



แบบเสนอโครงการวิจัย ประจำปี 2563

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) “การจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน สำหรับการกักตัวในพื้นที่และการกักตัวในที่พักอาศัยของจังหวัดนครสวรรค์”

(ภาษาอังกฤษ) “Organizing a village health volunteer system (VHV) and the people for Local quarantine and Home quarantine at Nakhon Sawan province.”

หน่วยงานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะบริหารและการจัดการ

1. ลักษณะโครงการวิจัย

☒ vโครงการวิจัยใหม่

☐ โครงการวิจัยต่อเนื่องระยะเวลา ปี ปีนี้เป็นปีที่ รหัสโครงการวิจัย

ความสอดคล้องของโครงการวิจัย

1) ระบุความสอดคล้องของโครงการวิจัยกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต เป้าหมาย คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย

2) ระบุความสอดคล้องของโครงการวิจัยกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 – 2564)

2.1) ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 3 ส่งเสริมกลไกและกิจกรรมการนำกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมโดยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ

2.2) ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 5 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศ กำหนดประเด็นวิจัยมุ่งเน้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

2.3) กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและการใช้นวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อนำกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

3) ระบุความสอดคล้องของโครงการวิจัยกับยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ

3.1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสนองตอบประเด็นเร่งด่วนตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาประเทศ และภารกิจของหน่วยงานโดยรัฐลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.2) กลยุทธ์ที่ 3: เสริมสร้างสังคมวิจัยในระดับท้องถิ่นและชุมชนที่มีศักยภาพเข้มแข็งในการวิจัยและพัฒนา เพื่อยกระดับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่

4) ระบุความสอดคล้องของโครงการวิจัยกับยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.1) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ตามแนวทางพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

4.2) ประเด็นการพัฒนาภาคเหนือ ที่สอดคล้องกับกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 2 (2561-2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์และเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง

4.3) แผนพัฒนาจังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2561 – 2564 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์และเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น, ประชาชนได้รับสวัสดิการทางสังคมและเข้าถึงระบบการศึกษาและสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

ผลงานของโครงการนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ใน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☒ เชิงนโยบาย (ระบุ) นโยบายการลดความเหลื่อมล้ำของรัฐบาลด้วยการเร่งช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งผู้มีรายได้น้อยและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

☐ เชิงพาณิชย์ (ระบุ)

☒ เชิงวิชาการ (ระบุ) การส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเพื่อการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพ

☒ เชิงพื้นที่ (ระบุ) การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนโครงการพลังคนไทยร่วมใจป้องกันไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตามระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและท้องถิ่น

☒ เชิงสาธารณะ/สังคม (ระบุ) ส่งเสริมและสนับสนุนภาคประชาชนในการสร้างสำนักต่อสู้สังคม และสังคมสมานฉันท์ป้องกันไวรัสโคโรนา (COVID-19)

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. องค์ประกอบในการจัดทำโครงการวิจัย

1) ผู้รับผิดชอบ (คณะผู้วิจัย บทบาทของนักวิจัยแต่ละคนในการทำวิจัย และสัดส่วนที่ทำการวิจัย (%))

รายละเอียดของหัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) ดร.สิทธิพร เขาอูน

(ภาษาอังกฤษ) Dr. Sittiporn Kao-un

สถานที่ทำงาน...คณะบริหารและการจัดการ มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา...

โทรศัพท์ / E-mail Address Sittiporn_ko@yahoo.com

หน้าที่หรือความรับผิดชอบในโครงการ พัฒนาและออกแบบงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการวิจัย สร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย สรุปอภิปราย

เวลาที่ใช้ในโครงการวิจัย ปีการศึกษา 2561 - 2563

สัดส่วนที่ทำการวิจัย (%) 70 %

รายละเอียดของผู้ช่วยนักวิจัย (ถ้ามี)

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย)...รศ.ดร.สมเดช สิทธิพงษ์พิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Asst.Prof. Dr.Somdej Sithipongpilaya

สถานที่ทำงาน คณะบริหารและการจัดการ มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา

โทรศัพท์ / E-mail Address...

หน้าที่หรือความรับผิดชอบในโครงการ ออกแบบการวิจัย ทบทวนวรรณกรรม เก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

เวลาที่ใช้ในโครงการวิจัย...ปีการศึกษา 2561 - 2563

สัดส่วนที่ทำการวิจัย (%) 30%

รายละเอียดของนักวิจัยที่ปรึกษา (ถ้ามี)

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย).....-.....

(ภาษาอังกฤษ).....-.....

คุณวุฒิ.....

ตำแหน่งทางวิชาการ.....

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์ / E-mail Address.....

2) ประเภทการวิจัย

- การวิจัยเชิงสำรวจ

3) สาขาวิชาการและกลุ่มวิชาที่ทำการวิจัย

- สาขาการบริหารการพัฒนาองค์การ

4) คำหลัก (Keyword) ของโครงการวิจัย (3-5 คำ)

- การกักตัวในพื้นที่และการกักตัวในที่พักอาศัย, โควิด – 19, อสม., โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ โรค “โควิด-19” เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เป็นอาการ “ปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ” ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศว่าเป็น “การระบาดใหญ่” หรือ pandemic และเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC) ซึ่งสถานการณ์ล่าสุดการระบาดของ “ไวรัสโควิด-19” ในวันที่ 19 เมษายน พ.ศ.2563 พบจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทั่วโลกเพิ่มเป็น 2,331,892 คน โดยพบผู้ติดเชื้อในสหรัฐอเมริกามากที่สุด 738,913 ราย ตามด้วย สเปน 194,416 ราย และ อิตาลี 175,925 ราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ทั่วโลกเพิ่มเป็นกว่า 1.6 แสนราย ขณะที่ประเทศไทยโดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 หรือ ศบค.รายงานสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย วันที่ 18 เมษายน 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 33 ราย ทำให้มียอดสะสมผู้ป่วยล่าสุดที่ 2,733 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ยอดสะสมผู้เสียชีวิตทั่วประเทศที่ 47 ราย และมีตัวเลข

ผู้ป่วยรักษาตัวหายแล้วกลับบ้านได้ที่ 1,787 ราย (บีบีซีไทย, 2563) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ภาครัฐได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้เลื่อนการเปิดภาคเรียนภาคเรียนที่1/ 2563 จากวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เป็นวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 กรุงเทพมหานคร ประกาศปิดห้าง พื้นที่เสี่ยง ทั่วกรุงเทพฯ เปิดเฉพาะบริการที่จำเป็น เป็นเวลา 22 วัน ให้ขายได้เฉพาะโซนอาหารที่ต้องซื้อกลับบ้าน และยาเท่านั้น กระทรวงวัฒนธรรม ออกประกาศห้ามจัดงานสงกรานต์ทุกระดับ กรุงเทพมหานคร และอีก10 จังหวัดที่มีการเพิ่มมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอด 24 ชั่วโมง และ วันที่ 11 เมษายน 2563 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เพิ่มมาตรการ ลาดตระเวนและตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค พร้อมเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายห้ามชุมนุม ตาม พรก.ฉุกเฉิน (กรุงเทพธุรกิจ, 2563)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1,040,000 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) 15,000 คน ทำการณรงค์และป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จัดโครงการ “อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” ระหว่างวันที่ 2-26 มีนาคม 2563 ให้ความรู้ คัดแยกกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตาม และโครงการ “ค้นให้พบ จบใน 14 วัน” ในวันที่ 27 มีนาคม ถึง วันที่ 2 เมษายน 2563 โดยที่ อสม.ได้เดินเคาะประตูบ้านไปแล้ว 11,835,329 หลังคาเรือน ในช่วงติดตามตัว 14 อสม. สามารถเฝ้าระวังคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่กลับจากต่างประเทศได้ 59,559 คน กลุ่มที่กลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้ 466,045 คน กลุ่มไปร่วม/ใกล้ชิดคนในพื้นที่เสี่ยงอีก 139,378 คน ด้านภารกิจเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้านอยู่ระหว่างดำเนินการ แบ่งเป็น กลุ่มที่กักตัวครบ 14 วัน แล้ว 263,044 คนและยังไม่ครบ 14 วัน อีก 369,319 คน สำหรับในช่วงเทศกาลสงกรานต์ จะเดินเคาะประตูบ้านในโครงการ “อสม.ร่วมใจ รณรงค์สงกรานต์ไทยปลอดภัยจากโควิด-19” เน้นย้ำความสำคัญมาตรการเว้นระยะห่าง (Social Distancing) งดการจัดสงกรานต์และเดินทางกลับภูมิลำเนา งดรดน้ำดำหัว พร้อมรณรงค์สืบสานประเพณีด้วยการสรงน้ำพระที่บ้าน แสดงความกตัญญูต่อญาติผู้ใหญ่ด้วยวิธีออนไลน์ (มติชนออนไลน์, 2563) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวถือว่า เป็นการบริหารจัดการโรคติดต่ออันตรายในระดับชุมชน และท้องถิ่น มีความครอบคลุมเป็นอย่างมาก ส่งผลให้สถานการณ์แพร่ระบาดโรคไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยไม่มีอัตราสูงดังที่คาดการณ์ไว้ เนื่องจากประเทศไทยเป็นเมืองท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวชาวจีนนิยมมาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก โดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ระบุข้อมูล วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 พบว่ามีบุคคลสัญชาติจีนเข้ามาในไทยทั้งหมด 1,004,067 คน ออกประเทศไปแล้ว 889,567 คน และยังอยู่ในไทย 114,491 คน เฉพาะคนที่เดินทางมาจากเมืองอุฮั่นเข้ามาในประเทศ 23,933 คน ออกไปแล้ว 21,895 คน และยังอยู่ในไทย 2,038 คน ส่วนเมืองกว่างโจว ซึ่งประเทศไทยสถานการณ์การระบาดข้ามระยะที่ 1 คือ การไม่ติดเชื้อในประเทศ ผู้ติดเชื้อต้องเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดหรือพื้นที่ที่มีการระบาด ตัวอย่างเช่น ไทยพบผู้ติดเชื้อคนจีนที่เดินทางมาจากเมืองอุฮั่น เมื่อวันที่ 13 มกราคม ถือเป็นการระบาดระยะที่ 1 ระยะที่ 2 คือการเริ่มมีการติดเชื้อจากคนสู่คนภายในประเทศ ซึ่งประเทศไทยเข้าสู่ระยะที่ 2 จากการที่ไซเฟอร์แท็กซีติดเชื้อจากผู้โดยสารชาวจีน เมื่อวันที่ 30 มกราคม ที่ผ่านมา และ ระยะที่ 3 คือการระบาดที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มอย่างรวดเร็ว และ ติดต่อกันเป็นวงกว้าง ตัวอย่างเช่นการระบาดในเกาหลีใต้, จีน, และ ญี่ปุ่น ซึ่งประเทศไทยยังไม่เข้าสู่สถานการณ์นั้น (สำนักข่าวไทย,2563)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงแนวปฏิบัติสำคัญ 2 ประการ คือ ความสำนึกทางสังคม และ สังคมสมานฉันท์ ซึ่ง “สำนึกต่อสังคม” หมายถึงการมีสำนึกรับผิดชอบ ต่อสังคมที่ได้รับผลกระทบจากกิจกรรมและการกระทำต่างๆ ของแต่ละบุคคล โดยทุกคนสามารถสร้างได้โดย ดูแลสุขภาพตนเองให้ดี กินของร้อน ใช้ช้อนกลาง หมั่นล้างมือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แนะนำให้ความรู้กับคนที่ยังไม่รู้ หรือให้ความช่วยเหลือแนะนำต่างๆ ให้ฟังข้อมูลข่าวสารจากทางรัฐ หรือแหล่งที่เชื่อถือได้ ถ้าเจ็บป่วย โรคทางเดินหายใจ ให้ใส่หน้ากากอนามัย ไม่ปกปิดข้อมูลต้องแจ้งทางการหรือปฏิบัติตามข้อแนะนำเมื่อมีความเสี่ยงต่างๆ ไม่เผยแพร่ หรือสร้างข่าวลวงที่จะทำให้สถานการณ์แย่ลง ไม่ไปในที่มีคนแออัด ถ้าเจ็บป่วยหรือสงสัยให้รีบไปพบแพทย์ ส่วน “สังคมสมานฉันท์” หมายถึง การที่สังคมไทยต้องรวมใจเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อต่อสู้กับ COVID-19 ต้องช่วยกันสวดส่งดูแลกัน ช่วยเหลือกัน ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนต้องร่วมแรงร่วมใจ ปฏิบัติตามคำแนะนำของภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ในการควบคุมและป้องกันโรค ทั้งนี้ หากคนไทยไม่ร่วมมือกัน ความเสี่ยงในการเกิดการระบาดระยะที่ 3 ที่ควบคุมไม่ได้จะสูงขึ้น ซึ่งจะเกิดความสูญเสียอย่างมากตามมา ดังนั้นประเทศไทยจะก้าวผ่านวิกฤตินี้ได้โดยเร็วที่สุด ด้วยการมีความสำนึกทางสังคม และการสร้างสังคมสมานฉันท์ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการให้ความร่วมมือ สนับสนุน การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และรวมถึง อสม.ในการปฏิบัติงาน ป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและหยุดการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ข่าวไทย พีบีเอส, 2563)

รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 รายงานสถานการณ์โรคต่างประเทศ ในประเทศและส่วนของจังหวัดนครสวรรค์ ว่า สถานการณ์โรคจังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวนพบ 1 ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) สะสมจำนวน 41 ราย และข้อมูลติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดนครสวรรค์ ณ วันที่ 20 เม.ย. 2563 มีจำนวน 9 ราย (มติชนออนไลน์, 2563) โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครสวรรค์ ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศรัฐบาล แต่ให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของจังหวัดนครสวรรค์

จากจากสภาพปัญหาและมาตรการป้องกันของทุกภาคส่วน จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มีบทบาทหลักคือการช่วยดูแลสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังคำขวัญที่ว่า “แกัข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข” ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด อสม. ถือเป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญที่จะคอยส่งข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐลงไปในพื้นที่ โดยประเทศไทย มี อสม. ประมาณ 1 ล้าน 5 หมื่นคน ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดย อสม. 1 คน จะดูแลประชากรในละแวกใกล้เคียงจำนวน 20 หลังคาเรือน มีหน้าที่คอยให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคง่ายๆ ช่วยงาน รพ.สต. ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่บ้าน ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน สำหรับการกักตัวในพื้นที่และการกักตัวในที่พักอาศัยของจังหวัดนครสวรรค์” จะเป็นการพัฒนาต่อยอดการบริหารจัดการโรคติดต่ออันตรายในระดับชุมชน และท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนคนไทยให้มีความปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายได้อย่างยั่งยืน

6) วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคระบาดอันตรายไวรัสโควิด-19 ของจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน ของจังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (อสม.) และประชาชน สำหรับการกักตัวในพื้นที่และการกักตัวในที่พักอาศัย ของจังหวัดนครสวรรค์

7) ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา ประกอบด้วยแนวคิดด้านเครือข่ายสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของประชาชน, แนวคิดการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดโรคติดต่อไวรัสโควิด-19 และ มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในแต่ละระยะของการระบาด

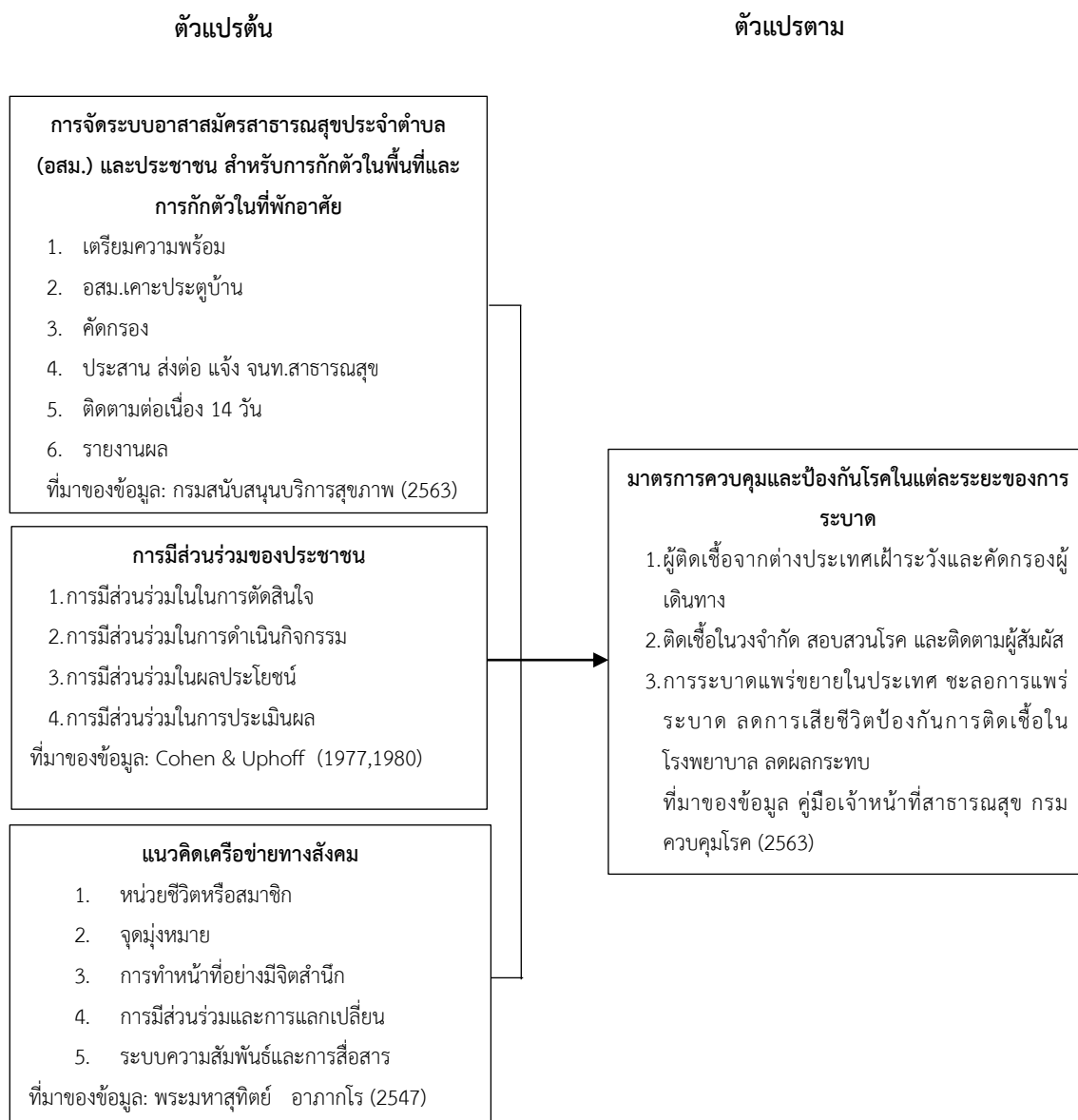
2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งตามประเภทของการวิจัย คือ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย กับกลุ่มประชากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random) ในอำเภอเมืองนครสวรรค์, อำเภอบรรพตพิสัย, อำเภอพยุหะคีรี, อำเภอลาดยาว และ อำเภอชุมแสง จำนวน 400 คน และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - structure interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) 3 กลุ่ม คือ 1) สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 3 คน, 2) ฝ่ายบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน, 3) ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบล, ประธาน อสม. และกลุ่มภาคีเครือข่ายภาคประชาชนด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 18 คน (2) การประชุมกลุ่มย่อย (Group Discussion) กับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และ นักวิชาการด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 8 คน

3. ด้านระยะเวลา ทำการศึกษาระหว่าง ปีการศึกษา 2563 - 2564

4. ด้านพื้นที่ อำเภอเมืองนครสวรรค์, อำเภอบรรพตพิสัย, อำเภอพยุหะคีรี, อำเภอลาดยาว และ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

5. สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดของโครงการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้บูรณาการการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน สำหรับการกักตัวในพื้นที่และการกักตัวในที่พักอาศัย, แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน, แนวคิดภาคีเครือข่าย และ มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในแต่ละระยะของการระบาด ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย จังหวัดนครสวรรค์



9) การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในแต่ละระยะของการระบาดไวรัสโควิด-19

การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (pandemic influenza) ในปี 2552 องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดระยะของการระบาดใหญ่ไว้ 6 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ยังไม่มีติดต่อกับคน ระยะที่ 2 ไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่หมุนเวียนในสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ป่ามีแนวโน้มแพร่ระบาดในคนได้ ระยะที่ 3 เกิดการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน ระยะที่ 4 เกิดการแพร่เชื้อจากคนสู่คน (human-to-human transmission) จนเกิดการระบาดในชุมชน ระยะที่ 5 เกิดการระบาดข้ามประเทศตั้งแต่ 2 ประเทศขึ้นไป และระยะที่ 6 เกิดการระบาดข้ามทวีป สำหรับการระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ WHO ไม่ได้มีการกำหนดระยะไว้ แต่ถ้าเทียบเคียงกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่น่าจะเทียบเท่าระยะที่ 6 เพราะมีการประกาศเป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ที่ผ่านมา (WHO: Thailand, 2020) สิงคโปร์แบ่งระดับสถานการณ์ของการระบาดภายในประเทศ 4 ระดับการตอบโต้การระบาด (DORCON: Disease Outbreak Response System

Condition) ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง สีส้ม และสีแดง โดยในขณะนี้ เป็น สีส้ม หมายถึงโรคมีความรุนแรง และติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย แต่ยังไม่แพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ส่วนอังกฤษแบ่งเป็น 3 ระยะตามมาตรการควบคุมการระบาด ได้แก่ ระยะแยกผู้ป่วย (containment) ระยะชะลอการระบาด (delay) ระยะลดผลกระทบ (mitigation) ซึ่งขณะนี้อยู่ในระยะ delay เนื่องจากผู้ป่วยจริงอาจมีมากกว่าที่ตรวจได้ถึง 10 เท่า (THE MOMENTUM, 2563) สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข มีการวางแผนการรับมือกับสถานการณ์ 5 ระดับอยู่แล้ว ระดับที่ 1 ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากต่างประเทศ ระดับที่ 2 พบการติดเชื้อภายในประเทศ ซึ่งวันนี้เราเจอระดับที่ 2 แล้วก็จะพยายามอย่างเต็มที่ ให้ประเทศกลับไปอยู่ในระดับที่ 1 คือให้เป็นแค่คนป่วยติดเชื้อมาจากต่างประเทศเท่านั้น” ส่วนอีก 3 ระดับที่เหลือคือ 3) การแพร่ออกไปเป็นวงกว้างภายในจังหวัด 4) การแพร่ข้ามจังหวัด และ 5) การแพร่ระบาดไปทั่ว ซึ่งละเอียดกว่าปัจจุบัน สำหรับการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยที่แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ถูกกำหนดขึ้นโดยกรมควบคุมโรค โดยระยะที่ 1 พบผู้ป่วยจากประเทศอื่น ไม่พบการแพร่โรคในไทย ระยะที่ 2 พบการแพร่เชื้อในประเทศไทยในวงจำกัด เช่น กรุงเทพฯ หรือจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวมาก และระยะที่ 3 เป็นการแพร่เชื้อในประเทศไทยในวงกว้าง จะเห็นว่าเป็นเกณฑ์ที่ไม่มีจุดตัดระหว่างระยะที่ 2 และ 3 ชัดเจน แต่ละระยะมีมาตรการการควบคุมโรคที่แตกต่างกันคือระยะที่ 1 แยกผู้ป่วย ระยะที่ 2 ควบคุมการระบาด โดยการสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัส ส่วนระยะที่ 3 ลดผลกระทบ (mitigation) ด้วยการชะลอการระบาด และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งความพยายามในการยืดระยะที่ 2 ให้นานที่สุด ถ้าสถานการณ์ในประเทศยังอยู่ในระยะที่ 2 จริง ผู้ป่วยทั้งหมดทั้งที่มีอาการเล็กน้อยและอาการหนักจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ถ้าสถานการณ์จริงเข้าระยะที่ 3 แล้วจะทำให้การดำเนินมาตรการลดผลกระทบจากการระบาดในชุมชน/สังคมล่าช้า (กรมควบคุมโรค, 2563)

การจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (อสม.) และประชาชน สำหรับการกักตัวในพื้นที่และการกักตัวในที่พักอาศัย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ยังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและมีผู้เสียชีวิตเพิ่ม ประชาชนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจมีผลกระทบอย่างมาก รัฐบาลจึงได้มีมาตรการขอความร่วมมือให้ประชาชนปรับพฤติกรรมอยู่ร่วมกัน ให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) งดกิจกรรมทางสังคม เน้นอยู่บ้านให้มากที่สุดตามนโยบาย “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมแล้ว ยังช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ซึ่งในระดับชุมชนจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ การจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (อสม.) และประชาชน สำหรับการกักตัวในพื้นที่และการกักตัวในที่พักอาศัย ตั้งแต่ 1) เตรียมความพร้อม ประกอบด้วยสถานการณ์โรค และข้อมูลกลุ่มเป้าหมายผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาด ความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ปกรวัดไข้ หน้ากากอนามัย สื่อให้ความรู้แก่ประชาชนและแบบฟอร์มรายงาน, 2) อสม.เคาะประตูบ้าน กิจกรรมดำเนินการ แนะนำตนเอง แจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ประชาชนให้ดูแลสุขภาพ สอนวิธีสังเกตอาการ ชักอาการเบื้องต้น แสดงสัญลักษณ์คัดกรองครีวเรื้อน, 3) คัดกรอง ประวัติดำเนินทางจากประเทศที่มีการระบาด สอบถามอาการ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีไข้ วัดไข้, 4) ประสาน ส่งต่อ แจ้ง จน

ท.สาธารณสุข เป็นไวรัสโควิด-19 ขึ้นทะเบียน รักษา, 5) ติดตามต่อเนื่อง 14 วันเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และ วัดไข้ทุกวัน สื่อสารต่อเนื่องเรื่องการปฏิบัติตัว และการป้องกันโรค หลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชนแออัด แนะนำกิจกรรม คลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก และ 6) รายงานผล รายงานผ่าน อสม.ออนไลน์ หัวข้อ รายงานเหตุเฝ้าระวังโควิด-19 เจ้าหน้าที่บันทึกในระบบ www.thaiphc.net อสม.จะต้องเตรียมความพร้อม 1) ติดตามรายชื่อประเทศที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องในชุมชน จากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโควิด - 19, 3) รู้วิธีการป้องกันโรค ได้แก่ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย” ที่ถูกต้อง และ 4) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ หน้ากากอนามัย ปกหวัดใช้ แอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ สติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ครัวเรือนที่ได้คัดกรอง - สื่อแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับประชาชนในการป้องกันโรค โควิด-19 และกระเป๋าสื่ออุปกรณ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)

การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น Cohen & Uphoff, (1977,1980) ได้นิยามว่า เป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่จะทำและวิธีการที่จะทำร่วมกับองค์กร หรือกิจกรรมในความพยายามที่จะพัฒนาเพื่อประโยชน์ของแผนงาน ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมในการศึกษาและประเมินผลแผนงานดังกล่าว พร้อมกับได้จำแนกการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ใน Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การริเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจ การกำหนดนโยบายจากความต้องการ และการตัดสินใจปฏิบัติการ, 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Implementation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในลักษณะของการเข้าร่วมโครงการ โดยให้การสนับสนุนด้านการบริหาร การประสานความร่วมมือ การลงมือปฏิบัติด้านแรงงานและการเงิน รวมถึงการสนับสนุนในทรัพยากรอื่นๆ, 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) เป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะของการรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทั้งในแง่ของผลประโยชน์หรือความล้มเหลวก็ตาม และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการควบคุม ตรวจสอบ และการแก้ไขปัญหาการดำเนินการร่วมกัน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโควิด-19 ภาครัฐจะต้องสร้างความรู้แก่ประชาชนถึงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สื่อสารข้อเท็จจริง และแก้ไขกรณีข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้รวดเร็วและถูกต้อง เพื่อลดความตื่นตระหนกของประชาชน โดยใช้กลไกของฝ่ายปกครองกำนันผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนประชาชนจิตอาสา สื่อสารให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจถึงสถานการณ์ และแนวทางในการปฏิบัติตนให้เกิดความปลอดภัย

แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายทางสังคม

การทำงานในรูปแบบเครือข่าย เป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” ซึ่งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เครือข่ายที่มีบทบาทและ มีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วย 1) เครือข่ายภาคประชาชนเป็นเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในการ บริหารจัดการและดำเนินงาน

ซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มองค์กรหรือ กลุ่มเครือข่ายที่มีในชุมชนได้แก่ (1) คณะกรรมการหมู่บ้าน, (2) กลุ่มองค์กรหรือชมรมสมาคมต่างๆที่เข้มแข็ง ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อส่งเสริมอาชีพ หรือกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น และ (3) ชมรมต่างๆได้แก่ชมรมอสม., ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมแม่บ้าน, ชมรมสร้างสุขภาพหรือชมรมออกกำลังกาย เป็นต้นกลุ่มแกนนำทางสังคมที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น, 2) เครือข่ายภาครัฐเป็นเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากรได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ (รพ.สต./รพช./รพท/รพศ./สสอ./สสจ.)และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนเกษตร พัฒนาชุมชน อบต. เทศบาล เป็นต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ นับว่าเป็นประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นให้เกิดความเข้มแข็งในด้านต่างๆ สำหรับองค์ประกอบของ เครือข่ายนั้น ประกอบด้วย 1) หน่วยชีวิตหรือสมาชิก, 2) จุดมุ่งหมาย, 3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก, 4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน และ 5) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร (พระมหาสุทิตย์ อาภากร , 2547) ซึ่งประเทศไทยมีตำบลกว่า 7,000 แห่งทั่วประเทศ ในแต่ละแห่งมีกลไกอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สภาองค์กรชุมชน และประชาชนทั่วไป แต่เครือข่ายในระดับตำบลไม่สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ตามลำพัง จึงจำเป็นต้องมีกลไกระดับจังหวัดและอำเภอมาหนุนเสริม โดยมีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นแกนประสานเพื่อจัดวางหารือ ในระดับจังหวัด ภาคส่วนที่เข้าร่วมประกอบด้วย กรรมการจังหวัด ภาควิชาการ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม ส่วนระดับอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลอำเภอ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อสร้างมาตรการหนุนเสริมและส่งต่อข้อมูลไปยังระดับประเทศ นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย ขณะเดียวกันก็ต้องสนับสนุนปฏิบัติการในระดับตำบล เพื่อป้องกันยับยั้งการแพร่ระบาด ไม่ก้าวสู่ระยะที่ 3 (สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

10) การสืบค้นจากฐานข้อมูลสิทธิบัตร

-

11) เอกสารอ้างอิงของโครงการวิจัย

กรุงเทพธุรกิจ. (2563). อัปเดตสถานการณ์ “โควิด” หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 วันที่ 18 เมษายน 2563 ได้ตลอดทั้งวัน [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก

<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/876720> สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563.

กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2563.

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *การจัดระบบ อสม. และภาคประชาชนสำหรับ Local quarantine และ Home quarantine*[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km08_120363.pdf สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563.
- ข่าวไทย พีบีเอส. (2563). *สธ.แนะคนไทยร่วมรับผิดชอบสังคมก้าวผ่านวิกฤต COVID-19*[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/289456> สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2563.
- บีบีซีไทย. (2563). *โควิด-19 : แผนที่ อินโฟกราฟิก ยอดผู้ติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทั่วโลกทะลุ 2.5 ล้านคน ส่วนอังกฤษยอดตายสูงสุดในรอบ 20 ปี*[ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-52090088> สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2563.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร. (2547). *เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ*. กรุงเทพฯ : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- มติชนออนไลน์. (2563). *“อสม.” เคาะประตูบ้านรณรงค์ ‘สงกรานต์แห้ง’ ทั่วประเทศ สธ.จ่ออัดฉีด 8 หมื่น กรมธรรม์* [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2136099 สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2563)
- มติชนออนไลน์. (2563). *นครสวรรค์ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรก กลับจากศูนย์เวทีราชดำเนิน ฝักระวังอีก นักร้อย*[ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก https://www.matichon.co.th/region/news_2074580 สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563.
- สำนักข่าวไทย. (2563). *เปิดตัวเลขคนจีนในไทยล่าสุด เหลืออยู่ แค่กว่า 1.1 แสนคน* [ออนไลน์].] สืบค้นได้จาก <https://www.mcot.net/viewtna/5e3d208de3f8e40af141585b> สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2563.
- สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *สู้ภัยโควิด-19 เปลี่ยนวิกฤติเป็นความยั่งยืนของชุมชน* [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%94> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2563.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1977). *Development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation*. New Youk: Cornell University.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity*. New York: World Developments.
- Sanook Application. (2020).
- THE MOMENTUM. (2563). *“ทำไมถึงยังไม่เข้าเฟส 3” ความแตกต่างระหว่างการระบาดโควิด-19 ระยะที่ 2 และ 3* [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก <https://themomentum.co/phase-2-and-3-of-covid-19-outbreak/> สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563.
- WHO: Thailand. (2020). *รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย – 20 เมษายน*

2563 [ออนไลน์.] สืบค้นได้จาก https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-20-tha-sitrep-58-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=e0b9bb6d_0 สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2563.

12) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เช่น ด้านวิชาการ ด้านนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ/พาณิชย์ ด้านสังคมและชุมชน รวมถึงการเผยแพร่ในวารสารวิชาการ จดสิทธิบัตร ฯลฯ และหน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย

12.1) จังหวัดนครสวรรค์สามารถนำข้อมูลไปจัดทำนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่ นโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

12.2) สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ และจังหวัดนครสวรรค์ สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับท้องถิ่นและชุมชนสู่การมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

12.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, เครือข่าย อสม. และ เครือข่ายประชาชน สามารถบูรณาการความร่วมมือในการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นและชุมชนเพิ่มมากขึ้น

13) แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย

14) วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล

14.1) การวิจัยเชิงสำรวจ

14.2) ดำเนินการวิจัยในเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์

15) ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (ให้ระบุขั้นตอนอย่างละเอียด)

16) งบประมาณของโครงการวิจัย

รายการ	จำนวนเงิน
1. หมวดค่าตอบแทน	
1.1 ค่าตอบแทนนักวิจัย (10% ของวงเงินวิจัย ทั้งนี้ไม่เกิน 10,000 บาท)	10,000
1.2 ค่าตอบแทนผู้ช่วยนักวิจัย (ค่าจ้างผู้ช่วยพิมพ์งานวิจัย (5 เดือน X 2,000)	10,000
1.3 ค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม (10 คน X 1,200 บาท)	12,000
2. หมวดค่าใช้สอย	
2.1 ค่าเผยแพร่ผลงานวิจัย(การประชุมสัมมนาวิชาการและการตีพิมพ์บทความทางวิชาการ)	8,000
2.2 ค่าแปลภาษาอังกฤษ	-
2.3 ค่าขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (3,000 บาท)	3,000
2.4 ค่าเบี้ยเลี้ยงการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (2 คน X 120 บาท X 12 วัน)	2,880
2.5 ค่าเบี้ยเลี้ยงการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม (2 คน X 120 X 10 วัน)	2,400
3. หมวดค่าวัสดุ	5,000
3.1 ค่าวัสดุสำนักงานทั่วไป (หนังสือ เครื่องเขียน กระดาษ หมึกพิมพ์)	5,000

รายการ	จำนวนเงิน
3.2 ค่าจัดทำรูปเล่มรายงานผลการวิจัย	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	58,280

17) ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

17.1 ด้านวิชาการ การพัฒนาเครื่องมือการวิจัยให้มีความสอดคล้องกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการฯ

17.2 ด้านนโยบาย สามารถนำข้อมูลไปผลักดันให้มีกลไกการประเมินผลกระทบสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตามแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

17.3 ด้านเศรษฐกิจ/พาณิชย์ เพิ่ม

17.4 ด้านสังคม/ชุมชน การสร้างภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.และภาคประชาชน พัฒนาบทบาทหน้าที่ ในการช่วยดูแลสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

(ลงนาม).....

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

(ลงนาม).....

คณบดี

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ								หมายเหตุ
		ปีที่ 1		ปีที่ 2		ปีที่ 3		ปีที่ 4		
		เป้าหมาย	ผลที่ได้	เป้าหมาย	ผลที่ได้	เป้าหมาย	ผลที่ได้	เป้าหมาย	ผลที่ได้	
	2.4 เอกสารการยื่นจดอนุสิทธิบัตร (เรื่อง)									
	2.5 เอกสารการยื่นจดสิทธิบัตร (เรื่อง)									
	2.6 เทคโนโลยีที่สามารถนำไปถ่ายทอดได้ - จำนวนโครงการ/จำนวนครั้ง - จำนวนผู้ได้รับประโยชน์ (คน/ชุมชน)	1 โครงการ								
	2.7 ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อแก้ไข ปัญหา (จำนวนข้อเสนอ)	3 ข้อ								
	2.8 การนำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น ที่หน่วยงานที่ นำไปใช้ประโยชน์มีเอกสารรับรอง (เรื่อง)	1 เรื่อง								
	2.9 อื่น ๆ (ระบุ).อบต.และ รพ.สต. ได้แนวทาง ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านป้องกัน โรคติดต่ออันตราย	4 แนวทาง								