



การพัฒนาระบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่าย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดน่าน

DEVELOPMENT OF COMMUNITY AND NETWORK CRISIS MANAGEMENT SYSTEM IN THE CASE OF CORONAVIRUS DISEASE 2019, NAN PROVINCE.

ถนัด ไบยา, นภดล สุตสม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
Thanat Baiya, Napadol Sudsom
Nan Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่าย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่าย และประเมินผลระบบการจัดการ และจัดทำข้อเสนอแนะระบบการจัดการในภาวะวิกฤตจากกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ อบต. กำนัน ผู้นำชุมชน อสม. และชาวบ้าน จำนวน 2 พื้นที่ๆ ละ 60 คน รวม 120 คน และประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,030 คน เก็บข้อมูลจากสรุปรายงานผลการดำเนินงาน การระดมสมอง การทบทวนหลังปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม การสำรวจ นำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนาและพรรณนาวิเคราะห์ ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2563 – มิถุนายน 2565

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายสรุปได้ 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะป้องกัน ได้แก่ สื่อสารสร้างความเข้าใจ กำหนดมาตรการชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน จัดตั้งด่านคัดกรองคนเข้าออกชุมชน เผื่อระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง 2) ระยะการเตรียมการ ได้แก่ กำหนดสถานที่กักตัวในบ้านหรือในชุมชน จัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกัน จัดทำแผนและซ้อมแผนเผชิญเหตุ 3) ระยะการเผชิญเหตุ ได้แก่ การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับภาคีเครือข่าย ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทำความสะอาดบ้านผู้ป่วยหรือพื้นที่เสี่ยง กำหนดมาตรการชุมชน จัดสถานที่กักตัวกลางในชุมชน ให้ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน 4) ระยะการฟื้นฟู ได้แก่ ปรับมาตรการชุมชน เยียวยาจิตใจ ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ รับผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วสู่ชุมชน เผื่อระวังโรคอย่างต่อเนื่อง สรุปบทเรียนและเตรียมพร้อมกรณีเกิดเหตุในอนาคต

ดังนั้นการจัดการภาวะวิกฤตควรให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การสร้างความรู้เข้าใจร่วม จัดทำแผนงานร่วม การปฏิบัติการร่วม และสรุปติดตามประเมินผลร่วมกัน ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เสริมพลังกันทั้งภาคชุมชน ท้องถิ่น เอกชน และภาคราชการ

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดการภาวะวิกฤต การจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

Abstract

Development of community and network crisis management system in the case of coronavirus disease 2019 in Nan Province. The objectives were to study the community and network crisis management system. To evaluate the management system and prepared a proposal for a management system in crisis from the case of coronavirus disease 2019. The study used mixed method study. Participants in the study were public health officers, District officers, police, Local administrative organizations, village leaders, community volunteers, and villagers as totaling 60 people in two areas (totaling 120 people) and 2,030 sample. Collect data by brainstorming, after action review, group discussion and survey. Qualitative data used content analysis and quantitative data used descriptive. Operate during March 2020 – June 2022.

The results of the study revealed that the community crisis management system and network can be summarized in four phases as follows : 1) Prevention phase was to determine new lifestyle measures in the community, set up a checkpoint to screen people entering and leaving the community, surveillance and follow up on risk groups. 2) Preparation phase was to determine the place of home quarantine or community quarantine, providing protective equipment, incident response plan. 3) Response phase was the management by the village committee to screening for risk groups, clean risk area, village lock downs, help center, community quarantine, information and others facility. 4) Rehabilitation phase was to heal the mind and provide assistance to those affected. Accepting cured patients to the community, monitor and follow the new normal lifestyle, summarize the lesson learn and prepare for future incidents.

Therefore, crisis management should focus on building mutual understanding. To action plan, action operation, monitor and evaluation of the community and network from the district, sub-district and village levels. To strengthening each other in the community as local, private and government sectors.

Key words: COVID-19, Crisis management, Community Based Disaster Management

บทนำ

ภัยพิบัติด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือ โรคระบาดที่มีการแพร่กระจายไปทั่วโลก เช่น ไข้หวัดใหญ่สเปนในปี 2461 ไข้หวัดใหญ่ในเอเชียปี 1957-1958 ไข้หวัดนกในฮ่องกงปี 1968-1969 โรคมาร์สเบิร์กในปี 2002-2003 ไข้หวัดใหญ่ H1N1 (Mona Patel and Ojash Patel, 2020, page 275) และล่าสุดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดครั้งใหญ่ของโลก (pandemic) (World Health Organization, 2020) ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ไขปัญหา COVID-19 (O.S Ilesanmi and O.F. Fagbule, 2020, page 2)

การจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขได้ขยายขอบเขตของงานจากบริการทางสาธารณสุขไปสู่การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติครบวงจรมากขึ้น (วรสิทธิ์ ศรศรี และคณะ, 2556) โดยการนำแนวทางการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐานส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Rebekah Yore, Ilan Kelman, Matalena Tofa, 2018) เกิดเครือข่ายทางสังคมในการจัดการภาวะวิกฤตได้อย่างอัตโนมัติ โดยใช้ฐานความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง (ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, 2563) ที่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ความรู้ท้องถิ่นผสมผสานความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ การสร้างศักยภาพของชุมชนในการรับมือภัยพิบัติในสถานการณ์ที่เร่งด่วนและเปราะบาง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2562)

จังหวัดน่านเกิดภาวะวิกฤตสำคัญหลายครั้ง อาทิเช่น โรคโบทูลิซึม อำเภอบ้านหลวง ปี 2549 น้ำท่วมใหญ่ปี 2549 และปี 2554 ดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ อำเภอบ่อเกลือ ปี 2561 เป็นต้น และในวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ในครั้งนี้ ได้มีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เกิดรูปแบบ มาตรการ วิธีการหลากหลายที่นำเอามาช่วยกันในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้นการศึกษารูปแบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายจากกรณีโรคโควิด 19 จังหวัดน่านตามแนวคิดการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Disaster Management) ตั้งแต่

ระบบเล็กในชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบใหญ่ของระบบสุขภาพและสังคม อันจะเป็นบทเรียนที่จะนำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New normal) หรือการรองรับวิกฤตอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายจากกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดน่าน
2. เพื่อประเมินผลระบบการจัดการและจัดทำข้อเสนอระบบการจัดการในภาวะวิกฤต จังหวัดน่าน

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา (ประยุกต์จากแนวคิด Community Based Disaster Management; CBDM, 2018)

วิธีการศึกษา (Methods)

รูปแบบการศึกษา ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantity Research) หน่วยวิเคราะห์ในการวิจัย (Unit of Analysis) ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่จังหวัดน่านเป็นพื้นที่ในการวิจัย ใช้วิธีการศึกษาและวิเคราะห์จากเรื่องเล่า (Story telling) เอกสาร (Documentary Analysis) การทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) และสนทนากลุ่ม พื้นที่ดำเนินการ

ได้แก่ 1) พื้นที่การศึกษาในภาพรวมของจังหวัดน่าน 2) พื้นที่การศึกษาเชิงลึกจำนวน 2 พื้นที่เพื่อศึกษากลไกและการจัดการในระดับพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ตำบลเมืองลี อำเภอนาหมื่น เป็นพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายแรกของจังหวัดน่าน ในระลอกที่สอง พื้นที่อำเภอเชียงกลาง เป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดนในจังหวัดน่านในระลอกเดือนเมษายน 2564

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้แก่ แกนนำหลักในพื้นที่การศึกษาเชิงลึก 2 พื้นที่ๆ ละ 60 คน รวม 120 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ อบต. กำนัน ผู้นำชุมชน อสม. และชาวบ้าน และการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติตนประชาชนทั่วไปในช่วงการแพร่ระบาดครั้งที่ 1, 2, 3, 4 ของโรคโควิด 19 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 2,030 คน 1,379 คน 1,517 คน และ 1,362 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ สรุปรายงานผลการดำเนินงาน การระดมสมอง เส้นแบ่งเวลา Actors & Acting analysis การทบทวนหลังปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม แบบสอบถามออนไลน์ นำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา และพรรณนาวิเคราะห์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมทีมวิจัยเพื่อทบทวนกรอบความคิดและกระบวนการดำเนินการวิจัยร่วมกัน และจัดเก็บข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคโควิด 19

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนสถานการณ์เหตุการณ์ ข้อมูลต่างๆ ในการรับมือกับโรคโควิด 19 ของจังหวัดน่าน โดยจัดทำเป็นแผนที่ลำดับเหตุการณ์ ข้อมูลที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และมาตรการ/กระบวนการรับมือของชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยใช้การระดมสมอง เครื่องมือเส้นแบ่งเวลา และ Actors & Acting analysis จำนวน 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ประกอบด้วยนักวิจัย บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน อบต. ตัวแทนภาครัฐ ตัวแทนภาคเอกชน ตัวแทนภาควิชาการ

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 2 พื้นที่ๆ ละจำนวน 60 คน รวม 120 คน โดยใช้เครื่องมือทบทวนหลังปฏิบัติการ เพื่อถอด

บทเรียนรูปแบบการจัดการของชุมชนและเครือข่ายกรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ

4. สสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติตนในช่วงการแพร่ระบาดครั้งที่ 1, 2, 3, 4 ของโรคโควิด 19 แบบออนไลน์จากประชาชนที่ได้รับการเชิญเข้าร่วมตอบแบบสอบถามโดยอสม.

5. สนทนากลุ่มในกลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 5 คน รวม 15 คน เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกในปัจจุบันเงื่อนไขการจัดการตามสถานการณ์และบริบทพื้นที่

6. จัดเวทีคืนข้อมูลให้กลุ่มแกนนำแต่ละภาคส่วนและภาคีเครือข่าย เพื่อสะท้อนมุมมองและเพิ่มเติมข้อมูลจำนวน 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ประกอบด้วยนักวิจัย แกนนำหลักในกลุ่มต่างๆ เช่น บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน อบต. ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ

7. สังเคราะห์รูปแบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายจากบทเรียนจากกรณีโรคโควิด 19 จังหวัดน่าน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอการวางแผนการจัดการภาวะวิกฤตในอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลใน Field note ทุกครั้งที่ดำเนินการปฏิบัติการในพื้นที่ และนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แบบลักษณะสามเส้า (Triangulation) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จำแนกข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มประเด็นข้อมูล (Thematic analysis) พรรณนารายละเอียด (Analytical Description) ตีความหาความหมาย (Interpretation) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติจำนวน และร้อยละ

ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย 28 เดือน (มีนาคม 2563 – มิถุนายน 2565)

การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครการวิจัย ผู้ศึกษาได้ขอยื่นเอกสารผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เอกสารเลขที่ 41/2563 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2563 รหัส NAN REC 63-41

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายกรณีโรคโควิด 19 จังหวัดน่าน

จากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งในด้านจำนวนผู้ติดเชื้อ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และการจัดการของชุมชนและเครือข่ายสามารถแยกเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พบผู้ป่วยในประเทศไทย (มกราคม - พฤศจิกายน 2563) เป็นช่วงที่เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย และเริ่มพบผู้ป่วยในประเทศ ทำให้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการล็อกดาวน์ประเทศและจังหวัด ทำให้แรงงานเดินทางกลับบ้านเป็นจำนวนมาก มีการตั้งด่านคัดกรองคนเข้าออกจังหวัด สำหรับการจัดการของชุมชนและเครือข่าย ได้ใช้กลไกของคณะกรรมการหมู่บ้าน/ตำบล และเวทีประชาคมกำหนดมาตรการชีวิตวิถีใหม่ สำหรับกิจกรรมในชุมชน เช่น งานศพ งานวัด งานบุญประเพณี ตลาดสด เป็นต้น ซึ่งมีมาตรการหลัก ได้แก่ คัดกรองวัดไข้ การล้างมือ ใส่หน้ากาก เว้นระยะห่าง เลี่ยงอาหารแบบจานเดียว หรือข้าวกล่อง ลดชั้นตอนพิธีการ ลดการสัมผัสใกล้ชิด เป็นต้น กำหนดมาตรการกักตัวสำหรับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ตั้งแต่ระยะก่อนกลับมาบ้าน มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัว และสถานที่กักตัว อาจเป็นบ้าน กระโจมที่ไร้อากาศ หรือสถานที่ที่ชุมชนจัดไว้ ในช่วงที่ต้องกักตัวเอง 14 วัน โดยจะมีผู้ใหญ่บ้าน อสม. คัดกรอง วัดไข้ ชักประวัติ ให้ความรู้การปฏิบัติตัว ติดตามดูแลเฝ้าระวังสังเกตอาการตลอดช่วงที่กักตัว การดูแลความเป็นอยู่ของผู้ที่กักตัว และระยะพ้นการกักตัว อสม. ผู้นำชุมชน รพ.สต. ให้การประเมิน ให้คำแนะนำ ออกใบรับรองพ้นระยะกักตัว มีการจัดตั้งด่านชุมชน มีการตั้งด่านในหมู่บ้านหรือตำบล เพื่อคัดกรองคนเข้าออกในช่วงที่มีการแพร่ระบาด บางหมู่บ้านมีการล็อกดาวน์ตนเอง ปิดหมู่บ้าน ไม่ให้คนนอกเข้าหรือคัดกรองคนเข้าออก และการสื่อสารชุมชน ผ่านวิทยุชุมชน สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล และอื่นๆ เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ รถประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อแจ้งเตือนข้อมูลสถานการณ์ ประกาศมาตรการต่างๆ ผลที่เกิดขึ้น ทำให้ชุมชนช่วยกันเฝ้าระวังและป้องกันอย่างเข้มแข็ง ไม่พบผู้ติดเชื้อ (จังหวัดน่าน เป็น 1 ใน 2 จังหวัดที่ไม่พบผู้ติดเชื้อ)

ระยะที่ 2 ระบาดใน จ.สมุทรสาคร (ธันวาคม 2563- มีนาคม 2564) ยังคงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินประกาศกำหนดพื้นที่สถานการณ์แต่ละพื้นที่ พบผู้ติดเชื้อรายแรกของจังหวัดน่าน เป็นผู้เดินทางมาจากกรุงเทพฯ เพื่อมาเยี่ยมญาติช่วงเทศกาลปีใหม่ การจัดการของชุมชนและเครือข่ายยังคงมาตรการชีวิตวิถีใหม่การกักตัวเน้นกลุ่มเสี่ยงหรือที่มาจากต่างจังหวัดตามประกาศที่ต้องกักตัว 14 วัน มีการปิดหมู่บ้านเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน และมีการสื่อสารชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ระบาดกรุงเทพฯ เชียงใหม่ และรับผู้ป่วยกลับบ้าน (เมษายน-พฤศจิกายน 2564) ยังคงพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนจำนวนมาก ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เชื่อมโยงกับสถานบันเทิง ติดเชื้อจากคนในครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน และติดเชื้อในชุมชน มีการจัดตั้งศูนย์รับผู้ป่วยจากต่างจังหวัดกลับมารักษาตัวในจังหวัดน่าน จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และสถานที่กักตัวกลาง การจัดการของชุมชนและเครือข่ายยังคงมาตรการชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน (มีการปรับมาตรการให้สอดคล้องสถานการณ์) มาตรการกักตัวเน้นกลุ่มเสี่ยงหรือที่มาจากต่างจังหวัดตามประกาศของจังหวัด สนับสนุนการรับผู้ป่วยกลับบ้าน โรงพยาบาลสนาม และการกักตัวกลุ่มเสี่ยง ยังคงรณรงค์ประชาสัมพันธ์มาตรการอย่างต่อเนื่อง และการฉีดวัคซีนป้องกัน ผลที่เกิดขึ้นพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดแล้วแพร่เชื้อให้คนในครอบครัวและคนใกล้ชิด

ระยะที่ 4 เชื้อโอไมครอนระบาดและเตรียมเข้าสู่โรคประจำถิ่น (ธันวาคม 2564-เมษายน 2565) ยังคงมีการแพร่ระบาดต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากคนในครอบครัว/เพื่อนร่วมงานโรงเรียน เน้นการรณรงค์ฉีดวัคซีนเพิ่มการรักษาที่ชุมชนและบ้าน การจัดการของชุมชนและเครือข่ายยังคงมาตรการชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน เน้นรณรงค์การฉีดวัคซีน/มาตรการองค์การปลอดภัย (CFS) รณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการกักตัวที่บ้าน/ชุมชนตามแนวทางการรักษาแบบ HI SI พร้อมจัดทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผลที่เกิดขึ้นพบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อภายในจังหวัด เป็นการติดเชื้อจากคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนที่โรงเรียน

ระยะที่ 5 การเตรียมเข้าสู่โรคประจำถิ่น (พฤษภาคม - มิถุนายน 2565) ปรับตัวอยู่ร่วมกับโควิด 19 ทั้งการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม และการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน

2. บทเรียนการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่พบผู้ติดเชื้อโควิด 19

2.1 ตำบลเมืองลี อำเภอนาหมื่น (พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายแรกของจังหวัดน่าน)

จากที่มีรายงานพบผู้ป่วย โควิด 19 รายแรกของจังหวัดน่าน เป็นหญิงอายุ 23 ปี สัญชาติลาว ที่มากรุงเทพฯ เพื่อมาเยี่ยมญาติที่บ้านนาหมอ ตำบลเมืองลี อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ.2564 ทีมสาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดได้ และรักษาผู้ป่วยหายเป็นปกติ

บทเรียนที่สำคัญ

1) ก่อนเกิดเหตุ ชุมชนและท้องถิ่นมีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรคอย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดมาตรการชุมชน การเฝ้าระวัง คัดกรอง ตั้งด่านชุมชนคัดกรองคนเข้าออก

กักตัวกลุ่มเสี่ยง มาตรการชีวิตวิถีใหม่ในกิจกรรมชุมชน แต่ยังมีจุดที่ต้องพัฒนาคือการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล และการกำหนดมาตรการบังคับใช้สำหรับผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือ ในระดับตำบลและอำเภอ มีการวางแผน โครงสร้างบัญชาการเหตุ คำสั่งระดับอำเภอ/ตำบล สนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่การซ่อมแผนบนโต๊ะมีเฉพาะในส่วนของสาธารณสุขทำให้ภาคส่วนอื่นไม่ทราบบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

2) ขณะเกิดเหตุ ทีมสาธารณสุขเป็นทีมทำงานหลัก ร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ เข้าสอบสวนและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว อบต.ช่วยจัดหาอุปกรณ์สนับสนุน การปฏิบัติการและเป็นศูนย์บริหารจัดการในภาพรวม ตำบล มีการทบทวนมาตรการของชุมชนและดำเนินการอย่างเข้มงวด มีการปิดหมู่บ้านและกักตัวกลุ่มเสี่ยง โดยมีทีมสนับสนุนจากจังหวัดและอำเภออื่นๆ ได้เข้าไปสนับสนุน มีการดูแลช่วยเหลือกันจากภายในและภายนอกชุมชนโดยการประสานของกองทุนคนนาหมื่นไม่ทิ้งกัน ทำให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ แต่จุดที่ต้องพัฒนาคือ การทำความเข้าใจระบบบัญชาการเหตุ



ภาพที่ 2 Timeline กระบวนการจัดการของชุมชนและเครือข่าย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การกำหนดบทบาทหน้าที่ และการซ่อมแผนเผชิญเหตุร่วมกัน การสื่อสารสาธารณะ และการสร้างความเข้าใจลดการรังเกียจตีตรา

3) หลังเกิดเหตุ มีการเยียวยาจิตใจ ปรับทำความเข้าใจให้ภัยกัน และสรุปบทเรียนร่วมกัน มีการจัดเฝ้าระวังโรคในชุมชน และปฏิบัติตามมาตรการชีวิตวิถีใหม่โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมในชุมชน

2.2 ตำบลเชียงกลาง อำเภอเชียงกลาง (พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อนใหญ่ในจังหวัดน่าน)

พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2564 ติดจากญาติที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่างจังหวัดแล้วแพร่เชื้อให้คนในครอบครัว และไปแพร่เชื้อต่อในงานเลี้ยงของชุมชน เกิดการระบาดในพื้นที่ 2 ตำบล รวมผู้ติดเชื้อทั้งหมด 54 ราย

1) ก่อนเกิดเหตุ มีการเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกันโรค คัดกรองเฝ้าระวังติดตามคนมาจากต่างพื้นที่เสี่ยง มีการเตรียมอุปกรณ์สนับสนุน เตรียมทีมงาน และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกัน แต่ช่วงเทศกาลช่วงสงกรานต์มีการเดินทางมาจากต่างจังหวัดจำนวนมากพื้นที่ไม่ทราบข้อมูลคนเข้าพื้นที่จากด่านตรวจ และชุมชนไม่ได้เฝ้าระวังคนที่มาจากพื้นที่ที่ไม่ได้อยู่ตามประกาศของจังหวัด บางคนไม่ให้ความร่วมมือ บางคนกักตัวไม่ถูกวิธี มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม/งานเลี้ยงสังสรรค์ มีการสร้างข่าวลือข่าวลวง และบางคนปกปิดข้อมูล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทบทวนมาตรการ ระบบเฝ้าระวัง และซ่อมแผนเผชิญเหตุร่วมกัน มีการทบทวนระบบข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในชุมชน สร้างความเข้าใจเรื่องมาตรการ การป้องกัน การกักตัว สถานที่กักตัว และการสร้างสำนึกรับผิดชอบ

2) ขณะเกิดเหตุ ได้ประสานทีมสอบสวนควบคุมโรคเข้าควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ต่อมาจังหวัดประกาศล็อกดาวน์หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่แพร่ระบาดจำนวน 2 หมู่บ้าน โดยผู้นำและอาสาช่วยกันเฝ้าระวังในชุมชน ผู้นำและทีมพื้นที่ชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยได้เข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือพื้นที่พบผู้ป่วย ได้มีกลุ่มจิตอาสาและภาคเอกชนเข้ามาสนับสนุนจัดครัวกลาง จัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่ถูกกักตัวและชุมชนที่ถูกล็อกดาวน์

เกิดกองทุนช่วยเหลือในตำบล เกิดการวางแผนโดยใช้ระบบข้อมูลแผนที่ภูมิศาสตร์ มีการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ หอกระจายข่าว และรถประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในมาตรการร่วมกัน แต่ก็มีข้อจำกัดการบัญชาการเหตุ/ การสั่งการ/การออกประกาศที่พื้นที่ไม่สามารถทำได้นอกจากประกาศจังหวัดได้ แต่ในช่วงเผชิญเหตุในช่วงแรกนั้นยังพบปัญหาการขาดศูนย์กลางประสานภายในและภายนอก ขาดความเข้าใจการกักตัว สถานที่กักตัว และไม่ได้มีการวางแผนเตรียมรับการล็อกดาวน์ ไม่มีจุดประสานกลางข้อมูลและการสื่อสาร/การสื่อสารไม่ตรงกัน ทำให้การเผชิญเหตุในระยะแรกมีปัญหาติดขัดอยู่บ้าง มีการรังเกียจตีตราผู้ป่วยหรือหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ดังนั้นการสร้างความเข้าใจเรื่องมาตรการ การป้องกัน การกักตัว การวางแผน/ซ่อมแผนการบริหารจัดการและการเผชิญเหตุ และแผนรองรับกรณีที่มีนาต้องกักตัวหรือรักษาตัววางแผนจัดศูนย์กลางการบริหารจัดการกรณีล็อกดาวน์ โดยเฉพาะบริหารจัดการด้านอาหาร วางระบบข้อมูลและการสื่อสารกลางให้เป็นทิศทางเดียวกัน ทำความเข้าใจเรื่องการไม่รังเกียจตีตรา การยอมรับและปรับตัว

3) หลังเกิดเหตุ มีกลุ่มคนหลากหลายช่วยแก้ไขปัญหา ช่วยกันทำความสะอาดหมู่บ้าน สถานที่ต่างๆ สร้างความมั่นใจให้คนในชุมชนและนอกชุมชน รณรงค์ฉีดวัคซีน และเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ เยี่ยมผู้ป่วยหลังกลับบ้าน แต่สิ่งที่ต้องเรียนรู้และพัฒนาได้แก่ การทำความเข้าใจกับข้อสั่งการ/ประกาศของประเทศ และจังหวัดกับข้อปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อสรุปแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โอกาสในการพัฒนาได้แก่ การจัดระบบข้อมูลและเฝ้าระวังคนเข้ามาในพื้นที่ การสร้างความมั่นใจของคนต่างถิ่น การเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ และการปรับชีวิตวิถีใหม่

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองและการปฏิบัติตนสำหรับการใช้ชีวิตปกติด้วยวิถีใหม่ (New Normal)

ข้อมูลจากการสำรวจแบบออนไลน์ จากประชาชนที่ได้รับการเชิญเข้าร่วมตอบแบบสอบถามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระยะต่างๆ สรุปได้ดังนี้

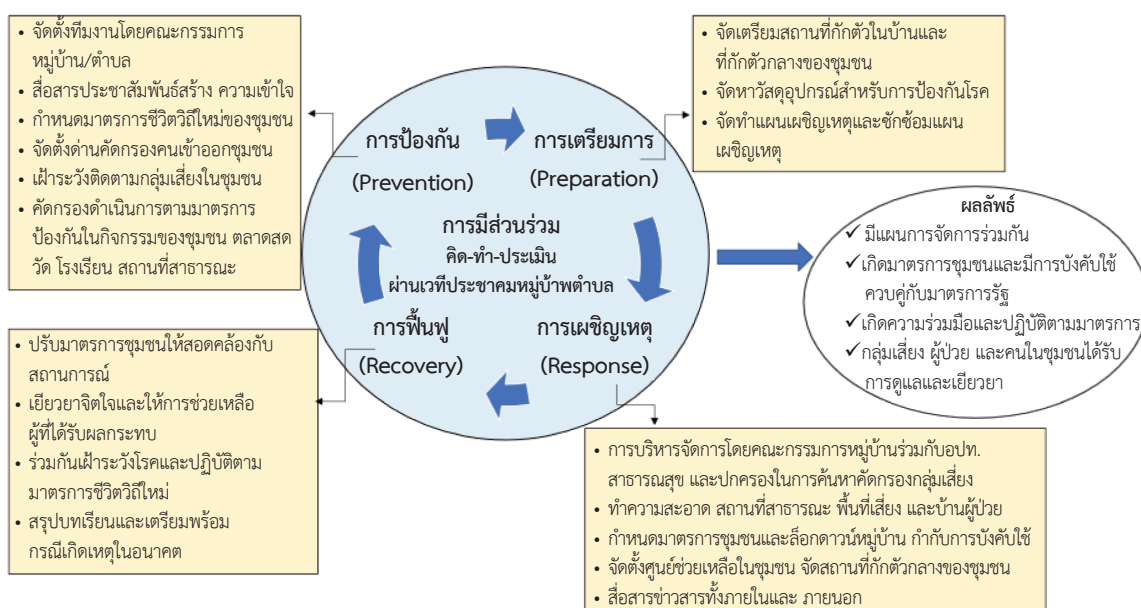
ลำดับ	พฤติกรรม การป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตน เป็นประจำ	การปฏิบัติตน (ร้อยละ)			
		ครั้งที่ 1 (15-25 พ.ค. 2563) n = 2,030	ครั้งที่ 2 (1-14 ก.พ. 2564) n = 1,379	ครั้งที่ 3 (1-15 พ.ค. 2564) n = 1,517	ครั้งที่ 4 (16-31 ส.ค. 2564) n = 1,362
1	เว้นระยะห่าง	83.1	79.5	82.1	88.1
2	ใส่หน้ากากอนามัย/ผ้า	94.8	92.1	95	97.5
3	ระวังไม่เอามือจับหน้า จมูก ปาก	65.1	77.4	74.4	86.5
4	ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่/ เจลแอลกอฮอล์	84.5	87.6	90.8	95.0
5	กินอาหารร้อน และใช้ช้อนตนเอง	82.4	88.3	91.3	95.6

จากตาราง ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองและการปฏิบัติตนสำหรับการใช้ชีวิตปกติด้วยวิถีใหม่ (New Normal) ที่ดี ที่ปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดในการสำรวจครั้งล่าสุด ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย/ผ้า ร้อยละ 97.5, กินอาหารร้อนและใช้ช้อนตนเอง ร้อยละ 95.6, ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ แต่ละรอบการสำรวจก็คงพบว่าการใส่หน้ากากอนามัย/ผ้า เป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติตามมากที่สุดเช่นกัน

4. ระบบการจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่าย จากบทเรียนจากกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดน่าน

การป้องกัน (Prevention) โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจ กำหนดมาตรการชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน จัดตั้งด่านคัดกรองคนเข้าออกชุมชน เผื่อระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในชุมชน คัดกรอง/ดำเนินการตามมาตรการป้องกันกิจกรรมในชุมชน

รูปแบบการจัดการวิกฤตของชุมชนกรณีโรคโควิด 19



ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการวิกฤตของชุมชนกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การเตรียมการ (Preparation) จัดเตรียมสถานที่ กักตัวในบ้านหรือในชุมชน จัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับการป้องกันเช่น หน้ากาก แอลกอฮอล์เจล เฟซชิลด์ เป็นต้น จัดทำแผนเผชิญเหตุและซักซ้อมแผนเผชิญเหตุ

การเผชิญเหตุ (Response) การบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับอปท. สาธารณสุข และปกครอง ในการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทำความสะอาด บ้านผู้ป่วยหรือพื้นที่เสี่ยง กำหนดมาตรการชุมชนและ ล็อกดาวน์หมู่บ้าน จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือในชุมชน จัดสถานที่ กักตัวกลางของชุมชน สื่อสารข่าวสารทั้งภายในและภายนอก หมู่บ้าน ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก หอกระจายข่าว และที่ประชุมหมู่บ้าน

การฟื้นฟู (Recovery) ปรับมาตรการชุมชนให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ เหยี่ยวาจิตใจและให้การช่วยเหลือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบ รับผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วสู่ชุมชน ไม่มีการรังเกียจจัดตรา ร่วมกันเฝ้าระวังโรคและปฏิบัติตาม มาตรการชีวิตวิถีใหม่อย่างต่อเนื่อง สรุปรบทเรียนและ เตรียมพร้อมกรณีเกิดเหตุในอนาคต

5. ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผล ได้แก่

1) พลังความร่วมมือทางสังคม ในการรับรู้ เข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เกิดมาตรการทางสังคม กระบวนการที่หลากหลาย ตามบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่

2) พลังชุมชนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น แม่บ้าน ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ เยาวชน กลุ่มองค์กร ทางสังคมต่างๆ ต่างได้ทำหน้าที่ตนเองอย่างแข็งขันและมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ โดยอัตโนมัติ

3) พลังอำนาจการบังคับตามมาตรการชุมชนและ มาตรการของรัฐ ทำให้เกิดการย้ำแรงแและปฏิบัติตาม มาตรการต่างๆ ของชุมชนและมาตรการของรัฐ

4) พลังการสื่อสาร ทั้งการสื่อสารในกระแส สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล การสื่อสารในชุมชน ทำให้เกิดการตื่นตัว ตระหนัก และนำไปสู่การจัดการเฝ้าระวังติดตาม ตรวจสอบร่วมกัน

อภิปรายผล

1. การจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่าย จากกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ของคนในชุมชน ที่อาศัยองค์ความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุข เป็นหลัก นำหลักการมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีการกำหนดมาตรการชุมชน ตั้งแต่การป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมโรค การดูแลช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพ ภายใต้ ชีวิตวิถีใหม่ ผลการสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองและการปฏิบัติตนสำหรับการใช้ชีวิตปกติวิถีใหม่ (New Normal) พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดีมีการปฏิบัติทุกครั้ง โดยเฉพาะ ด้านการเว้นระยะห่าง ใส่หน้ากาก กินร้อนและใช้ช้อนตนเอง และล้างมือ สอดคล้องกับแนวคิดในการจัดการความเสี่ยงจาก ภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน ที่ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการดำเนินการป้องกัน แก้ไข บรรเทา ฟื้นฟูจากภัยพิบัติ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ กำหนดแนวทาง แก้ปัญหาและบริหารจัดการภัย โดยใช้ทรัพยากรและบุคลากร ในชุมชน (Rebekah Yore, Ilan Kelman, Matalena Tofa, 2018) โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ลดความเสี่ยงภัยของชุมชน และเพิ่มขีดความสามารถ ให้คนในชุมชน โดยจัดระบบ องค์ความรู้/ภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีอยู่แล้วในชุมชน และ เพิ่มทักษะโดยการฝึกปฏิบัติให้แก่คนในชุมชน สามารถจัดการ รับมือกับภัยพิบัติได้โดยตนเอง โดยใช้พลังประชาชนในชุมชน ให้เข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนและท้องถิ่น ให้เกิดความเข้มแข็ง และสร้างเครือข่ายในการป้องกันของ ชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาการจัดการภัยพิบัติของระบบ สาธารณสุขกรณีศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติ ในภาคใต้ (วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย และคณะ, 2556) ที่พบว่า ทั้ง 3 จังหวัดมีพัฒนาการจากการจัดการภัยพิบัติที่เน้น การตอบสนองเชิงตั้งรับภายในขอบเขตของงานบริการทาง สาธารณสุขโดยเฉพาะการรักษาพยาบาล ไปสู่การสร้าง เครือข่ายความร่วมมือในการจัดการภัยพิบัติเชิงรุก กับภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ ครอบคลุม เพื่อต่อยอดการพัฒนาและเสริมความเข้มแข็ง ในการขับเคลื่อนการจัดการภัยพิบัติทั้งระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด ประเทศ และนานาชาติ

2. ระบบการจัดการในภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายสรุปได้ 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะป้องกัน ได้แก่ สื่อสารสร้างความเข้าใจ กำหนดมาตรการชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน จัดตั้งด่านคัดกรองคนเข้าออกชุมชน เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในชุมชน 2) ระยะการเตรียมการ ได้แก่ กำหนดสถานที่กักตัวในบ้านหรือในชุมชน จัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับการป้องกัน จัดทำแผนเผชิญเหตุและซ้อมแผนเผชิญเหตุ 3) ระยะการเผชิญเหตุ ได้แก่ การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับอบต. สาธารณสุข และปกครอง ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทำความสะอาดบ้านผู้ป่วยหรือพื้นที่เสี่ยง กำหนดมาตรการชุมชนและล็อกดาวน์หมู่บ้าน จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือในชุมชน สื่อสารข่าวสารทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน 4) ระยะการฟื้นฟู ได้แก่ ปรับมาตรการชุมชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เยียวยาจิตใจและให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ รับผิดชอบต่อรักษาหายแล้วสู่ชุมชน ไม่มีการรังเกียจตีตรา ร่วมกันเฝ้าระวังโรคและปฏิบัติตามมาตรการชีวิตวิถีใหม่อย่างต่อเนื่อง สรุปบทเรียนและเตรียมพร้อมกรณีเกิดเหตุในอนาคต โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสาร ผ่านผู้นำชุมชนและสื่อออนไลน์ที่มีลักษณะการแพร่กระจายด้วยปฏิสัมพันธ์เชิงสังคม จากการสื่อสารแบบทางเดียว เป็นการสื่อสารแบบสนทนากลุ่มผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทำให้แพร่กระจายข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว (ยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น วิภาวิน โหมสูงเนิน, 2565, หน้า 56) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโครงการเรียนรู้อยู่กับภัยพิบัติ : นิเวศวัฒนธรรม สื่อ รัฐ กับพลวัตชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2562) ที่พบว่า 1) ความรู้ (Knowledge) ประสบการณ์ภัยพิบัติชุมชนเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ความรู้สองลักษณะ คือ ความรู้ท้องถิ่น (local knowledge) กับความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ (Expert knowledge) จะสามารถใช้ศักยภาพของชุมชนได้ดีขึ้นและทำให้การรับมือภัยพิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย 2) การส่งเสริมศักยภาพและบทบาทในการจัดการภัยพิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับมือภัยพิบัติ 3) การสร้างศักยภาพของชุมชน (Capacity building) เช่น การพัฒนาผู้นำและองค์กรนำที่มีศักยภาพ ระบบการสื่อสารที่มีความพร้อม รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายที่เอื้ออำนวยให้ชุมชนสามารถก้าวข้าม และแก้ไขปัญหา

ภัยพิบัติได้ดีขึ้น การมีข้อมูลที่เชื่อมโยงปัญหาภัยพิบัติกับมิติทางนิเวศวัฒนธรรมจะช่วยให้เห็นปัญหาและศักยภาพของชุมชนได้ดีและสามารถนำมาวางแผนรับมือภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพได้ 4) ความสัมพันธ์ของบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความไว้วางใจกันระหว่างชุมชนและองค์กรต่างๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ปัญหา 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งภายในชุมชนและระหว่างชุมชน ทำให้เกิดการจัดการความรู้ที่กระจัดกระจายและเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลให้กลายเป็นความรู้สาธารณะร่วมกัน ช่วยให้เกิดความเข้าใจในปัญหาจากหลายมุมมองซึ่งเอื้อให้การจัดการภัยพิบัติเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) กระบวนการจัดการภัยพิบัติชุมชนต้องการเครือข่ายภาคประชาชน นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และสื่อในการช่วยสร้างอำนาจต่อรองให้กับชุมชน และช่วยผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจและลดผลกระทบจากนโยบายแบบรวมศูนย์ ทั้งนี้การดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพเกิดจากการร่วมมือกันและการกระตุ้นของเครือข่าย ภาคส่วนต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมกิจกรรม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากการร่วมกิจกรรมและการได้รับข้อมูลความรู้ ซึ่งมีได้หลากหลายรูปแบบ ปัจจุบันประชาชนสามารถเรียนรู้ การดูแลสุขภาพได้จากสื่อทางออนไลน์อีกช่องทางหนึ่ง การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ให้กับประชาชน และการเผยแพร่สื่อความรู้ที่มีความน่าสนใจ มีข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงความต้องการ จะส่งผลต่อความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (ยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น, 2562, หน้า 12)

สรุปผล

การจัดการภาวะวิกฤตของชุมชนและเครือข่ายมี 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะป้องกัน ได้แก่ สื่อสารสร้างความเข้าใจ กำหนดมาตรการชีวิตวิถีใหม่ จัดตั้งด่านคัดกรอง เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง 2) ระยะเตรียมการ ได้แก่ กำหนดสถานที่กักตัว จัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน จัดทำแผนและซ้อมแผน 3) ระยะเผชิญเหตุ ได้แก่ การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทำความสะอาดพื้นที่เสี่ยง กำหนดมาตรการชุมชน จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสื่อสารข่าวสาร 4) ระยะฟื้นฟู ได้แก่ เยียวยาจิตใจ และให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ รับผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วสู่ชุมชน เผื่อระวังโรคและปฏิบัติตามมาตรการชีวิตวิถีใหม่อย่างต่อเนื่อง และสรุปบทเรียน ดังนั้นการจัดการภาวะวิกฤตควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจร่วม จัดทำแผนงานร่วม การปฏิบัติการร่วม และสรุปติดตามประเมินผลร่วมกันของทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาชุมชนและเครือข่ายในการเผื่อระวังและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการซักซ้อมแผนการเผชิญเหตุร่วมกันระหว่างชุมชน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาภาวะผู้นำของชุมชนและเครือข่ายในการจัดการภาวะวิกฤต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน, นายแพทย์ดิเรก สุดแดน นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, สำนักสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง และแกนนำชุมชนในพื้นที่การศึกษาทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

Chuengsatiansup, Komatra. Sungkhachart, Kaewta. Chawaraingern, Sittichoke. Panya, Sujittra. Kata, Prachatip and et al. Learning from Disaster, Living with Risk : Cultural

Ecology, Media, State and Community Dynamics. Society and Health Institute. Ministry of Public Health.

Department of Disaster Prevention and Mitigation. Ministry of Interior Thailand. (2018). Community Based Disaster Risk Management. Bangkok : Department of Disaster Prevention and Mitigation. Ministry of Interior Thailand.

Hughes J.M. (2003). The SARS response-building and assessing an evidence-based approach to future global microbial threats. 290(24) : p.3251-3.

Pang X.Z.F. (2003). Evaluation of control measures implemented in the severe acute respiratory syndrome outbreak in Beijing. 190(24) : p.3215-21.

Pannarunothai, Supasit. (2020).Surviving Covid 19 Pandemic with Knowledge and Action. Journal of Health Systems Research. 14(1). January-March 2020 : p.1-6.

Rebekah Yore, Ilan Kelman, Matalena Tofa. (2018). Community-based Disaster Risk Management (CBDRM).

Sornsrivichai, Vorasith. Songwatthana, Praneed. Khupantavee, Natenapha. Kitrungrrote, Luppana. Promthep, Natenapha. Sritamanoch, Viwat. and et al. Disaster Management of Public Health Sector : Lesson Learned from the South. Bangkok : National Institute for Emergency Medicine.

Sriprasert, Pisit. Surit, Phrutthinun. Taychartiwat, Phudit. Noosorn, Narongsak. Supankun, Pattana. Baiya, Thanat. Crisis Mangement Lessons Learned: Case Study on Botulism Outbreak Amphoe Ban Luang, Nan Province, 2006. (2011). Journal of Health Science 2011; 20:376-85.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. [Online]. ; 2020 [cited 30 April 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Yutthapong Kwanchuen. (2021). The Development of Health Literacy Community. Department of health Service Support Journal, 17(3), September - December, 5-14. (in Thai)

Yutthapong Kwanchuen, Wipawin Mosoongnern. (2022). Strategies in health communication issues “know your numbers & know your risks” by influencers on social media. Department of health Service Support Journal, 18(1), January - April, 47-58. (in Thai)