

การจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกขำและ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

Management of Coronavirus Disease (COVID-19) Prevention and Control
with Community Participation in Kokchamrae Sub-district,
Thung Sri Udom District, Ubon Ratchathani Province

วิลัย มีทองขาว ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)*

อดิสร วงศ์คงเดช ป.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)**

สันติสิทธิ์ เขียวเขิน ป.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)**

*นักศึกษาดุษฎีบัณฑิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Wilai Meetongkhao M.P.H. (Public Health)*

Adisorn Wongkongdech Ph.D. (Public Health)**

Santisith Khiewkhern Ph.D. (Public Health)**

*Master of Public Health Program Faculty of

Public Health Mahasarakham University

**Faculty of Public Health Mahasarakham University

Received : February 9, 2022

Revised : May 26, 2022

Accept : May 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกขำและ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภาคีเครือข่าย 41 คน โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบกระบวนการพัฒนาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม “ABCD EFG” มี 7 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินบริบท (Assess to context) 2) สร้างทีมคณะทำงาน (Building team) 3) พิจารณาเพื่อกำหนดมาตรการ (Consider measurement) 4) พัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Develop participatory action plan) 5) เน้นหนักการปฏิบัติตามแผน (Emphasize implementing) 6) การติดตามผลการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ (Follow the activities) 7) เก็บเกี่ยวประสบการณ์ (Get the experiences) หลังการดำเนินงานพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น คือ ระดับมาก จากเดิมร้อยละ 18.42 เป็นร้อยละ 34.58 (เพิ่มขึ้น 16.16) มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 4.47 (S.D.0.69) ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จครั้งนี้ คือ 1) มีทีมคณะทำงาน 2) มีแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3) การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนขององค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่และ 4) มีการติดตามผลการดำเนินงาน เยี่ยม นิเทศโดยคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม ท้นต่อสถานการณ์ของโรค และควรศึกษาการพัฒนาแบบแผนการจัดการป้องกัน ควบคุมโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในกรณีโรคหรือภัยสุขภาพอื่น

คำสำคัญ: กระบวนการจัดการ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชุมชนมีส่วนร่วม

Abstract

The purposes of this action research were to study the management of coronavirus disease (COVID-19) prevention and control with community participation in Khok Chamrae Subdistrict, Thung Si Udom District Ubon Ratchathani Province. The sample was 41 people who were the networks members. The quantitative data were collected using the participation assessment form and the focus group discussion record form. The quantitative data were analyzed using the descriptive statistics of arithmetic mean and standard. The qualitative data were collected by participatory meetings, focus group discussion, in-depth interview. The qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study revealed that the development process for the prevention and control of Coronavirus Disease 2019 by community participation is implemented by the “ABCD EFG” Model, which is 1) Assess to context 2) Building team 3) Consider measurement 4) Developing participatory action plan 5) Emphasize implementing 6) Follow the activities 7) Get the experiences. After operation, level of participation of network organizations increased, the high level increased from 18.42% to 34.58%, mean of participation score = 4.47 (SD.=0.69). As a result, the network organizations were more involved in the operations. The success factors were 1) Working team 2) A participatory action plan 3) Participating of the network organizations in every step of the development and 4) Continuous supervision of the working group

Suggestions for next research should study model of training to develop working groups and network partners for appropriate prevention and control of coronavirus 2019, according to the epidemic situation. Including should study the model development of disease prevention and control management with community participation, in the case of other diseases or health hazards.

Keywords: management process, coronavirus disease 2019 prevention and control, community participation

บทนำ

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้⁽¹⁾ ความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัดและอาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต⁽¹⁾

การแพร่กระจายของเชื้อส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ

จาม น้ำมูก น้ำลาย ระยะฟักตัว อยู่ระหว่าง 2-14 วัน สามารถแพร่โรคได้เมื่อมีอาการ และอาการแสดงเท่านั้น โดยเฉลี่ยระยะ ฟักตัวอยู่ที่ 5.2 วัน⁽¹⁾

จากรายงานของ worldometers ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมทั่วโลก (รวม 211 ประเทศ 2 เขตบริการพิเศษ 2 เรือสำราญ) จำนวน 243,745,106 ราย เสียชีวิต 4,953,505 ราย ซึ่งประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา จำนวน 46,264,576 ราย เสียชีวิต 755,721 ราย รองลงมาคืออินเดีย จำนวน 34,158,772 ราย เสียชีวิต 453,472 ราย บราซิล จำนวน 21,711,843 ราย เสียชีวิต 605,211 ราย ส่วนในประเทศแถบภูมิภาคอาเซียน ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด

ได้แก่ อินโดนีเซีย 4,238,594 ราย เสียชีวิต 143,153 ราย ฟิลิปปินส์ 2,745,889 ราย เสียชีวิต 41,520 ราย มาเลเซีย จำนวน 5,844,589 ราย เสียชีวิต 28,312 ราย ไทย จำนวน 1,831,389 ราย เสียชีวิต 18,625 ราย⁽²⁾

ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2564 พบว่าจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 392,785 ราย สมุทรปราการ จำนวน 120,267 ราย ชลบุรี จำนวน 98,655 ราย⁽³⁾ ส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 19,369 ราย อำเภอที่มีผู้ป่วย สูงสุด 5 อันดับแรก คือ วารินชำราบ จำนวน 2,501 ราย เดชอุดม จำนวน 1,780 ราย เมืองอุบลราชธานีจำนวน 1,653 ราย เขื่องใน จำนวน 1,265 ราย และบุญทริก จำนวน 1,146 ราย⁽⁴⁾ ส่วนอำเภอทุ่งศรีอุดม ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 242 คน ได้แก่ ตำบลโคกข่าแระ จำนวน 36 คน ตำบลนาเกษม 54 คน ตำบลหนองอัม 51 คน ตำบลนาหอม 4 คนและตำบลกุดเรือ จำนวน 57 คน ติดเชื้อในพื้นที่ 24 คน ได้แก่ ตำบลกุดเรือ 13 คน ตำบลนาหอม 8 คน ตำบลนาเกษม 2 คนและตำบลหนองอัม 1 คน⁽⁵⁾ โดยพบว่า ในเขตพื้นที่ตำบลโคกข่าแระ จำนวน 36 ราย เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากพื้นที่มีการระบาดของโรค (ไม่พบการติดเชื้อในพื้นที่) โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม เก็บส่งตรวจและยืนยันผลการติดเชื้อ จำนวน 30 ราย⁽⁵⁾ และผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 6 ราย มีผลตรวจยืนยันมาจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด

ตำบลโคกข่าแระ เป็นตำบลที่ตั้งของหน่วยงานราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ตลาดสด และสถานประกอบการต่างๆ ในแต่ละวันมีประชาชนเดินทางเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก จากปัจจัยดังกล่าวทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อในพื้นที่และมีการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ได้ หากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เข้มแข็ง และการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ดังนั้น การจัดการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสม โดยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) จึงมีความสำคัญและเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดเป็นกลุ่ม

ก้อน (Cluster) เพื่อแก้ไขปัญหาอัตราค่ากำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน และเพื่อประหยังบประมาณในการจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽⁶⁾ เพื่อสร้างแนวทางการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยการศึกษาสภาพแวดล้อมและบริบทของพื้นที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคืนข้อมูลและจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ (Action plan) ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประยุกต์ใช้หลักการและกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) และมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องดำเนินการ

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action plan) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 3 สังเกตผล (Observation) ระหว่างดำเนินการโครงการด้วยการประชุม การสังเกต และกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

ขั้นที่ 4 สะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดเวทีถอดบทเรียน และคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) หลังดำเนินการเพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อเนื่อง

วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลโคกชำแระ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ศึกษาสถานการณ์ บริบทชุมชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและสามารถเข้าร่วมกระบวนการครั้งนี้ได้ จำนวน 11 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งตามที่ระบุ หรือมอบหมายให้ผู้ทำการแทนตามตำแหน่งนั้น 2) กรณีตัวแทนคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน คัดเลือกจากมติที่ประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน 3) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) สามารถให้ข้อมูลและยินยอมในการให้ข้อมูล และ 5) มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ย้ายที่อยู่หรือไม่อยู่ในพื้นที่ขณะดำเนินการวิจัย 2) เจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และ 3) ขอลถอนตัวจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการวิจัย ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1 คน กำนัน 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม 1 คน มัคทายกที่มีประสบการณ์ด้านการ

ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3 คน ประธาน อสม.ระดับตำบล 1 คน และ ตัวแทนผู้อำนวยการหรือครูอนามัย โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา แห่งละ 1 คน รวม 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อม สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นการเลือกโดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่เลือกเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัย จำนวน 41 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 10 คน มัคทายก ประจำวัด 3 แห่ง 1 คน รวม 3 คน ประธาน อสม. หมู่บ้านละ 1 คน รวม 10 คน ตัวแทนคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 10 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัย จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รพ.ทุ่งศรีอุดม 3 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือตัวแทน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เพื่อเก็บข้อมูลบริบทและสภาพแวดล้อมของชุมชนเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการมี ส่วนร่วมในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทในชุมชน

ส่วนที่ 2 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้วไปทดลองใช้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอัม ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดและบริบทใกล้เคียงกันเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁽⁷⁾ เท่ากับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปและนำไปเชื่อมโยงกับประเด็นที่ศึกษา

กระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Plan)

- เตรียมความพร้อมกลุ่มเป้าหมายสำหรับเก็บข้อมูลสถานการณ์ บริบท และสภาพแวดล้อมของชุมชน
- วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นข้อมูลสถานการณ์ การดำเนินงาน และการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดทำ (ร่าง) แนวทางการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)

2. การปฏิบัติ (Action plan)

- จัดทำแนวทางการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ และนำเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย 41 คน เพื่อรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินกิจกรรมการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 41 คน

- ร่วมดำเนินการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) หมู่บ้านที่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีเด่น 2) กิจกรรมเสี่ยงตามสายในชุมชน 3) รมรงค์ให้ความรู้ในชุมชนตามกิจกรรมงานบุญประเพณี และจุดเสี่ยงที่มารวมตัวของประชาชน 4) กิจกรรมพัฒนาช่องทางการสื่อสารในชุมชน และ 5) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

3. การสังเกต (Observe)

- สนทนากลุ่มเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น หลังดำเนินการตามแนวทางการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคำถามแบบสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

- ติดตามผลการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

- การทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย หลังการดำเนินการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกประเด็นสำคัญ
- ประชุมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามแนวทางฯ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลโคกขามแระ อำเภอกู่ทอง จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงและเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้สูงสุด จึงใช้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 41 ชุด พบว่า

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.85) มีอายุระหว่าง 51-61 ปี (ร้อยละ 65.85) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 90.24) ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.34) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 56.10) มีรายได้ต่อ

เดือน น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 51.22) มีบทบาทในภาคประชาชนและภาครัฐจำนวนใกล้เคียงกัน คือ (ร้อยละ 43.90 และร้อยละ 46.34 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่รับบทบาทหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 31.70) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 41.46) ในชุมชนมีสื่อและป้ายโฆษณาและป้ายประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 82.93)

1.2 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้การป้องกันและควบคุมโรคจากอสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำหรือผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 65.85, 56.10 และ 53.66 ตามลำดับ)

1.3 กระบวนการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม มีกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ภายใต้ขั้นตอนตามแนวคิด PAOR ซึ่งมี 7 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

ขั้นที่ 1 การประเมินบริบท (Assess context) ทั้งบริบทแวดล้อมและบริบทชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค พบว่า ตำบลโคกขำแระ ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่การระบาดในระลอกที่ 1 และ 2 โดยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานและแกนนำชุมชน โดยออกให้ความรู้คำแนะนำและกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรค ประชาสัมพันธ์ ระวังภัยเสี่ยงตามสายคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงและควบคุม กำกับการดำเนินงานตามมาตรการ ในงานต่างๆของชุมชน ได้แก่ งานศพงานบุญประเพณี และงานอื่นที่มีการรวมกลุ่มจำนวนมาก

เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามหลัก DMHTT (D คือ เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด (Social distancing) M คือ การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (Mask Wearing) H คือ การล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ (Hand Washing) T คือ การตรวจวัดอุณหภูมิหรือการตรวจหาเชื้อโควิด-19 (Testing) T คือ สแกนไทยชนะก่อนและเข้าออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง (Thai Cha Na) ผลการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค คือ 1) ประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ไม่ถูกต้อง 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดยังมีหลากหลายรูปแบบ 3) การทำงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน 4) ประชาชนยังมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข อสม. หรือแกนนำในชุมชน

ขั้นที่ 2 สร้างทีมคณะทำงาน (Build team) สร้างทีมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อเป็นคณะทำงาน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 41 คน เพื่อกำหนดบทบาท หน้าที่และมอบหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 3 พิจารณาเพื่อกำหนดมาตรการ (Consider-measure) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และแบบมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff)⁽⁸⁾ กลุ่มผู้พัฒนาระบบ จำนวน 41 คน ดังแสดงในภาพที่ 1

ประชาชน	ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ให้ความรู้ ระวังภัย -ประชาสัมพันธ์	มาตรการชุมชน -ประชาสัมพันธ์ -ออกกฎชุมชน	มีระบบป้องกันและควบคุมโรค -อบรมผู้รับผิดชอบ -พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการควบคุมโรค	ชุมชนมีโครงการโดยชุมชน -จัดอบรมทำแผน SRM
ภาคีเครือข่าย	-อบต.ร่วมตัดสินใจและขับเคลื่อนและสนับสนุนทรัพยากร -ภาคีเครือข่ายร่วมระดมและจัดทำแผน	ภาครัฐสนับสนุนและประสานงาน -จัดตั้งคณะกรรมการ -สนับสนุนวิชาการอย่างสม่ำเสมอ -มีผู้รับผิดชอบในการประสานงาน	กลุ่มองค์กรในและนอกพื้นที่มีบทบาท -จัดตั้งคณะกรรมการร่วม -จัดตั้งเครือข่าย -ร่วมระดมและทำแผน	
กระบวนการ	มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ -พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน -มีศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้	การบริหารจัดการองค์กรและภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ -อบรมความรู้ให้คณะกรรมการ -ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	การบริหารจัดการนวัตกรรมที่ดีและนำมาใช้ -มีประกาศคุณภาพการรายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง -จัดประกวดนวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรค	
รากฐาน	มีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัย -ข้อมูลมีคุณภาพ ครอบคลุม ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน -มีการมีการผู้รับผิดชอบ	บุคลากรแกนนำมีสมรรถนะที่เหมาะสม -จัดอบรมให้ความรู้สม่ำเสมอ -ส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ชุมชนมีบรรยากาศที่ดีต่อการทำงาน -มีการแบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบที่ชัดเจน -มีวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานอย่างพอเพียง	

ภาพที่ 1 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นที่ 4 พัฒนาแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Develop participation action plan)

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองโดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดโครงการ จำนวน 2 โครงการ 6 กิจกรรม ได้แก่

1) โครงการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 2 กิจกรรม คือ อบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ หมู่บ้านที่มีดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีเด่น

2) โครงการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร และสื่อประชาสัมพันธ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 4 กิจกรรม คือ เสี่ยงตามสายในชุมชน ระวังภัยและให้ความรู้ในชุมชน พัฒนาช่องทางสื่อสารในชุมชน และจัดตั้งศูนย์ข้อมูลในชุมชน

2. การปฏิบัติ (Action)

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นที่ “เน้นหนัก” ในการดำเนินการตามแผน (Emphasize plan implementing) เป็นขั้นตอนปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ประกอบด้วย 2 โครงการ 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาพัฒนาศักยภาพในการภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้พัฒนาระบบ จำนวน 41 คน เนื้อหาในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย 1) สถานการณ์โรคและการดำเนินงานที่ผ่านมาในพื้นที่ตำบลโกษาแระ 2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) มาตรการและแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค และ 4) การรายงานข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกหมู่บ้านที่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีเด่น เพื่อเป็นพื้นที่นำร่อง คือ บ้านโนนดู่ ซึ่งมีการดำเนินงานครบทุกกิจกรรม และดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเสี่ยงตามสายในชุมชน โดยให้ทั้ง 10 หมู่บ้าน ในตำบลโคกชำแระ อำเภอทุ่งศรีอุดม ประชุมหารือเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน พบว่า 1) ผู้ใหญ่บ้านหรือ อสม. ทำหน้าที่ในการแจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค 2) ช่วงเวลาในการแจ้งข่าวและประชาสัมพันธ์ 2 ครั้ง คือ เข้า เวลา 06.00-07.00 น. และเย็น เวลา 18.00-19.00 น. หากหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชนต้องการแจ้งข่าวหรือประชาสัมพันธ์ให้แจ้งต่อผู้ใหญ่บ้านหรืออสม. 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนองค์ความรู้ที่ต้องประชาสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมงานบุญประเพณี ตลาดนัดชุมชน งานศพ ในพื้นที่อำเภอทุ่งศรีอุดม จะให้แต่ละหมู่บ้านประชุมเพื่อจัดทำแผนตรวจคัดกรองที่ตลาดสดอำเภอทุ่งศรีอุดม ทุกวันศุกร์

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาช่องทางการสื่อสารในชุมชนโดยกำหนดให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูล ข่าวสารและการติดต่อประสานงาน ได้แก่ 1) กลุ่มไลน์ของ อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน 2) กลุ่มไลน์ประธาน อสม. 3) เวทีประชุมประจำเดือนของ อสม. 4) เวทีประชุมสัจจร (องค์กร/หน่วยงานในพื้นที่ทุกหน่วยงาน) 5) หอกระจายเสียงในชุมชน 6) รถสปอร์ตให้ความรู้สนับสนุนจาก อปท.

กิจกรรมที่ 6 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลในชุมชน โดยทุกหมู่บ้านกำหนดให้ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดติดตามผลการดำเนินงาน 1 ครั้ง/เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและรับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อนำเข้าเวทีประชุมสัจจรต่อไป

3. การสังเกตการณ์ (Observation)

ขั้นที่ 6 เป็นการติดตามผลการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ ที่ระบุในแผนปฏิบัติการ (Follow the activities) ผู้วิจัย ทีมงาน และเจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของชุมชนจากแผนงานโครงการที่กำหนด จำนวน 2 โครงการ 6 กิจกรรม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศติดตามงานซึ่งเป็นการทำงานอย่างเป็นระบบ คือ เพื่อให้การดำเนินโครงการมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นการกระตุ้นการดำเนินงานในพื้นที่การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานในพื้นที่

4. การสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นที่ 7 เป็นขั้นตอนที่ช่วยเก็บเกี่ยวประสบการณ์ (Get the experiences) หลังดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในแผนการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำการสังเกตการณ์เก็บข้อมูลแล้วทำการนัดหมายผู้ร่วมวิจัยทุกคนมาร่วมสนทนา เพื่อประชุมสรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและศึกษากระบวนการเพื่อถอดบทเรียน ซึ่งเป็นสร้างเสริม สะสมประสบการณ์จากการลงมือทำ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 41 คน โดยแบ่งกลุ่ม 5 กลุ่ม โดยใช้วิธีการแบ่งกลุ่ม แบบนับเลข 1-5 เพื่อร่วมกันระดมสมองในการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน และจากผลการดำเนินงานพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น คือ ระดับมาก จากเดิมร้อยละ 18.42 เป็นร้อยละ 34.58 (เพิ่มขึ้น 16.16) มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 4.47 (S.D. 0.69) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มผู้พัฒนาระบบ

ระดับการมีส่วนร่วม	คะแนน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		(n=41)		(n=41)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	4.21-5.00	22	57.89	22	57.89
ระดับมาก	3.41-4.20	7	18.42	12	34.58
ระดับปานกลาง	2.61-3.40	7	18.42	4	10.53
ระดับน้อย	1.81-2.60	1	2.63	0	0.00
ระดับน้อยที่สุด	1.00-1.80	1	2.63	0	0.00
	รวม	38	100	38	100
$\bar{X}$		4.26		4.47	
S.D.		1.03		0.69	

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ทำให้ภาคีเครือข่ายรับทราบและรับบทบาทหน้าที่ว่าตนเองต้องดำเนินการอะไร และหากเกิดปัญหาหรืออุปสรรคต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรใดในพื้นที่
- มีแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Plan) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเกิดจากการระดมความคิดเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด ทำให้คณะทำงานทุกคนรับทราบสิ่งที่ต้องกลับไปดำเนินการในชุมชนของตน
- องค์กร/หน่วยงานในพื้นที่มีโอกาสเข้ามาร่วมในทุกขั้นตอนกระบวนการทำให้รับทราบปัญหาและมองเห็นโอกาสที่จะดำเนินงานและสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ สถานที่
- มีการลงพื้นที่เพื่อเฝ้าติดตาม ผลการดำเนินงาน ทำให้เห็นการดำเนินงานที่แท้จริงในพื้นที่ทั้งสิ่งที่พื้นที่ดำเนินการได้เป็นอย่างดี และสิ่งที่ปัญหา

อุปสรรค รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินกิจกรรม

บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำประเด็นมาอภิปรายผล ดังนี้

1. จากการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระบวนการจัดการป้องกันและควบคุมโรคฯ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกข่าและอำเภอกู่ศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า บริบทของชุมชนตำบลโคกข่าและ อำเภอกู่ศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ลักษณะทั่วไปของชุมชนเป็นชุมชนที่มีอาศัยอยู่แบบถ้อยที่ ถ้อยอาศัยให้เคารพนับถือผู้สูงอายุ ให้เกียรติผู้อาวุโส อาศัยอยู่แบบเครือญาติ การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานแบบไม่เป็นทางการก่อนที่จะประสานในแบบที่เป็นทางการ ส่งผลให้การจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาพบว่าได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อสม. รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งร้านค้า และสถานประกอบการ ในชุมชน โดยเฉพาะ อสม.ที่บทบาทมากในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเด็จ มั่งวิธา⁽⁹⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน และมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Erwin⁽¹⁰⁾ พบว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชน

2. กระบวนการจัดการป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลโคกชำแระ พบว่า มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินงานหลายภาคส่วน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูอนามัย 4) กำนัน 5) ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 6) มัคทายก และ 7) อสม. เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ อสม. มีบทบาทในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังคัดกรองโรค ด้านส่งเสริมและป้องกันโรค และด้านการสนับสนุนการดำเนินงานสอบสวนโรคหรือควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สิ่งที่อสม.มีการดำเนินงานสูงสุด คือ 1) การค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2) เคาะประตูเยี่ยมบ้านติดตามสังเกตอาการ 3) ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ 4) บันทึก รายงานผลการดำเนินงานและ 5) จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง และสอดคล้องกับการศึกษาของ และธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาประสบการณ์การทำงาน ของ อสม. ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า บทบาท อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนของประเทศไทยในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา จนได้รับยกย่องจากองค์การอนามัยโลก

ยืนยันได้ว่าการมีสาธารณสุขมูลฐานที่ดี ทำให้ผลการพัฒนากระบวนการจัดการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ จิราพร บาร์ศรี และคณะ⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-2019 (COVID -2019) ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 3.84) เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.84) และ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.76) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผน ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.76) และ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.91) และสอดคล้องกับฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราภรณ์ และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษา รูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่าซึ่ง ปัจจัยความสำเร็จมาจาก อสม. คือ มีความตั้งใจ มีจิตอาสา เป็นคนในพื้นที่ มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายและความร่วมมือชุมชน สิ่งสนับสนุนค่าตอบแทนและการกำกับติดตาม อุปสรรคการดำเนินงานจากปัจจัยด้าน อสม.

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ดำเนินการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ของโรค

2. ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการป้องกันควบคุมโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในกรณีโรคหรือภัยสุขภาพอื่น

3. ควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหารติดตามในวงรอบที่ 2

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://soc.soc.go.th/slkup-load/v63_113.pdf?fbclid=IwAR17Y_oSta-boO369rHMz3SLJmseVzeNOmsdUqRTozUfs-dVex_I9lv6Fxi5Y
2. สถานการณ์โควิด-19 ของโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thebangkokinsight.com/news/world-news/covid-19-world-news/735166/>
3. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.). [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/29299/>
4. สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: web.facebook.com/prubon/?_rdc=1&_rdr/
5. พบพร อัมภรัตน์. รายงานระบดวิทยา อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี.การประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) COVID-19 อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: ที่ว่าการอำเภอทุ่งศรีอุดม; 2564.
6. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, AUS: Deakin University Press; 1984.
7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2545.
8. Cohen JM, Uphooff NT. Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evolution. Ithaca, New York: Cornell University; 1977.
9. สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ, รัชกาลที่ 10. การพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายตามวิถีชุมชน บ้านศรีสง่า ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
10. William E. Participation Management: Concept Theory and Implementation. Atlanta: Publishing Services Division, School of Business Administration, Georgia State University University; 1976.
11. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วงศ์, เพ็ญภา ศรีหรั่ง, รัตนดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, ดิษฐพล ใจเชื้อ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2562; 107-09.
12. ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, ชชาติชาย สุวรรณนิตย์, กฤษณ์ พงศ์วิรุฬห์, เกรียง ตั้งสง่า. ประสบการณ์การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2564. วารสารกรมการแพทย์ 2554; 46: 5-8.
13. จิราพร บาร์ศรี, เจนรบ พลเดช, ผ่องพรรณ มุริกันนท์, รินดา พันธุ์ภาพสินธุ์, สมทรง พลเดช. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-2019 (COVID -2019) ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการบริการนิติบุคคลและวัฒนธรรมท้องถิ่น 2564; 7: 33-45.