

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570 :
กรณีการระบาดของโรคโควิด 19 ของสำนักงานงานป้องกันควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค

โดย

นายธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
กรมควบคุมโรค

สารบัญ

บทคัดย่อ (ภาษาไทย).....	3
บทที่ 1 บทนำ.....	5
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	5
1.2 วัตถุประสงค์.....	7
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.4 นิยามปฏิบัติการ.....	7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข.....	9
2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของ Becker (Health Belief Model - HBM).....	12
2.3 ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy Theory).....	14
2.4 ทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Theory).....	15
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	19
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	19
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
3.3 เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ.....	21
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	25
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	26
4.1 ข้อมูลทั่วไป.....	26
4.2 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19.....	27
4.3 ทักษะการตัดสินใจในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19.....	29
4.4 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19.....	31
4.5 ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค.....	33
4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค.....	36
4.7 สมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ.....	39

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	41
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	41
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	45
5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	50
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก แบบสอบถาม.....	56

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ 1. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค 2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค และ 3. เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ประชากร คือบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ของกรมควบคุมโรค สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 310 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 อายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 40.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 50.3 และบทบาทในองค์กรส่วนใหญ่ คือ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 63.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค พบว่ามี 7 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในองค์กร ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ทักษะติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และ 0.01 ตามลำดับ โดยพบว่ามี 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในองค์กร ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ทักษะติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ร่วมกันถึงร้อยละ 77.9 ($\text{Adjust } R^2 = .779$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < .01$ ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลที่ได้จากวิจัยครั้งนี้ไปส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนายกระดับการดำเนินงานในอนาคต

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, ปัจจัยที่ส่งผล, แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขโรคโควิด-19, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

Abstract

This study aimed to: (1) identify factors influencing the success of emergency response measures under the Medical and Public Health Disaster Prevention and Mitigation Action Plan, 2023 - 2027, in the case of the COVID-19 pandemic, implemented by the Office of Disease Prevention and Control, Department of Disease Control (DDC); (2) develop a predictive model for these factors; and (3) provide recommendations for improving emergency response measures under the action plan. This research utilized a cross-sectional survey design, collecting data at a single point in time. The study population comprised personnel from the 12 regional Offices of Disease Prevention and Control 1-12 under the DDC, with a simple random sample of 310 participants. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and multiple regression analysis. The results showed that the majority of respondents were female (73.2%), aged 31 - 40 years (40.6%), held a bachelor's degree (50.3%), and primarily worked as public health academics (63.9%). Seven factors were significantly associated with the implementation outcomes of the COVID-19 response plan, including gender, age, education level, organizational role, knowledge of COVID-19 response, attitude towards the response plan, and health literacy related to the response plan (p -value < 0.05 and 0.01). Six factors-age, education level, organizational role, knowledge of COVID-19 response, attitude towards the response plan, and health literacy were found to significantly predict the success of emergency response measures, collectively explaining 77.9% of the variance (Adjusted $R^2 = 0.779$, p -value < 0.01). Based on these findings, it is recommended that relevant agencies utilize the study's results to support, enhance, and strengthen future emergency response operations.

Keywords: COVID-19, Factors Affecting, Public Health Disaster Prevention and Mitigation Action Plan COVID-19, Office of Disease Prevention and Control 1 - 12.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุบัติใหม่เป็นภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบสาธารณสุขทั่วโลก เห็นได้จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบรุนแรงต่อทุกภาคส่วน (World Health Organization, 2020) การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เป็นตัวอย่างสำคัญของโรคอุบัติใหม่ที่มีการติดต่อจากสัตว์สู่คน และทำให้เกิดภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (severe acute respiratory syndrome) มาตรการหลักที่ถูกนำมาใช้ในการควบคุมโรคในช่วงแรก ได้แก่ 1) การปิดพื้นที่ติดเชื้อ 2) การจำกัดการเดินทาง 3) การติดตามค้นหาผู้ป่วยและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 4) การกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิด และ 5) การใช้มาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคม (กรมควบคุมโรค, 2019) อย่างไรก็ตาม ต่อมาพบว่าการแพร่ระบาดยังคงขยายตัวไปสู่ครอบครัวและชุมชนในวงกว้าง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการขาดสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม การขาดความรู้ของประชาชน และการมีส่วนร่วมที่ไม่เพียงพอในการควบคุมโรค (McGowan CR, Takahashi E, Romig L, et al., 2022)

นักวิชาการเสนอว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรค โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงสูง แจ้งข่าวสาร และดำเนินมาตรการป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early Detection) ซึ่งสามารถช่วยลดการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุข และการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดผลกระทบจากโรคระบาดในอนาคต (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2020)

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ในการประมวล วิเคราะห์ จินนำไปสู่ยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญ ประกอบด้วย การส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน การบูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเกิดสาธารณภัย ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างประเทศในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อให้รับมือได้กับทุกภัยที่จะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ เป็นระบบ และมีความเป็นเอกภาพ การแพร่ระบาดเป็นวงกว้างของไวรัสอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปี พ.ศ. 2565 นับได้ว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญที่เปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของโลกเสมือนสัญญาณแจ้งเตือนว่าจำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างการดำเนินงานในทุกภาคส่วน และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนใหม่ทั้งหมด ซึ่งภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขเหล่านี้ไม่เพียงแต่ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของ

ประชาชนเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในทุกกระบวนสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน และสาธารณภัยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเกิดสาธารณภัย และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างประเทศในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้วยเทคโนโลยี และนวัตกรรม ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบไปด้วยกลยุทธ์ที่แตกต่างกันออกไปตั้งแต่ 2 - 4 กลยุทธ์โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน ได้แก่ 1) ร้อยละของการจัดทำและดำเนินการตามแผนการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับสำหรับทุกประเภทภัย 2) อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาธารณภัยในมิติสุขภาพต่อประชากรแสนคน 3) ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเหตุการณ์สาธารณภัย และ 4) จำนวนกลไกและระดับการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงาน โดยการดำเนินงานของแผนครั้งนี้เป็นการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามตัวชี้วัดที่กำหนด

การระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทย กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนการควบคุมโรคภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค คือ หน่วยงานที่กระจายตั้งอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย จึงเป็นผู้ขับเคลื่อนแนวทางการปฏิบัติที่ผ่านมา ปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้น จุดอ่อน จุดแข็ง รวมทั้งวิธีการที่ผ่านมาทำให้เกิดผลสะท้อนกลับ และแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อขยายต่อความสำเร็จในอนาคต การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขจะต้องคำนึงถึงปัจจัยเสริม เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลเพื่อรองรับระบบเฝ้าระวังโรคระบาด การส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผลที่ต้องทำการศึกษปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จเป็นเช่นไร ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการปรับปรุงแผนและการสนับสนุนการทำงานการป้องกันควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยมีคำถามว่า 1. มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค 2. พยากรณ์ทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค มีลักษณะเช่นไร และ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 เป็นอย่างไร ดังนั้นเพื่อให้ได้คำตอบตามคำถามวิจัย จึงกำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค
2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค
3. เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากร ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ของกรมควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น 2,640 คน
2. ขอบเขตด้านตัวแปร การวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 3) ทศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 4) ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค
3. ขอบเขตด้านสถานที่ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในบุคลากรที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ของกรมควบคุมโรค เท่านั้น
4. ขอบเขตด้านเวลา การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการ จำนวน 6 เดือน (เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2567)

1.4 นิยามปฏิบัติการ

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดนิยามปฏิบัติการในการศึกษานี้ ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค หมายถึง การดำเนินงานของบุคลากรต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแผนมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ประกอบด้วย ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์ มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสนับสนุน การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน และการประเมินผลและข้อเสนอแนะ วัดและประเมินผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค ระดับดี

2. ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 วัดและประเมินผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปรผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 10 คะแนน ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0 - 50 มีความรู้ระดับปานกลางคะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 51 - 75 และมีความรู้ระดับสูงคะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 76 - 100 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ระดับดี

3. ทักษะการตัดสินใจในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งต่อการตัดสินใจในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค วัดและประเมินผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา กำหนดเกณฑ์หาค่าเฉลี่ยระดับทักษะการตัดสินใจในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 ความเชื่อและทัศนคติระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 ความเชื่อและทัศนคติระดับเห็นด้วย ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 ความเชื่อและทัศนคติระดับไม่เห็นด้วย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 ความเชื่อและทัศนคติระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อการตัดสินใจในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค ระดับดี

4. ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถเข้าใจข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ความสามารถประเมินข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และความสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจปฏิบัติลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ จำนวน 10 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อคำถาม โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 10 - 30 คะแนน ถ้าผู้ตอบมีคะแนนสูงแสดงว่ามีความรอบรู้เรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับดี

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านต่อไปนี้

1. สามารถระบุปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
2. นำข้อค้นพบไปพัฒนาสมการพยากรณ์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการในอนาคต
3. ข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถเสนอแนวทางปรับปรุงมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
4. ผลการวิจัยสามารถนำไปประกอบการพิจารณาสนับสนุนการบูรณาการเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน
5. สามารถสร้างแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคระบาดหรือภัยพิบัติทางสุขภาพอื่น ๆ ได้ในอนาคต

บทที่ 2

ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค 2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค และ 3. เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค

2. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของ Becker (Health Belief Model - HBM)

3. ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy Theory)

4. ทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Theory)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การเตรียมความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งประเทศไทยได้มีการพัฒนากรอบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2566 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยและทั่วโลกต้องเผชิญกับความท้าทายด้านสาธารณสุขอย่างรุนแรง

ทฤษฎีที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขคือ **แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570** ซึ่งเป็นกรอบนโยบายที่กรมควบคุมโรคได้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากสาธารณภัย โดยเฉพาะการระบาดของโรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น โรคโควิด-19 แผนปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ซึ่งจัดทำโดยกรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ โดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ มีดังนี้

1. การพัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
 - 1.1 พัฒนานโยบายและมาตรการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
 - 1.2 ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค
 - 1.3 เสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ:
 - 2.1 เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคที่ทันสมัยและครอบคลุม
 - 2.2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการควบคุมโรค
3. การยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อ:
 - 3.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ
 - 3.2 ฝึกอบรมบุคลากรให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน
4. การพัฒนากำลังคนและเครือข่ายความร่วมมือระดับชาติและนานาชาติ:
 - 4.1 เสริมสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ
 - 4.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข
5. การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและระบบสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ:
 - 5.1 พัฒนาระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งเตือนและให้ข้อมูลแก่ประชาชน
 - 5.2 เสริมสร้างระบบสนับสนุนที่จำเป็นในการควบคุมโรค

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน ทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และการมีส่วนร่วมของ stakeholders ที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษางานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มหลัก ดังนี้

1. การวางแผนและเตรียมความพร้อม การวางแผนเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ได้เน้นการสร้างระบบการเฝ้าระวังโรค การจัดทำฐานข้อมูล และการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค, 2566) การเตรียมความพร้อมยังรวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ชุดตรวจเชื้อ เครื่องช่วยหายใจ และเวชภัณฑ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค

2. การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากประชาชน กรมควบคุมโรคได้ใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ โทรทัศน์ และวิทยุ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและ

มาตรการป้องกัน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและรายงาน อาการป่วย ยังช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

3. การบริหารจัดการทรัพยากร การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ทรัพยากรมีจำกัด เช่น จำนวนเตียงผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ แผนปฏิบัติการฯ ได้เน้นการสร้างระบบการบริหารจัดการทรัพยากรแบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2566)

4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกำลังหลักในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดังนั้น การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญ แผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤต (Jones & Brown, 2021)

5. การประเมินผลและปรับปรุงแผน การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ช่วยให้ทราบถึงประสิทธิภาพของมาตรการที่ใช้และจุดที่ต้องปรับปรุง แผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนดให้มีการประเมินผลหลังการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแผนและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินในอนาคต (กรมควบคุมโรค, 2566)

การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงแรก เนื่องจากมีการดำเนินมาตรการต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ เช่น การปิดพรมแดน การกักตัวผู้เดินทางเข้าประเทศ และการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย (World Health Organization, 2020) อย่างไรก็ตาม การระบาดระลอกใหม่ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2564 - 2565 ได้สร้างความท้าทายให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะปัญหาการขาดแคลนวัคซีนและเตียงผู้ป่วย

สรุปได้ว่าการทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขประกอบด้วย การวางแผนและเตรียมความพร้อม การสื่อสารความเสี่ยง การบริหารจัดการทรัพยากร การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการประเมินผลและปรับปรุงแผน โดยแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ของกรมควบคุมโรคได้นำปัจจัยเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพ

2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของ Becker (Health Belief Model - HBM)

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของ Becker หรือ Health Belief Model (HBM) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลในด้านการดูแลสุขภาพ โดยเน้นถึงการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ซึ่งถูกพัฒนาในปี 1950 โดย Rosenstock จากการศึกษาของเขาเกี่ยวกับการใช้การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974)

องค์ประกอบของ Health Belief Model (HBM)

ทฤษฎีนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. Perceived Susceptibility (การรับรู้ถึงความเสี่ยง) บุคคลจะตัดสินใจในการป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ถึงความเสี่ยงที่เขาจะเป็นโรค หากบุคคลเชื่อว่าเขามีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อหรือโรค เขาจะมีแนวโน้มที่จะดำเนินการป้องกันมากขึ้น

2. Perceived Severity (การรับรู้ถึงความรุนแรง) บุคคลจะป้องกันโรคถ้าเขาเชื่อว่าโรคที่มีความเสี่ยงนั้นร้ายแรงและมีผลกระทบต่อนิเวศหรือสุขภาพของเขา

3. Perceived Benefits (การรับรู้ถึงประโยชน์) บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำการที่มีประโยชน์ในการป้องกันโรค หากเขารู้สึกว่าแนวทางที่เขากระทำนั้นมีประโยชน์ต่อการป้องกันโรค

4. Perceived Barriers (การรับรู้ถึงอุปสรรค) บุคคลจะพิจารณาค่าใช้จ่ายหรือความยากลำบากในการกระทำการที่แนะนำ และจะปฏิบัติตามหากอุปสรรคเหล่านั้นไม่สูงเกินไป

5. Cues to Action (สัญญาณกระตุ้นการกระทำ) การมีสัญญาณหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลรับรู้ถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การได้รับข้อมูลจากแพทย์ หรือการมีแคมเปญรณรงค์ที่กระตุ้น

6. Self-Efficacy (ความเชื่อในความสามารถของตนเอง) ความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งหากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ เขาก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำได้อีกมากขึ้น

ทฤษฎีนี้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากสามารถช่วยอธิบายพฤติกรรมตอบสนองของประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การที่ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตระหนักถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การศึกษาหลายฉบับพบว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับผลกระทบของโรคสามารถเพิ่มระดับการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขได้ (Champion & Skinner, 2008)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) บุคคลที่รับรู้ว่ายู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคมามากกว่ากลุ่มที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ำ การให้ความรู้เกี่ยวกับ

ปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มสูงต่อการติดเชื้อสามารถช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกำหนัดป้องกันที่เหมาะสม (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefits) หากประชาชนเห็นว่าการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุข เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากาก และการฉีดวัคซีน มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและสังคมโดยรวม จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น (Rosenstock, 1990)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามมาตรการสุขภาพ ได้แก่ ความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่าย และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคและวัคซีน การลดอุปสรรคเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความร่วมมือของประชาชน

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ปัจจัยกระตุ้น เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และนโยบายของรัฐบาล มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ความสามารถของบุคคลในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (Self-efficacy) บุคคลที่มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามมาตรการสุขภาพได้จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมากขึ้น การให้การศึกษาและการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขสามารถช่วยเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (Bandura, 1997)

การประยุกต์ใช้ Health Belief Model ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าทฤษฎี HBM มักนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรณรงค์ให้ผู้คนฉีดวัคซีน การเลิกบุหรี่ การควบคุมอาหาร หรือการส่งเสริมให้ผู้คนไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ ตัวอย่างการใช้ HBM ในการประยุกต์ใช้ เช่น การรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS โดยเน้นการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อ การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยเน้นการรับรู้ถึงประโยชน์และการลดอุปสรรค เช่น การเข้าถึงพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย โดยพบว่างานวิจัยของ Godin et al. (2005) ที่ศึกษาการเลิกบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น โดยพบว่า ความรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ถึงความเสี่ยงมีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ ใช้ HBM ในการศึกษาการฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก โดยพบว่าความรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการพาบุตรไปฉีดวัคซีน เป็นต้น

สรุปได้ว่าการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าทฤษฎี HBM สามารถช่วยอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในกรณีของโรคโควิด-19 ได้อย่างชัดเจน โดยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของมาตรการ การลดอุปสรรค ปัจจัยกระตุ้น และความสามารถในการควบคุมตนเอง ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.3 ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy Theory)

ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy Theory) เป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยอธิบายความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลนั้นไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชน (Nutbeam, 2000) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉินมักต้องการ การตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง โดยอาศัยข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่าย ความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 ความรู้ทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ประชาชนเข้าใจมาตรการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Berkman et al., 2011) หากประชาชนขาดความรู้ทางสุขภาพ อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ และนำไปสู่พฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุข

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้ในภาวะฉุกเฉินได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉินควรคำนึงถึงระดับความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลควรถูกนำเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และเหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชน (Nutbeam, 2008) ตัวอย่างเช่น การใช้ภาพกราฟฟิกหรืออินโฟกราฟฟิก เพื่ออธิบายวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง หรือการใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารข้อความสำคัญ

2. การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน ประชาชนจำเป็นต้องตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างรวดเร็ว เช่น การตัดสินใจเข้ารับการรักษาหรือการกักตัวที่บ้าน การเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณ และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (Paasche-Orlow & Wolf, 2007)

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีความรู้ทางสุขภาพสูงจะสามารถมีส่วนร่วมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อช่วยกระจายข้อมูลสุขภาพ หรือการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันโรค (Freedman et al., 2009)

นอกจากนี้พบว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 หลายประเทศได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพในการออกแบบแคมเปญสื่อสารสาธารณะ ตัวอย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่นใช้การ์ตูนอนิเมะสั้นเพื่ออธิบายวิธีการป้องกันโรค ขณะที่ประเทศนิวซีแลนด์ใช้ภาษาง่ายๆ และการสื่อสารแบบสองทางผ่านโซเชียลมีเดีย เพื่อสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจในมาตรการของรัฐบาล (WHO, 2020) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าประชาชนที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม และให้ความร่วมมือกับมาตรการสาธารณสุขได้ดีกว่า (Sorensen et al., 2012) นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ทางสุขภาพสูง สามารถสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายไปยังประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยลดการแพร่กระจายของข้อมูลที่ผิดพลาดและเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชน (Paasche-Orlow & Wolf, 2007)

สรุปได้ว่าทฤษฎีความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในระยะยาว ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

2.4 ทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Theory)

ทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Theory) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการบริหารจัดการภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินผ่านกระบวนการที่มีโครงสร้างชัดเจน โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกัน (Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบสนอง (Response) และการฟื้นฟู (Recovery) (Haddow, Bullock, & Coppola, 2020) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขมักมีความซับซ้อนและต้องการการจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อลดผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน (FEMA, 2020)

ความสำคัญของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 หรือการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหวหรือน้ำท่วม ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรุนแรง การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดความสูญเสียและเร่งกระบวนการฟื้นฟู (Cutter et al., 2003) ดังนั้นทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบสนอง (Response) และการฟื้นฟู (Recovery) จึงมีความสำคัญ ต่อการบริหารจัดการ อาทิเช่น

1. การป้องกัน (Prevention) การป้องกันเป็นขั้นตอนแรกที่จะลดความเสี่ยงหรือผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน ในบริบทของสาธารณสุข การป้องกันอาจรวมถึงการเฝ้าระวังโรค การพัฒนานโยบายสาธารณสุข และการสร้างระบบเตือนภัยล่วงหน้า (FEMA, 2020) ตัวอย่างเช่น การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในสัตว์ที่อาจแพร่สู่มนุษย์ (Zoonotic Diseases) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคใหม่

2. การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การเตรียมความพร้อมเกี่ยวข้องกับการวางแผนและฝึกซ้อมเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินในสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมอาจรวมถึงการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และการจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Kapucu & Garayev, 2011) ตัวอย่างเช่น การจัดทำแผนรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อและการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (Simulation Exercises)

3. การตอบสนอง (Response) การตอบสนองเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากเกิดภาวะฉุกเฉินในสาธารณสุข การตอบสนองอาจรวมถึงการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ได้รับผลกระทบ (Waugh & Streib, 2006) ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและการกระจายวัคซีนในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

4. การฟื้นฟู (Recovery) การฟื้นฟูเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มุ่งฟื้นฟูชุมชนและระบบสาธารณสุขให้กลับสู่ภาวะปกติ ในสาธารณสุขการฟื้นฟูอาจรวมถึงการให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย การซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ และการทบทวนบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผนรับมือในอนาคต (Rubin, 2012) ตัวอย่างเช่น การจัดโปรแกรมฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์หลังการระบาดของโรค

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 หลายประเทศได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในการรับมือกับวิกฤต ตัวอย่างเช่น ประเทศเกาหลีใต้ได้ใช้ระบบเฝ้าระวังและตรวจสอบโรคอย่างรวดเร็ว (Rapid Testing and Tracing) เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของไวรัส ขณะที่ประเทศนิวซีแลนด์ได้ใช้มาตรการล็อกดาวน์ที่เข้มงวดและสื่อสารกับประชาชนอย่างโปร่งใสเพื่อลดการติดเชื้อ (WHO, 2020) อย่างไรก็ตามทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินจะมีประโยชน์ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แต่ก็มีข้อท้าทายบางประการ เช่น การขาดแคลนทรัพยากร การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และการรับมือกับข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Kapucu, 2008) เพื่อแก้ไขปัญหานี้ หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมทั้งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยพบว่าเทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น การใช้ระบบข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์การแพร่กระจายของโรค หรือการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสื่อสารกับประชาชนและกระจายข้อมูลสุขภาพ (Zhang et al., 2020) เทคโนโลยีเหล่านี้ช่วยเพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การสร้างความตระหนักรู้และเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนจะช่วยให้ประชาชนสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Paton & Johnston, 2001) ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยกระจายข้อมูลและให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น

สรุปได้ว่าทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถวางแผน เตรียมความพร้อม ตอบสนอง และฟื้นฟูจากสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในระยะยาว ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัย นำทฤษฎีดังกล่าวมาเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ได้ถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางหลักในการดำเนินมาตรการรับมือ การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภัยได้แผนดังกล่าว ซึ่งอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวิเคราะห์จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านสารสนธนาเสนอได้ดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (2021) ศึกษาความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ พบว่าความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดหาเวชภัณฑ์ ระบบติดตามผู้ป่วย และการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกันกับ

สุภาวดี และคณะ (2021) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือของประชาชนในมาตรการป้องกันโควิด-19 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการเป็นอย่างมาก นอกจากนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2022) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและควบคุมโรค พบว่าการใช้แอปพลิเคชันติดตามการเดินทางช่วยลดอัตราการแพร่กระจายของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ

สมชาย และคณะ (2023) วิเคราะห์ผลกระทบของนโยบายล็อกดาวน์ต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่าการปิดเมืองส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2023) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการสนับสนุนมาตรการควบคุมโรค พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารข้อมูลและสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

งานวิจัยในต่างประเทศ

World Health Organization (2021) รายงานบทเรียนจากมาตรการควบคุมโควิด-19 ในประเทศที่มีระบบสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่าประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและมีมาตรการป้องกันที่ชัดเจนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ

Johns Hopkins University (2022) วิเคราะห์ผลกระทบของมาตรการฉีดวัคซีนในหลายประเทศ พบว่าประเทศที่มีอัตราการฉีดวัคซีนสูงมีแนวโน้มที่การแพร่ระบาดจะลดลงเร็วกว่า เช่นเดียวกันกับ

Harvard School of Public Health (2022) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการล็อกดาวน์ พบว่า ประเทศที่มีมาตรการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพสามารถลดผลกระทบต่อประชาชนและเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการ นอกจากนี้ยังพบว่า

Imperial College London (2023) วิเคราะห์บทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศและการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการติดตามการแพร่ระบาด พบว่าการใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลช่วยให้การคาดการณ์แนวโน้มการแพร่ระบาดแม่นยำขึ้น และ

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2023) ศึกษาการตอบสนองของภาครัฐและภาคประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการควบคุมโรค ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการสนับสนุนจากรัฐบาล

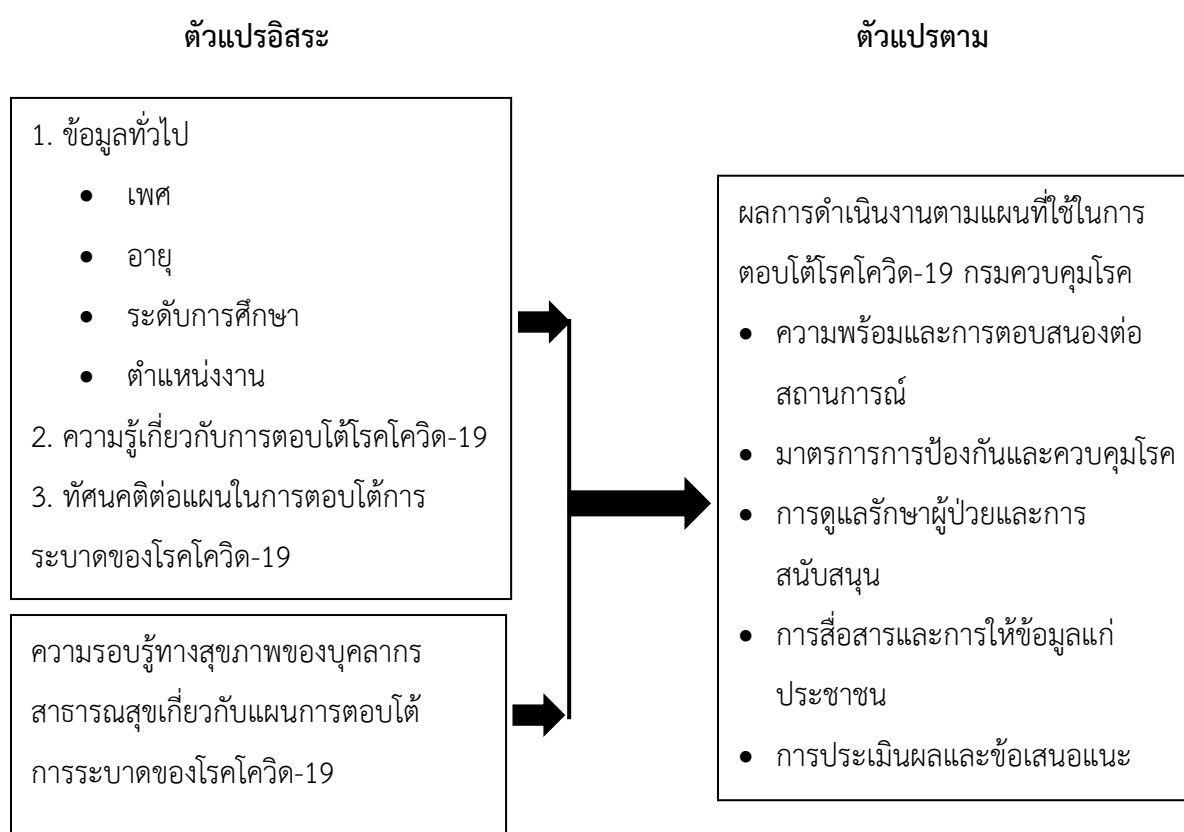
สรุปได้ว่าจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในกรณีโรคโควิด-19 ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งในด้านโครงสร้างระบบสาธารณสุข นโยบายของรัฐ เทคโนโลยีที่ใช้สนับสนุนการควบคุมโรค และความร่วมมือของประชาชน งานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินขึ้นอยู่กับความวางแผน

ที่มีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม และการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาเป็นส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิดในการวิจัยของการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ครั้งนี้

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวน ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ 1. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค 2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค และ 3. เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ดังนั้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์จึงกำหนดระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยสำรวจ (Survey Research) ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพียงครั้งในช่วงเวลาที่กำหนด (Cross Sectional Study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การวิจัยครั้งนี้ประชากร คือเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 -12 ของกรมควบคุมโรค จำนวน 2,640 คน

ตัวอย่างในการวิจัย การหาขนาดตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p(1 - p)}{e^2(N - 1) + \chi^2 p(1 - p)}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\chi^2 = \text{ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95\% (\chi^2 = 3.841)}$$

N = ขนาดของประชากร ได้แก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ของกรมควบคุมโรค จำนวน 2,640 คน

p = สัดส่วนของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรเท่ากับ 0.71
(Center for COVID-19 Situation Administration. (2022).)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 282 คน โดยผู้วิจัยจะเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน ร้อยละ 10 เท่ากับ 28 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 310 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบอิสระ (Simple Random Sampling) โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวจำแนกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 กรมควบคุมโรค

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากแบบคืนกลับจนได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด ผลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนเจ้าหน้าที่ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	344	40
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	249	29
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	147	17
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	168	20
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	208	24
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	253	30
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	175	21
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	169	20
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	206	24
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	205	24
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	262	31
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	254	30
รวม	2640	310

3.3 เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

การวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ของกรมควบคุมโรค เพศชาย และเพศหญิง
2. ปฏิบัติงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบันนับตั้งแต่วันที่เก็บข้อมูล
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ และเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้มีปัญหาทางจิต หรือผู้พิการทางสมอง หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เป็นบุคคลที่มีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานหรือบทบาทในองค์กร จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open - ended)

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ / ไม่ใช่ / ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปลผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ (เสรี ลาซโรจน์: 2537)

ค่าคะแนนระหว่าง	0 - 10	คะแนน ดังนี้	
มีความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	0 - 50	
มีความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	51 - 75	
มีความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	76 - 100	

ตอนที่ 3 ทักษะการติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราประมาณค่า ลักษณะเป็นประโยคบอกเล่า จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วยโดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 10 - 40 คะแนน ถ้าผู้ตอบมีคะแนนสูงแสดงว่ามีทักษะการติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2556)

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

จากนั้นใช้เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนที่ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันดับอันดับ ผู้วิจัยใช้สูตรการหาความกว้างของอันดับอันดับ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2548) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันดับอันดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับ}} \\ &= 4 - 1/4 \\ &= 0.75\end{aligned}$$

จากนั้นจึงนำมากำหนดเกณฑ์หาค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนด ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2556)

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง ความเชื่อและทัศนคติระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง ความเชื่อและทัศนคติระดับเห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง ความเชื่อและทัศนคติระดับไม่เห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง ความเชื่อและทัศนคติระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถเข้าใจข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ความสามารถประเมินข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และความสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจปฏิบัติลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ จำนวน 10 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อคำถาม โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 10 - 30 คะแนน ถ้าผู้ตอบมีคะแนนสูงแสดงว่ามีความรอบรู้เรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2556)

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน	คะแนน
เพียงพอและเหมาะสม	3	1
บางส่วน	2	2
ไม่เพียงพอ	1	3

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เรื่องความรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปลผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ (เสรี ลาชนิโรจน์: 2537)

มีความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	0 - 50
มีความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	51 - 75
มีความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	76 - 100

ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค ได้แก่ ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์ จำนวน 2 ข้อคำถาม มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 2 ข้อคำถาม การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสนับสนุน จำนวน 2 ข้อคำถาม การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน จำนวน 2 ข้อคำถาม และการประเมินผลและข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อคำถาม รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 10 - 40 คะแนน ถ้าผู้ตอบได้คะแนนสูงแสดงว่ามีผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค ระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2556) ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน	คะแนน
มีความพร้อมสูง ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ	4	1
ดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	3	2
พอสมควร		
ดำเนินการช้าและมีประสิทธิภาพไม่ดี	2	3
ดำเนินการช้าและไม่มีประสิทธิภาพเลย	1	4

จากนั้นใช้เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนที่ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น ผู้วิจัยใช้สูตรการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2548) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 4 - 1/4 \\ &= 0.75\end{aligned}$$

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00	หมายถึง ความพร้อมสูง ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25	หมายถึง ดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพพอสมควร
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50	หมายถึง ดำเนินการช้าและมีประสิทธิภาพไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75	หมายถึง ดำเนินการช้าและไม่มีประสิทธิภาพเลย

วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดตลอดจนเครื่องมือการวัดที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเชื่อ ความรอบรู้และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 จากเอกสาร ตำราต่าง ๆ

2. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ ความรอบรู้ และ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19

3. กำหนดขอบเขตของตัวแปรที่ต้องการวัด

4. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม และการแปลความหมายของคะแนนที่กำหนดไว้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ด้านระบาดวิทยา ด้านสาธารณสุข ด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านการวิเคราะห์นโยบายและแผน และด้านการวิจัย เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วยความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้อง และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554) ดังนี้

ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

จากนั้นนำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคำจำกัดความของตัวแปรโดยใช้สูตรในการคำนวณ ได้แก่

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่

$$\begin{aligned} \sum R &= \text{ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ} \\ N &= \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ} \end{aligned}$$

กำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554) พบการคำนวณข้อคำถามมีค่า IOC มีค่า เท่ากับ 0.80 - 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 60 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.75 จึงจะนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลังจากการหาความเชื่อมั่นแล้วจึงนำไปใช้ ผลการคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แก่ผู้ตอบแบบสอบถามทุกราย
2. การนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูล หรือตอบผ่านระบบออนไลน์
3. กลุ่มตัวอย่าง สามารถไม่ตอบข้อคำถามบางข้อได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น
4. ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำถามทุกข้อ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค” โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และชี้แจงให้ทราบถึงประโยชน์ของงานวิจัย ส่วนคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Movement Correlation) และ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค 2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค และ 3. เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19

4.3 ทักษะติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19

4.4 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19

4.5 ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค

4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค

4.7 สมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 อายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 40.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 50.3 และบทบาทในองค์กร ส่วนใหญ่ คือ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 63.9 รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 310)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	83	26.8
	หญิง	227	73.2
อายุ			
	<= 20 ปี	0	0.0
	21 - 30 ปี	28	9.0
	31 - 40 ปี	126	40.6
	41 - 50 ปี	101	32.6
	51 ปีขึ้นไป	55	17.7
ระดับการศึกษา			
	มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0.0
	ปริญญาตรี	156	50.3
	ปริญญาโท	140	45.2
	ปริญญาเอก	14	4.5
บทบาทในองค์กร			
	แพทย์	14	4.5
	นักวิชาการสาธารณสุข	260	63.9
	พยาบาลวิชาชีพ	22	7.1
	อื่นๆ	14	4.5

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19

หมายถึง ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 วัดและประเมินผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ระดับดี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดีในเรื่อง โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งแพร่ระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น การไอ จาม หรือการสัมผัสกับพื้นผิวที่มีการติดเชื้อ แล้วสัมผัสตา จมูก หรือปาก มาตรการที่สำคัญในการป้องกัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการตรวจคัดกรองโควิด-19 สามารถทำได้โดยใช้วิธีการ RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูง หรือใช้ ATK (Antigen Test Kit) ที่สามารถให้ผลเร็วกว่า ร้อยละ 100.0 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องพัฒนาความรู้เรื่อง มาตรการการปิดเมืองช่วยลดการเคลื่อนไหวของประชาชน ลดโอกาสในการสัมผัสระหว่างบุคคล และจำกัดการแพร่

ระบาดในชุมชน ซึ่งไม่ใช่เหตุผลของการควบคุมการระบาดในระยะสั้น การตรวจคัดกรองและการรายงานผลไม่ช่วยให้สามารถติดตามการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว การรู้ผลการตรวจทันทีช่วยให้สามารถจัดการกับผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้นและลดการแพร่เชื้อในชุมชน ตอบถูกเพียงร้อยละ 35.5 และ 53.5 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อคำถาม (n= 310)

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด/ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งแพร่ระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น การไอ จาม หรือการสัมผัสกับพื้นผิวที่มีการติดเชื้อ แล้วสัมผัสตา จมูก หรือปาก	310 (100.0)	0 (0.0)
2. มาตรการที่สำคัญในการป้องกัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด	310 (100.0) 4.2	0 (0.0)
3. การตรวจคัดกรองโควิด-19 สามารถทำได้โดยการใช้วิธีการ RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูง หรือใช้ ATK (Antigen Test Kit) ที่สามารถให้ผลเร็วกว่า	310 (100.0)	0 (0.0)
4. วัคซีนโควิด-19 ทำหน้าที่กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ได้ หากได้รับการติดเชื้อ การฉีดวัคซีนช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิต	310 (100.0)	0 (0.0)
5. หน้ากากอนามัยช่วยป้องกันการแพร่กระจายของสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย และการไอ ที่อาจมีเชื้อไวรัสได้ ทั้งนี้ช่วยลดโอกาสในการติดเชื้อจากผู้ที่ไม่แสดงอาการ	310 (100.0)	0 (0.0)
6. การประชาสัมพันธ์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเป็นประโยชน์ โดยเน้นการใช้ช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ และการประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลและสามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	310 (100.0)	0 (0.0)
7. การกักตัว (Quarantine) คือการจำกัดการเคลื่อนไหวของบุคคลที่อาจสัมผัสกับเชื้อโรค โดยป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ หากบุคคลนั้นยังไม่แสดงอาการติดเชื้อ	296 (95.5)	14 (4.5)
8. การจัดการภาวะฉุกเฉินในช่วงการระบาดของโควิด-19 จะไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลให้เพียงพอ เช่น การจัดเตรียมห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) การฝึกอบรมบุคลากร การจัดการเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีในการติดตามข้อมูลผู้ป่วย	264 (85.2)	45 (14.8)

ข้อความถาม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด/ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
9. การตรวจคัดกรองและการรายงานผลไม่ช่วยให้สามารถติดตามการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว การรู้ผลการตรวจทันทีช่วยให้สามารถจัดการกับผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้นและลดการแพร่เชื้อในชุมชน	166 (53.5)	144 (46.5)
10. มาตรการการปิดเมืองช่วยลดการเคลื่อนไหวของประชาชน ลดโอกาสในการสัมผัสระหว่างบุคคล และจำกัดการแพร่ระบาด ในชุมชน ซึ่งไม่ใช่เหตุผลของการควบคุมการระบาดในระยะสั้น	110 (35.5)	200 (64.5)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 กำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปรผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ความรู้ระดับต่ำได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0 - 50 ความรู้ระดับปานกลางได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 51 - 75 และความรู้ระดับสูงได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 76 - 100 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 89.7 และ 10.3 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 310)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ระดับต่ำร้อยละ 0 - 50	32 (10.3)
ความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 51 - 75	278 (89.7)
ความรู้ระดับสูงร้อยละ 76 - 100	0 (0.0)

4.3 ทศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค วัดและประเมินผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค ระดับดี โดยกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 ความเชื่อและทัศนคติระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 ความเชื่อและทัศนคติระดับเห็นด้วย ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 ความเชื่อและทัศนคติระดับไม่เห็นด้วย และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 ความเชื่อและทัศนคติระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยพบว่ามาตรการการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนช่วยในการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีระดับค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ในอนาคต หากมีการระบาดของโรคที่คล้ายกับโควิด-19 กรมควบคุมโรค ควรปรับปรุงแผนการตอบโต้ให้ดีขึ้น เท่ากับ 3.76, 3.67 ตามลำดับ และมีความเชื่อมั่นว่าแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19

ของกรมควบคุมโรคมีความเหมาะสม ทันสมัย และมีแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เท่ากันที่ 3.54 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยสุด ได้แก่ แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในระดับที่เพียงพอ และ การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโควิด-19 จากกรมควบคุมโรคมีความชัดเจน เข้าใจง่าย เท่ากันที่ 3.35 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.4 ตารางที่ 4.4 ทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อคำถาม (n = 310)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น				แปลผล
			เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	
1. มาตรการการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนช่วยในการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3.76	.427	236 (76.1)	74 (23.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. ในอนาคต หากมีการระบาดของโรคที่คล้ายกับโควิด-19 กรมควบคุมโรคควรปรับปรุงแผนการตอบโต้ให้ดีขึ้น	3.67	.471	206 (67.1)	102 (32.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3. มีความเชื่อมั่นว่าแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคมีความเหมาะสม ทันสมัย	3.54	.500	166 (53.5)	144 (46.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.54	.500	166 (53.5)	144 (46.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. แผนการกักตัวหรือการจำกัดการเดินทางมีประสิทธิภาพในการควบคุมการระบาด	3.49	.501	152 (49.0)	158 (51.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. แผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคส่งผลดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน	3.45	.498	138 (44.5)	172 (55.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. แผนการกักตัวหรือการจำกัดการเดินทางมีประสิทธิภาพในการควบคุมการระบาด	3.40	.491	124 (40.0)	186 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

ข้อความถาม	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น				แปลผล
			เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	
8. ข้อมูลที่ กรมควบคุมโรคให้ เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 มีความโปร่งใสและตรงไปตรงมา	3.36	.642	139 (44.8)	143 (46.1)	28 (9.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ มาตรการป้องกันโควิด-19 จากกรม ควบคุมโรคมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	3.35	.479	110 (35.5)	200 (64.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคได้รับการ สนับสนุนจากประชาชนในระดับที่ เพียงพอ	3.35	.479	110 (35.5)	200 (64.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

4.4 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19

หมายถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ ที่เกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค วัดและประเมินผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา กำหนดระดับความรอบรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรอบรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปลผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ค่าคะแนนระหว่าง 10 - 30 คะแนน มีความรอบรู้ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0 - 50 มีความรอบรู้ระดับปานกลางคะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 51 - 75 มีความรอบรู้ระดับสูงคะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 76 - 100 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับดี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้เพียงพอและเหมาะสม มากที่สุด คือ มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีความสำคัญอย่างไรในการควบคุมการระบาดของโควิด-19 รองลงมา ได้แก่ สามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการการระบาดของโควิด-19 ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และ มีการฝึกอบรม การสนับสนุนที่เพียงพอในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในการทำงาน ร้อยละ 91.0, 67.1 และ 67.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ความรอบรู้เพียงพอและเหมาะสมน้อยที่สุด คือ มั่นใจในความสามารถของตนเองในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ให้กับผู้ป่วยหรือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ สามารถอธิบายความสำคัญของการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 และการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่รุนแรง ร้อยละ 35.5 และ 44.5 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อคำถาม (n= 310)

ข้อคำถาม	ระดับความรอบรู้		
	เพียงพอและเหมาะสมจำนวน (ร้อยละ)	บางส่วนจำนวน (ร้อยละ)	ไม่เพียงพอจำนวน (ร้อยละ)
1. มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีความสำคัญอย่างไรในการควบคุมการระบาดของโควิด-19	282 (91.0)	28 (9.0)	0 (0.0)
2. สามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการการระบาดของโควิด-19 ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน	208 (67.1)	88 (28.4)	14 (4.5)
3. มีการฝึกอบรม การสนับสนุนที่เพียงพอในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในการทำงาน	208 (67.1)	102 (32.9)	0 (0.0)
4. สามารถอธิบายกระบวนการตรวจคัดกรองโควิด-19 ที่ใช้ในประเทศไทย เช่น การตรวจ RT-PCR และ ATK	198 (63.9)	112 (36.1)	0 (0.0)
5. ทราบว่าการกักตัว (Quarantine) และการแยกตัว (Isolation) มีจุดประสงค์และข้อปฏิบัติที่แตกต่างกัน	166 (53.5)	144 (46.5)	0 (0.0)
6. ทราบว่าโควิด-19 วัคซีนทำงานอย่างไรและมีบทบาทในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	166 (53.5)	144 (46.5)	0 (0.0)
7. มีความสามารถในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและเข้าใจง่าย	166 (53.5)	144 (46.5)	0 (0.0)
8. ทราบว่าแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทยมีมาตรการใดบ้างที่สำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาด	152 (49.0)	158 (51.0)	0 (0.0)
9. สามารถอธิบายความสำคัญของการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 และการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่รุนแรง	138 (44.5)	172 (55.5)	0 (0.0)
10. มั่นใจในความสามารถของตนเองในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ให้กับผู้ป่วยหรือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	110 (35.5)	200 (64.5)	0 (0.0)

เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 ส่วนมีระดับความรอบรู้สูง เท่ากับร้อยละ 74.1 และมีระดับความรอบรู้ปานกลางเพียงร้อยละ 23.9 เท่านั้น ไม่มีใครมีระดับความรอบรู้ต่ำ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 (n= 310)

ระดับความรอบรู้	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ระดับต่ำร้อยละ 0 - 50	0 (0.0)
ความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 51 - 75	74 (23.9)
ความรู้ระดับสูงร้อยละ 76 - 100	236 (74.1)

4.5 ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค ได้แก่ ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์ จำนวน 2 ข้อคำถาม มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 2 ข้อคำถาม การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสนับสนุน จำนวน 2 ข้อคำถาม การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน จำนวน 2 ข้อคำถาม และ การประเมินผลและข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อคำถาม รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วย โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 10 - 40 คะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนที่ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น ใช้สูตรการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น กำหนดค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 ความพร้อมสูงดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 ดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพพอสมควรค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 ดำเนินการช้าและมีประสิทธิภาพไม่ดี และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 ดำเนินการช้าและไม่มีประสิทธิภาพเลย กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค ระดับดี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมสูงดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ 2 ด้าน ได้แก่ มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค และการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน ส่วนด้านที่เหลือ คือ ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์ การดูแลรักษาผู้ป่วย และการสนับสนุน และ การประเมินผลและข้อเสนอแนะ อยู่ในระดับรวดเร็วและมีประสิทธิภาพพอสมควร เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า

ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนที่ดีที่สุด คือ แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 สามารถดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระยะเวลาแรกที่เริ่มเกิดการระบาด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนที่ดีที่สุด คือ มาตรการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีการบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73

การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนที่ดีที่สุด คือ แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามมีความพร้อมและสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนที่ดีที่สุด คือ การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อความเข้าใจและความร่วมมือจากประชาชนในเชิงบวก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และ

การประเมินผลและข้อเสนอแนะ กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนที่ดีที่สุด คือ แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงมาตรการตามสถานการณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค จำแนกรายด้าน และ รายข้อคำถาม (n= 310)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ผลการดำเนินงาน				แปลผล
			ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ จำนวน (ร้อยละ)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร จำนวน (ร้อยละ)	ช้าและมี ประสิทธิภาพ ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ช้าและไม่มี ประสิทธิภาพ เลย จำนวน (ร้อยละ)	
ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์							
1. แผนการตอบโต้โรค โควิด-19 สามารถ ดำเนินการ ได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพใน ระยะเวลาแรกที่เริ่มเกิด การระบาด	3.22	.417	69 (22.3)	241 (77.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร
2. การตอบโต้โรคโควิด- 19 ที่ดำเนินการใน ช่วงแรกมีความพร้อมใน การรับมือกับการระบาด	2.95	.558	41 (13.2)	213 (68.7)	56 (18.1)	0 (0.0)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร
มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค							
1. มาตรการการสวม หน้ากากอนามัยและการ เว้นระยะห่างทางสังคมมี การบังคับใช้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.73	.445	226 (72.9)	84 (27.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ
2. การตรวจคัดกรอง โควิด-19 ในระดับ ประชาชน เช่น การตรวจ ATK และ RT-PCR มีการ ดำเนินการอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ	3.59	.492	184 (59.1)	126 (40.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ผลการดำเนินงาน				แปลผล
			ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ จำนวน (ร้อยละ)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร จำนวน (ร้อยละ)	ช้าและมี ประสิทธิภาพ ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ช้าและไม่มี ประสิทธิภาพ เลย จำนวน (ร้อยละ)	
การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสนับสนุน							
1. แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามมีความพร้อมและสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้	3.07	.603	68 (21.9)	196 (63.2)	46 (14.8)	0 (0.0)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร
2. การให้วัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทยมีการดำเนินการได้รวดเร็วและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย	2.90	.842	82 (26.5)	130 (41.9)	84 (27.1)	14 (4.5)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร
การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน							
1. การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อความเข้าใจและความร่วมมือจากประชาชนในเชิงบวก	3.49	.501	152 (49.0)	158 (51.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ
2. แผนการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการต่าง ๆ มีความชัดเจนและตรงไปตรงมา	3.31	.629	124 (40.0)	158 (51.0)	28 (9.0)	0 (0.0)	ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ผลการดำเนินงาน				แปลผล
			ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ จำนวน (ร้อยละ)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร จำนวน (ร้อยละ)	ช้าและมี ประสิทธิภาพ ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ช้าและไม่มี ประสิทธิภาพ เลย จำนวน (ร้อยละ)	
การประเมินผลและข้อเสนอแนะ							
1. แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงมาตรการตามสถานการณ์	3.54	.500	166 (53.5)	144 (46.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	ความพร้อม สูง ดำเนินการ อย่างมี ประสิทธิภาพ
2. ข้อเสนอแนะใดๆ ในการปรับปรุงแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ในอนาคตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	3.05	.699	84 (27.1)	158 (51.0)	68 (21.9)	0 (0.0)	รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ พอสมควร

4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค

การค้นหาลักษณะที่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติตามความเหมาะสมของข้อมูล รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค (n= 310)

ตัวแปรอิสระ	ระดับของตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	สถิติที่ใช้วิเคราะห์	ค่าทางสถิติ (Test Statistic)	ค่า p-value
1. เพศ	ชาย = 0 หญิง = 1	คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19	Point-Biserial Correlation (r _{pb})	r _{pb} = -.126*	P= .027
2. อายุ	<= 20 ปี 21- 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 ปีขึ้นไป	คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19	Point-Biserial Correlation (r _{pb})	r _{pb} = .257**	P=.001

ตัวแปรอิสระ	ระดับของตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	สถิติที่ใช้วิเคราะห์	ค่าทางสถิติ (Test Statistic)	ค่า p-value
3. ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก	คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19	Point-Biserial Correlation (r_pb)	r_pb = .609**	P= .001
4. บทบาทในองค์กร	แพทย์ นักวิชาการ สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อื่นๆ	คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19	Point-Biserial Correlation (r_pb)	r_pb = -.220**	P= .001
5. ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19	ความรู้ระดับต่ำ ความรู้ระดับปานกลาง ความรู้ระดับสูง	คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19	Spearman's Rank Correlation	P(rho) = .185**	P= .001
6. ทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19	คะแนนทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19	คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19	Pearson Correlation	r = .644**	P= .001
7. ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19	คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19	คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19	Pearson Correlation	r = .748**	P= .001

* p-value < 0.05 **p-value < 0.01

จากตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค จำแนกตามตัวแปรอิสระ พบว่า

1. เพศ มีค่าเท่ากับ -.126 กล่าว คือ ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 ต่ำกว่าผู้ชายเล็กน้อยมีขนาดความสัมพันธ์ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

2. อายุ มีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก ($r = 0.257$) แสดงว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีคะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ขนาดความสัมพันธ์ขนาดต่ำถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

3. ระดับการศึกษา มีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก ($r = 0.609$) แสดงว่า เมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะมีคะแนนผลการดำเนินงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

4. บทบาทในองค์กรมีค่าความสัมพันธ์เป็นลบ ($r = -0.220$) แสดงว่า เมื่อบทบาทในองค์กรเปลี่ยนไป (เช่น จากแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรืออื่นๆ) คะแนนผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ การมีบทบาทในองค์กรบางประเภท (เช่น นักวิชาการสาธารณสุข หรืออื่นๆ) อาจมีคะแนนผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าผู้ที่มีบทบาทเป็นแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ขนาดความสัมพันธ์ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

5. ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 มีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก ($\rho = 0.185$) แสดงว่า เมื่อระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ บุคลากรที่มีความรู้สูงเกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 จะมีคะแนนผลการดำเนินงานที่ดีกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

6. ทักษะคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก ($r = 0.644$) แสดงว่า เมื่อคะแนนทักษะคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม กล่าวคือ ผู้ที่มีทักษะคติเชิงบวกต่อแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 จะมีคะแนนผลการดำเนินงานที่ดีกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

7. ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก ($r = 0.748$) แสดงว่า เมื่อคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม กล่าวคือ ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 จะมีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

4.7 สมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค นำเสนอตามตารางที่ 4.9 ตารางที่ 4.9 ปัจจัยพยากรณ์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 (n= 310)

ปัจจัยพยากรณ์	สัมประสิทธิ์ถดถอย		t-value	95% Confidence Interval	
	B	β		Lower	Upper
Constant	9.279	-	6.820		
1. ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19	.727	.725	19.783**	.655	.880
2. ทักษะติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19	.298	.347	8.659**	.231	.366
3. ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19	-.435	-.127	-3.246**	-.699	-.171
4. บทบาทในองค์กร	.592	.259	8.034**	.447	.737
5. อายุ	-.653	-.169	-4.756**	-.923	-.383
6. ระดับการศึกษา	.179	.202	4.247**	.633	.725
$R^2 = .784$, Adjust $R^2 = .779$, p-value<.01					

จากตารางที่ 4.9 ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นบันได (Stepwise) พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค จำนวน 6 ปัจจัย โดยพบว่า ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยแรกที่ส่งผลมีขนาดความสัมพันธ์มาตรฐานเท่ากับร้อยละ 72.5 ($\beta = 0.725$) รองลงมา คือ ทักษะติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 บทบาทในองค์กร อายุ และระดับการศึกษา มีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับร้อยละ 34.7, 12.7, 25.9, 16.9 และ 20.2 ($\beta = 0.347$, 0.127, 0.259, 0.169, และ 0.202) ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 และ อายุ มีขนาดความสัมพันธ์เป็นลบ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ต่ำ และอายุน้อยส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากกว่า และอายุมากกว่า โดยพบว่าทั้ง 6 ปัจจัยสามารถพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการ

ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ร่วมกันถึงร้อยละ 77.9 (Adjust $R^2 = .779$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < .01$

โดยสามารถเขียนสมการพยากรณ์ทำนายมาตรฐาน ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค (y) = (0.725) ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 (X_1) + (0.347) ทักษะติดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 (X_2) + (-0.127) ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 (X_3) + (0.259) บทบาทในองค์กร (X_4) + (-0.169) อายุ (X_5) + (0.202) ระดับการศึกษา (X_6)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค 2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค และ 3. เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอ สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 อายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 40.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 50.3 และบทบาทในองค์กร ส่วนใหญ่คือนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 63.9

5.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดีในเรื่องโรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งแพร่ระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น การไอ จาม หรือการสัมผัสกับพื้นผิวที่มีการติดเชื้อ แล้วสัมผัสตา จมูก หรือปาก, มาตรการที่สำคัญในการป้องกัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการตรวจคัดกรองโควิด-19 สามารถทำได้โดยใช้วิธีการ RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูง หรือใช้ ATK (Antigen Test Kit) ที่สามารถให้ผลเร็วกว่า ร้อยละ 100.0 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องพัฒนาความรู้เรื่อง มาตรการการปิดเมืองช่วยลดการเคลื่อนไหวของประชาชน ลดโอกาสในการสัมผัสระหว่างบุคคล และจำกัดการแพร่ระบาดในชุมชน ซึ่งไม่ใช่เหตุผลของการควบคุมการระบาดในระยะสั้น การตรวจคัดกรองและการรายงานผล ไม่ช่วยให้สามารถติดตามการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว การรู้ผลการตรวจ

ทันทีช่วยให้สามารถจัดการกับผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้นและลดการแพร่เชื้อในชุมชน ตอบถูกเพียงร้อยละ 35.5 และ 53.5 ตามลำดับ

5.1.3 ทักษะการคิดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการคิดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยพบว่ามาตรการการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนช่วยในการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีระดับค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ในอนาคต หากมีการระบาดของโรคที่คล้ายกับโควิด-19 กรมควบคุมโรค ควรปรับปรุงแผนการตอบโต้ให้ดีขึ้น เท่ากับ 3.76, 3.67 ตามลำดับ และมีความเชื่อมั่นว่าแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคมีความเหมาะสม ทันสมัย และมีแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เท่ากันที่ 3.54 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยทักษะการคิดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยสุด ได้แก่ แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในระดับที่เพียงพอ และการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโควิด-19 จากกรมควบคุมโรคมีความชัดเจน เข้าใจง่าย เท่ากันที่ 3.35 ตามลำดับ

5.1.4 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพียงพอและเหมาะสม มากที่สุด คือ มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีความสำคัญอย่างไรในการควบคุมการระบาดของโควิด-19 รองลงมา ได้แก่ สามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการการระบาดของโควิด-19 ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และ มีการฝึกอบรม การสนับสนุนที่เพียงพอในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในการทำงาน ร้อยละ 91.0, 67.1 และ 67.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความรอบรู้เพียงพอและเหมาะสมน้อยที่สุด คือ มั่นใจในความสามารถของตนเองในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ให้กับผู้ป่วยหรือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถอธิบายความสำคัญของการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 และการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่รุนแรง ร้อยละ 35.5 และ 44.5 ตามลำดับ

5.1.5 ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมสูงดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ 2 ด้าน ได้แก่ มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค และการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน ส่วนด้านที่เหลือ คือ ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์ การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสนับสนุน และการประเมินผลและข้อเสนอแนะ อยู่ในระดับรวดเร็วและมีประสิทธิภาพพอสมควร เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนที่ดีที่สุด คือ แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 สามารถดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระยะเวลาแรกๆ ที่เริ่มเกิดการระบาด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนที่ดีที่สุด คือ มาตรการการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีการบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 การดูแลรักษาผู้ป่วย และการ

สนับสนุน กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนดีที่สุด คือ แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามมีความพร้อมและสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนดีที่สุด คือ การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อความเข้าใจและความร่วมมือจากประชาชนในเชิงบวก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และการประเมินผลและข้อเสนอแนะ กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานตามแผนดีที่สุด คือ แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงมาตรการตามสถานการณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ตามลำดับ

5.1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค พบว่า 1) เพศ ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 ต่ำกว่าผู้ชายเล็กน้อยมีขนาดความสัมพันธ์ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ 2) อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีคะแนนผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ขนาดความสัมพันธ์ขนาดต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ 3) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะมีคะแนนผลการดำเนินงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ 4) บทบาทในองค์กร เมื่อบทบาทในองค์กรเปลี่ยนไป (เช่น จากแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรืออื่น ๆ) คะแนนผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ การมีบทบาทในองค์กรบางประเภท (เช่น นักวิชาการสาธารณสุข หรืออื่น ๆ) อาจมีคะแนนผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าผู้ที่มีบทบาทเป็นแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ขนาดความสัมพันธ์ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ 5) ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 เมื่อระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม กล่าวคือ บุคลากรที่มีความรู้สูงเกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 จะมีคะแนนผลการดำเนินงานที่ดีกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ 6) ทศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อคะแนนทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม กล่าวคือ ผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อแผนการ ตอบโต้โรคโควิด-19 จะมีคะแนนผลการดำเนินงานที่ดีกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ และ 7) ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น คะแนนผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้โรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม กล่าวคือ ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 จะมีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า ขนาดความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ

5.1.7 สมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ผลการวิจัย พบว่ามี 6 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ปัจจัยแรก คือความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 รองลงมา คือทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 บทบาทในองค์กร อายุ และระดับการศึกษา ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 และ อายุ มีขนาดความสัมพันธ์เป็นลบ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้น้อย และมีอายุน้อยส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากกว่า และอายุมากกว่า โดยพบว่าทั้ง 6 ปัจจัยสามารถพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ร่วมกันถึงร้อยละ 77.9 (Adjust R² = .779) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value < .01 ตามลำดับ โดยสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ทำนาย ได้ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค (y) = (0.725) ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 (X₁) + (0.347) ทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 (X₂) + (-0.127) ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด - 19 (X₃) + (0.259) บทบาทในองค์กร (X₄) + (-0.169) อายุ (X₅) + (0.202) ระดับการศึกษา (X₆)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.2) สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของแรงงานในภาคสาธารณสุขที่มีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ World Health Organization (WHO, 2021) ที่ระบุว่า ผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในภาคสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและงานวิชาการ ด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 40.6) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมทั้งด้านประสบการณ์และพลังในการทำงาน เป็นวัยที่กำลังพัฒนาองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในสายอาชีพของตนเอง บุคลากรด้านสาธารณสุขในช่วงอายุนี้นี้มีแนวโน้มที่จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 50.3) ซึ่งบ่งชี้ว่า บุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง และอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของงานที่ต้องการความรู้เชิงลึกทางด้านสาธารณสุข การศึกษาขั้นสูงมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขให้สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนและระดับนโยบายได้ดีขึ้น และบทบาทของกลุ่มตัวอย่างในองค์กรพบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 63.9) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างของบุคลากรในองค์กรที่มุ่งเน้นด้านวิชาการและการพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุข มากกว่าภาคปฏิบัติ การศึกษาของ WHO (2021) ระบุว่า นักวิชาการสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวโน้มโครงสร้างบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วงที่มีศักยภาพสูงในการทำงาน มีระดับการศึกษาที่สูง และมีบทบาทในเชิงวิชาการมากกว่าภาคปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสาธารณสุขที่ต้องการบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถในการวิเคราะห์นโยบายและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยทราบว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 และแพร่ระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น การไอ จาม หรือการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ World Health Organization (WHO, 2021) และ Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023) ที่ระบุว่า การแพร่เชื้อของ SARS-CoV-2 เกิดขึ้นได้จากละอองฝอยของสารคัดหลั่ง รวมถึงการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อน ด้านมาตรการป้องกัน กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจว่าการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด เป็นมาตรการสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ข้อมูลนี้ได้รับการสนับสนุนโดยการศึกษาของ Chu et al. (2020) ซึ่งระบุว่า การใช้หน้ากากอนามัยและการรักษาระยะห่างทางกายภาพสามารถลดอัตราการแพร่กระจายของไวรัสได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองโควิด-19 โดยทราบว่า RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) เป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูง และ ATK (Antigen Test Kit) เป็นวิธีที่สามารถให้ผลตรวจได้รวดเร็วกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย

ของ Dinnes et al. (2021) ที่เปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการตรวจคัดกรองและพบว่า RT-PCR มีความไวและความจำเพาะ สูงที่สุดในการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับมาตรการ การปิดเมือง (Lockdown) โดยมีเพียง ร้อยละ 35.5 ที่ตอบถูกว่า มาตรการนี้ช่วยลดการเคลื่อนไหวของประชาชน ลดโอกาสในการสัมผัสระหว่างบุคคล และจำกัดการแพร่ระบาดในชุมชน ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่มาตรการควบคุมการระบาดในระยะสั้นเท่านั้น การศึกษาของ Haug et al. (2020) แสดงให้เห็นว่ามาตรการล็อกดาวน์ที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการแพร่เชื้อและช่วยให้ระบบสาธารณสุขสามารถรับมือกับโรคระบาดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.5 ยังไม่ทราบว่า การตรวจคัดกรองและการรายงานผลการติดเชื้อไม่ได้ช่วยให้สามารถติดตามการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วโดยตรง แต่การรู้ผลการตรวจทันทีที่สามารถช่วยให้มีมาตรการจัดการผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้นและลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones et al. (2021) ที่ระบุว่าความรู้ผลตรวจเชื้อไวรัสเร็วมีผลอย่างมากต่อการควบคุมโรค เนื่องจากช่วยให้มีการแยกตัวและให้การดูแลทางการแพทย์อย่างทันท่วงที

สรุปผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับลักษณะของโรคโควิด-19 วิธีการแพร่กระจายของเชื้อ และมาตรการป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับมาตรการปิดเมืองและบทบาทของการตรวจคัดกรองในการติดตามการแพร่ระบาด ซึ่งบ่งชี้ว่าควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการทางระบาดวิทยาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

ทัศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งกับมาตรการสำคัญ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (3.76) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนตระหนักถึงประสิทธิภาพของมาตรการดังกล่าวในการลดการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chu et al. (2020) ที่ระบุว่า การสวมหน้ากากและการเว้นระยะห่างสามารถลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของไวรัส SARS-CoV-2 ได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ในอนาคต กรมควบคุมโรคควรปรับปรุงแผนการตอบโต้การระบาดให้ดีขึ้น (ค่าเฉลี่ย 3.67) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ World Health Organization (WHO, 2021) ที่แนะนำให้แต่ละประเทศมีการพัฒนาและปรับปรุงแผนรับมือโรคระบาดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

กลุ่มตัวอย่างยังแสดงความเชื่อมั่นว่าแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคมีความเหมาะสมและทันสมัย (ค่าเฉลี่ย 3.54) แสดงให้เห็นว่า มาตรการที่ใช้ได้รับการยอมรับในระดับที่ดี อย่างไรก็ตาม ยังคงมีช่องว่างในการพัฒนา เช่น การสนับสนุนจากประชาชน และการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโควิด-19 ซึ่งได้รับค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ 3.35 ซึ่งอาจสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล หรือความไม่ชัดเจนของการสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดของโรค การสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีความต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐ

สรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแผนการตอบโต้การระบาดของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะมาตรการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและ

การเว้นระยะห่าง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการสื่อสารและการสนับสนุนจากประชาชน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการปรับปรุงในอนาคต

ความรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพียงพอและเหมาะสมมากที่สุดในด้านมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีความสำคัญในการควบคุมการระบาดของโควิด-19 (ร้อยละ 91.0) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับบทบาทของการลดการสัมผัสระหว่างบุคคลเพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chu et al. (2020) และ World Health Organization (WHO, 2021) ที่พบว่าการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตรสามารถลดอัตราการแพร่เชื้อของไวรัส SARS-CoV-2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมา กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการการระบาดของโควิด-19 ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และมีการฝึกอบรมและได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอในการรับมือกับการระบาดของโรค (ร้อยละ 67.1 เท่ากัน) แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการควบคุมโรคมีความสำคัญต่อบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Paakkari & Okan (2020) ที่เน้นว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในช่วงวิกฤต อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังคงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ต่ำ ในบางประเด็น เช่น ความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ให้กับผู้ป่วยหรือประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 35.5) และความสามารถในการอธิบายความสำคัญของการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 และลดความเสี่ยงของการติดเชื้อรุนแรง (ร้อยละ 44.5) ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างด้านการอบรมหรือการให้ข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่ายเกี่ยวกับวัคซีนและการสื่อสารสุขภาพ ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลด้านวัคซีนมีความสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนและเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีน โดยแนะนำให้มีการจัดอบรมและพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถให้ข้อมูลแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางประชากรและปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และความรู้ทางสุขภาพส่งผลต่อผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับที่แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนผลการดำเนินงานต่ำกว่าผู้ชายเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอาจสะท้อนถึงปัจจัยด้านภาระงานหรือข้อจำกัดในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน งานวิจัยของ Sharma et al. (2020) ระบุว่า ผู้หญิงมักเผชิญภาระงานที่หนักขึ้นในสถานการณ์โรคระบาด ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน

2) อายุ พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีผลการดำเนินงานที่สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ($p < 0.01$) ซึ่งอาจเป็นเพราะประสบการณ์และทักษะในการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์วิกฤต งานวิจัยของ Kowalski et al. (2021) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุมากกว่ามักมีความสามารถในการจัดการกับภาวะวิกฤตได้ดีขึ้น

3) ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น ($p < 0.01$) สะท้อนให้เห็นว่าความรู้ทางวิชาการและทักษะการวิเคราะห์ช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแผนตอบโต้โรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยของ Nutbeam, D. (2000) ชี้ให้เห็นว่าการศึกษาที่สูงขึ้นมักส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจอย่างเป็นระบบมากขึ้น

4) บทบาทในองค์กร กลุ่มที่มีบทบาทเป็นแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้ม มีคะแนนผลการดำเนินงานที่สูงกว่า กลุ่มที่มีบทบาทเป็นนักวิชาการสาธารณสุขหรืออื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) งานวิจัยของ Lai et al. (2020) ชี้ว่า บุคลากรแนวหน้าที่ปฏิบัติงานโดยตรงมักมีประสบการณ์ภาคสนามมากกว่า ส่งผลให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนมากกว่าบุคลากรในสายงานที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ปฏิบัติงานโดยตรง

5) ระดับความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 ระดับความรู้ที่สูงขึ้นส่งผลให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น ($p < 0.01$) งานวิจัยของ Paakkari & Okan (2020) ระบุว่า Health Literacy เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวและดำเนินมาตรการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ทักษะการตัดสินใจในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อแผนตอบโต้โรคระบาดมีแนวโน้มที่จะมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาสุขภาพที่ระบุว่าทัศนคติที่ดีต่อมาตรการควบคุมโรคส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด (Ajzen, 2020)

7) ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ผลการศึกษาชี้ว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคมีผลการดำเนินงานที่สูงขึ้น ($p < 0.01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sorensen et al. (2012) ที่พบว่า Health Literacy มีบทบาทสำคัญในการทำให้บุคลากรสามารถนำมาตรการด้านสาธารณสุขไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมการพยากรณ์ทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570: กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค
ผลการวิจัยพบว่า มี 6 ปัจจัยหลักที่ร่วมกันทำนายและส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามแผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2566 - 2570 ในกรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งได้แก่ 1) ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 2) ทักษะการตัดสินใจในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 3) ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 4) บทบาทในองค์กร 5) อายุ และ 6) ระดับการศึกษา โดยที่ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์

ความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ถึง ร้อยละ 77.9 (Adjusted $R^2 = .779$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .01$

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อความสำเร็จของมาตรการ คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Nutbeam, D. (2008) ที่ระบุว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการทำให้บุคลากรสามารถทำความเข้าใจ ตัดสินใจ และปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทักษะคิดต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ทักษะคิดที่ดีของบุคลากรมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน งานวิจัยของ Ajzen (2020) ที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior; TPB) อธิบายว่า ทักษะคิดที่เป็นบวกสามารถกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจ (Intention) และการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

3. ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 แม้ว่าความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19 จะเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ผลวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้น้อยกลับมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของมาตรการมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้มากกว่า บุคคลที่มีความรู้น้อยอาจมีแนวโน้มปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานมากกว่าผู้ที่มีความรู้มากกว่า และ อาจมีแนวโน้มตั้งคำถามต่อมาตรการที่กำหนด

4. บทบาทในองค์กร บทบาทของบุคลากรภายในองค์กรส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน งานวิจัยของ Frenk et al. (2010) ชี้ให้เห็นว่า การมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนจะช่วยให้การดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสำเร็จของมาตรการ กล่าวคือ บุคลากรที่มีอายุน้อยกลับมีบทบาทในการสนับสนุนมาตรการตอบโต้โรคโควิด-19 มากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งอาจอธิบายได้จากปัจจัยด้านความกระตือรือร้นและการปรับตัวต่อมาตรการใหม่ ๆ งานวิจัยของ Paakkari และ Okan (2020) ระบุว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มเปิดรับและปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก

6. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษามีผลต่อความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน งานวิจัยของ Sorensen et al. (2012) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีแนวโน้มในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้ดีขึ้น ซึ่งช่วยเสริมประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการ

สรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า 6 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความสำเร็จของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ทักษะคิด, ความรู้, บทบาทในองค์กร, อายุ และระดับการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ที่ช่วยให้มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์เชิงลบของความรู้และอายุเป็นประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจถึงกลไกเชิงพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของมาตรการดังกล่าว

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การเพิ่มความรู้และการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข นโยบายควรมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องและการทดสอบความรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจในมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมโรคและภัยพิบัติในอนาคต

2. การส่งเสริมการรับรู้และทัศนคติที่ดีต่อแผนตอบโต้การระบาด ควรมีการพัฒนาแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติเชิงบวกต่อแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 โดยเฉพาะการสร้างการรับรู้ในเรื่องของสำคัญของมาตรการต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคม

3. การปรับปรุงการศึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียนและสังคม การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพในระดับโรงเรียนและชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ การป้องกัน และการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ เพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจในสุขภาพและวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะต่อการนำไปปฏิบัติ

1. การสร้างระบบข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ: การพัฒนาและติดตั้งระบบข้อมูลสุขภาพที่สามารถให้ข้อมูลที่ทันสมัยและแม่นยำเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. การสนับสนุนการฝึกอบรมต่อเนื่องสำหรับบุคลากร: การดำเนินการจัดฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับมาตรการการตอบโต้โรคโควิด-19 โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคใหม่ และการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3. การกระจายข้อมูลสุขภาพอย่างทั่วถึง: สร้างแคมเปญการสื่อสารเพื่อกระจายข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 และข้อมูลด้านสุขภาพที่ชัดเจน เข้าใจง่ายในทุกภาคส่วนของสังคม โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ และสื่อมวลชนท้องถิ่น เพื่อให้ความรู้ถึงประชาชนทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินผลของมาตรการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ : การวิจัยในอนาคตควรเน้นศึกษาประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันในกลุ่มเฉพาะ เช่น บุคลากรสาธารณสุขหรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรค

2. การศึกษาเปรียบเทียบการตอบโต้โรคในชุมชนต่างๆ: ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างชุมชนหรือพื้นที่ที่มีมาตรการตอบโต้โรคที่แตกต่างกัน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ และนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการควบคุมโรคในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค. (2019). แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).

กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2566). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และ

การสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.

กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2548). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2023). บทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคโควิด-19.

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2556). ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (CLASSICAL TEST THEO RY) (ฉบับปรับปรุง).

พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2554). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2021). การประเมินความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขในภาวะ

ฉุกเฉิน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สมชาย และคณะ. (2023). ผลกระทบของมาตรการล็อกดาวน์ต่อระบบบริการสุขภาพ. วารสารการแพทย์ไทย, 106(2), 112-130.

สุภาวดี และคณะ. (2021). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของประชาชนในมาตรการป้องกันโควิด-19. วารสาร

สาธารณสุขชุมชน, 37(4), 256-270.

เสรี ลาขโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ใน: เอกสารการสอนชุด

วิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2022). การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและควบคุมโรค.

สำนักวิจัยสุขภาพแห่งชาติ.

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-473.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). How COVID-19 spreads. Atlanta: CDC.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Public health response to COVID-19: Lessons learned. CDC.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 45-65). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., & Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987.
- Cutter, S. L., Boruff, B. J., & Shirley, W. L. (2003). Social vulnerability to environmental hazards. *Social Science Quarterly*, 84(2), 242-261. <https://doi.org/10.1111/1540-6237.8402002>
- Dinnes, J., Deeks, J. J., Berhane, S., Taylor, M., Adriano, A., Davenport, C., et al. (2021). Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD013705.
- Federal Emergency Management Agency (FEMA). (2020). National preparedness goal. U.S. Department of Homeland Security. <https://www.fema.gov>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., et al. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- Godin, G., et al. (2005). Health beliefs and smoking cessation: A test of the health belief model. *Preventive Medicine*, 40(5), 655-661.

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A., Dervic, E., Desvars-Larrive, A., Loreto, V., et al. (2020). Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature Human Behaviour*, 4(12), 1303-1312.
- Harvard School of Public Health. (2022). *Economic and social impacts of lockdown measures*. Harvard University Press.
- Imperial College London. (2023). *The role of artificial intelligence in pandemic response*. Imperial College Press.
- Johns Hopkins University. (2022). *Vaccination strategies and pandemic control*. Johns Hopkins University Press.
- Jones, A., & Brown, B. (2021). Emergency response and public health: Lessons from COVID-19. *Journal of Public Health Management*, 45(3), 123-135.
- Kapucu, N. (2008). Collaborative emergency management: Better community organizing, better public preparedness and response. *Disasters*, 32(2), 239-262.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2008.01037.x>
- Kapucu, N., & Garayev, V. (2011). Collaborative decision-making in emergency and disaster management. *International Journal of Public Administration*, 34(6), 366-375.
<https://doi.org/10.1080/01900692.2011.561477>
- Kowalski, J. T., Blackmore, C., & Kivimäki, M. (2021). The role of experience in pandemic preparedness among healthcare workers. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12212.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- McGowan, C. R., Takahashi, E., Romig, L., et al. (2022). Community Engagement in Pandemic Preparedness: Lessons from COVID-19. *Journal of Public Health Policy*, 43(1), 120-135.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249-e250.

- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(Suppl 1), S19-S26.
<https://doi.org/10.5993/AJHB.31.s1.4>
- Paton, D., & Johnston, D. (2001). Disasters and communities: Vulnerability, resilience and preparedness. *Disaster Prevention and Management*, 10(4), 270-277.
<https://doi.org/10.1108/EUM0000000005930>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Rubin, C. B. (2012). *Emergency management: The American experience 1900-2010* (2nd ed.). CRC Press.
- Sharma, N., & Vaish, H. (2020). Health literacy and its importance during public health emergencies. *Public Health Journal*, 47(6), 12-18.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). Reducing Risk and Building Resilience for Future Pandemics. Geneva: UNDRR.
- Waugh, W. L., & Streib, G. (2006). Collaboration and leadership for effective emergency management. *Public Administration Review*, 66(s1), 131-140.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00673.x>
- World Health Organization. (2020). *Strengthening preparedness for health emergencies: Key lessons from the COVID-19 pandemic*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2020). Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>
- World Health Organization. (2020). *Thailand's response to COVID-19: A case study*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *COVID-19 strategic preparedness and response plan*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>
- World Health Organization. (2021). *Strengthening pandemic preparedness: Lessons from COVID-19*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). *COVID-19 response: Global lessons and best practices*.

WHO Press.

Zhang, L., Carter, R. A., Qian, X., Yang, S., Rujimora, J., & Wen, S. (2020). Academia's responses to crisis: A bibliometric analysis of literature on COVID-19 and higher education.

Sustainability, 12(20), 8685. <https://doi.org/10.3390/su12208685>

ภาคผนวก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของของมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการ
ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570: กรณี
การระบาดของโรคโควิด- 19 ของสำนักงานงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

กรณารอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

- ☐ ชาย
- ☐ หญิง
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

2. อายุ

- ☐ ต่ำกว่า 20 ปี
- ☐ 21 - 30 ปี
- ☐ 31 - 40 ปี
- ☐ 41 - 50 ปี
- ☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
- ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ☐ ปริญญาตรี
- ☐ ปริญญาโท
- ☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งงานหรือบทบาทในองค์กร

- ☐ แพทย์
- ☐ นักวิชาการสาธารณสุข
- ☐ พยาบาลวิชาชีพ
- ☐ ผู้บริหาร
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตอบโต้โรคโควิด-19

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1) โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งแพร่ระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น การไอ จาม หรือการสัมผัสกับพื้นผิวที่มีการติดเชื้อ แล้วสัมผัสตา จมูก หรือปาก			
2) มาตรการที่สำคัญในการป้องกัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด			
3) การตรวจคัดกรองโควิด-19 สามารถทำได้โดยการใช้วิธีการ RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูง หรือใช้ ATK (Antigen Test Kit) ที่สามารถให้ผลเร็วกว่า			
4) วัคซีนโควิด-19 ทำหน้าที่กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ได้ หากได้รับการติดเชื้อ การฉีดวัคซีนช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิต			
5) การกักตัว (Quarantine) คือการจำกัดการเคลื่อนไหวของบุคคลที่อาจสัมผัสกับเชื้อโรค โดยป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ หากบุคคลนั้นยังไม่แสดงอาการติดเชื้อ			
6) มาตรการการปิดเมืองช่วยลดการเคลื่อนไหวของประชาชน ลดโอกาสในการสัมผัสระหว่างบุคคล และจำกัดการแพร่ระบาดในชุมชน <u>ซึ่งไม่ใช่</u> เหตุผลของการควบคุมการระบาดในระยะสั้น			
7) การตรวจคัดกรองและการรายงานผล <u>ไม่ช่วย</u> ให้สามารถติดตามการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว การรู้ผลการตรวจทันทีช่วยให้สามารถจัดการกับผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้นและลดการแพร่เชื้อในชุมชน			
8) การจัดการภาวะฉุกเฉินในช่วงการระบาดของโควิด-19 <u>จะ</u> ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลให้เพียงพอ เช่น การจัดเตรียมห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) การฝึกอบรมบุคลากร การจัดการเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีในการติดตามข้อมูลผู้ป่วย			
9) หน้ากากอนามัยช่วยป้องกันการแพร่กระจายของสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย และการไอ ที่อาจมีเชื้อไวรัสได้ ทั้งนี้ช่วยลดโอกาสในการติดเชื้อจากผู้ที่ไม่แสดงอาการ			
10) การประชาสัมพันธ์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเป็นประโยชน์ โดยเน้นการใช้ช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ และการประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลและสามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง			

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อแผนในการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1) มีความเชื่อมั่นว่าแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคมีความเหมาะสม ทันสมัย				
2) แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคสามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
3) แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในระดับที่เพียงพอ				
4) การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโควิด-19 จากกรมควบคุมโรคมีความชัดเจน เข้าใจง่าย				
5) ข้อมูลที่กรมควบคุมโรคให้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 มีความโปร่งใสและตรงไปตรงมา				
6) แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้รวดเร็ว				
7) แผนการกักตัวหรือการจำกัดการเดินทางมีประสิทธิภาพในการควบคุมการระบาด				
8) มาตรการการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนช่วยในการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19				
9) แผนการตอบโต้การระบาดของโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค ส่งผลดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน				
10) ในอนาคต หากมีการระบาดของโรคที่คล้ายกับโควิด-19 กรมควบคุมโรค ควรปรับปรุงแผนการตอบโต้ให้ดีขึ้น				

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19

1. ทราบหรือไม่ว่าแผนการตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทยมีมาตรการใดบ้างที่สำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาด?
 - ☐ ทราบและสามารถอธิบายได้ครบถ้วน
 - ☐ ทราบบางส่วน
 - ☐ ไม่ทราบ
2. สามารถอธิบายกระบวนการตรวจคัดกรองโควิด-19 ที่ใช้ในประเทศไทย เช่น การตรวจ RT-PCR และ ATK ได้หรือไม่?
 - ☐ สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน
 - ☐ สามารถอธิบายได้บางประการ
 - ☐ ไม่สามารถอธิบายได้
3. ทราบหรือไม่ว่ามาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีความสำคัญอย่างไรในการควบคุมการระบาดของโควิด-19?
 - ☐ ทราบและสามารถอธิบายได้
 - ☐ ทราบบางส่วน
 - ☐ ไม่ทราบ
4. ทราบหรือไม่ว่าการกักตัว (Quarantine) และการแยกตัว (Isolation) มีจุดประสงค์และข้อปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างไร?
 - ☐ ทราบและสามารถอธิบายได้
 - ☐ ทราบบางประการ
 - ☐ ไม่ทราบ
5. ทราบหรือไม่ว่าโควิด-19 วัคซีนทำงานอย่างไรและมีบทบาทในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค?
 - ☐ ทราบและสามารถอธิบายได้
 - ☐ ทราบบางส่วน
 - ☐ ไม่ทราบ
6. สามารถอธิบายความสำคัญของการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 และการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่รุนแรงได้หรือไม่?
 - ☐ สามารถอธิบายได้ดี
 - ☐ สามารถอธิบายได้บางส่วน
 - ☐ ไม่สามารถอธิบายได้

7. มีความสามารถในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและเข้าใจง่ายหรือไม่
- ☐ มีความสามารถสูง
- ☐ มีความสามารถปานกลาง
- ☐ ไม่มีความสามารถ
8. รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ให้กับผู้ป่วยหรือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่?
- ☐ มั่นใจมาก
- ☐ มั่นใจบ้าง
- ☐ ไม่มั่นใจ
9. สามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการการระบาดของโควิด-19 ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนได้หรือไม่?
- ☐ สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างดี
- ☐ ใช้ข้อมูลได้บ้าง
- ☐ ไม่สามารถใช้ข้อมูลได้
10. มีการฝึกอบรม การสนับสนุนที่เพียงพอในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในการทำงานของท่านหรือไม่?
- ☐ เพียงพอและเหมาะสม
- ☐ บางส่วน
- ☐ ไม่เพียงพอ

ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานตามแผนที่ใช้ในการตอบโต้โรคโควิด-19 กรมควบคุมโรค

ความพร้อมและการตอบสนองต่อสถานการณ์

1. การตอบโต้โรคโควิด-19 ที่ดำเนินการในช่วงแรกมีความพร้อมในการรับมือกับการระบาด
 - ☐ มีความพร้อมสูง
 - ☐ มีความพร้อมปานกลาง
 - ☐ มีความพร้อมต่ำ
 - ☐ ไม่มีความพร้อมเลย
2. แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 สามารถดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระยะเวลาแรกๆ
 - ☐ ดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมาก
 - ☐ ดำเนินการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพพอสมควร
 - ☐ ดำเนินการช้าและมีประสิทธิภาพไม่ดี
 - ☐ ดำเนินการช้าและไม่มีความมีประสิทธิภาพเลย

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค

3. มาตรการการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีการบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่?
 - ☐ มีประสิทธิภาพมาก
 - ☐ มีประสิทธิภาพพอสมควร
 - ☐ มีประสิทธิภาพน้อย
 - ☐ ไม่มีความมีประสิทธิภาพเลย
4. การตรวจคัดกรองโควิด-19 ในระดับประชาชน เช่น การตรวจ ATK และ RT-PCR มีการดำเนินการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
 - ☐ ดำเนินการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพสูง
 - ☐ ดำเนินการได้บางส่วนและมีประสิทธิภาพพอสมควร
 - ☐ ดำเนินการได้จำกัดและมีประสิทธิภาพต่ำ
 - ☐ ไม่มีการดำเนินการหรือไม่มีความมีประสิทธิภาพเลย

การดูแลรักษาผู้ป่วยและการสนับสนุน

5. แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามมีความพร้อมและสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้

- ☐ รองรับได้ดีมาก
- ☐ รองรับได้พอสมควร
- ☐ รองรับได้ไม่ดี
- ☐ รองรับไม่ได้เลย

6. การให้วัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทยมีการดำเนินการได้รวดเร็วและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

- ☐ ดำเนินการได้รวดเร็วและครอบคลุมมาก
- ☐ ดำเนินการได้รวดเร็วและครอบคลุมพอสมควร
- ☐ ดำเนินการได้ช้าและครอบคลุมบางส่วน
- ☐ ดำเนินการช้าและไม่ครอบคลุมเลย

การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน

7. แผนการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการต่างๆ มีความชัดเจนและตรงไปตรงมา

- ☐ ชัดเจนและตรงไปตรงมามาก
- ☐ ชัดเจนและตรงไปตรงมาพอสมควร
- ☐ มีความคลุมเครือ
- ☐ ไม่มีความชัดเจนและตรงไปตรงมาเลย

8. การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อความเข้าใจและความร่วมมือจากประชาชนในเชิงบวก

- ☐ ส่งผลต่อความเข้าใจและความร่วมมือในเชิงบวกมาก
- ☐ ส่งผลในเชิงบวกพอสมควร
- ☐ ส่งผลในเชิงลบ
- ☐ ไม่มีผลกระทบใดๆ

การประเมินผลและข้อเสนอแนะ

9. แผนการตอบโต้โรคโควิด-19 มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงมาตรการตามสถานการณ์
- ☐ มีการประเมินผลและปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่อง
- ☐ มีการประเมินผลบางส่วนและปรับปรุงบางมาตรการ
- ☐ มีการประเมินผลน้อยและปรับปรุงไม่มาก
- ☐ ไม่มีการประเมินผลหรือปรับปรุงเลย
10. ข้อเสนอแนะใดๆ ในการปรับปรุงแผนการตอบโต้โรคโควิด-19 ในอนาคตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
- ☐ มีข้อเสนอแนะมาก
- ☐ มีข้อเสนอแนะบางส่วน
- ☐ ไม่มีข้อเสนอแนะ
- ☐ ไม่แน่ใจ

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามครบทุกข้อคำถาม

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) : นายธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) : MR.TEERAWIT TANGCHITPAISARN
2. ตำแหน่งปัจจุบัน : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
3. หน่วยงาน : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3808
4. สถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก : ลุมพินีคอนโดทาว์น บางแค เลขที่ 99/418 แขวงบางแค เขตบางแค
กรุงเทพมหานคร 10160
5. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ : 08 2446 6539
6. ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : tod_114@hotmail.com
7. ประวัติการศึกษา
 - ปี 2543 บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการ) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
 - ปี 2550 ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิชาชีพครู มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
 - ปี 2553 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

