

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวขาว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

มงคล ลองจ้านงค์ ส.บ.*

เขาวรินทร์ คำหา ส.บ., ส.ม. (ชีวสถิติ)**

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวขาว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

** สำนักงานเลขานุการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ติดต่อผู้เขียน: มงคล ลองจ้านงค์ Email: teebteeb11@gmail.com

วันรับ: 3 เม.ย. 2566

วันแก้ไข: 3 เม.ย. 2567

วันตอบรับ: 18 เม.ย. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หนองบัวขาว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - เดือนกันยายน 2564 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 7 คน การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 36 คน และตัวแทนครัวเรือน 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนครัวเรือน 250 คน และแบบประเมินความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 36 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired t-test และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการ (2) การมีส่วนร่วม (3) โครงสร้างการดำเนินงาน (4) เทคโนโลยีสารสนเทศ และ (5) การสื่อสารในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และจากการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ทำให้ได้ 6 นวัตกรรม ได้แก่ (1) นวัตกรรมเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรค (2) นวัตกรรม Community Health Station (3) นวัตกรรมปฐมภูมิ fast track (4) อสม. เดลิเวอรี่ (5) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. และ (6) ระบบจัดการข้อมูลสุขภาพชุมชนออนไลน์ ผลการทดสอบรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในตัวแทนครัวเรือน 250 คน จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการวิจัยของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 36 คน มีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.81, SD=0.21) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการดำเนินงานและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในแต่ละบริบทพื้นที่อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การป้องกันควบคุมโรค COVID-19; การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทนำ

โรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (coronavirus disease 2019, COVID-19) ส่งผลกระทบต่อทุกประเทศทั่วโลกทั้งในมิติทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวิถีการดำรงชีวิตของผู้คน⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก” หรือ “Pandemic” และเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern)⁽²⁾ โดยตั้งแต่เริ่มต้นของการระบาด ประเทศไทยมีการตอบโต้สถานการณ์ด้วยการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข แต่การระบาดยังคงขยายตัวขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)⁽¹⁾ ในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อให้สถานการณ์อยู่ในวงจำกัด อาทิ การเพิ่มสถานที่กักโรคและรักษาพยาบาล การตรวจคัดกรองในสถานที่ต่างๆ การจำกัดการรวมตัวของประชาชนในสถานที่ทำงาน โรงเรียน ร้านอาหาร ส่งเสริมการทำงานที่บ้าน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ ประชากรมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทั้งเดินทางกลับจากต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด โดยเฉพาะหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.หนองบัวขาวอำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่เป็นบริบทพื้นที่เขตเมือง มีกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลายและต่อเนื่อง ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กันทั้งทางกายภาพและสังคมเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 พบว่า ในระยะแรกของการระบาดเป็นมาตรการ แนวทางการดำเนินงาน และข้อสั่งการจากรัฐส่วนกลาง ระดับกระทรวง และระดับจังหวัด ซึ่งไม่เพียงพอต่อการจัดการในพื้นที่ เนื่องจากบริบททางสังคมและข้อจำกัดทางด้านการตระหนักรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ จากการทบทวน

วรรณกรรม พบว่า การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มีการระบาดในชุมชน เช่น การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก⁽³⁾ วัณโรค^(4,5) และโรคโควิด-19⁽⁶⁾ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้มีการจัดทำ COVID-19 strategic preparedness and response plan (SPRP 2022) ที่ได้กำหนดให้ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 1 ใน 8 ด้านกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจากโรคโควิด 19”⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามกระบวนการแก้ปัญหาในการวิจัยก่อนหน้า ยังไม่มีความเด่นชัดในการนำองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์หรือความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) มาเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนโดยชุมชน

ดังนั้น จึงต้องใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นเวทีของการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นกลวิธีที่ทำให้เกิดการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหาโรคโควิด-19 รวมทั้งมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนปฏิบัติ ประเมินผลและถอดบทเรียน อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.หนองบัวขาว อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed method) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวขาว อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - เดือนกันยายน 2564 มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งจากในและต่างประเทศ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ด้วยการจัดประชุมสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อระดมความคิดของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงประกอบด้วย ตัวแทนจากสมาชิกสภาเทศบาลตำบลสีลอง 5 คน ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน ครูจากเครือข่ายโรงเรียนหนองบัวขาว 5 คน ผู้แทนวัดในพื้นที่ 3 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หนองบัวขาว 3 คน ประธาน อสม. 5 คน ตัวแทนครัวเรือน 10 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน ซึ่งจัดประชุมจำนวน 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา และออกแบบแนวทางแก้ปัญหา ครั้งที่ 2 ออกแบบชุดกิจกรรมและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับแนวทางแก้ปัญหา และครั้งที่ 3 วิเคราะห์ทรัพยากร ทูทางสังคม และศักยภาพของชุมชนในการขับเคลื่อนชุดกิจกรรมและนวัตกรรมไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 7 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ประกอบด้วย ด้านผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ (กรมควบคุมโรค) ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารจัดการ (กองบริหารสาธารณสุข สป.สธ.) ผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์และนโยบาย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.) ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วม (กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาชุมชน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.สธ.)

ขั้นตอนที่ 4 นำ (ร่าง) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ไปทดลองใช้ใน 1 หมู่บ้าน ด้วยกรอบการบริหารงานตามระบบ CIPOF กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 36 คน (ผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอน

ที่ 2) และตัวแทนครัวเรือน 50 คน คัดเลือกจากผู้สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 5 ยืนยันความสอดคล้องเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 เพื่อสรุปรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยการจัดประชุมสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาให้เห็นและข้อเสนอแนะ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 36 คน (ผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2) และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 7 คน (ผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนที่ 3) รวมทั้งสิ้น 43 คน

ขั้นตอนที่ 6 นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ไปสู่การปฏิบัติจริงใน 5 หมู่บ้าน โดยผู้วิจัยมีการกำหนดเยี่ยมติดตามในทุกสัปดาห์ เพื่อถอดบทเรียนและแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ทำการประเมินผลใน 2 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย (1) ตัวแทนครัวเรือน 5 หมู่บ้านที่ยินดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดกระบวนการวิจัย หมู่บ้านละ 50 คน รวม 250 คน เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 และ (2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 36 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมของกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19

ขั้นตอนที่ 7 ถอดบทเรียนการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยการจัดประชุมสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 36 คน และตัวแทนครัวเรือน 250 คน รวมทั้งสิ้น 286 คน โดยจัดเวทีถอดบทเรียนรับฟังความคิดเห็น หมู่บ้านละ 1 ครั้ง รวม 5 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired t-test และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประยุกต์

จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกอง-
สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ โดยข้อคำถาม
มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 16 ข้อ ให้เลือก
ตอบ 1 ตัวเลือก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating
scale) 5 ระดับ และให้คะแนนเรียงตามลำดับ คือ ทำได้
ง่ายมาก (5 คะแนน) ทำได้ง่าย (4 คะแนน) ทำได้ยาก
(3 คะแนน) ทำได้ยากมาก (2 คะแนน) และไม่เคยทำ
(1 คะแนน) คะแนนรวมเต็ม 80 คะแนน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประยุกต์จาก
แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรม-
สนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็น
ข้อคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ ให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และ
ให้คะแนนเรียงตามลำดับ คือ ทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อย
ครั้ง (4 คะแนน) บ้างบางครั้ง (3 คะแนน) นานครั้ง (2
คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

3. แบบประเมินความเหมาะสมของกระบวนการวิจัย
พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค
COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ของชุมชน เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถาม
ปลายปิด ให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และให้คะแนนเรียง
ตามลำดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน)
ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด
(1 คะแนน) แปลค่าความหมายของคะแนนด้วยค่าเฉลี่ย
ได้แก่

- 4.50 – 5.00 มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
 - 3.50 – 4.49 มีความเหมาะสมในระดับมาก
 - 2.50 – 3.49 มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
 - 1.50 – 2.49 มีความเหมาะสมในระดับน้อย และ
 - 1.00 – 1.49 มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด
- ทั้งนี้ ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ โดย

การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดย
ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และพิจารณาค่าความเชื่อมั่น
(reliability) ด้วยการนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่อยู่

ในตำบลใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's
alpha coefficient ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

ผลการศึกษา

1. ผลการสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันและควบคุม
โรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ของชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ทำให้ได้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคในชุมชน หลังจากนั้นสรุปประเด็นและนำเข้าสู่
การประชุมสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
เพื่อร่วมกันระดมความคิดและพิจารณาองค์ประกอบของ
รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ใน
ชุมชน รวมถึงกลวิธีในการแก้ไขปัญหาในชุมชน หลังจากนั้น
นำไปสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อ
พิจารณาความเหมาะสมภายใต้บริบทและสถานการณ์
ทำให้ได้ 5 องค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันและ
ควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ประกอบด้วย (1)
การบริหารจัดการ (2) การมีส่วนร่วม (3) โครงสร้างการ
ดำเนินงาน (4) เทคโนโลยีสารสนเทศ และ (5) การ
สื่อสารในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (ตารางที่ 1)

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของ (ร่าง) รูปแบบ
การป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้
กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้ได้
ชุดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน 6
กิจกรรม ได้แก่ (1) การดำเนินงานเครือข่ายป้องกันและ
ควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน (2) การกำหนดสถานี
สุขภาพที่ดำเนินการโดย อสม. กระจายครอบคลุมทั้ง
ชุมชน (3) ระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงสุขภาพในชุมชน
และ รพ.สต. (4) แนวทางการจัดบริการและแก้ปัญหา
ความแออัดใน รพ.สต. (5) การพัฒนาศักยภาพ อสม.
(6) แนวทางการจัดการข้อมูลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้าน
สาธารณสุข

2. ผลการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรค
COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ของชุมชน จากการนำชุดกิจกรรมในการป้องกันและ

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

องค์ประกอบ	คำอธิบายองค์ประกอบเชิงปฏิบัติการ
1. การบริหารจัดการ	บูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ) รพ.สต. เป็นผู้นำองค์ความรู้ เทศบาลสนับสนุนทรัพยากร ผู้นำชุมชนควบคุมกำกับมาตรการ โรงเรียนและวัดสนับสนุนอาคารสถานที่ ผู้ประกอบกิจการในชุมชนสนับสนุนทรัพยากร และประชาชนดำเนินตามมาตรการอย่างเคร่งครัด
2. การมีส่วนร่วม	เครือข่ายสุขภาพภาครัฐ เอกชน ประชาชนร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติ ประเมิน และถอดบทเรียน แก้ปัญหาจุดอ่อน พัฒนาจุดแข็ง
3. โครงสร้างการดำเนินงาน	กำหนดคณะกรรมการควบคุมโรคกลาง บริหารจัดการอย่างเป็นเอกภาพ ควบคุม กำกับ สั่งการ ชุดปฏิบัติการสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ชุดปฏิบัติการรักษาความสงบเรียบร้อย และชุดปฏิบัติการฟื้นฟูสถานการณ์
4. เทคโนโลยีสารสนเทศ	พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (ระบบอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์) ประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่เดิม พัฒนาระบบความเชื่อมโยง
5. การสื่อสารในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	การสื่อสารที่มีเอกภาพ ถูกต้อง ผ่านแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือ และช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็ว

ควบคุมโรคในชุมชน 6 กิจกรรม ไปทดลองใช้ใน 1 ชุมชน ด้วยกรอบระบบ CIPOF ตามกลไกการดำเนินงานในตารางที่ 2 ทำให้เกิดการพัฒนากิจการดำเนินงานจนเกิดนวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน 6 นวัตกรรม ได้แก่

1) นวัตกรรมเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่ออกแบบระบบการดำเนินงาน ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารจัดการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การ

ประยุกต์เทคโนโลยี การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างต้นแบบการเรียนรู้ในชุมชน กำหนดเจ้าภาพหลัก/รอง เพื่อเป็นผู้นำและสนับสนุนในการดำเนินงาน

2) นวัตกรรม community health station เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่บริหารจัดการโดย อสม. และมีกลไกการสนับสนุนจากรพ.สต. และภาคีเครือข่าย
3) นวัตกรรมปฐมภูมิ fast track เป็นระบบการส่งต่อ

ตารางที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ตามกรอบระบบ CIPOF

องค์ประกอบเชิงระบบ (CIPOF System)	กลไกการดำเนินงาน
1. บริบท (Context)	การเตรียมความพร้อมพื้นที่เพื่อรองรับชุดกิจกรรม ทั้งในด้านแผนการดำเนินงาน บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานตามกิจกรรม ทรัพยากรสนับสนุน ประชาชน
2. ปัจจัยนำเข้า (Input)	ชุดกิจกรรม แผนเผชิญเหตุและแก้ไขปัญหา แนวทางการชี้แจงทำความเข้าใจต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. กระบวนการ (Process)	การพัฒนาชุดกิจกรรม การนำชุดกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติ การติดตามประเมินผล
4. ผลผลิต (Output)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของประชาชน
5. ผลสะท้อนกลับ (Feedback)	ข้อมูลย้อนกลับในระบบ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

และเชื่อมโยงข้อมูล/ผู้ป่วย เพื่อคัดกรองและจัดลำดับความสำคัญของผู้รับ-บริการให้สามารถเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม

4) อสม. เดลิเวอรี่ เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความแออัดใน รพ.สต. ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ และสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพตนเอง

5) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นชุดกิจกรรมฐานการเรียนรู้ในลักษณะกิจกรรม walk rally

6) ระบบจัดการข้อมูลสุขภาพชุมชนออนไลน์ เป็นระบบในการจัดการข้อมูลการคัดกรองผู้ติดเชื้อด้วยการประยุกต์ Google forms และมีแนวทางในการตรวจสอบติดตาม และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในเชิงการบริหารจัดการ

หลังจากนั้นทำการยืนยันความสอดคล้องเหมาะสม

ของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ตามภาพที่ 1

3. ผลการทดสอบรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวแทนครัวเรือน จำนวน 250 คน ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการพัฒนา 50.28 คะแนน (SD=11.81) หลังการพัฒนา 76.06 (SD=3.14) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference =25.78, SD=11.59, 95%CI: 24.34-27.23, p<0.01) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรค COVID-19 ของตัวแทนครัวเรือน พบ

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน



ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบ (n=250)

ตัวแปร	Mean	SD	Mean difference (MD)	SD for MD	95%CI for MD	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนพัฒนาารูปแบบ	50.28	11.81				
หลังพัฒนาารูปแบบ	76.06	3.14	25.78	11.59	24.34 - 27.23	<0.001
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค						
ก่อนพัฒนาารูปแบบ	33.13	2.79				
หลังพัฒนาารูปแบบ	43.84	1.08	10.71	3.08	10.32 - 11.09	<0.001

ว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ก่อนการพัฒนา 33.13 คะแนน (SD=2.79) หลังการพัฒนา 43.84 คะแนน (SD=1.08) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference=10.71, SD=3.08, 95%CI: 10.32-11.09, p<0.01) (ตารางที่ 3) และผลการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการวิจัยพัฒนา

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 36 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.81, SD=0.21) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความเหมาะสมของกระบวนการวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (n=36)

รายการประเมิน	Mean	SD	แปลผล
กระบวนการสังเคราะห์รูปแบบ	4.77	0.42	มากที่สุด
กระบวนการออกแบบรูปแบบ	4.86	0.35	มากที่สุด
กระบวนการพัฒนาและประเมินผล	4.83	0.37	มากที่สุด
กระบวนการศึกษานำร่อง	4.81	0.40	มากที่สุด
ภาพรวม	4.81	0.21	มากที่สุด

วิจารณ์

1. ผลของกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติ ประเมินผล และถอดบทเรียนเพื่อสร้างการรับรู้ ตระหนักรู้และการเป็นเจ้าของปัญหา ร่วมกันของคนในชุมชน นำไปสู่ความจริงใจในการระดมความคิด เกิดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เหมาะสมกับบริบทของชุมชน สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ที่ผ่านมา เช่น โรคไข้เลือดออก⁽³⁾ วัณโรค^(4,5) และโรค COVID-19⁽⁶⁾ เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีการสังเคราะห์ร่างรูปแบบ ทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมและการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ พัฒนารูปแบบด้วยการนำไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง และทดสอบรูปแบบโดยการนำไปใช้จริง สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างและต้นแบบพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ⁽⁹⁻¹¹⁾ ทำให้ได้ออกแบบประกอบและรูปแบบที่มีความเที่ยงตรงและเหมาะสมกับ

บริบทและสถานการณ์

2. ผลของการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หลังกระบวนการพัฒนารูปแบบ ตัวแทนครัวเรือนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 มากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้า⁽⁶⁾ เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่า ชุดกิจกรรมและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะในการให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจในองค์ความรู้และสถานการณ์ของโรค COVID-19 ด้วยกลไกการดำเนินงานของนวัตกรรมเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน นวัตกรรม อสม. เดลิเวอรี่ ระบบจัดการข้อมูลสุขภาพชุมชนออนไลน์ เป็นต้น มากกว่านั้นคือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและชี้แนะโดยกลไกของ อสม. ซึ่งผ่านโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. และการดูแลสุขภาพด้วยนวัตกรรมปฐมภูมิ Fast Track และสูงสุดคือการขับเคลื่อนขั้นวิจาร์ณญาณ ด้วยการสร้าง

การเรียนรู้และการเสริมสร้างศักยภาพในชุมชน ด้วยนวัตกรรม Community Health Station สอดคล้องกับกลวิธีในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ^(12,13) ทั้งนี้ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพแล้ว จะนำไปสู่การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้จึงทำให้พฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของประชาชนดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรนำนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปประยุกต์และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือกำหนดชุดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ รพ.สต. ควรนำรูปแบบการดำเนินงานที่ได้จากการศึกษานี้ ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ในบริบทของชุมชนได้ต่อไป

3. การดำเนินงานในการแก้ปัญหาโรค COVID-19 ในชุมชน ควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทในการกำหนดกิจกรรม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทรัพยากรที่หลากหลาย อันจะเป็นการเติมเต็มและเสริมหนุนการดำเนินงานในชุมชนต่อไป

4. การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพียง 1 ปี ซึ่งมีการประเมินผลการดำเนินงานในระยะสั้น ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในระยะยาว เพื่อพิจารณาความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของการดำเนินงานต่อไป

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนครั้งนี้ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนั้น ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในขนาดประชากรและพื้นที่การศึกษาที่ใหญ่ขึ้น เพื่อพิจารณาปัจจัยต่างๆ สำหรับการออกแบบชุดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจากกองส่วนกลางและกรมวิชาการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการวิจัย เครือข่ายสุขภาพ รพ.สต. หนองบัวขาว อสม. และตัวแทนครัวเรือนที่กรุณาให้ความร่วมมือและข้อมูลสำคัญอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ วรรณรัตน์, ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, อาธิยา จิรธนาวัฒน์. การบริหารจัดการภาวะวิกฤตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก. วารสารวิจัยระบบ-สาธารณสุข 2565;16(3):370-88.
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
3. เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์, อธิศักดิ์ พาจันท์, จิรพงศ์ วสุวิภา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2019;6(1):26-38.
4. มุกดา วิเศษ, นพดล พิมพ์จันทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารสำนักงานป้องกัน-ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2020;27(2):1-11.
5. สมลักษณ์ หนูจันทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2022;31(4):665-73.

6. รัชณี เต็มอุดม, ศิริลักษณ์ ใจช่วง, กนกพร ไทรสุวรรณ, เพียวดี แอบไธสง, บารเมษฐ์ ภิราล้า. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2021 ;28(1):1-13.
7. World Health Organization. COVID-19 strategic preparedness and response plan 2022: global monitoring and evaluation framework [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-2022--global-monitoring-and-evaluation-framework>
8. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครื่องมือและแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/868>
9. ประกฤต ประภาอินทร์. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างและต้นแบบพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2020;3(3):132-42.
10. วิษณุ นิตยธรรมกุล, ภูมรินทร์ แซ่ลี้ม, รายน อโรว่า, วราลี อภินิเวศ, ปณิตา วรรณพิรุณ, พัลลภ พิริยะสุวรรณ, และคณะ. การนำเสนอรูปแบบกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. วารสารวิชาการแพทย์-ภัยพิบัติและฉุกเฉินเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ 2020;1(1):10-22.
11. Noack EM, Kleinert E, Müller F. Overcoming language barriers in paramedic care: a study protocol of the interventional trial 'DICTUM rescue' evaluating an app designed to improve communication between paramedics and foreign-language patients. BMC Health Serv Res 2020;20:223.
12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ชั้นพื้นฐานปฏิสัมพันธ์วิจารณ์ญาณ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
13. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. Health Evaluation and Promotion 2015;42:450-5.

**Development of Prevention and Control Model for Coronavirus Disease 2019
by the Community Participatory Learning**

Mongkol Longjumnong, B.P.H.*; Chaowarin Khamha, B.P.H., M.P.H. (Biostatistics)**

** Nong Bua Kaow Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Chaiyaphum Province;*

*** Office of the Secretary, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2024;33(4):660-9.*

Corresponding author: Mongkol Longjumnong, Email: teebteeb11@gmail.com

Abstract: The objective of this study was to develop prevention and control model for COVID-19 by community participatory learning in charge of Nong Bua Kaow sub-district health promoting hospital. The qualitative data were collected during October 2020 – September 2021 via in-depth interviews with 7 experts, group discussion of 36 stakeholders, and 50 household representatives. Content analysis was applied toward quantitative data by health literacy and health preventive behavior for COVID-19 survey of Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, which had a sample size of 250 household representatives and evaluation form of model development appropriateness developed by the researchers; and the samples were 26 stakeholders. Data were analyzed by inferential statistics which is paired t-test and descriptive statistics consist of number, percentage, mean and standard deviation. The study found that prevention and control model for COVID-19 in community included 5 components which were (1) management, (2) participation, (3) operating structure, (4) information technology, (5) public health emergency communications. Moreover, results from the development of prevention and control model for COVID-19 had created 6 innovations including (1) an innovative network of prevention and control model for COVID-19 in the community, (2) community health station innovation, (3) primary innovation (fast track), (4) village health volunteer (VHV) delivery, (5) potential development program for VHV, and (6) online community health information management system. Test results of prevention and control model for COVID-19 among the sample of 250 household representatives comparing average score of health literacy revealed that the average score increased statistically significantly ($p<0.01$) and comparative results for the average score of health preventive behavior for COVID-19 also increased statistically significantly ($p<0.01$). The research process appropriateness evaluation results of 36 stakeholders group found that overall appropriateness was at the highest level (mean=4.81, SD=0.21). Thus, relevant agencies should utilize the developed operating model and developed innovation to appropriately apply in each context.

Keywords: prevention and control model for COVID-19; community participatory learning; health literacy