บทความวิจัย

การจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: สถานการณ์การจัดการในบริบท สังคม วัฒนธรรมภาคกลาง ของประเทศไทย

Community Emergency Management A Case Study of the Coronavirus Disease 2019 pandemic: Situations of Management in the Socio-Cultural Context of the Central Region of Thailand

วิวินท์ ปุรณะ (Wiwin Purana) *
ขนิษฐา นันทบุตร (Kanitta Nuntaboot)**

Received: January 15, 2023
Revised: February 12, 2023
Accepted: April 20, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจง (Focused ethnography) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่และสถานการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 132 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องที่ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชน 2) ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานศึกษา ที่ว่าการอำเภอ รวมทั้งสิ้น 140 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนาม และศึกษาเอกสาร ความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยตรวจสอบแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุปผลการศึกษา 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมความเชื่อของพื้นที่ ดังนี้ 1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) สถานการณ์การติดเชื้อ 3) ลักษณะบริบทพื้นที่ และ 4) วัฒนธรรมการดำเนินงาน ได้แก่ (1) การระดมทุน ระดมแรง (2) การทำงานรูปแบบจิตอาสา (3)

**Corresponding author: Kanitta Nuntaboot; E-mail: khanitta@kku.ac.th
*นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Student, Doctor of Philosophy Program in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University)
*อาจารย์ สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (Instructor, Faculty of Nursing, Suan Dusit University)
**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University)

ระบบการจัดการเน้นสร้างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมสร้างความเป็นเจ้าของ (4) การบริหารจัดการมุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ส่วนที่ 2 การจัดการโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการจัดการ 6 ลักษณะประกอบด้วย 1) การบริหารงานและกิจกรรมตามวงจรการระบาด 2) หน่วยงานองค์กรที่ร่วมจัดการ 3) การทำงานการแก้ปัญหาการจัดการ 4) การปฏิบัติการตอบสนองปฏิกิริยาของประชาชน 5) การประเมินการจัดการในอนาคต และ 6) การวางแผนการแก้ไขปัญหา

คำสำคัญ: การจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชน สถานการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉิน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This focused ethnography study aimed to study the situation of community emergency management in a case study of the Coronavirus disease 2019 pandemic according to the social and cultural context of the area, where data were collected from two groups of informants namely 1) 132 key informants consisting of representatives from local government organizations, local organization, health service officer, and public sector 2) 8 general informants consisting of representatives from district health offices, educational institutes, district offices. The data were collected by participant observations, in-depth interviews, group discussions, and document study. The verify accuracy of the data by using a triangulation validation method and subsequently analyzed by content analysis.

The results of the study were summarized in two parts: Part 1 studied the socio-cultural context and beliefs of the area as follows: 1) the situation of the spread of the Coronavirus Disease 2019 in the area, 2) the situation of infection in the area, 3) the characteristics of the context area, and 4.) operational culture in the area, including (1) fundraising, mobilization (2) volunteer work (3) network management system creating learning participation creating ownership and (4) management that focuses on maximizing the benefits of the people. Part 2: Community emergency management in a case study of the Coronavirus Disease 2019 pandemic, there were 6 types of management, consisting of 1) management and activities according to the epidemic cycle, 2) co-management organizational units, 3) work management solutions, 4) people reaction response operations, 5) future management assessment, and 6) problem-solving planning.

Keywords: Community emergency management, Situations of emergency management,
Coronavirus disease 2019

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีต้นกำเนิดในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนเริ่มระบาดในเดือนธันวาคมปี ค.ศ. 2019 เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขและเป็นความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดทั่วโลก พบการระบาดข้ามทวีปเมื่อประมาณปลายเดือนมกราคม พ.ศ.2563 WHO COVID – 19 Situation Dashboard รายงานว่าส่งผลกระทบ 216 ประเทศทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 640,452,393 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 6,615,789 ราย อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 5.46 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 6 รายในทุก ๆ 100 รายที่ได้รับการยืนยัน ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันพบมากที่สุดในทวีปอเมริกา 3,899,859 คิดเป็นร้อยละ 48.50 รองลงมาคือทวีปยุโรป 2,434,184 คิดเป็นร้อยละ 30.20 ประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา จำนวน 99,898,467 ราย รองลงมาคือ อินเดีย จำนวน 44,666,924 ราย พบมีการระบาดอย่างรวดเร็วเข้าสู่การระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) จากการติดเชื้ออย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ทั่วโลก และมีประกาศเตือนประเทศต่างๆทั่วโลกให้เตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดของโรค ดังนั้นจึงเป็นข้อกังวลระหว่างประเทศและแนะนำให้ทุกประเทศเร่งเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค (World Health Organization, 2020a)

(ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2565) ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 4,680,470 ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 4,682,672 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.71 มีผู้เสียชีวิต จำนวน 32,788 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากรล้านคน จำนวน 471.39 ราย ผู้ป่วยกำลังรับการรักษา จำนวน 6,365 ราย อาการหนัก จำนวน 482 ราย ใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 269 ราย ได้รับการรักษาให้หายขาดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 4,641,350 ราย ได้รับการรักษาให้หายขาดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ.2565 จำนวน 2,472,856 ราย ประชาชนได้รับวัคซีน จำนวน 57,006,664 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.96 จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 976,572 ราย รองลงมาคือสมุทรปราการ จำนวน 245,812 ราย (Ministry of Public Health of Thailand, 2022) ข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่ศึกษา (ข้อมูล ณ กันยายน 2565) พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 3,225 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 9 ราย กลุ่มผู้สัมผัสเชื้อ จำนวน 106 ราย กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำนวน 7,739 ราย (Information and Communication Division of Sa Kaeo Province, 2022) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อประชาชน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสังคม ส่งผลต่อการเข้าถึงการศึกษาของนักเรียนในการศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่าประมาณ 11.47 ล้านคนไม่ได้เรียนหนังสือในห้องเรียน เด็กบางส่วนไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่ได้รับอาหารจากโรงเรียน ขาดการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมเนื่องจากผู้ปกครองไม่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด (Office of the National Economic and Social Development Council of Thailand, 2020) 2) ด้านเศรษฐกิจ เกิดผลกระทบโดยตรงต่อภาคการผลิต ภาคการท่องเที่ยว ภาคการค้าชายแดน ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product (GDP) ทั้งปี พ.ศ. 2563 ติดลบร้อยละ 6-ร้อยละ 5 (-6.0% – -5.0%) ประชาชนมีรายได้ลดลง มีความยากลำบาก ได้รับอาหารไม่เพียงพอ จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง และเกิดการสูญเสียรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างประเทศ 2.5 – 3 แสนล้านบาท (Kerdmanee, Thamthaweethikul, Wachirasurong, Sukbot, & Thekasap, 2020) 3) ด้านสุขภาพ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขมีการระบาดอย่างรวดเร็วในพื้นที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมากเกิดการเจ็บป่วยและมีอัตราการเสียชีวิตโดยรวมสูงขึ้น ผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการ ขาดอัตรากำลังและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย (Department of Disease Control Ministry of Public Health of Thailand, 2020b) 4) ด้านสภาวะแวดล้อม เกิดพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ กำหนดพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยง และปิดสถานที่ ได้แก่ สนามมวย สนามกีฬา สถานบริการ ศาสนสถาน (Kaewdamkerng, 2020; Thampanichwong, Wibulphonprasert, & Kanchanapimolkul, 2020) 5) ด้านการเมืองการปกครอง ห้ามการชุมนุม งดการรวมกลุ่ม งดการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Planangpraphan & Jitsuchon, 2020) งดจัดกิจกรรมการทำบุญในวัดยกเว้นจัดงานศพ เน้นทำงาน

ที่บ้าน (work from home) กำหนดมาตรการจำกัดเขตพื้นที่ปิดตลาด ประกาศใช้กฎหมายปิดสถานที่หรือชุมชนที่พบการระบาดห้ามเดินทางเข้าออกพื้นที่ เป็นต้น (National Communicable Diseases Committee of Thailand, 2020)

การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการวางแผนประสานงาน ควบคุมป้องกันการติดเชื้อ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องของชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการ เน้นสร้างกรอบการทำงานของชุมชนเพื่อลดความเปราะบางต่ออันตรายและรับมือกับโรคลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค ออกกฎหมายมาตรการตอบสนองโดยชุมชนและฟื้นฟูเพื่อบรรเทาผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อชุมชน (Disaster and Emergency Reference Center, 2020) จัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับชุมชน เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ร่วมศึกษา ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมรับผลของการพัฒนา (Wanla, 2022) เป็นชุมชนจัดการตนเองด้วยศักยภาพของคน ทรัพยากร และทุนต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนเกิดการระบาด ระยะที่มีการระบาดและระยะหลังการระบาด ช่วยลดความรุนแรงจากการระบาดส่งผลให้บุคคล ชุมชน องค์กรต่างๆมีศักยภาพในการจัดการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับความช่วยเหลือทันทีและปลอดภัยจากโรค (Nantaboot, 2020)

การทบทวนพบช่องว่างของความรู้ กล่าวคือ มีชุดข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางในการจัดการ จากส่วนกลางแต่ในส่วนของการนำสู่การปฏิบัติยังพบปัญหาและข้อจำกัดที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ประกอบกับโรคเป็นโรคอุบัติใหม่การดำเนินการส่วนใหญ่เป็นเชิงนโยบายแต่พบว่าพื้นที่ที่ศึกษามีการจัดการที่ดีมีการกำหนดมาตรการร่วมกับภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนในการดำเนินการเฝ้าระวัง และกักตัวผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดในช่วงที่มีการระบาดระลอกที่ 3 (ช่วงเดือนเมษายน 2564-เดือน พฤศจิกายน 2564) มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับประชาชนในพื้นที่อย่างเพียงพอ พัฒนาระบบข้อมูลตำบลร่วมขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาการป้องกันโรคติดต่อเกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค มีเครือข่ายประเด็นการป้องกันโรคติดต่อ สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ได้จึงต้องการศึกษาเพื่อถอดบทเรียนและนำความรู้ไปใช้ รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการทำความเข้าใจการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนในประเด็นสถานการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมชุมชนพื้นที่มีรอยต่อเขตพื้นที่สีแดงและมีรอยต่อช่องทางธรรมชาติระหว่างประเทศเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบสุขภาพของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่

2) เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจง (Focused Ethnography) ภายใต้ปรัชญายุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) เชื่อว่าความรู้ความจริงเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมีได้หลากหลายขึ้นกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่มาของความรู้ความจริงที่ผู้รู้กับสิ่งที่ถูกรู้ไม่อาจแยกจากกันได้ ผู้ที่ต้องการแสวงหาความรู้ความจริงต้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในปรากฏการณ์และมีปฏิสัมพันธ์อย่างเสมอภาคนำไปสู่การเปิดเผยความรู้ให้เห็นมุมมองที่หลากหลายของแต่ละบริบททางวัฒนธรรม (Phothisita, 2019) การศึกษาครั้งนี้มีการแยกแยะและตีความข้อมูลโดยใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction theory)

และทฤษฎีวัฒนธรรม (Cultural theory) ร่วมทำความเข้าใจสถานการณ์การจัดการวิเคราะห์แนวทางการจัดการภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจง (Focused Ethnography) ครั้งนี้เน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ ประสบการณ์ บทบาท งานและกิจกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ดังนี้ 1) ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน ทำความเข้าใจวิถีการดำเนินชีวิตในบริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ศึกษาข้อมูลทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และทุนทางสังคมของพื้นที่ จำนวนของผู้ติดเชื้อ ลักษณะการเกิดโรค จากการรวบรวมข้อมูล สำรวจบริบทพื้นที่ด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ พูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้องและค้นหาผู้ที่มีบทบาทหลัก (Key actors) ในการจัดการในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาล ท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาชน และอธิบายกระบวนการศึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) ระยะที่ 2 ศึกษาสถานการณ์การจัดการ เพื่อให้เห็นฉากชีวิตที่เกี่ยวกับการจัดการภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการ บทบาทงานและกิจกรรมจากผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ เทศบาลในตำบลของอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย มีความเข้มแข็งในการจัดการขยายเต็มพื้นที่ และมีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ ประกาศปิดพื้นที่ระหว่างการระบาด และจัดตั้งสถานกักกันในพื้นที่โดยชุมชนและเป็นพื้นที่ที่เป็นต้นแบบในการจัดการโรคติดต่อ

ระยะเวลาดำเนินการ การศึกษาเป็นช่วงของการระบาดระลอกที่ 3 (ช่วงเดือน มกราคม 2564 -เดือน พฤศจิกายน 2564) เริ่มมีการระบาดหนักมีการติดเชื้อที่มีการนำเชื้อมาจากภายนอกพื้นที่เกิดการติดเชื้อกับคนในครอบครัวมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจประเด็นการจัดการตามบริบทสังคมวัฒนธรรมผ่านมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง กำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 30 คน ตัวแทนองค์กรท้องที่ จำนวน 20 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 คน ตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 72 คน รวมทั้งสิ้น 132 คน และผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (General informants) ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 คน ตัวแทนสถานศึกษา จำนวน 2 คน ตัวแทนที่ว่าการอำเภอ จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 140 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) และใช้วิธีการบอกต่อ (Snowball sampling) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data saturation) ไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (Khunrak, 2014)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการจัดการ รู้ข้อมูลสามารถอธิบายเรื่องราวในชุมชนได้อย่างชัดเจนลึกซึ้งสามารถช่วยเหลือผู้วิจัยในการศึกษาข้อมูลได้เป็นอย่างดี 2) ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการจัดการ สามารถให้ข้อมูลที่สอดรับกับวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นบุคคลหรือหน่วยงานที่ผู้ให้ข้อมูลอ้างถึงสามารถติดต่อได้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ให้ข้อมูลทั่วไปที่มีสภาวะด้านจิตอารมณ์ต่าง ๆที่ไม่พร้อม และไม่สะดวกเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญโดยผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้เชิงปรัชญาจากการเรียนภาคทฤษฎีและการศึกษาด้วยตนเอง สืบค้นวารสาร บทความการวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกประสบการณ์วิจัยเชิงคุณภาพ (Research Practicum) กับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนเข้าทำการศึกษาวิจัย

2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ (1) สถานการณ์การจัดการ (2) ลักษณะการจัดการ งานและกิจกรรม แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

เป็นการเจาะจงเฉพาะประเด็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม เป็นการยืนยันข้อมูลเพื่อตอบคำถามการศึกษา ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการเพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการ คุณลักษณะ งานและกิจกรรม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง

3) เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนาม การจดบันทึกด้วยแบบบันทึกภาคสนามในการสรุปประเด็น จำแนกข้อมูลในแต่ละประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การบันทึกภาคสนาม (Field note) และการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร มีขั้นตอน ดังนี้ 1) นำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลหลังจากได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย 2) เข้าพื้นที่เปิดสถานการณ์แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และค้นหาผู้แนะนำ (Gate keeper) ในการเข้าถึงข้อมูลของชุมชนในระยะแรก 3) เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) โดยสังเกตกิจกรรมของชุมชนใช้เวลาไม่เกิน 5-8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา 3-5 วัน หรือขึ้นกับการจัดกิจกรรม ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด การสังเกตการเตรียมสถานที่ในการตรวจ Swab (2) การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ศึกษาข้อมูลจาก (2.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ แผนพัฒนาเทศบาล บันทึกการประชุมของเทศบาล นโยบายเทศบาล ข้อมูลตำบล ข้อมูลวิจัยชุมชน เป็นต้น (2.2) โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อ ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและกลุ่มสัมผัสเชื้อ ข้อมูลผลการตรวจเชื้อ ข้อมูลวัคซีน เป็นต้น (3) การบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) เป็นการบันทึกข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การบันทึกข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับการจัดเตรียมสถานที่การตรวจคัดกรอง การประชุมคณะกรรมการ เป็นต้น (4) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชน และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ว่าการอำเภอ สถาบันการศึกษา ได้แก่ โรงเรียน และวิทยาลัยเทคนิค จำนวน 140 คนโดยใช้แนวคำถามเกี่ยวกับ สถานการณ์การจัดการ ผลของการจัดการ งานและกิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อครั้ง สถานที่ ได้แก่ บ้าน ที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูลหรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก (5) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นการอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเป็นการยืนยันข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรท้องที่ ตัวแทนหน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชน จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 8-10 คน โดยใช้แนวคำถามเกี่ยวกับ สถานการณ์การจัดการ คุณลักษณะงานและกิจกรรม ใช้เวลา 60-90 นาที ต่อครั้ง โดยใช้สถานที่ ได้แก่ ห้องประชุมเทศบาล ห้องประชุมโรงพยาบาล และศาลากลางบ้านหรือตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก 4) การตรวจสอบข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้ (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) ดังนี้ (1.1) การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งบุคคล (Person) โดยตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีสถานะแตกต่างกันที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (1.2) การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งเวลา (Time) โดยการตรวจสอบข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เข้าร่วมทำกิจกรรมในช่วงเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มเป็นคำถามปลายเปิดที่เป็นข้อคำถามเดียวกัน เพื่อตรวจสอบความ

เที่ยงตรงของข้อมูล ความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันของข้อมูลและเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไปจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวและความเที่ยงตรง (1.3) การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งสถานที่หลายสถานที่ (Space) โดยการตรวจสอบข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถานที่ที่แตกต่างกัน ได้แก่ บ้านและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล และนำข้อค้นพบกลับไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยสะท้อนคิด (Debriefing) (2) การตรวจสอบโดยการใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Method triangulation) โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การบันทึกภาคสนาม (Field note) จากการเก็บข้อมูลในวัน เวลาที่แตกต่างกันและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร เพื่อนำมายืนยัน และเพิ่มเติมความสมบูรณ์ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาช่วยพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับผู้คนและวิถีชีวิตในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกันตลอดการดำเนินการวิจัย หลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเผยให้เห็นหัวข้อ ประเภท แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความหมายที่รับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง (De Chesnay, 2015) ผู้วิจัยนำข้อมูลการบันทึกภาคสนาม (Field note) ที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูล (Data organization) ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) วิเคราะห์ตามโดเมน หมวดหมู่ และวิเคราะห์ธีม (Theme) ทางวัฒนธรรมกับการจัดการเพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อยเกี่ยวกับงาน กิจกรรมของการจัดการจากนั้นตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสร้างความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ให้กับการวิจัย (Holloway & Galvin, 2017, Phothisita, 2019; Chirawatkul, 2009) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) มีการใช้ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolong engagement) โดยใช้ระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนฝังตัวในพื้นที่เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ นำข้อมูลไปตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชนเพื่อสอบทานข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) และมีกระบวนการสะท้อนข้อมูล (Reflexivity) ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลทั่วไป และนำข้อค้นพบกลับไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยสะท้อนคิด (Debriefing) 2) ความสามารถเชื่อมโยงได้ (Transferability) เป็นการแสดงข้อมูลที่มีความชัดเจนด้านบริบท ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่มีความชัดเจน สามารถเข้าใจเรื่องราวหรือเห็นภาพประสบการณ์เหมือนเกิดขึ้นจริง องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกัน 3) ความสามารถพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (Dependability) มีการใช้เวลาในพื้นที่ที่เหมาะสมสร้างสัมพันธภาพกับคนในพื้นที่เพื่อทำให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงในฐานะคนในมากที่สุด และ4) ความสามารถในการยืนยันผล (Confirmability) มีการตรวจสอบผลการวิจัยกับวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัยตรวจสอบผลการวิจัยกับกระบวนการวิธีการออกแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบสามเส้า

กำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รหัส LAO 2) กลุ่มองค์กร ท้องที่ รหัส LO 3) กลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ รหัส HS 4) กลุ่มภาคประชาชน รหัส PEO และ5) กลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รหัส OR

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัคร ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 632284 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ 1) หลักความเคารพในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นคน

(Respect for person) มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเป็นอาสาสมัคร ก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนต่าง ๆ และขอคำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย มีการให้อิสระสำหรับการตัดสินใจ จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการศึกษาเป็นไปตามความสมัครใจ 2) หลักสิทธิประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) มีการนำเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อการพิจารณาให้ความเห็นชอบโดยมติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นก่อนเริ่มดำเนินการ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับไม่เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูลหรือส่งผลกระทบทางลบต่อชุมชนที่ดำเนินการศึกษาและอธิบายประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย 3) หลักความยุติธรรมและการกระจายอย่างยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยได้แจ้งก่อนการเริ่มต้นให้ข้อมูลว่าการเผยแพร่ข้อมูลนำเสนอในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ผูกพันกับการวิจัยและไม่มีการแบ่งแยกกลุ่มหรือเลือกปฏิบัติทางสังคม เศรษฐกิจ กรณีพบความขัดแย้งทางความคิดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะวางตัวเป็นกลางไม่แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ครอบคลุมด้านสถานภาพ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพโดยไม่เลือกศึกษาในคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งตามความชอบส่วนตัว

ผลการวิจัย

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องสะท้อนการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมความเชื่อของพื้นที่ที่สะท้อนส่งผลต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ **1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่** ดังนี้ (1) ระลอกที่ 1 เดือนมกราคม-พฤศจิกายน 2563 เป็นการรับผู้ติดเชื้อภายนอกพื้นที่ (2) ระลอกที่ 2 ช่วงเดือน ธันวาคม 2563-เมษายน 2564 การระบาดของโรคในพื้นที่เป็นการติดเชื้อในครอบครัวจากผู้ที่ทำงานที่บ่อนการพนันเดินทางกลับบ้านทำให้มีการติดเชื้อกับคนในครอบครัว (3) ระลอกที่ 3 -ช่วงเดือน เมษายน-พฤศจิกายน 2564 มีการระบาดหนักที่กรุงเทพมหานคร เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ (Cluster) ได้แก่ โรงไม้ โรงฆ่าสัตว์ ตลาดสด มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ จัดตั้งศูนย์รับรายงานตัวใหม่และจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ **2) สถานการณ์การติดเชื้อในพื้นที่** ดังนี้ (1) ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม จำนวน 3,225 ราย (2) ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 9 ราย (3) สถานที่ที่เกิดการติดเชื้อในพื้นที่ ได้แก่ ตลาดสด สหกรณ์ไม้ โรงฆ่าสัตว์ **3) ลักษณะบริบทพื้นที่** พื้นที่ที่ศึกษาเป็นเทศบาลในตำบลของอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย ลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีพื้นที่ทั้งหมด 61.50 ตารางกิโลเมตร เป็นศูนย์กลางการคมนาคม มีระยะทางห่างจากจังหวัด 37 กิโลเมตร เป็นทางผ่านในการเดินทางเข้าจังหวัดหรือไปตลาดชายแดน และพื้นที่มีรอยต่อเขตพื้นที่สีแดง ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรค มีระยะทางไม่ห่างจากรอยต่อเขตช่องทางธรรมชาติ ได้แก่ เขตชายแดนประเทศกัมพูชาและตลาดเขาดิน มีพื้นที่เสี่ยงที่มีการรวมตัวกันของประชาชน ได้แก่ ตลาดสด สหกรณ์ไม้ และโรงฆ่าสัตว์ จึงมีความเสี่ยงในการเกิดการแพร่ระบาดของโรค มีทุนทางสังคมและศักยภาพในพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 781 ทุน ประกอบด้วย ระดับบุคคลและครอบครัว จำนวน 419 คน ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน จำนวน 55 กลุ่ม ระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ จำนวน 128 แห่ง ระดับชุมชน หรือหมู่บ้าน จำนวน 150 ทุน ระดับตำบล จำนวน 22 ทุน และระดับเครือข่าย จำนวน 7 กลุ่ม มีการกำหนดมาตรการร่วมกับภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ และหน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาชนดำเนินการเฝ้าระวัง และกักตัวผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด ร่วมขับเคลื่อนตำบลสุขภาวะกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3) มีการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล (Thailand Community Network Appraisal Program: TCNAP) โดยการสำรวจ และทบทวนข้อมูลวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic

Community Assessment Process: RECAP) ร่วมขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาการป้องกันโรคติดต่อมีความพร้อมเป็นแม่ข่ายตำบลสุขภาวะสามารถเป็นต้นแบบเป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฉพาะประเด็นและจัดการเรียนรู้ประเด็นโรคติดต่อ (ศปง.โรคติดต่อ) มีเครือข่ายประเด็นการป้องกันโรคติดต่อเกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ได้ **4) วัฒนธรรมการดำเนินงานในพื้นที่** เป็นการขับเคลื่อนโดยสร้างความร่วมมือร่วมมือจาก 4 องค์กรหลัก ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่นร่วมบริหารจัดการ จัดสรรทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร ร่วมพัฒนาหมู่บ้านตำบล องค์กรท้องที่ร่วมปกครองดูแลและพัฒนาหมู่บ้าน หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ปัญหาในพื้นที่ และภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครจิตอาสา กลุ่มอาชีพ เป็นผู้ขับเคลื่อนการจัดการชุมชน และมีวัฒนธรรมบริหารจัดการสร้างรากฐานในการพัฒนาชุมชนโดยมีแกนหลักที่สำคัญคือความสัมพันธ์ของผู้นำแกนนำและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ 1) การระดมทุน ระดมแรงและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินการ 2) การร่วมกันทำงานในรูปแบบจิตอาสา 3) ระบบการจัดการเน้นเชื่อมโยงเครือข่าย สร้างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม สร้างความเป็นเจ้าของและ 4) การบริหารจัดการที่มุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดให้เกิดแก่ประชาชนผ่านกระบวนการในการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมแก้ไข จากทุกภาคส่วน

2. การจัดการโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบมีการจัดการ 6 ลักษณะ ได้แก่ 1) การบริหารงานและกิจกรรมตามวงจรการระบาด แบ่งตามระยะการระบาดของโรคเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (1) ระยะการเตรียมตัวในการช่วยเหลือ เป็นการดำเนินการที่เกิดจากพลังศรัทธาและการร่วมมือร่วมใจของประชาชนในพื้นที่ จาก 4 องค์กรหลัก ประกอบด้วย เทศบาล ท้องที่ โรงพยาบาลชุมชนและภาคประชาชน ประกอบด้วย แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ การประชุมเตรียมความพร้อม การจัดเตรียมนวัตกรรมในการจัดการ เช่น อุโมงค์คัดกรองเชื้อ และนวัตกรรม we together model เพื่อพัฒนาระบบจัดการภาวะวิกฤตในพื้นที่เพื่อรับมือภาวะวิกฤต COVID -19 เตรียมด้านงบประมาณและอุปกรณ์ จัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่เทศบาลกำหนดแผนบรรเทาสาธารณภัย แผนเผชิญเหตุ พัฒนาศักยภาพทีมและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ *"...ในพื้นที่เรามีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการค้นหาเฝ้าระวังคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยความร่วมมือของ 4 องค์กรหลัก ประกอบด้วย เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียนมัธยมสถานีตำรวจภูธร ที่ว่าการอำเภอ และ อสม.คณะกรรมการชุมชน กลุ่มสตรี รวมทั้งสภาเด็กและเยาวชน..."* LAO-04 (อายุ 52 ปี), วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (2) ระยะเผชิญกับการเกิดโรค เน้นเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย การคัดแยกบุคคล ติดตาม ค้นหา timeline กลุ่มเสี่ยง การดูแลเมื่อเกิดการติดเชื้อในพื้นที่ การดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่ การจัดการ Local quarantine ในพื้นที่ การจัดการการเฝ้าระวัง การเกิดการระบาดแบบกลุ่มก้อนเต็มพื้นที่ การบูรณาการการทำงาน การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) การปรับวิถีชีวิตแนวใหม่ การตั้งด่านคัดกรอง การจัดการสภาวะแวดล้อม การจัดการงานบุญประเพณี *"...การเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมีการดำเนินการ โดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ให้หัวหน้าครอบครัวที่มีผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่เทศบาลมารายงานตัวกับผู้ใหญ่บ้าน อสม. ดำเนินการสำรวจผู้ที่เดินทางเข้ามาพักในพื้นที่เขตเทศบาลทุกคน และรายงานคณะกรรมการระดับอำเภอทุกวัน เนื่องจากช่วงแรกยังไม่จัดตั้งศูนย์คัดกรองโรค ผู้ที่เข้ามาจึงต้องมารายงานตัวกับผู้ใหญ่บ้าน ลงทะเบียนข้อมูล ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ ชื่อจังหวัดประเทศที่เดินทางมา เบอร์โทรศัพท์ วันที่เริ่มกักตัวและวันที่สิ้นสุดการกักตัว..."* LAO-02 (อายุ 59 ปี), วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 **(3) ระยะที่มีความเข้มข้น เข้มงวดเรื่องต่างๆ** เน้นกำหนดและนำใช้มาตรการในพื้นที่ ประกอบด้วย การกำหนดมาตรการการรายงานตัวของกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าพื้นที่ การรับวัคซีนของบุคลากร มาตรการ

สำหรับผู้ประกอบการรถรับส่งนักเรียน มาตรการสำหรับสถานที่เสี่ยง ร้านค้าในชุมชน มาตรการงานบุญ ประเพณี เช่น งานศพ 45 นาที และมาตรการกำหนดเขตพื้นที่ เช่น การปิดคุ้ม ปิดหมู่บ้าน ขึงเชือกแดงติดธงแดง *"...มีการขึงเชือกแดง ติดธงสีแดง ดำเนินการโดยบ้านสองหลังที่ติดกันบริเวณถนนใหญ่ หน้าบ้านจะมีการขึงเชือกติดธงแดง ไม่ให้คนในบ้านออกนอกบ้านและไม่ให้คนข้างนอกเข้าในบริเวณบ้านและกักตัวเป็นระยะเวลา 14 วัน มีการประชาสัมพันธ์ให้คนในพื้นที่ห้ามผ่านบริเวณนั้น และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดเชื้อให้ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือ ช่วยกันเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคให้ได้เพราะถ้ายังออกนอกพื้นที่อยู่จะมีโอกาสที่เราจะนำเชื้อไปติดคนอื่น และมีการตามไปทำการ Swab ให้ทุก 7 วัน..."* LAO-02 (อายุ 59 ปี), วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 **(4) ระยะที่มีการระบาดลดลง กลับสู่ภาวะปกติ** เน้นการฟื้นฟู ช่วยเหลือประชาชน ประกอบด้วย สร้างบ้านเป็นที่กักตัว ส่งเสริมอาชีพ หมู่บ้านสัมมาชีพ อาชีพปลูกผัก มอบถุงยังชีพ กำหนดนโยบายให้การช่วยเหลือเร่งด่วน จัดการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อุดหนุนเงินทุนหมุนเวียน สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ รณรงค์การสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน รณรงค์การคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน และใช้แอปพลิเคชันในการดูแลประชาชนในพื้นที่ *"...ในหมู่บ้านของเรามีการดำเนินการโดยทำใน 5 หมู่บ้าน นำร่องเป็นหมู่บ้านสัมมาชีพมอบพันธุ์ไก่ พันธุ์ผัก 5 ชนิด ต่อ 20 ครอบครัวนำร่องในเขตหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านพืชเศรษฐกิจ เช่น ผักชี แตงกวา ถั่วฝักยาว มะละกอ มะเขือ ฟักแฟง ฟักทอง ผักบุ้งจีน พริก และเลี้ยงไก่ จำนวน 100 ตัว ทั้งขายและใช้ประกอบอาหาร เลี้ยงปลา 2 บ่อ ๆละ 20,000 ตัว ได้แก่ ปลานิล ปลาอีสก และในหมู่บ้านมีบ่อเลี้ยงปลาอย่างน้อย 30 หลังคาเรือนที่เลี้ยงปลากินเอง เลี้ยงจิ้งหรีด แมงสะดิ้ง หนอนสาคู มีกองทุนเงินล้านและกองทุนประชารัฐ ซึ่งกองทุนประชารัฐนำดอกผลมาซื้อข้าวสารอาหารแห้งแจกประชาชนในหมู่บ้าน..."* LO-05 (อายุ 53 ปี), วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 **2) หน่วยงานองค์กรที่ร่วมจัดการ** เน้นเชื่อมโยงเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) เตรียมความพร้อมให้ทันต่อสถานการณ์การช่วยเหลือ (2) กำหนดมาตรการการควบคุมโรค (3) จัดการดูแล (4) จัดการช่วยเหลือฟื้นฟูหลังเกิดการติดเชื้อ ดังนี้ *"...การรณรงค์ โดย อสม. ในหมู่บ้าน ทำการจดรายชื่อผู้พร้อมรับวัคซีน ผู้ที่มีอายุ 18-59 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อสม.มีการประสาน สสอ.และเทศบาลเพื่อติดตามการสอบสวนโรค อสม.จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล บ้านเลขที่ในส่วนอสม.เกี่ยวข้องกับการสอบสวนบ้านหลังนั้นมีสมาชิกกี่คน แยกประเภทที่ชัดเจน อสม.รับผิดชอบ 1: 15 หลังคาเรือน อสม.เน้นการดูแลแบบตาสับปะรด ในหมู่บ้าน..."* PEO-09 (อายุ 63 ปี), วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 **3) การทำงานการแก้ปัญหาการจัดการ** โดยเน้นเข้าใจ เข้าถึง รวดเร็ว พัฒนา เน้นรู้เร็ว ควบคุมเร็ว รักษาเร็ว และบูรณาการการทำงานร่วมกัน ใช้รูปแบบจิตอาสาเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการจัดการเข้าถึงชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึงและใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยการร่วมคิด ร่วมทำให้เกิดงานและกิจกรรมมีเป้าหมายเดียวกันคือการช่วยเหลือเกื้อกูล และแก้ไขปัญหา มีการดำเนินงาน 4 ระยะ ดังนี้ ระยะเตรียมตัวรับมือกับการระบาดของประเทศ ระยะที่มีการระบาดในพื้นที่ ระยะที่มีความเข้มข้น เข้มงวดเรื่องต่างๆ ระยะที่มีการระบาดลดลง กลับสู่ภาวะปกติ ประกอบด้วย แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการติดตาม ค้นหา timeline กลุ่มเสี่ยง คัดแยกบุคคล ปิดคุ้ม ปิดบ้าน สถานที่เสี่ยง *"...เราจะลงพื้นที่ทันที พอได้รับแจ้งเราจะเข้าชาร์ททันทีเหมือนตำรวจไปจับผู้ร้าย พอรู้ปั๊บจะลงไปรับเคสทันทีในพื้นที่ไปดำเนินการพาเขาเข้าศูนย์หรือไปโรงพยาบาลเพื่อไปตรวจและเฝ้าระวังญาติพี่น้องที่มีส่วนสัมผัส การดูแลเน้น เข้าใจ เข้าถึง พัฒนาและ Core team โดย เข้าใจคือผู้นำโดยท่านนายกเทศมนตรีมีความเข้าใจ คือนโยบายของท่านนายกและบริบทของท่านนายก เราสามารถนำเอามาปฏิบัติได้จริง ได้ทันทีจริง ๆ..."* LAO-06 (อายุ 53 ปี), วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 **4) การปฏิบัติการตอบสนอง ปฏิกิริยาของประชาชน** เป็นการร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

ในการจัดการเชื่อมประสานการทำงานแบบบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยใช้กลไกของผู้นำ ทีมบริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาล ร่วมกับท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล และภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำ กลุ่มองค์กร อาสาสมัคร จิตอาสา มีแนวทางการจัดการดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความหวาดระแวง ความตื่นตระหนก การตีตราผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ การจัดการประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน อสม.การรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน การสร้างความตระหนักในเรื่องการป้องกันตัวเอง การดูแลสุขภาพ การสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน การติดตาม ค้นหา กลุ่มเสี่ยง การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่ การกำหนดมาตรการ สร้างแนวทางการร่วมรับรู้ การนำระเบียบข้อบังคับของส่วนราชการแจ้งแก่ประชาชน *"...ลดการตีตราผู้ป่วยใช้วิธีการพูดคุยสร้างความเข้าใจว่าเชื้อโรคมีการติดต่อง่าย เช่น การติดเชื้อในครอบครัว มีการชี้แจง เร่งดำเนินการ แยกกักตัว สอบสวนโรคโดยเร็วแยกคนติดเชื้อออกให้เร็วที่สุดใช้มาตรการป้องกันโดยการชี้แจง เช่น ตลาดมีการปิดตลาดใน 2-3 วันแรก มีการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดแผงขายของแม่ค้าเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน ประชาชนเกิดความมั่นใจ..."* LAO-014 (อายุ 71 ปี), วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 **5) การประเมินการจัดการในอนาคต** เน้นการรู้รับปรับตัว ปรับรูปแบบการทำงาน พัฒนาศักยภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระเบียบ แนวปฏิบัติ และด้านเศรษฐกิจ *"...การพัฒนาระบบการจัดการ เน้นการทำงานร่วมกัน ต้องมีการทำงานร่วมกัน ต้องมีหน่วยงานกลางที่มา sharing ทรัพยากรซึ่งแต่ละองค์กรมีทรัพยากรและดำเนินการไปตามหน้าที่ เช่น ภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลมีอะไร ท้องถิ่นมีอะไร มีตรวจดูทรัพยากรที่แต่ละหน่วยงานมีไม่เท่ากัน มาใช้ร่วมกันในภาวะฉุกเฉิน มีแผนปฏิบัติการร่วมกัน..."* LAO-01 (อายุ 59 ปี), วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 **6) การวางแผนการแก้ไขปัญหา** เน้นเตรียมความพร้อมการจัดการ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วม พัฒนาระบบการสื่อสาร บริหารจัดการวัคซีน กำหนดมาตรการรองรับการระบาด ส่งเสริมการจัดการความรู้และการพัฒนา *"...การเตรียมตัวด้านคน งบประมาณเป็นเรื่องสำคัญนโยบายท่านนายกค่อนข้างให้ความสำคัญในเรื่องนี้ มีการประมาณการจากข้อมูลในส่วนพื้นที่มีการประมาณการคนที่ใช้ข้าวของเครื่องใช้ ทันต่อเหตุการณ์สามารถให้การดูแลได้เลย ทุกวันนี้การดำเนินงานเน้นการทันต่อเหตุการณ์เสมอ เช่น วันนี้ประกาศมีผู้ติดเชื้อเข้ากักตัว 5 คน ในการดูแลวงรอบที่ 2 สามารถเข้าให้การดูแลได้เลย เตรียมคนคือในพื้นที่ 19 หมู่บ้าน คนชุดแรกที่ให้การดูแลโดยสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งในพื้นที่จะมีสมาชิกสภาเทศบาลในการลงพื้นที่ไปดูและมีการประสานขึ้นมามีการจัดชุดเจ้าหน้าที่ในกองลงประสานให้การช่วยเหลือไปสู่ชาวบ้านโดยการทำงานร่วมกับสมาชิกสภาเทศบาล..."* LAO-08 (อายุ 43 ปี), วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

การอภิปรายผล จากผลการศึกษาอภิปรายผล ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่าบริบททางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อของพื้นที่ที่สะท้อนการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ลักษณะบริบทพื้นที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทเป็นศูนย์กลางการคมนาคมเป็นทางผ่านในการเดินทางเข้าจังหวัดหรือไปตลาดชายแดน มีรอยต่อเขตพื้นที่สีแดง ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรค มีระยะทางไม่ห่างจากรอยต่อเขตช่องทางธรรมชาติ การระบาดเป็นการนำเชื้อมาจากภายนอกพื้นที่มีการระบาดภายในครอบครัวและมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ (Cluster) ได้แก่ โรงไม้ โรงฆ่าสัตว์ ตลาดสด และจากวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศรา แสนศิริทวีสุข วนิดา ดิษวิเศษ ละมัย ร่มเย็นและสุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ (Sansiritawisuk, Ditwiset, Romyen, & Nakrukamphonphatn, 2022) สะท้อนให้เห็นว่าการระบาดเกิดจากวิถีชีวิตของคนเกิดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ (Cluster) ด้านวัฒนธรรมการจัดการพบว่าพื้นที่มีการดำเนินการผ่านวัฒนธรรมการทำงานในรูปแบบจิตอาสา การระดมทุนระดมแรง พลังศรัทธาการบริจาค ร่วมแรงร่วมใจในรูปแบบกำลังแรงกายและงบประมาณ พลังจิตอาสาที่ดำเนิน

สืบต่อกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบันเชื่อมโยงคนในชุมชน ทั้งงาน เงิน และข้อมูลเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ผ่านกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทุกระดับพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการบริหารจัดการเฝ้าระวังเข้าถึงชุมชนได้อย่างรวดเร็วทั่วถึงและใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดเน้นเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนแสดงถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายระดมทรัพยากรมีข้อตกลงและความร่วมมือภาคีเครือข่าย ที่สะท้อนหมู่บ้านจัดการตนเองจากสถานการณ์ในภาวะปกติ และ ภาวะวิกฤต ของ 4 องค์กรหลัก ประกอบด้วย ท้องถิ่น องค์กรท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชน จากคนเก่งคนสำคัญ ผู้นำ คนต้นแบบ ปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญเน้นสร้างความร่วมมือร่วมจัดการดูแลร่วมกันในการตอบสนองต่อปัญหาอย่างเร่งด่วน รวดเร็วในการจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยาพร พลาเศรษฐ (Plaset, 2022) สะท้อนให้เห็นการจัดการของพื้นที่ดีโดยปรับวิธีการทำงาน มีส่วนร่วมและสนับสนุนระหว่างหน่วยงานได้แก่ เทศบาล หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาชน องค์กรศาสนา และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร กฤษณา ทรัพย์สิริโสภา และกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (Panyathorn, Sapsirisopa, & Tanglakmankhong, 2021) สะท้อนการดำเนินงานป้องกันเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนผ่านการทำงานเป็นทีมทำให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและตระหนักในบทบาทหน้าที่ และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของของแกนนำชุมชน ก่อให้เกิดการเรียนรู้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การจัดการโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบริบทของพื้นที่พบการจัดการ 6 ลักษณะ ได้แก่ **1) การบริหารงานและกิจกรรมตามวงจรการระบาด** เน้นสร้างความเข้มแข็งของกลไกการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของ 4 องค์กรหลักในพื้นที่มีการรวมตัวเป็นเครือข่ายอาสาสมัครและทำงานในรูปแบบจิตอาสาทำให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่มีความรวดเร็ว ทั่วถึง ครอบคลุมซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเกศรา แสนศิริทวีสุข, วนิดา ดิษวิเศษ ละมัย ร่มเย็นและสุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ (Sansiritawisuk, Ditwiset, Romyen, & Nakrukamphonphatn, 2022) พบว่าการบริหารจัดการในชุมชนเมืองมีรูปแบบที่เป็นทางการมีความพร้อมด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์และระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแต่พบว่าการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงเป็นไปได้ยากดังนั้นเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพควรเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในทุกระดับให้สามารถสับเปลี่ยนหมุนเวียนอัตรากำลังได้ในภาวะฉุกเฉินดำเนินงานเน้นเชิงรุก สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด **2) หน่วยงานองค์กรที่ร่วมจัดการ** เป็นรูปแบบการเชื่อมโยงเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการและร่วมประเมินผลเพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิยะห์ ราห์มาวาติ ฮิซบารอน ดีน่า รุสลันจารี และ จาตี มาร์เดียตโน (Hizbaron, Ruslanjari, & Mardiatno, 2021) พบว่าการจัดการที่ดีเกิดจากการตอบสนองโดยทันทีจากทุกภาคส่วนที่สำคัญ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยกระตุ้นให้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันระหว่างการตอบสนองเหตุฉุกเฉิน **3) การทำงานการแก้ปัญหาการจัดการ** เน้นเข้าใจ เข้าถึง รวดเร็ว พัฒนารู้เร็ว ควบคุมเร็ว รักษาเร็ว และบูรณาการการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวพิชญ์ โทรักษา และวิมลสิริ แสงกรด (Toraksa & Saengkrod, 2022) พบว่าการจัดการการระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำเร็จโดยกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเน้นเชิงรุกบูรณาการการทำงานระดมพลังหน่วยงานในการขับเคลื่อนร่วมสนับสนุนการจัดการควบคุมและป้องกันโรค **4) การปฏิบัติการตอบสนองปฏิกิริยาของประชาชน** เป็นการร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบกำหนดแนวทางการดำเนินงานมีการเชื่อมประสานการทำงานแบบบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยใช้กลไกของผู้นำ ทีมบริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาล ร่วมกับท้องที่ หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล และภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำ

กลุ่มองค์กร อาสาสมัคร จิตอาสา สอดคล้องกับการศึกษาของ สีตีปาตีฮะร์อีลา อิควาณีวานิ อาฟีดะห์คอเลาะ วัชระ ขาวสังข์ และ ปิยะดา มณีนิล (Ela, Wani, Doloh, KhaoSung, & Maneenin, 2021) สะท้อนการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเน้นการปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐบาลออกประกาศเสริมศักยภาพในการแก้ปัญหาด้วยการประชาสัมพันธ์และจัดอบรมสร้างความตระหนักเน้นเพิ่มศักยภาพในองค์กรไปในทิศทางเดียวกัน **5) การประเมินการจัดการในอนาคต** มีการนำใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาและนำใช้ข้อมูลเพื่อออกแบบการดูแล การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล มีการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมและเป็นระบบนำใช้ข้อมูลจากการวิจัยชุมชน (RECAP) และข้อมูลจากการจัดทำระบบข้อมูลตำบล (TCNAP) จัดทำรูปแบบระบบการรายงาน จัดทำฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสร่วมอื่นๆ และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จัดทำข้อมูลการรับวัคซีน และปรับรูปแบบการทำงาน พัฒนาศักยภาพระบบข้อมูลข่าวสาร ระเบียบแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับชุดกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยชุมชนท้องถิ่น (Nantaboot, 2020) ที่เน้นการจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโดยจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้น 5 ด้าน กำหนดมาตรการการทำกิจกรรม การเว้นระยะห่าง การกำหนดมาตรการสำหรับสถานศึกษาในพื้นที่ การส่งเสริมเศรษฐกิจ การส่งเสริมอาชีพ หมู่บ้านสัมมาชีพ จัดการค้นหา คัดแยกกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ กำหนดมาตรการชุมชน **6) การวางแผนการแก้ไขปัญหา** มีการบูรณาการแผนเน้นปรับและปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลบางส่วนเน้นผลประโยชน์ต่อประชาชน เช่น จัดตั้ง Local quarantine ในชุมชนโดยใช้โรงแรม และรีสอร์ทในพื้นที่เป็นการสร้างรายได้ให้กับคนในพื้นที่ ปิดตลาดบางส่วนโดยการรักษาพื้นที่ เน้นแก้ไขจุดที่เป็นปัญหาเหมือนรักษาพื้นที่ที่เป็นไข่แดงไม่ให้เกิดการถูกทำลายลดการระบาดของโรคเพิ่มขึ้น กำหนดพื้นที่เสี่ยง เช่น สนามกีฬา ตลาด และกำหนดเขตพื้นที่โดยการผูกเชือกแดง ติดธงแดง สอดคล้องกับชุดกิจกรรมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยชุมชนท้องถิ่น (Nantaboot, 2020) ที่เน้นการปรับแผนเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยชุมชนด้วยระบบเตือนภัยโรคติดต่ออันตรายในระดับหมู่บ้านระดับตำบล พัฒนาระบบรายงานผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง กำกับติดตามข้อมูลการเกิดโรคและกลุ่มเสี่ยง และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (World Health Organization, 2020b) เน้นประสานการตอบสนองในระดับชาติและระดับนานาชาติระดมผู้ได้รับผลกระทบและชุมชนเสี่ยงดำเนินการตามมาตรการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามบริบทเพื่อลดการแพร่เชื้อและควบคุมจำนวนผู้ป่วย เตรียมระบบสุขภาพรักษาบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งคุ้มครองเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและวางแผนฉุกเฉินเพื่อให้การทำงานและบริการที่จำเป็นมีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ที่สอดคล้องกับข้อค้นพบที่สำคัญ และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้ **1)ข้อเสนอต่อวิชาชีพการพยาบาล** (1) พยาบาลระดับหัวหน้างานควรร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบการจัดการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างชุดความรู้ในการรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ และควรวางแผนในการเพิ่มอัตรากำลังคนทางด้านการพยาบาลในแต่ละปี พัฒนาศักยภาพของพยาบาลเพื่อให้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) พยาบาลระดับปฏิบัติการควรมีการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมและนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน **2) ข้อเสนอที่มีต่อกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เน้นการร่วมวางแผนการทำงาน กำหนดวิสัยทัศน์ จัดทำแผนร่วมกันในระยะยาว ร่วมกับ 4 องค์กรหลักในระดับชุมชน

ตำบล อำเภอ และจังหวัด **3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยชุมชนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของชุมชน** เน้นประสานความร่วมมือกับตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการดูแลสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาในพื้นที่ที่บริบทแตกต่าง เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท ที่แตกต่างจากชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทและมีเส้นทางและเป็นเขตรอยต่อระหว่างประเทศ

2. การศึกษารูปแบบการบูรณาการเชิงพื้นที่สร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบจิตอาสาพัฒนางานประจำสู่ภาวะวิถีชีวิตแนวใหม่ (New normal) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการที่เกิดขึ้นในพื้นที่และศึกษารูปแบบการทำงานแบบจิตอาสาของ 4 กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการสอบ และผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

การมีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการวิจัย (Conflict of interest) ผู้เขียนทุกคนมีส่วนสนับสนุนอย่างเท่าเทียมกันในการออกแบบ การวิเคราะห์ การตีความข้อมูล และมีส่วนร่วมในการร่างต้นฉบับ แก้ไขบทความรวมทั้งที่จะรับผิดชอบในทุกแง่มุมของงานเพื่อให้มั่นใจว่างานได้รับการตรวจสอบและแก้ไขอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

Chirawatkul S. (2009). *Qualitative research in health science*. Bangkok: Wittayaphat. [In Thai].

De Chesnay, M. (2015). *Nursing research using ethnography: Qualitative designs and methods in nursing*. New York, USA.: Spring Publishing Company.

Department of Disease Control Ministry of Public Health of Thailand. (2020a). *Guidelines for surveillance and investigation of the coronavirus disease 2019, version, 12 Feb.2020*. Nonthaburi: Department of Disease Control. Retrieved 15 January 2021 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/ G35.pdf. [In Thai].

Department of Disease Control Ministry of Public Health of Thailand. (2020b). *Guidelines for surveillance and investigation of viral diseases Corona 2019_ version 12 Feb. 2020*. Retrieved 15 January 202 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G35.pdf. [In Thai].

Department of Disaster Prevention and Mitigation of Thailand. (2014). *Disaster prevention and mitigation act 2014. Ministry of interior*. Retrieved 15 January 2021 from http://www.disaster.go.th/en/download. php. 2014. [In Thai].

Disaster and Emergency Reference Center. (2020). *Disaster management*. Retrieved 29 January 2021 from https://reliefweb.int/report/bangladesh/disaster-management-reference-handbook-2020-Bangladesh.

Ela, S., Wani, I., Doloh, A., KhaoSung, W. & Maneenin, P. (2021). *Addressing, response, and prevention of the Coronavirus 2019 Muang Tia Subdistrict Administrative Organization, Mae Lan District Pattani Province. The 12th Hatyai National and International Conference*. Retrieved 16 March 2023 from https://www.hu.ac.th/conference/conference2021/Proceeding/doc/02%20HU/070-HU%20(P.466%20-%20478).pdf. [In Thai].

Hizbaron, D.R, Ruslanjari, D. & Mardiatno, D. (2021). Amidst covid-19 pandemic An adaptive disaster governance in Yogyakarta, Indonesia. *Social Sciences, 10*(92), 1-18.

Holloway, I., & Galvin, K. (2017). *Qualitative research in nursing and healthcare* (4thed.). Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Kaewdamkerng, K. (2020). The behaviour of the world's population during the crisis of COVID-19. *Journal of The Health Education Professional Association, 35*(1), 14-23.

Kerdmanee, B., Thamthaweethikul, S., Wachirasurong, Y., Sukbot, B. & Thekasap, S. (2020). The concept and direction of solving the problem of COVID-19. *Advanced Science Journal, 20*(1), 1-12.

Khunrak, M. (2014). *Method of dealing with students in Hat Yai Wittayakarn School*. Master Thesis (Islamic Education Administration and Management), Prince of Songkla University, Songkla. Retrieved 28 January 2021 from https://kb.psu.ac.th/psukb/ handle/2010/9835.13. 2014. [In Thai].

Ministry of Public Health of Thailand. (2022). *An overview of the coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation*. Retrieved 30 September 2022 from https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=analysis-Province. [In Thai].

Nantaboot, K. (2020). *Manual for review of communicable disease surveillance systems by local communities*. Bangkok: Office of Community Health Support (Bureau 3), Office of the Health Promotion Foundation (ThaiHealth). [In Thai].

National Communicable Diseases Committee of Thailand. (2020). *Measures and operational guidelines for surveillance. Prevention and control of Coronavirus Disease 2019 or COVID-19*. Retrieved 29 January 2021 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/.im_commands06.pdf. [In Thai].

Office of the National Economic and Social Development Council of Thailand. (2020). *Important social situations*. Retrieved 29 January 2021 from https://www.ryt9.com/s/cabt/3151941. [In Thai].

Panyathorn, K., Sapsirisopa, K., & Tanglakmankhong, K. (2021). Community participation in COVID-19 prevention at Nongsawan village, Chiangpin Sub-district, Mueang District, Udonthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 32*(1), 189-204. [In Thai].

Planangpraphan, J., & Jitsuchon, S. (2020). *Impact of COVID-19. per household with early children*. Bangkok: Thailand Development Research Institute. (TDRI). Retrieved 28 January 2021 from https://tdri.or.th/2020/08/covid19-impact-early-child/. [In Thai].

Plaset, K. (2022). Community management for caring people with COVID-19 infections. *Regional health Promotion Center 9 Journal,16*(3), 908-923. [In Thai].

Phothisita, C. (2019). *The science and art of qualitative research* (8th ed.). Bangkok: Amarin Printing and Publishing. [In Thai].

Information and Communication Division of Sa Kaeo Province. (2022). *Information on COVID-19, SaKaeo Province*. Retrieved 30 September 2022 from http://www.sakaeo.go.th/covid19/index.html. [In Thai].

Sansiritawisuk, G., Ditwiset, W., Romyen, L., & Nakrukamphonphatn, S. (2022). A comparison of urban and rural communities management approaches to control the outbreak of Covid-19 in the 10th public health region. *Journal of Management Science Sakon Nakhon Rajabhat University; 1*(1), 1-15. [In Thai].

Thampanichwong, K., Wibulphonprasert, W. & Kanchanapimolkul, P. (2020). *Plastic waste from food delivery: How to fill your stomach? Without affecting the environment during the COVID-19 lockdown.* Bangkok: Thailand Development Research Institute (TDRI), International Security Division of Thailand. [In Thai].

Toraksa, S. & Saengkrod, W. (2022). Translating policy to practice in the control and prevention of Covid-19 case study of Chumpae Municipality. *Journal of Modern Learning Development, 7*(7), 248-262.

Wanla, K. (2022). The people's participation in sustainable development. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation, 8*(2), 391-404.

World Health Organization. (2020a). *Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected*. Retrieved 23 June 2020 from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control.

World Health Organization. (2020b). *The coronavirus disease 19 (COVID-19) strategic preparedness and response plan* (SPRP). Retrieved 29 January 2021 from https://www.who.int/docs/default-source/ coronaviruse/srp-04022020.pdf.