

Lesson Learn of Administrational Success in Terms of Coronavirus-2019
Infectious Control Health Care Volunteer Involvement in Ban Sri Moad Khao
Health Care Center, Muang, Lampang

Somporn Todseang^{*}, Budsarin Padwang^{1**}
Theerarat Boonkuna^{**}, Ussanee Wannalai^{**}

(Received: March 26, 2023, Revised: May 12, 2023, Accepted: September 7, 2023)

Abstract

This research aimed to extract lessons learned in administrative success in terms of the Coronavirus-2019 within the Ban Sri Moad Khao Health Care Center in Muang, Lampang, with a focus on the involvement of healthcare volunteers. The participations were 256 village health care volunteers. A research instrument utilized was a team of researchers who carried out the group discussions and content analysis of transcripts.

The results showed that administrative success can be divided into three phases: 1) The pre-epidemic period, characterized by knowledge sharing, area surveillance, monitoring of outbreak news, and proactive home visits; 2) the epidemic period, marked by the execution of outpost service operations, financial support, establishment of communication channels and regulations to prevent Covid-19 transmission; 3) the relaxation period, a stage where continued control of the situation was necessary, and the full potential of development and training in the prevention and control of Covid-19 spread in the community was utilized. The factors contributing to successful administration were: 1) an in-house strength in the form of dedicated village health care volunteers, who exhibit commitment, sincerity, responsibility, and a proactive approach to their work; 2) external factors such as community-based networks that support the functioning of village health care volunteers, as well as a diverse and interdisciplinary network of partners, including public health agencies at all levels, working harmoniously and efficiently; and 3) the success process was facilitated through teamwork and coordinated efforts with a shared direction

Keywords: administrative; village health care volunteers; participation; coronavirus infection 2019

^{*} Head of Ban Sri Muat Klao Public Health Service Center, Sri Muat Klao Subdistrict Health Promoting Hospital

^{**} Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding author: budsarin.p@mail.bcnlp.ac.th Tel:081-8839717

ถอดบทเรียนความสำเร็จการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส
2019 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข
บ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สมพร ทอดเสียง*, บุศรินทร์ ผัดวัง^{1**}
ธีรรัตน์ บุญคุณะ**, อุษณีย์ วรรณาลัย**

(วันรับบทความ : 26 มีนาคม 2566, วันแก้ไขบทความ : 12 พฤษภาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 7 กันยายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 256 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้างจำนวน 7 ข้อและทีมผู้วิจัย ที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการถอดบทเรียน

ผลการวิจัยพบว่า ความสำเร็จการบริหารจัดการ แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา คือ 1) ช่วงก่อนการระบาด มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำรวจพื้นที่ ติดตามข่าวสารสถานการณ์การระบาด และ เยี่ยมบ้านเชิงรุก 2) ช่วงการระบาด ปฏิบัติการบริการด้านหน้า มีต้นทุนสนับสนุน มีช่องทางสื่อสาร และธรรมนูญป้องกันโควิด 3) ช่วงผ่อนคลายเป็นช่วงที่ต้องควบคุมกำกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ได้ประยุกต์การพัฒนา/อบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน อย่างเต็มศักยภาพ ส่วนปัจจัยการบริหารจัดการการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ประสบความสำเร็จได้แก่ 1) ปัจจัยภายใน คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง ทำงานมุ่งมั่น จริงใจ ความรับผิดชอบ ทำงานเชิงรุก 2) ปัจจัยภายนอก คือ ภาครัฐที่เข้มแข็งทั้งในและนอกชุมชน สหสาขา ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ มีการบริหารจัดการงานที่มีประสิทธิภาพ 3) กระบวนการที่ทำให้สำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การริเริ่มคิด วางแผนการเรียนรู้ วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) ที่ครอบคลุมทั้งด้านทรัพยากร การบริหาร และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ได้รับการพัฒนา/อบรมความรู้เพิ่มศักยภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation) โดยการมีส่วนร่วมในมาตรการ ธรรมนูญป้องกันโควิด ร่วมประเมินสถานการณ์การเฝ้าระวังและควบคุมสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ช่องทางและเทคโนโลยีที่เหมาะสม ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางกำหนดแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการ การควบคุมป้องกันปัญหาโรคอุบัติภัยอื่น ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การมีส่วนร่วม; การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

* หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข บ้านศรีหมวดเกล้า

** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ ผู้ประสานงาน: budsarin.p@mail.bcnlp.ac.th Tel:081-8839717

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 550 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 6.4 ล้านคน (World Health Organization: WHO, 2565) ในประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีการกระตุ้นนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ด้วยการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T ที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดและการติดเชื้อโควิด-19 ก็ยังคงมีการรายงานการติดเชื้อและการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 สะสมประมาณ 4.5 ล้านคน และเสียชีวิตสะสมประมาณ 30,000 คน (Ministry of Public Health, 2022) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ คือ สายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เชื้อไวรัสสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ดียิ่งขึ้น สามารถแพร่เชื้อได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดลตาและส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ (Ministry of Public Health, 2022)

จังหวัดลำปางมีรายงานการติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนรายแรก เป็นหญิงไทยที่เดินทางมาจากประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เมื่อเดือนธันวาคม 2564 (Lampang Provincial Public Health Office, 2021) และต่อมาจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน เพิ่มมากขึ้นจากการระบาดแบบกลุ่มก้อนจากนักศึกษาที่ไปเที่ยวสถานบันเทิงในจังหวัดเชียงใหม่ และเกิดการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน รวมถึงการจัดงานเลี้ยงเช่น การขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน และงานศพ เป็นต้น ทำให้เกิดจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ด้วยรูปแบบของ ห้องผู้ป่วยเฉพาะการติดเชื้อโควิด-19 (Cohort ward) และรูปแบบการจัดโรงพยาบาลสนามในแต่ละจังหวัด ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นได้ ด้วยลักษณะการติดเชื้อไวรัสไม่มีอาการรุนแรง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงมีการเพิ่มรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยแบบการกักแยกที่บ้าน (Home isolation) และการบริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD case) ซึ่งในการดูแลในรูปแบบนี้ เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรและทีมสุขภาพที่ดูแลประชาชนในชุมชน ซึ่งแกนนำหลักได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะต้องมาเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนทั้งในการดูแลอาการและการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 รวมถึงการดูแลในด้านการดำเนินชีวิตตลอดระยะเวลาของการกักแยกที่บ้าน (Ministry of Public Health, 2022)

ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า ตำบลชมพู อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ เทศบาลเมืองเขลางค์นคร มีพื้นที่ในความรับผิดชอบทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน 12 ชุมชน จำนวน 3,412 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 11,243 คน ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนชานเมือง และมีมหาวิทยาลัย ราชภัฏลำปางตั้งอยู่ในพื้นที่ ทำให้ประชาชนที่อยู่อาศัยบางส่วนเป็นประชากรแฝง และมีโรงงานอุตสาหกรรมทั้งในรูปบริษัทและอุตสาหกรรมแบบครัวเรือน หอพัก ร้านอาหาร หมู่บ้านจัดสรร เป็นจำนวนมาก สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า ตั้งแต่ปลาย พ.ศ. 2564 มีเกิดขึ้นเป็นกลุ่มก้อนหลายครั้ง จนกระทั่งเดือนพฤศจิกายน 2564 มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนครั้งที่ 2 จากโรงงานทำหมวย มีผู้ติดเชื้อยืนยันด้วย RT-PCR จำนวน 10 รายและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัวจำนวน 23 ราย (Lampang Provincial Public Health Office, 2021) ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันกั้นการแพร่กระจายเชื้อคือพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง ได้แก่ การกินร้อน ช้อนส่วนตัว การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมในสถานที่แออัด (Ministry of Public Health, 2022)

ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกกระดับ ที่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทในการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

(Naosuwan et al., 2020) และจากสถานการณ์ การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยทุกพื้นที่ชุมชน มีการดำเนินการรับมือการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับ รวมถึงอสม.ในพื้นที่ ที่ได้ร่วมมือเป็นปณิธานด้านหน้าที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่น และเสียสละ ร่วมมือเคียงคู่กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์ การเกิดโรคได้ดีเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศในโลก จนเป็นที่ยอมรับ และได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก และทำให้ทั่วทั้งโลกรู้จัก อสม. ของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การศึกษาของ Nawamawat, J., Sittisart, V. Lekphet, K., & Thianthawon, P. (2021) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ โดยชุมชนได้พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันชื่อ “EpiScan Covid19” พบว่า อสม. ได้รับความเสี่ยงและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ประชาชนได้อย่างรวดเร็ว และ รพ.สต. ติดตามการทำงานของ อสม.ได้ ทั้ง อสม. และ รพ.สต. พึงพอใจต่อแอปพลิเคชันในระดับดีขึ้นไปร้อยละ 85 นอกจากนี้จากการศึกษาของ Boonpal (2021) ที่ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติดังกล่าว พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติดังกล่าว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง และการศึกษาของ Tejavivaddhana, P., Suriyawongpaisal, W., Kasemsup, V., & Suksaroj, T. (2020). ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศ พบว่า การดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการลดการแพร่ระบาดของโควิด -19 ในช่วงที่เกิดโรคระบาดภายในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย อสม. มีบทบาทดังนี้ 1) ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นย้ำ มาตรการในการป้องกันโรค 2) สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรายงาน การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กักกันตัว ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) 3) ลดโอกาสเสี่ยงในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง จนเกิดนวัตกรรม “Grab Drug” หรือ “อสม. Delivery” และ 4) บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน Sirilak (2020) ศึกษาประสบการณ์การตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ของประเทศไทยในการจัดการกับการระบาดของ COVID-19 และข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับประเทศอื่นๆ ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับชุมชน ออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ การค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค การกักกันและการทำหน้ากากผ้าให้กับประชาชน

จะเห็นได้ว่าความสำเร็จในการบริหารจัดการการควบคุมและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มีปัจจัยที่สำคัญแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทุกพื้นที่ในจังหวัดลำปาง ที่มีการแพร่ระบาด ซึ่งพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นพื้นที่ที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว แต่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้เป็นพื้นที่ที่น่าร่องในการดำเนินการที่มีมาตรการการควบคุมการ

แพร่ระบาดของโควิด-19 ของจังหวัดลำปาง ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสำเร็จของการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่เชิงรุกโดยการร่วมมือของชุมชนอย่างไร โดยการนำกรอบแนวคิดของ Wonhsuwan N., (2017). ที่กล่าวเกี่ยวกับการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆฝ่ายได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จนประสบความสำเร็จใน 4 ขั้นตอนได้อย่างไร เช่น 1.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2.การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) 3.การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และ 4.การมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปสู่การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการในการสนับสนุนและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนกรณีที่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

การบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปางเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา คือ เพื่อศึกษาความสำเร็จการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 2) ด้านกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 256 คน 3) ด้านพื้นที่ คือ 8 หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลา คือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2565

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของ Wonhsuwan N., (2017). ที่กล่าวเกี่ยวกับการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้บุคคลที่มี ส่วนเกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่ายได้เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ซึ่งเป็นการระดมความคิดและศักยภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่มาร่วมกันคิดร่วมกันวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมกันแก้ไขปัญหา อันเป็นการ สร้างจิตสำนึกหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะทำให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง

ไปสู่เป้าหมาย บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้เสนอแนะในการแบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย การริเริ่ม การตัดสินใจและ การปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ด้านทรัพยากร การบริหารจัดการ และประสานความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits)
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การถอดบทเรียนการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 256 คน เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยและเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงลึกได้เหมาะสมเพียงพอที่จะอธิบายสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือวิจัย

1. ทีมผู้วิจัย ที่จะทำหน้าที่ดำเนินกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) การจัดบันทึกขณะดำเนินการกระบวนการกลุ่ม สรุปและวิเคราะห์เนื้อหาจากกระบวนการกลุ่ม ซึ่งทีมผู้วิจัยจะต้องมีการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์ มีการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์แก่ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้แนวทางการดำเนินการกระบวนการกลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. แนวคำถามปลายเปิด แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนของท่านในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

2.2 ท่านรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนของท่านในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

2.3 ในฐานะที่ท่านเป็น อสม.ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ท่านได้รับการพัฒนา/อบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนของท่านหรือไม่อย่างไร

2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation) ในการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนของท่านอย่างไรบ้าง

2.5 ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การบริหารจัดการการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนของท่านประสบความสำเร็จ

2.6 ท่านคิดว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนของท่าน

2.7 ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าการดำเนินงาน การการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนของท่านใครควรจะมีส่วนร่วมบ้างและมีส่วนร่วมอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการตรวจสอบ เครื่องมือ การยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยทีมวิจัย สอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 คน นักวิชาการงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง 1 คน และพยาบาลประจำคลินิกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และทดลองถามกับกลุ่มตัวอย่าง

2.การตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น ตรวจสอบโดยผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นนั้นๆตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย การจัดระเบียบข้อมูล โดยการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดย 1) ตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล ตรวจสอบเวลา สถานที่ และบุคคล ยืนยันแหล่งที่มาของข้อมูลของแต่ละกลุ่มทำกระบวนการกลุ่ม พิจารณาว่าข้อมูลที่เก็บต่างเวลา ต่างสถานที่ และผู้ให้ข้อมูลต่างคนจะยังได้ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่ 2) ตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบข้อมูลว่าผู้เก็บข้อมูล เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยรวม 3 คนแล้ว ข้อมูลที่ได้ควรตรงกัน และ 3) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ เพื่อตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูล 3 วิธีที่ต่างกัน เช่นวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เอกสาร แล้วได้ผลเหมือนเดิม จากนั้นเชื่อมโยง ระหว่างข้อมูล ผู้วิจัย และวิธีการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติการทำวิจัย การตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

2. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยไปยัง อสม. ในเขตพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. ดำเนินการตามกระบวนการวิจัย โดยจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 10-12 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน 12 คน กลุ่มแกนนำ 96 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 144 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน รวมทั้งสิ้น 256 คน โดยทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ (Moderator) และจดบันทึกด้วย และมีผู้ช่วยเหลือ (Assistant) ช่วยจดบันทึก พร้อมทั้งบันทึกเสียงตลอดการสนทนากลุ่มเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จริยธรรมเลขที่ 119/2565 เมื่อได้รับอนุญาตการดำเนินการวิจัย ทีมผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กับกลุ่มตัวอย่างว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี

ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้วและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (consent form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้งหมด ไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการถอดเทป การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยใช้วิธีการอ่านข้อมูลหลายๆครั้ง กลั่นกรองประเด็นสำคัญ จัดเป็นหมวดหมู่ แยกประเภท ปรับหมวดหมู่ให้มีความชัดเจน กระชับ ลดความซ้ำซ้อน แล้วครอบคลุมมากขึ้น ทำซ้ำกันหลาย ๆ ครั้งจนกระทั่งไม่พบหมวดหมู่ข้อมูลใหม่

ผลการวิจัย

ผลการถอดบทเรียน ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดภายในประเทศ ก็ยังเคยคิดกันว่ามัน ห่างไกลบ้านเรามาก แต่เริ่มรู้สึกกลัวกันเมื่อมันเริ่มมาระบาดที่จังหวัดลำปาง คือ อำเภองาว มีการปิดหมู่บ้านเพื่อสกัดเชื้อ ชาวบ้านในชุมชน เริ่มมีการพูดคุยกัน เริ่มต้นตัว ต้นตระหนก จนกระทั่งเมื่อมีประกาศให้ “อยู่บ้านหยุดเชื้อ” “หยุดเชื้อเพื่อชาติ” รัฐบาลประกาศให้ผู้คนกลับถิ่นฐานเดิม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เริ่มมีการตรวจสอบ สอดส่องในเขตรับผิดชอบของตนเองว่ามีคนที่มีมาจากต่างจังหวัด เข้ามาในพื้นที่หรือไม่ รวมทั้งให้ข้อมูลประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแล คนต่างถิ่นที่เข้ามาในชุมชน กระทั่งมีข่าวในงานศพ บ้านหนองยาง และร้านสกาล่าตอนสิ้นปี 2563 ถึงต้นปี 2564 เริ่มมีการกักตัว จนมาถึงการจัดหาบ้านให้กักตัว ต่อมามีคนในชุมชน ในครอบครัวแออัดที่ติด ติดจากห่างจากการทำงาน แล้วติดต่อกัน 3-4 หลังคาเรือน และจากการ “หยุดเชื้อเพื่อชาติ” กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รวมตัวกัน ปลุกฝึกจนกระทั่งมีผู้ป่วยในชุมชน รวมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดอาสาปลุกฝึกแจกชาวบ้านที่กักตัว ติดเชื้อ จัดอาสาเยี่ยมเชิงรุกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ และเป็นกลุ่มผู้นำในการฉีดวัคซีนโควิด เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติม ในการเพิ่มศักยภาพในการทำ swab เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้น เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขศรีห่มวดเกล้า จึงได้จัดอบรม เพิ่มศักยภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมเพื่อหยุดการแพร่ระบาดในวงกว้าง รวมทั้งจัดระบบการส่งยาและอุปกรณ์แก่ผู้ติดเชื้อ อย่างเป็นระบบ มีการประสานงาน ทีม และเชิงรุก ดังตัวอย่าง:

“ตอนแรกเมื่อเริ่มมีข่าวคนติดเชื้อเจ็บป่วยทั่วประเทศ ก็ยังเคยคิดกันว่ามันห่างไกลบ้านเรามาก แต่เริ่มรู้สึกกลัวกันเมื่อเริ่มมาระบาด มีการปิดหมู่บ้านเพื่อสกัดเชื้อ ชาวบ้านในชุมชน ต้นกลัว จนกระทั่งเมื่อมีประกาศให้ “อยู่บ้านหยุดเชื้อ”

“หยุดเชื้อเพื่อชาติ” ผู้คนกลับถิ่นฐานเดิม กลุ่มอสม.จนท.สื่อสารกันในช่องทางไลน์ แล้วเริ่มมีการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านผ่านเสียงตามสาย/บ้านเขตรับผิดชอบ”

ประเด็นที่ 2 ความรู้สึกกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำชุมชน รู้สึกกลัว ต้นตระหนก เป็นห่วงคนอื่นมากกว่าตนเอง โดยเฉพาะประชาชนในเขตรับผิดชอบของเราเอง ไม่อยากให้ใครติดเชื้อ แต่ต้องป้องกันตัวเองให้ดี เพราะกลัวติด คนรอบข้าง แต่สะท้อนความภาคภูมิใจในจิตอาสาของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติการครั้งนี้ ซึ่งเป็นจุดแข็ง ทุกคนมีการประเมินการทำงานที่ของตัวเองในการเฝ้าระวัง 7-10 คะแนน ส่วนใหญ่คนในชุมชน รับเชื้อจากนอกหมู่บ้าน สำหรับด้านการประสานงาน ประชาสัมพันธ์และการบริการ รู้สึกได้ว่า รวดเร็ว

เข้าใจ เข้าถึงชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน เห็นจากความร่วมมือของประชาชนในชุมชนมีการแบ่งทุน ทำบุญ สาธารณะชุมชน ชุมชนให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือกันทุกกิจกรรม ช่วยได้ช่วย ช่วยไม่ได้ประสานงานหาคนช่วย และรู้สึกได้ว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นที่พึ่งของชุมชน ดังตัวอย่าง:

“เริ่มมีการพูดคุยกัน เริ่มต้นตัว กลุ่มอสม. เริ่มมีการตรวจสอบ สอดส่องในเขตรับผิดชอบของตนเองว่ามีคนที่มาจากต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่หรือไม่ และการตรวจสอบติดตามเชิงรุกถึงบ้านเพื่อควบคุม ป้องกัน ได้ทันเวลา รวมทั้งให้ข้อมูลประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแล คนต่างถิ่นที่เข้ามาในชุมชน”

ประเด็นที่ 3 บทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 มีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ในชุมชน พบว่าการดำเนินการในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในลักษณะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation) แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลาดังนี้

ช่วงก่อนการระบาด มีการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายภายในชุมชน เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยดำเนินการตั้งแต่ปี 2563 เมื่อรัฐบาลมีประกาศให้ “อยู่บ้านหยุดเชื้อ” “หยุดเชื้อเพื่อชาติ” โดยมีการเตรียมการเฝ้าระวังดังนี้

1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนรองรับสถานการณ์และเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 โดยได้แบ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น 11 กลุ่ม โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงติดตาม ตรวจสอบร่วมกับทุกทีม ดังตัวอย่าง: *“มีการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับ อสม.ทุกคน ในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนรองรับ แบ่ง อสม. 11 ทีม โดยประธานกลุ่มลงสำรวจพื้นที่ทุกทีม”*

2) ทำงานเป็นทีม โดยเริ่มสำรวจพื้นที่ ในเขตรับผิดชอบของตนเอง เพื่อติดตามเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงเดินทางเข้ามาในพื้นที่ พบปัญหาว่า การลงติดตามเพียงลำพัง ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชน เช่น ไม่ให้เข้าตรวจสอบในบ้าน จึงพบว่าไม่ครอบคลุมในการสำรวจกลุ่มเสี่ยง จึงมีการปรับแผนนำวิเคราะห์แก้ปัญหา โดยลงเดินตอนเย็นทุกวันแบ่งกันเป็นทีม ทำหน้าที่เป็นทีมเวิร์ค ซึ่งประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือต่อมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและการดำเนินงานของ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างดี

3) ติดตามข่าวสารสถานการณ์การระบาด ตลอดระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดภายในประเทศ ประชุมทีมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และเตรียมความพร้อม พร้อมทั้ง กระตุ้น รณรงค์ และประชาสัมพันธ์กับประชาชน เชิญชวนฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

4) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านทุกเดือน ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่คนในชุมชน สามารถสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

ช่วงการระบาด กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้กลวิธี ควบคุมการระบาดอย่างหนัก เริ่มตั้งแต่สิ้นปี 2563 ถึงต้นปี เริ่มมีการ ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง หรือบุคคลภายนอกที่เดินทางเข้ามาในชุมชน รวมทั้งติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ที่พักอาศัยในเขตเทศบาล (Home Quarantine) หรือโรงเรียนในเขตสถานที่ศูนย์พักคอย จนมาถึงการจัดหาบ้านให้กักตัวหรือการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ทางจังหวัดลำปาง นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน จึงเป็นที่มาของกิจกรรม “ลำปาง โมเดล เคาะถึงประตูบ้าน” โดยร่วมดำเนินการแบ่งเป็น 3 หน้าที่หลักๆที่ต้องดำเนินการร่วมไปพร้อมๆกันดังนี้

1) ปฏิบัติการบริการด้านหน้า อสม.ทำหน้าที่ออกปฏิบัติงาน เคาะประตูบ้าน ปฏิบัติงานประจำ จุดคัดกรองชุมชน เช่นงานบุญร่วมกับฝ่ายปกครอง มีการประเมินกลุ่มคน HI นำประวัติการเจ็บป่วย ประสานงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่. ร่วมกันในการดำเนินการเชิงรุก แล้วติดตามเยี่ยมตามความจำเป็นและความต้องการ ติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านจนครบ 14 วัน เยี่ยมตรวจวัดอุณหภูมิ แจกอาหารและหน้ากากอนามัย แลกไลน์ การทำงานยึดคติของ อสม.ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นที่พึ่งของประชาชน ประชาสัมพันธ์ ไม่ปิดบังข้อมูล ให้ ความรู้ในการล้างมือ เว้นระยะห่าง เป็นต้น

2) ต้นทุนสนับสนุน มีสถานีสภาพชุมชน (มี 12 จุด มี วัสดุอุปกรณ์บริการ) ข้อมูลสำหรับการ ปฏิบัติงานให้กับ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเยี่ยมบ้าน มีกองทุนคลังสะพานบุญ เกิดจากการ บริจาคทุนทรัพย์ในการดำเนินการ บริจาคอาหารแห้งเป็นกองทุนคลังสะพานบุญ ที่เป็นทุนต้นๆในการดูแล HI ของ คนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือ ดูแลกลุ่ม HI มีครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโควิด กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจิตอาสาปลูกผัก แจกอาหารฟรี 14 วัน

3) สื่อสารหลากหลายช่องทาง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่นักสืบชุมชน แจ้งข่าวสารให้รหัส.การลงข้อมูลทางไลน์ ในการประสานงาน และให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ เช่น กลุ่มไลน์ชมรม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้าน/ตำบล มีการตั้งกลุ่มไลฟ์สด ในการตอบคำถามและการ ประชาสัมพันธ์. โดยมี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คนรับหน้าที่ตอบคำถาม และต้องเตรียมหา ข้อมูลให้พร้อมต่อสถานการณ์ตลอดเวลา มีการให้ข้อมูลตรง เสียงตามสาย ตลาดสด ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทั้งช่วงมีและไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่ม เป็นต้น

4) ธรรมนูญป้องกันโควิด ในการดำเนินงานมีมาตรการควบคุม เฝ้าระวังและปฏิบัติชัดเจน แต่กรณีที่ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือตามมาตรการการกักตัว จะมีประชาชนใกล้เคียง ช่วยแจ้งข่าว หมออนามัย ครอบครัวยุและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงติดตามบ้านเป้าหมายดำเนินการตักเตือน ร่วมกับผู้นำ ชุมชน เทศบาลเมืองเขลางค์นคร ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีห่มดเกล้า และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หากยังไม่ปฏิบัติตาม จะขอความร่วมมือระดับอำเภอต่อไป ประชาชนในชุมชน มองเห็นทีมทำงานอย่างเข้มข้น บริการถึงบ้าน บริการดี ประชาชนไว้วางใจ จึงให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการ

ช่วงผ่อนคลาย หลังจากที่รัฐบาลประกาศมาตรการผ่อนคลายเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังคง ปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวัง และคัดกรองบุคคลภายนอกที่เดิน ทางเข้ามาภายในชุมชนและยังคงเคร่งครัด ในมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การกินอาหารปรุงสุก ใช้ช้อนส่วนตัว สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า การรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และการ คัดกรองโดยการตรวจวัด อุณหภูมิคนที่เข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน และยึดถือเป็นภารกิจ/หน้าที่ ของ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยไม่ต้องรอการประสานงานหรือการสั่งการจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การสื่อสารจะได้รับข้อมูลแจ้งจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากพบคนใน พื้นที่ติดเชื้อ จะโทรแจ้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตรับผิดชอบหรือทางไลน์ ประสานงาน ติดต่อ ศูนย์ให้เบอร์โทรศูนย์ แจ้งญาติไปรับยาแทน จากนั้นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมตาม มาตรการ จนครบ 14 วัน

ประเด็นที่ 4 การได้รับการพัฒนา/อบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำชุมชน ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ใน ชุมชนนั้นพบว่า ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แก่ประชาชนในชุมชน โดยใช้ช่องทางการสื่อสารออนไลน์ Facebook Live ในหมู่บ้าน เพื่อตอบคำถามประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ซึ่งจะมี

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า ร่วมให้ความรู้กับประชาชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนได้รับความรู้การพัฒนา/อบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จาก เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขตลอดเวลา ข้อมูลสถานการณ์การระบาด Update ตลอดเวลา กรณีเร่งด่วน ใช้ ช่องทาง group Line ดังตัวอย่าง

“มีการรวมกลุ่มสม.จิตอาสาปลูกผักแจกชาวบ้านที่กักตัว ติดเชื้อ จิตอาสาเยียน เชิงรุกเคาะประตูบ้าน เริ่มมีการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านผ่านเสียงตามสาย/ Facebook Live ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ และเป็นกลุ่มผู้นำในการฉีดวัคซีนโควิด เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติม ในการเพิ่มศักยภาพในการทำ swab แก่สม.ในการป้องกันควบคุมเพื่อหยุดการแพร่ระบาดในวงกว้าง รวมทั้งจัดระบบการส่งยาและอุปกรณ์แก่ผู้ติดเชื้อ อย่างเป็นระบบ”

ประเด็นที่ 5. ปัจจัยที่ทำให้การบริหารจัดการการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนประสบความสำเร็จดังนี้

ปัจจัยภายใน คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้มแข็ง ทำงานมุ่งมั่น จริงใจ ความเป็นมิตร ทำงานลงพื้นที่ ไม่มีวันหยุด กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำตัวเป็นน้ำครึ่งแก้ว คือพร้อมที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมความรู้ ประสบการณ์ ที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานพื้นที่ได้อย่างเต็มความสามารถได้ตลอดเวลา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนร่วมแรงร่วมใจ ทำงานด้วยจิตบริการ ลงตรวจสอบจริง ทำงานเป็นทีม สร้างความเชื่อมั่น ในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ให้ความรู้แก่ชาวบ้านต่อเนื่อง

มีประธานชุมชนมีภาวะผู้นำและเป็นที่ปรึกษาสัมพันธ์ กระบวนการ เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัว เช่นเป็นผู้นำการฉีดวัคซีนเป็นตัวอย่างว่าไม่มีอันตรายต่อชีวิต

ทีมพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ที่นำประกาศนโยบายหมู่บ้านที่เข้มแข็ง (อย่าให้ได้ปิดหมู่บ้าน) คอยเสริมแรง ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ มีคุณภาพ ลงเชิงรุกในพื้นที่ด้วยกัน การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามมาตรการของกรมควบคุมโรค อย่างเคร่งครัดและสามารถถ่ายทอดลงสู่ระดับชุมชนโดยมองเป็นจุดแข็ง

ปัจจัยภายนอก คือ ภาครัฐเครือข่ายนอกชุมชน ได้แก่ ห้างร้านเอกชนต่างๆ เครือข่ายนอกหมู่บ้าน ศูนย์การช่วยเหลือต่างๆนอกหมู่บ้าน ที่นำปัจจัย ข้าวของจำเป็นมาบริจาค ที่ส่งเสริมการดำเนินงานของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ การมีภาคีเครือข่ายเข้มแข็งนอกชุมชน ที่หลากหลาย สหสาขา ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีปัจจัยด้านวัตถุ เช่นการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ของเยี่ยมจำเป็น อาหาร พุนทรัพย์ในการดำเนินการ กิจกรรมควบคุมโรค ปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่นการส่งเสริม ให้กำลังใจ การอบรมพัฒนาเพิ่มเติม การรับข้อมูลข่าวสารที่ทันเวลา ในการควบคุม การสื่อสารและการประสานงานที่รวมเร็วมีประสิทธิภาพ

กระบวนการ คือ มีกระบวนการการทำงานเป็นทีม การประสานงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีวิธีการประสานความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ ก่อนดำเนินการทุกขั้นตอนมีการประชุม วิเคราะห์ปัญหา ก่อนวางแผน อย่างเป็นขั้นตอน ประกอบกับการมีวิสัยทัศน์ของพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ทำงานแบบ “สอนหาปลา ไม่แจกปลา” โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานแบบจิตอาสาช่วยได้ช่วย ช่วยไม่ได้ประสานงานหาคนช่วย ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในทุกชุมชน จึงทำให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำเร็จและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ไม่พบการระบาดของโรคยาวนานในแต่ละชุมชน การช่วยเหลือและสนับสนุนในการบริหารจัดการ

ผู้ป่วยโควิดแบบการกักตัวแยกที่บ้าน (Home isolation) การบริหารจัดการในการสนับสนุนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 ระหว่างการกักตัวแยกที่บ้าน

ขั้นตอนการทำงานและการประสานงานในชุมชน มีวิธีการประสานความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพดังนี้

1. เมื่อมีคนติดเชื้อโรคโควิด-19 คือเมื่อประชาชนในชุมชน ตรวจพบบุคคลที่สงสัยและเข้าข่ายโรคโควิด-19 ในชุมชน ประชาชนดังกล่าวจะแจ้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตชุมชนของตนเอง เพื่อขอรับการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขเบื้องต้น

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตที่พบผู้ติดเชื้อ รายงานผ่านระบบสื่อสารออนไลน์ เพื่อแจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหวมดเกล้า เพื่อรับการรักษาระดับปฐมภูมิ เช่นการติดตามอาการผิดปกติ ภาวะไข้ อาการทั่วไป และเพื่อการควบคุมการระบาดของโรคในชุมชน

3. หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกินศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ในพื้นที่ จะมีการส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลลำปางต่อไป

4. กรณีผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ (High Risk: HR) ต้องได้รับการกักตัวตามมาตรการของกรมควบคุมโรคตามระยะเวลาที่กำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคน /อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตรับผิดชอบที่มีผู้ติดเชื้อจะได้รับแจ้งจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทางไลน์ หรือทางโทรศัพท์ จากนั้นทีมลงพื้นที่ถึงบ้านผู้ติดเชื้อ ให้คำแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้นทันที สอบสวนคัดกรองการแพร่ระบาด กักบริเวณหรือประสานงานเพื่อส่งตัวรักษาต่อ ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ตรวจ Swab แจกอุปกรณ์ในการป้องกัน ให้ข้อมูลความรู้ในการรักษาป้องกันตนเอง

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ในแต่ละหมู่บ้านประกาศเสียงตามสาย/line /Facebook ให้ความรู้ข่าวสารการป้องกันการปฏิบัติตัววิธีใหม่ ลดความตื่นตระหนกในชุมชน และมีการตรวจเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง สอบถามอาการทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ในเขตรับผิดชอบของอสม.

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกรรมการฝ่ายบริหารจัดการเรื่องการส่งอาหาร และส่งยา/เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น ให้แก่ผู้ติดเชื้อ จนสามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้ ในด้านการดำเนินการช่วยเหลือเคาะประตูบ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สื่อสารกันในช่องทางไลน์ มีกลุ่มจิตอาสาปลูกผักในชุมชน ร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสาปลูกผักแจกชาวบ้านที่กักตัวและติดเชื้อ

7. มีการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านผ่านเสียงตามสาย ตลาดสด ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทั้งช่วงมีและไม่มีระบาด /บ้านเขตรับผิดชอบ ให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัว ตามวิธีใหม่/ แก่ทุกครัวเรือน มีการตั้ง group line เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารและการตรวจสอบติดตามเชิงรุกถึงบ้านเพื่อควบคุม ป้องกัน ได้ทันเวลา กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้รวมตัวกัน ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ และเป็นกลุ่มผู้นำในการฉีดวัคซีนโควิดเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน

8. มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงพื้นที่ เพื่อตรวจสอบติดตามเชิงรุกถึงบ้านเพื่อควบคุม ป้องกัน ได้ทันเวลา รวมทั้งให้ข้อมูลประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแล คนต่างถิ่นที่เข้ามาในชุมชน และจากการ หยุดเชื้อเพื่อชาติกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำรวจ ติดต่อเทศบาลประชาสัมพันธ์คนในหมู่บ้านช่วยกัน เช่นการร่วมบริจาค/ส่งอาหาร ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แจ้งผู้นำชุมชน หมออนามัยครอบครัวออกเยี่ยมบ้าน ด้วยรถพ่วง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ มีการประเมินผู้ติดเชื้อกลุ่มที่แยกกักตัว ลงชุมชน เยี่ยมบ้านจนกระทั่งหายป่วย มีสถานีสภาพชุมชน 12 จุด มีอุปกรณ์บริการ ที่มีความพร้อมบริการดี ประชาชนไว้วางใจ ให้ความร่วมมือ

9. มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ที่ต้องบริหารจัดการตัวเอง ครอบครัวยุทธศาสตร์ บริหารเวลา แบ่งงานแบ่งหน้าที่รับผิดชอบจัดบริการงานสาธารณะ เพื่อส่วนรวม มีการประชุมปรึกษาหารือกันทุกเรื่อง

10. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน โดยเริ่มมีการตรวจสอบ ประเมินสถานการณ์ สอดส่องในเขตรับผิดชอบของตนเองว่ามีคนที่มีมาจากต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่หรือไม่

11. การได้รับความรู้เพิ่มเติม การเพิ่มศักยภาพในการทำ swab เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้น เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้จัดอบรม เพิ่มศักยภาพแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมเพื่อหยุดการแพร่ระบาดในวงกว้าง รวมทั้งจัดระบบการส่งยาและอุปกรณ์แก่ผู้ติดเชื้อ อย่างเป็นระบบ มีการประสานงาน ทีม และเชิงรุก รับ/ส่งข้อมูลทางไลน์ และมีการประชุมกันตลอดกับเจ้าหน้าที่ทุกเดือน ประชุมด่วนบ่อยครั้ง (ศูนย์รับเรื่อง แจ้งทางไลน์กลุ่ม แต่ละหมู่บ้าน ประชุมทุกเดือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสัมผัส เชื่อมประสานข้อมูลต่อ)

ประเด็นที่ 6 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนได้แก่ การสื่อสาร บางครั้งไม่ตรงกัน ประชาชนบางกลุ่ม ไม่ให้ข้อมูลความจริง จากกลัวการถูกแบ่งแยก ต้องกักตัว เสียเวลาในการทำมาหากิน ส่งผลต่อการควบคุมการระบาด การเข้าถึงประชาชนบางกลุ่ม เช่นกรณีเป็นคนนอกหมู่บ้านมาอาศัย ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ไม่ปฏิบัติตามมาตรการของกรมควบคุมโรคของบุคคลนอกพื้นที่ ประกอบกับช่วงของ มาตรการการผ่อนปรนของกรมควบคุมโรค จึงทำให้มีอัตราการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ยังคงมีอยู่เป็นระยะ จำนวนบุคลากรลดลง คือ ในช่วงของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีจำนวน บุคลากรในหน่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุขลดลง ส่งผลให้เกิดภาระงานที่มากขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานต่อไป

มาตรการการดำเนินการแก้ไขปัญหาลดอุปสรรค กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคน ร่วมกับเทศบาลเมืองเขลางค์นคร ศูนย์บริการสาธารณสุข และหลายหน่วยงาน ในพื้นที่บ้านศรีหมวดเกล้า นำประวัติการเจ็บป่วยผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาควบคุมอาการ ประสานงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยมีการกำกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันในการดำเนินการเชิงรุก กรณีที่เฝ้าระวัง ประชาชนไม่ทำตามหมอนอนามัยครอบครัวยุทธศาสตร์ แจ้งให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน /ตักเตือน/ขอความร่วมมือระดับอำเภอ กรณีผู้ติดเชื้อไม่ทำตามมาตรการการกักตัว จะมีประชาชน ช่วยแจ้งข่าว และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงติดตามบ้านเป้าหมาย ทำธรรมเนียมป้องกันโควิด และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกครั้งโดย เคาะประตูแจกตามบ้าน ดังตัวอย่าง: “กรณีที่ประชาชน ไม่ให้ความร่วมมือ ดำเนินการ ร่วมกับเทศบาลเขลางค์ ศบส และหลายหน่วยงาน ในพื้นที่ ตักเตือนและขอความร่วมมือระดับอำเภอ หากยังไม่ทำตาม ต้องรับผิดชอบเอง และประชาสัมพันธ์ กฎ กติกาที่ต้องปฏิบัติร่วมกันเป็น ธรรมเนียมป้องกันโควิด ให้ชาวบ้านทุกครั้ง”

ประเด็นที่ 7 การดำเนินงาน การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ผู้ที่มีส่วนร่วมประกอบด้วยภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ วัดและพระสงฆ์, กลุ่ม LA 21 เทศบาลเมืองเขลางค์นคร, หน่วยกู้ภัยอัมรินทร์, โรงเรียนในเขตพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหมวดเกล้า (สถานที่ศูนย์พักคอย) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, เครือข่ายเยาวชนทุกคน, กลุ่มแม่บ้าน/กลุ่มพัฒนาสตรีทุกชุมชน, กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร, กษัตริย์จังหวัดลำปาง, ชมรมผู้สูงอายุ, ร้านค้า/ร้านอาหารในชุมชน บริจาคข้าวกล่องสำหรับผู้ที่ยากไร้, พมจ.ลำปาง, ประธานชุมชนและกรรมการชุมชน ทุกชุมชน เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ

สาธารณสุขบ้านศรีหวมดเกล้า, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข-อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคน, ผู้นำชุมชน, กลุ่มแม่บ้าน, ร้านค้าชุมชน, เครือข่ายทุกกลุ่มในชุมชน, กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร วัดประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ และเนื่องจากทุกชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับประสบการณ์การรับมือโรคระบาดในชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายของทุกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน จึงทำให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาและจัดการรับมือโรคระบาดในชุมชนได้อย่างยั่งยืน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนทำงานชุมชน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ประกอบกับความพร้อมของบุคลากร ทีมงานทุกภาคส่วนในการดำเนินการ การประสานงานที่มีคุณภาพ 2 ทาง รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องสื่อสารต่างๆ รวมถึงแบบฟอร์มการลงข้อมูลการจัดเก็บข้อมูล มีมาตรการในการดำเนินการควบคุมป้องกันที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ชาวบ้านในช่องทางต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่าง:

“เมื่อมีการตรวจพบบุคคลที่สงสัยและเข้าข่ายโรคโควิด-19 ในชุมชน ประชาชนดังกล่าวจะต้องแจ้ง อสม. ในชุมชนของตนเอง เพื่อขอรับการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขเบื้องต้น เช่นการติดตามอาการ ภาวะไข้ อาการทั่วไป พร้อมทั้งมีการรายงานผ่านระบบสื่อสารออนไลน์ และมีเครือข่ายทั้งในชุมชนและภายนอกชุมชนในการช่วยสอดส่อง เป็นหูเป็นตา ช่วยบริหารจัดการเรื่องการส่งอาหาร ส่งยา/เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น จนสามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้”

อภิปรายผล

การถอดบทเรียนความสำเร็จการบริหารจัดการ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านศรีหวมดเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม (focus group) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน และทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 256 คน ดังนี้

ประเด็นที่ 1. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาแม้หลายพื้นที่จะมีการระบาด แต่ชุมชนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำไปสู่ความสำเร็จการบริหารจัดการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จุดเริ่มต้นคือ การร่วมรับรู้ต่อสถานการณ์โควิด 19 ในชุมชน ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ Nawsuwan, Singweratham & Damsangsawas (2020). ที่ศึกษาสถานการณ์ การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ตั้งแต่ต้นปี 2563 ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยทุกพื้นที่ชุมชน มีการดำเนินการรับมือการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ได้ร่วมมือเป็นปรกาด่านหน้าที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่น และเสียสละ ร่วมมือเคียงคู่กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ทำให้ชุมชน สามารถควบคุมสถานการณ์ การเกิดโรคได้ดีเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศในโลก จนเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก และทำให้ทั่วโลกรู้จักอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 2. ความรู้สึกกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา รู้สึกสำนึกในถิ่นเกิด เกิดความภาคภูมิใจ ในการทำงานอย่างเข้มแข็ง เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตัวที่ดี เสียสละ มีจิตบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirilak (2020). ที่ศึกษาประสบการณ์การตอบสนองต่อการแพร่ระบาด

ของโรคโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่า คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับชุมชน เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ได้ร่วมมือเป็นปราชญ์ด้านหน้าที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่น และเสียสละ ร่วมมือเคียงคู่กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ทำให้ชุมชนสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดไว้ได้

ประเด็นที่ 3. บทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 การทำบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ ตั้งแต่กระบวนการคิด ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนรองรับสถานการณ์ ลงมือปฏิบัติการเชิงรุก บริการด้านหน้า เคาะประตูบ้าน บริการต่อเนื่องทุกช่วงของสถานการณ์ เพื่อชุมชน ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับธรรมนูญป้องกันโควิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nawamawat, Sittisart, Lekphet & Thianthawon (2021) ที่ศึกษาการใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ โดยชุมชนได้พัฒนาเป็น แอปพลิเคชันชื่อ “EpiScanCovid 19” ในพื้นที่และกำกับติดตามการดำเนินงาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับ อสม. และชุมชน สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเชื้ออย่างรวดเร็วและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ได้ ชุมชนตื่นรู้สถานการณ์ความเสี่ยงในพื้นที่และวางแผนป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ประเด็นที่ 4. การได้รับการพัฒนา/อบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน จากการดำเนินการ จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานเชิงรุก ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่สอดคล้องกับ Cameron, Johnson, Willis, Lloyd & Smith (2020) ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ 3 พื้นที่ของภูมิภาคตะวันตกเฉียงใต้ประเทศอังกฤษ ชี้ให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรอย่างเหมาะสม และยังยืนยันถึงความสำคัญของอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่เหมาะสมมีผลต่อการดำเนินงานช่วยเหลือประชาชนของอาสาสมัครอย่างแท้จริง

ประเด็นที่ 5. ปัจจัยที่ทำให้การบริหารจัดการการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนประสบความสำเร็จ ปัจจัยภายใน ด้านตัวบุคคล ที่มุ่งมั่น พยายาม เสียสละ จิตสาธารณะ ไม่หวังผลตอบแทน มีภาวะผู้นำ และเป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมในการป้องกันที่ดี ปัจจัยภายนอก มีต้นทุน เครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน และมีกระบวนการ มีการบริหารจัดการและดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ทำงานเป็นทีม เชิงรุก ยั่งยืนและมีความต่อเนื่อง ใช้กระบวนการสื่อสารที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ มีมาตรการธรรมนูญโควิด แนวปฏิบัติที่ชัดเจนรวมถึงการมีกลยุทธ์ที่เข้าถึงประชาชนในชุมชน ให้ร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้อย่างเป็นรูปธรรม มีการประสานความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ ก่อนดำเนินการทุกขั้นตอนมีการประชุม วิเคราะห์ปัญหา ก่อนวางแผน สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonpal (2021). ที่ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ดังที่ Nawsuwan, Singweratham & Damsangsawas (2020) กล่าวว่าพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง ได้แก่ การกินร้อน ช้อนส่วนตัว การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกวิธี การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมในสถานที่แออัด เป็นพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง ที่บุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับควรปฏิบัติ

ประเด็นที่ 6. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน จะพบได้ว่าอุปสรรคต่อการบริหารการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งในด้านการสื่อสารและจำนวนบุคลากรที่ลดลง แต่ยังสามารถดำเนินการประชุมปรับแผนกลยุทธ์และควบคุมกำกับเน้นมาตรการ ร่วมกับการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ สะท้อนเห็นถึงการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ดำเนินการทำงานเป็นทีม มีจิตอาสา มุ่งมั่นเสียสละ

ประเด็นที่ 7. ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน จากการดำเนินการ พบว่าภาคีเครือข่าย ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน สะท้อนการประสานความร่วมมือ ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ให้เกิดสำนึกรักถิ่นเกิด ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมกันพัฒนาชุมชนให้ปลอดโควิด สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และมวลชนในชุมชน มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้สำเร็จต่อเนื่อง พร้อมพัฒนาสู่ชุมชนเข้มแข็งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการการควบคุมป้องกันปัญหาโรคอุบัติวิฤตอื่น ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

2.สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาศักยภาพบุคคล และการกำหนดนโยบายด้านงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาด้านสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไปอย่างเต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งในด้านการเพิ่มพูนความรู้ทักษะที่สำคัญต่างๆ นำไปสู่การเตรียมความพร้อมในการเป็นต้นแบบและผู้นำด้านสุขภาพให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

2.การศึกษาการส่งเสริมหรือสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ที่เป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านวิชาการ สนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆในการดำเนินการ รวมถึงสนับสนุนการใช้สื่อเทคโนโลยีที่รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ต่างๆและเข้ากับบริบทพื้นที่

3.ศึกษาในระดับผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ด้านนโยบายทางภาครัฐ กฎระเบียบและมาตรการ ที่ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนด้านงบประมาณ สวัสดิการ การสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งถึงต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Boonpal P., (2021). *The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Villages along the Thai-Myanmar Border of Village Health Volunteers (VHVs) and Migrant Health Volunteers (MHVs) in Tha Song Yang District, Tak Province*. Retrieved 17 November 2022 from: [http://203.157.71.172/academic/web/files/2021/research_\(In_Thai\)](http://203.157.71.172/academic/web/files/2021/research_(In_Thai))

- Cameron, A. M., Johnson, E. K., Willis, P. B., Lloyd, L. E., & Smith, R. C. (2020). Exploring the role of volunteers in social care for older adults. *Quality in Ageing and Older Adults*. 21 (2) 129-139.
- Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. (2020). *Factors that influence whether healthcare workers follow infection prevention and control guidelines for respiratory infectious diseases*. Retrieved 10 October 2022 from: <https://www.evidence4health.org/publications-multimedia/podcast-factors-that-influence-whether-healthcare-workers-follow-infection>.
- Lampang Provincial Public Health Office. (2021). Official Statistics Registration System. Lampang: Lampang Provincial Public Health Office. (In Thai)
- Miao Q, Schwarz S, Schwarz G. (2021). Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China. *World Development*. Elsevier, 137(C). doi: 10.1016/j.worlddev.2020.105128
- Miao, Qing & Schwarz, Susan & Schwarz, Gary, 2021. "Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China," *World Development*, Ministry of Public Health. (2022). *Surveillance of COVID-19 in the community*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Nawsuwan, K., Singweratham, N. & Damsangsawas, N. (2020). Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*. 14(2), 92-103. (In Thai)
- Nawamawat, J., Sittisart, V. Lekphet, K., & Thianthawon, P. (2021). The village health volunteers (VHVs) and community participation for prevention and surveillance of Covid-19 infection by using the geographic information system (GIS). Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (In Thai)
- Sirilak S., (2020). *Experience of Thailand's response to the COVID-19 epidemic*. Bangkok: The Veterans Relief Organization under the Royal Patronage of His Majesty the King. (In Thai)
- Tejativaddhana, P., Suriyawongpaisal, W., Kasemsup, V., & Suksaroj, T. (2020). The Roles of Village Health Volunteers: COVID-19 Prevention and Control in Thailand. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 15(3), 18-22. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v15i3.477> (In Thai)
- World Health Organization. Coronavirus. Retrieved 30 April 2022 from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- Wonhsuwan N., (2017.) *The Participative Management*. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (In Thai)