URL: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/effbook1.html>
- Branden, N. (1987). *How to Raise Your Self-Esteem: The Proven Action-Oriented Approach to Greater Self-Respect and Self-Confidence*. New York: Bantam Books. [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. (2020). 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. (2020). 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. (2022). 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. (2022). 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

ชุดที่ 1

แบบสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานของทีมคัดกรอง โดยรชชีวนิรภัยพระราชทาน

แบบสอบถามความคิดเห็นนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน กรุณาตอบตามความคิดเห็นของท่าน โดยแบบสอบถามนี้จะนำมาประมวลผลและนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานของทีมคัดกรองต่อไป

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2: ความรู้สึกรู้สึกในตนเอง

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 / เซ็นต์ไบเอนย้อม
 () 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. ท่านคิดว่าบางครั้งบางครั้งตัวท่านเองยังไม่ดีพอ			
4. ท่านคิดว่าท่านไม่สามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนอื่น			
5. บางครั้งท่านรู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์เลย			
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 ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ 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 (กรณารับ)

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ชุดที่ 2

ข้อคำถามสำหรับการถอดบทเรียนการดำเนินงานรพพระราชทานฯ ตามหลักการบริหารแบบ 4 M

คำอธิบาย : ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ และร่วมระดมสมองอภิปรายถึงสิ่งที่ทำได้ดี ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานฯ โดยคำถามแบ่งออกเป็น 4 ด้านตามหลักการบริหารแบบ 4 M (Man, Money, Materials, Management)

1. คน (MAN) : สิ่งที่ได้ดี

การดำเนินงาน	BEST PRACTICE

2. คน (MAN) : ปัญหา /อุปสรรค

การดำเนินงาน	ปัญหา / อุปสรรค / ข้อคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข

3. เงิน (Money) : สิ่งที่ได้ดี

การดำเนินงาน	BEST PRACTICE

4. เงิน (Money) : ปัญหา /อุปสรรค

การดำเนินงาน	ปัญหา / อุปสรรค / ข้อคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข

5. ของ (Material) : สิ่งที่ได้ดี

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 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน

คำอธิบาย : แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินความพึงพอใจ ในการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโควิด-19 : กรณีศึกษาการเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน 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. ความสามารถในการถอดบทเรียนของทีมวิทยากร					
7. ประโยชน์ของการถอดบทเรียนและการนำไปใช้พัฒนางานได้จริง					
8. อาหารกลางวัน และอาหารว่าง					
9. ระบบ Zoom ที่ใช้ในการประชุม					
10. ความพึงพอใจในภาพรวม					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

ที่ ๓๐๗/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจโรคติดต่อเชื้อซิกาไวรัสพร้อมระบบสารสนเทศ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

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

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

คณะกรรมการ

- | | |
|-------------------------|---|
| ๑. นายสุเมธ องค์กรมดี | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ |
| ๒. นายสุรเชษฐ์ อนุโณทอง | รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ |

หน้าที่และอำนาจ

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

คณะกรรมการด้านประสานงาน และพิจารณาการใช้รถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน

- | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------|
| ๑. นายสุรเชษฐ์ อนุโณทอง | รองผู้อำนวยการ | ประธานคณะกรรมการ |
| | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ | |
| ๒. นางสิริหญิง ทิพศรีราช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๓. นายอานวย 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-

คณะกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

๑. นายสวาท ชลพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวแคทลียา วงศ์เป็ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวปริญาภรณ์ โรจนเศรษฐากุล	นักวิชาการเผยแพร่	คณะกรรมการ
๔. นางสาวอังสุมาลี บุญสูง	นักประชาสัมพันธ์	คณะกรรมการ
๕. นางสาวรพีพร เพียรไพโรจน์	พนักงานสถิติ ส๔	คณะกรรมการ
๖. นางสาวสุมาลี เกตุอยู่ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางโสมพร คลั่งอาวุธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. บันทึกสถิติชีวิตและกิจกรรมต่างๆ
๒. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยง
๓. จัดบูรณาการความร่วมมือโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การป้องกันตัวเองสำหรับประชาชน

ประชาชน

๔. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการสนับสนุนทรัพยากร เวชภัณฑ์

๑. นางสุนิสา ศิริ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางณัฐนันท์ เขียวขาศคม	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางศศิธร สุความดี	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นายศุภชัย คงแก้วมณี	พนักงานบริการ	คณะกรรมการ
๕. นางนัยนัพร ศรีวิจิตร	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	คณะกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

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

คณะกรรมการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

๑. นางเจียรนัย ชันติพงษ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวรจนา พงศ์สารรักษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓. นายวุฒิชัย ปัญญาสิทธิ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวอริวดี ทองสง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๕. นายสภานุวัฒน์ บุญก่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวสาริณี ศรีเทพ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวจิราภรณ์ สร้อยเสียบ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวสุวิจิณี แก้วราช	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๙. นางสาวณทิตพรดา เนติรัตน์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และ...

-๗1-

หน้าที่และอำนาจ

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

คณะกรรมการด้านปฏิบัติการ

● ทีมคัดกรอง

๑. นางสาวนารลดา ชันธิกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายวาทิ สิทธิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓. นายสมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวจิตรรัตน์ ปองทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๕. นางประภัสสร สุวรรณบงกช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๖. นายชลธร บุญแทน	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นายบุญสกุล หิรัญ	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาววัลยา ไสยากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาววันทนี ศิษฏุปาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางพรทิศา อรุณกาญจนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางกานต์ธีรา เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวพรนารา อธิ์เขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสุทิพา วงศาโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวมนต์ทิศา สุนันตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๕. นางจิราภรณ์ อรุโณทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๖. นางศิริพร สิทธิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๗. นางสาวสุประวีณ์ วิภูศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๘. นายกำจร พงศ์ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๙. นางสาวธัญญาพรรณ เวียนทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒๐. นางลีโนบล วนะจะเร็น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒๑. นายชัยการ หน่อคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒๒. นางสาวนันทรมน ภูคณคอง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๒๓. นายเกรียงศักดิ์ ชิตียะ	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๒๔. นางสาวสุติยา ไชยเมธี	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๒๕. ว่าที่ร้อยตรีศิริกานต์ แก้วเรือน	เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๒๖. นางสาวเกสรดา ไชยล้อม	นักวิชาการสถิติ	คณะกรรมการ
๒๗. นางภัทรวรินทร์ คณหลัก	นักทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
๒๘. นายสิทธิชัย สายวงศ์เคียน	นักทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
๒๙. นายสรวิชัย สุวรรณภิรมย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะกรรมการ

๓๐. นางสาวจิราพร...

๓๐. นางสาวจิราพร อุเงิน	ผู้ประสานงานโครงการฯ	คณะกรรมการ
๓๑. นายศรัณยู สามภูธร	ผู้ช่วยผู้ประสานงานโครงการ	คณะกรรมการ
๓๒. นางวรรณนา ผลล่อ	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๓๓. นางศิริลักษณ์ ปูลูกปัญญา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๓๔. นายเกษม วงษ์มาเกษ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการ
๓๕. นางสาวกรณิการ์ แก้วจันทะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓๖. นายอภิชาติ สายอาภรณ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๓๗. นางสาวอิดารัตนพร กุณามา	ผู้ประสานงานโครงการฯ	คณะกรรมการ
๓๘. นายสุรชัย อ่วมประเสริฐ	นายช่างเทคนิค	คณะกรรมการ
๓๙. นางสุจิตรา คำจันทร์	นักจัดการงานทั่วไป	คณะกรรมการ
๔๐. นางเกษมศรี ไชยชนะ	พนักงานธุรการ ๔	คณะกรรมการ
๔๑. นายเผด็จ แก้วควิน	พนักงานสถิติ ๔	คณะกรรมการ
๔๒. นางสาวปิยพร ยาวิชัย	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการ
๔๓. นางสาวณพัชญ์ เทพท่าพันธุ	ผู้ประสานงานโครงการฯ	คณะกรรมการ
๔๔. ว่าที่ร.ต.ศรित्रชัย รัตนเจียมรังษี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะกรรมการ
๔๕. นางสลิษฐ์ จันทร์มั่งคั่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔๖. นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

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

• ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค

๑. นายอานวย ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวเปรมมิกา วงศ์หล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓. นางนภัสสรณ์ บงจกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางนันทวดี ปิ่นปิ่นคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวรัตนา ไชยมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวอรยา เชียงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวสิริพร ณัฐกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นายสมชาติ บุญคำมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางจินตนา ทิพพัส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางพรทิมา บารมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางพิชญดา เรืองจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวกรรภัทร กันขัต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวจิตติรภาญจน์ วงศ์โยธา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวรัตนภรณ์ ใจอาษา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
		๑๕. นายปราโมทย์...

-๕-

๑๕. นายปราโมทย์ ตะเพียนทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๖. นายพงษ์พัฒน์ ไชยดีลก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗. นายสภาวะภูมิ บุญก่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๘. นายอำนาจ เมืองแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวทิพามา อ่างทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นายสิริพงศ์ ปัญญาธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางเจนจิรา จันสุภา	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๒. นางสาวกาญจนา โกตีทิพย์	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๓. นายกฤษณ์ โอศิริกุล	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๔. นายกฤตกร ชัยพูน	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๕. นายสุรเกียรติ์ พรชัยกิตติกุล	นักศึกษานิเทศศาสตร์	คณะทำงาน
๒๖. นายเฉลิมพล เจริญวิทยา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๒๗. ว่าที่ร.ต.หญิงสายสุรีย์ สุขปิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

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

คณะทำงานด้านงบประมาณและการเงิน

๑. นางประภัสสร สุวรรณงอกข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ประธานคณะทำงาน
๒. นางสาวอัจฉรา กายย้อย นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ คณะทำงาน
๓. นางศุภรดา ไพบูลย์ เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญการ คณะทำงาน
๔. นายชัยการ หน่อคำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ คณะทำงานและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

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

คณะทำงานด้านสนับสนุนยานพาหนะ

๑. นางปวีณสุดา แสงเกียรติพงษ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ประธานคณะทำงาน
๒. นายสมชาย ชัยวงศ์ พนักงานขับรถยนต์ ๒ คณะทำงาน
๓. นายอนุชา สุภาวงศ์ พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหนะนำโรค ๒ คณะทำงาน
๔. นายประสงค์ คำแก้ว พนักงานขับรถยนต์ คณะทำงาน
๕. นางสาวศิริกัญญา หนองแก้ว เจ้าหน้าที่งานพัสดุชำนาญการ คณะทำงานและเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ...

-๖-

หน้าที่และอำนาจ

๑. เตรียมการรับรถ สถานที่จอดและเวชชุดการรักษา
๒. ดูแลรักษา และทำความสะอาดรถ
๓. จัดเตรียม สนับสนุนยานพาหนะในการรับส่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และส่งตัวผู้ป่วยไปยังห้องปฏิบัติการ
๓. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุเมธ อังค์วรรณดี)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดเชียงใหม่



คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดเชียงใหม่

ที่ ๑๑๗/๒๕๖๔

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

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีคำสั่ง ที่ ๕๗/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และคำสั่งที่ ๗๔/๒๕๖๔ สั่ง ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เพิ่มเติม) ไว้แล้ว นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การเตรียมรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการโยกย้ายและปรับเปลี่ยนหน้าที่ของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดเชียงใหม่ จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๕๗/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ และคำสั่งที่ ๗๔/๒๕๖๔ สั่ง ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ พร้อมทั้งขอแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ชุดใหม่ขึ้น โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์

นายสุเมธ องค์กรธรณี

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ เชียงใหม่

๒. รองผู้บัญชาการเหตุการณ์

นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ เชียงใหม่

นายอตุลย์ศักดิ์ วิจิตร

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ เชียงใหม่

นายณัฐพนธ์ เอกภักษ์รุ่งเรือง

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ เชียงใหม่

นางสาวนพพร ศรีผัด

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ เชียงใหม่

บทบาทหน้าที่

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

๒. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์

๓. นายวาทิ สิทธิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวเปรมมิภา วงศ์ล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นายอานวย ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางสาวศรีสุชา เขาว์พร้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๕. นางนภัสสรณ์ บงจกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวสุประวีณ์ วิภูศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
๗. นางสาววิชรภรณ์ พิลาปิงคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

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

๓. กลุ่มภารกิจเฝ้าระวังประเมินสถานการณ์ด้านสาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT)

๓. นางสิริหญิง ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางนันทวดี ปินปันคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางจินตนา ทิพพิส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นายชาญณรงค์ ชัยสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นายอัคร มัลลิกา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาววิไล วงศ์ขัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวสุภาวดี เปี่ยมวิริยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นายเกษมสันต์ จันดาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นายปิยะพันธ์ เชื้อเมืองพาน	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 ขำศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๘. นางสาวสุมาลี เกตุอยู่ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวอรุณรัตน์ โกเสส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นางสาวโสมิตา สุโพธิณะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางสาวแคทลียา วงศ์เบ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๒. นายสิริราชย์ เชื้อสาร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๓. นายหัสติน สติปัญญาเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๔. นางอนุธิดา เสนาวารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน

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

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด
๒. ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด และรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนตาม DCIR ให้ผู้บริหารทราบภายในเวลาที่กำหนด
๓. ทำงานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติงานภาคสนาม
๔. ออกปฏิบัติการเฝ้าระวังในพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และหรือเพื่อประเมินสถานการณ์
๕. พิจารณาวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ เพื่อการควบคุมปัญหาร่วมกับทีมยุทธศาสตร์
๖. จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆ ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
๗. ปฏิบัติหน้าที่ด้านตระหนักรู้สถานการณ์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT)

๑. นายอานวย ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นายชานนท์ กันทะขู้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางสาวธิดา ไชยมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางสาวอรยา เขียงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางสาวสิริพร ณัฐกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นายสมชาติ บุญคามา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นายอิสระพงศ์ เหล็ดเหลิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นางพิชญดา เรืองจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นายสมภาวุฒิ บุญก่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๐. นายปราโมทย์ ตะเพียนทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๑. นายพงษ์พัฒน์ ไชยติลก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวฐิติวรภาณุจณ์ วงศ์โยธา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวพิชญากัศ ดิสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๔. นางสาวชลลดา ภักพรพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวกรรณิการ์ แก้วจันดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวสราลี ศรีชัยยะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗. นางธัญลักษณ์ คำเฟื่องฟู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๘. นางสาววัชรารณณ์ พิลาปิงคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นายอำนาจ เมืองแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นางพรพิมล บารมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางสาวอัมพิกา กุญวารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๒. นายพนรัตน์ คำใจ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๓. นางเจนจิรา จันสุภา	นักกฎหมาย	คณะทำงาน
๒๔. นางสาวภาณุจนา โกดิทิพย์	นักกฎหมาย	คณะทำงาน

๔

๒๕. นายกฤษฎี ไชศิริกุล	นักกฎหมาย	คณะกรรมการ
๒๖. นายกฤษกร ชัยพูน	นักกฎหมาย	คณะกรรมการ
๒๗. นายสุรเกียรติ์ พรชัยกิตติกุล	นักกฎหมาย	คณะกรรมการ
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 และสิ่งจำเป็นบำรุง (Logistic Support)

๑. นางสุนิสา ศิริ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะกรรมการพิเศษ
๒. นางณัฐนันท์ เชี่ยวชลาคม	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นายศุภชัย ดวงแก้วมณี	พนักงานบริการ	คณะกรรมการ
๔. นางนัยน์ปพร ศรีวิจิตร	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแผนสรรหา สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค
๒. จัดทำแผนกระจาย กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแผนที่กำหนด
๓. ปฏิบัติงานด้านสำรองเวชภัณฑ์และสิ่งจำเป็นบำรุงตามที่ได้รับมอบหมาย
๔. แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้กลุ่มภารกิจตามความเหมาะสม

๖. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

๑. นายสวาท ชลพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะกรรมการ
๒. นางสาวแคทลียา วงศ์เป็ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวปริญญารัตน์ โรจนเศรษฐกุล	นักวิชาการเผยแพร่	คณะกรรมการ
๔. นางสาวอังสมาลี บุญสูง	นักประชาสัมพันธ์	คณะกรรมการ
๕. นางสาวรพีพร เพ็ชรไพรงาม	พนักงานสถิติ ๔	คณะกรรมการ
๖. นางโสมพร คลั่งอาวุธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๗. นางสาวสมาลี เกตุอุทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม
๒. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ ด้วยรูปแบบแลกลไกที่เหมาะสม
๓. จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำ และครบถ้วนเหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย

๕

๔. ปฏิบัติงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามที่ได้รับมอบหมาย

๗. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ

๓. นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวนพพร ศรีผัด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางสาวสิริทอง ทิพย์วีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางกรนิภา เอียรธนาพร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๕. นายสิริพงษ์ ปัญญาธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๖. นายวณิชธารณ์ ยมวนา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๗. ว่าที่ร.ต.ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังษี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๘. นายวันนรินทร์ สุทธศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
๙. นายชานนท์ กันทะขู้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๓๐. นางธัญลักษณ์ คำเฟื่องฟู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๓. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
๒. ประสานจัดการประชุม และร่วมประชุม VDO conference กรมควบคุมโรค
๓. สรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสื่อสารข้อเสนอไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว
๔. ปฏิบัติงานด้านประสานงานและเลขานุการตามที่ได้รับมอบหมาย

๘. กลุ่มภารกิจสนับสนุนกำลังคน

๓. นายสมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสีโนบล วนะจะเร็น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางศิริลักษณ์ ปลุกปัญญา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๔. นางสาวณัฏฐมน สวัสดิ์พันธ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๕. นางสาวนันทมน ภูตออนตอง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวปิยพร ยาวิชัย	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๗. นางภัทรนันท์ คนหลัก	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๘. นายสิทธิชัย สายวงศ์เคียน	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๙. นายสรวิชัย สุวรรณภักย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๓๐. นางหัสยา ภูมาเงิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๓. พิจารณากำลังคนเพื่อการสนับสนุนปฏิบัติการควบคุมโรคตามที่ได้รับการร้องขอ
๒. จัดหากำลังคนสนับสนุนการเข้าปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
๓. ปฏิบัติงานด้านกำลังคน ตามที่ได้รับมอบหมาย
๔. แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้กลุ่มภารกิจตามความเหมาะสม

๔. กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

๑. นายพันธ์สวัสดิ์ กลัญญะลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางวรพจน์ พิเศษศิริกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางกรรณิการ์ รัตนพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางเพ็ญกานต์ มะโนเพ็ญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นายปิยะพันธ์ เชื้อเมืองพาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวอัจฉริยา มหาวงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวกนกนิตา ยารวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๘. นางสาวนันทิตา ศรีจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๙. นายจักรพันธ์ คุณยศยิ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๐. นางสาวสิริกร คำเหลี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๑. นายศักดิ์ชัย ศรีวิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวสุชาดา ลำพูน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวณัฐยาภา วัชรพรมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๔. นางกนกวรรณ ทองชุม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๕. นายอาทิตย์ มะลิควง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๖. นายอภิรักษ์ แสงผล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๗. นายธนากร มอญทรัพย์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๑๘. นางสาววาสนา รอดรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวฐิติมา สุขใส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นางสาวจุฑามาศ แซ่ย่อง	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๑. นางสาวกัลยาณี แก้วสิงห์สุ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๒. นายวุฒิไกร จิตรกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๓. นายณณู เทพอาจ	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒	คณะทำงาน
๒๔. นายประยัต อุ่มเมือง	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒	คณะทำงาน
๒๕. นายสงคราม ก่อใหญ่	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒	คณะทำงาน
๒๖. นายชาติชาย อินทร์รังษี	พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒	คณะทำงาน
๒๗. นางสาวนภมณ ชัยยา	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๘. นายรณรงค์ ดวงเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. ตรวจสอบคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยง
๒. สาธิตปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการดูแล
๓. ควบคุมกำกับให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน IHR ๒๐๐๕ Point of Entry (ภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานคู่มือพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ IHR ๒๐๐๕)

๔. จัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และส่งต่อข้อมูลให้ SAT
๕. แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้กลุ่มภารกิจตามความเหมาะสม

๑๐. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการคัดกรองโรคและภัยสุขภาพ

๓. นางสาวนารถธิดา ชันธิกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวพรรณธัญญ์ โปฏก	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นายชุตกุล พิริยะ	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นายฐิติพันธ์ อัครเสรินทร์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางชนิษฐา พานทองรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวเจริญศรี แซ่ตั้ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวเกศรา แยมบุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นางสาววิลยา โสภากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๐. นางสาววันทนี ดิษฐปาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๑. นางพรศิทธา อรุณกาญจนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๒. นางกานต์ธีรา เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๓. นางสาวพรนรา อธิเชียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๔. นางสุทิพา วงศาโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๕. นางสาวมนต์ทิศา สุนันดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๖. นางจิราภรณ์ อรุโณทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓๗. นางศิริพร สิทธิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓๘. นางสาวสุประวีณ์ วิภูศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓๙. นางสาวเกษศิริพันธ์ พุทธวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๐. นางวรรณภา ผลละอ	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
๒๑. นายอภิชาติ สายอาภรณ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๒. นางสาวจิราพร อยู่เงิน	ผู้ประสานงานโครงการ	คณะทำงาน
๒๓. นายศรัณยู สามภูศรี	ผู้ช่วยผู้ประสานงานโครงการ	คณะทำงาน
๒๔. นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

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

๑๑. กลุ่มภารกิจบริหารจัดการ

๑. นางบิษุตา แสงเกียรติพงศ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวสุพิชญานันท์ ชมชิต	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๓. นางสมพร เลี่ยมแก้ว	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๔. นางสาววราลี เพ็ญ	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน

๘

๕. นางสาวธีรวิ ศรียงค์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๖. นายสุรศักดิ์ พุทธสอน	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๗. นางสาวศิริวิทย์ ยมวนา	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๘. นางสาวสุรีย์พัชร บุญเต็ม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๙. นายเกษม วงษ์มาเกษ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๓๐. นางสาวสุรรัตน์ ใจภักดิ์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๓๑. นายเผด็จ แก้วควัน	พนักงานสถิติ ๔	คณะทำงาน
๓๒. นายอนุราช วนะจะเร็น	พนักงานสถิติ ๓	คณะทำงาน
๓๓. นายอุดมลักษณ์ สว่างเมฆ	พนักงานขับรถยนต์ ๒/หัวหน้า	คณะทำงาน
๓๔. นายสมชาย ชัยวงศ์	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๓๕. นายธนโชติ ชีรี	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๓๖. นายนิกร พรมศรี	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๓๗. นายพุม ก้อนมะเขี้ยว	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๓๘. นายไพรัตน์ คำฟู	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๓๙. นายวิเชียร ก้อนมะเขี้ยว	พนักงานขับรถยนต์ ๒	คณะทำงาน
๔๐. นายอนุชา สุภาวงศ์	พนักงานปฏิบัติการทดลองพาหนะนำโรค ๒	คณะทำงาน
๔๑. นายสุวิทย์ สยอสต์	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๔๒. นายจตุพร สมการ	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๔๓. นายประสงค์ คำแก้ว	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๔๔. นายรุ่งทิพย์ แป้นหมื่นไวย	พนักงานบริการ	คณะทำงาน
๔๕. นายไชยวัฒน์ วรรณมณี	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๔๖. นายภูพิทักษ์ ปู่เงิน	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
๔๗. นางศศิธร ลู่ความดี	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

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

๑๒. กลุ่มภารกิจงบประมาณและการเงิน

๑. นางประภัสสร สุวรรณภักข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นายชัยการ หน่อคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางศุภรดา ไบวุฒิ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๔. นางสาววรรณภา เกตุเพ็ญ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๕. นางนภาพร อุ่นเดจ๊ะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๖. นางอรทัย ชัยสุริยะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๗. นางศิริพร เรือนเมฆ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๘. นางสาวอัมรา อินยาศรี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน
๙. นางสาวธัญญรัตน์ แปงเอี้ยง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงาน

๓๐. นางสาวสุรีย์พัชร บัญเต็ม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๓๑. นางสาวศิริทิพย์ บุญเป็ง	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะกรรมการ
๓๒. นางสาวศิรินันท์ ศักดิ์ธนาภรณ์	พนักงานการเงินและบัญชี ๔	คณะกรรมการ
๓๓. นางสาวอัจฉรา กายย้อย	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
๒. จัดทำธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
๓. ปฏิบัติงานด้านงบประมาณและการเงิน ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๓. กลุ่มภารกิจกฎหมาย

๑. นางสาวอริสา พจนศิลป์	นิติกร	หัวหน้าคณะกรรมการ
๒. นายธณัฏฐพงศ์ ไธสงเศรษฐกุล	นิติกร	คณะกรรมการ
๓. นายกัณฐ์ธนาโชติ พุฒิมิพิพัทธ์	นิติกรชำนาญการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
๒. สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง
๓. ปฏิบัติงานด้านกฎหมาย ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๔. กลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

๑. นางเจียรนัย ชันติพงศ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าคณะกรรมการ
๒. นางสาวรจนา พงศ์สารวาทย์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวอภิวดี ทองสง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๔. นายวุฒิชัย ปัญญาสิทธิ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๕. นายสภาวุฒิ บุญก่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวสารินี ศรีเทพ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวชัชวราภรณ์ สร้อยเสียบ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวพิษญา ดันตระกูล	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๙. นายจันแก้ว อ้อยอ้าย	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวสุวิณี แก้วราช	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ
๑๑. นางสุภา มาละวรรณ	พนักงานห้องปฏิบัติการ ๓	คณะกรรมการ
๑๒. นายภานุ สุภาพ	พนักงานสถิติ ๔	คณะกรรมการ
๑๓. นายณัฐนันท์ พู่เฟื่อง	นักเทคนิคการแพทย์	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวณิพรดา เนติรัตน์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ในการนำผลวิเคราะห์มาใช้วินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ ความรุนแรงและติดตามการรักษาโรค เพื่อให้การรักษา ป้องกันและควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. สนับสนุนการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
๓. สนับสนุนองค์ความรู้ ประสิทธิภาพด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๓๐

๑๕. คณะทำงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

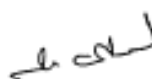
- | | |
|--|------------------|
| ๑. นายนิรุพนธ์ เอกรักษ์รุ่งเรือง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นางสาวจิตรรัตน์ ปองทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| ๓. นางสาวเมตตา คำอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | เลขานุการ |
| ๔. นางพิชญดา เรืองจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | 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 องค์กรณดี)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง



(นางหิสรยา กุณาเงิน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

ข้อคิดเห็นที่สรุปร่วมกันจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19
กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมล็ดพระราชนาน
(บันทึกและแสดงผลใน Google Jamboard)

