MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURANAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

The Development of a Participation of Network Partners in the Prevention and Control of COVID-19 in Educational Institutions : A Case Study of Rajabhat Maha Sarakham University

ฉวีวรรณ เผ่าพันธ์[1*] มัณฑนา กลมเกลียว[2] วัชรินทร์ ทองสีเหลือง[3] ศุภนาถ รัตนดาดาษ[4]

Chawewan Phoaphan[1] Manthana Klomkleaw[2] Watcharin Thongseeluang[3] Suppanart Ratanadadas[4]

[1*]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม, 44000

[2] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม, 44000

[3] นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม, 44000

[4] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 44000

[1*]Professional nurse, Social Medicine Group Mahasarakham Hospital, 44000

[2]Professional Public Health Technical Officer, Social Medicine Group Mahasarakham Hospital, 44000

[3]Public Health Technical Officer, Social Medicine Group Mahasarakham Hospital, 44000

[4]Professional Public Health Technical Officer, Mahasarakham Provincial Public Health Office, 44000

Corresponding Author: E-mail: Njoy.2533@hotmail.co.th

(Received: 17 January 2023 Revised: 18 July 2023 Accepted: 23 July 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และผลลัพธ์ของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ระยะ คือ 1. ก่อนการพัฒนา 2. พัฒนา 3. หลังการพัฒนา ผู้ร่วมวิจัย คือ แกนนำสุขภาพในสถานศึกษา ตัวแทนนักศึกษา รวมทั้งสิ้น 365 คน โดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน และแบบสรุปสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : ระยะก่อนพัฒนาประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่ถูกต้อง ขาดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม ขาดมาตรการป้องกันโรค ระยะพัฒนาประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรค ออกแบบระบบบริการและมาตรการในการป้องกันโรค หลังการพัฒนามีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนา ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง

สรุปผลการศึกษา : ปัจจัยความสำเร็จ คือ “RMU สู้ภัยโควิด-19” ประกอบด้วย Risk communication (R) การสื่อสารความเสี่ยง Mutuality (M) การทำงานร่วมกันของทุกคนในชุมชน Unity (U) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ช่วยให้ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในป้องกันโรคอื่นได้

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, ภาคีเครือข่าย, การป้องกันและควบคุมโควิด-19

ABSTRACT

Objective : The purposes of this research were to study the participation process of network partners in the prevention and control of COVID-19 and to examine the effects of the development process of the partnership network's involvement.

Method : This is action research, had 3 phases : 1. Before development 2. Development 3. After development. A total of 365 people participated : health leaders in educational institutions and student representatives. Research tools included a 5-part questionnaire and a focus group guide. Data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test and content analysis.

Result : First, prior to the development, the participants had inaccurate knowledge about COVID-19, inappropriately perceived the risks and severity, had inappropriate preventive behaviors, and the educational institution lacked preventive measures against the disease. The developed activities focused on educating about COVID-19, improving perceptions of the risks and severity, improving prevention behaviors, developing service systems, and developing measures to prevent COVID-19 in the institution. Third, the mean score on knowledge of the disease, perceived risks and severity, and preventive behavior among the participants significantly increased after the developed activities had been implemented, and the partners participated in the prevention at a high level.

Conclusion : The success factors were "RMU fights against COVID-19" consists of Risk communication (R), Mutuality (M) is collaboration of everyone in the community belongs to the network**,** Unity (U) is solidarity. These will help prevent and control the spread of COVID-19 efficiently. This research can be applied to prevent other diseases.

Keyword : Participation, Network Partners, Prevention and Control of COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 หรือ โควิด-19 เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลกและมีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง โดยในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่หรือ pandemic เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อแล้วกว่า 517 ล้านราย และเสียชีวิตกว่า 6.25 ล้านราย[1] ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 4,331,338 ราย และเสียชีวิต 29,143 ราย[2] และยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ได้สร้างผลกระทบเฉพาะทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม แต่ยังกระทบต่อด้านการศึกษาอย่างรุนแรงอีกด้วย โดยจังหวัดมหาสารคามเป็น 1 ใน 53 จังหวัดที่ถูกประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด จากการระบาดของโรคโควิด-19 แบบกลุ่มก้อน ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยัน 35,831 ราย เสียชีวิตสะสม 42 ราย[3] ซึ่งจังหวัดมหาสารคาม ถือได้ว่าเป็นเมือง “ตักสิลานคร” เป็นที่ตั้งสถานศึกษาต่าง ๆ ทุกระดับ ทำให้มีประชากรเคลื่อนย้ายเข้า-ออกเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของโรคในจังหวัด เช่น การแพร่ระบาดในกลุ่มสถานบันเทิง การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ประชากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด ทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคไปสู่คนในครอบครัวที่อยู่ต่างจังหวัดหรือในทางตรงกันข้ามก็นำเชื้อมาแพร่กระจายสู่คนที่จังหวัดมหาสารคามเช่นกัน โดยจังหวัดมหาสารคามได้มีมาตรการสั่งการให้ทุกหน่วยงานและประชาชนปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้ ดังนั้นกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนกับการดำเนินการที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายของชุมชนด้วยความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน ก่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน[4] ซึ่งกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของชุมชนดังการศึกษาที่พบว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤตโรคโควิด-19[5]

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มีนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร 13,181 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักในชุมชนรอบรั้วมหาวิทยาลัย ข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสม 1,902 ราย ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา 1,482 ราย (ร้อยละ 77.91) บุคลากรและอาจารย์ 102 ราย (ร้อยละ 5.36) และประชาชนรอบ ๆ มหาวิทยาลัย 318 ราย (ร้อยละ 16.73) ช่วงที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ช่วงเปิดการเรียนการสอน สาเหตุของปัญหา พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง[6] จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยอาศัยประยุกต์หลักแนวคิด 2 ประการ คือ 1) แนวคิดกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ความร่วมมือเชื่อมต่อทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และภาคการศึกษา รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 2) แนวคิดการรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model, HBM) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรม พร้อมบูรณาการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Inter-professional Education : IPE) ให้กับแกนนำนักศึกษา โดยเน้นการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ การเรียนรู้และการสะท้อนย้อนคิด การสื่อสารระหว่างกัน เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการได้เรียนรู้กับการปฏิบัติงานจริง โดยมุ่งหวังว่าผลของกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม จะทำให้นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรและภาคีเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาโรคและร่วมกันแก้ไขปัญหา

การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีการจัดการกับปัญหาโรคโควิด-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ ได้โดยตนเอง สามารถดูแลสถานศึกษาและชุมชนของตนเองได้ต่อไป การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ได้แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานศึกษาโดยการส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำประยุกต์ใช้เป็นแนวทางป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิธีวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ก่อนการพัฒนา

1) การประชุมระดมความคิดเพื่อการศึกษาบริบทสภาพปัญหาสุขภาพในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามร่วมกับภาคีเครือข่าย

2) การประชุมระดมความคิดเพื่อค้นหาสถานการณ์ปัญหาที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

3) ประเมินความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (ก่อนการพัฒนา)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ Mctaggart (1988)[7] 4 ขั้นตอน

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน

1.1 ประชุมนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโควิด-19 (ก่อนการพัฒนา)

1.2 ประชุมหาข้อเสนอแนะแผนการดำเนินงาน และแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการป้องกันควบคุมโควิด-19

1.3 ประชุมจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมโควิด-19

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน

2.1 ดำเนินการตามมาตรป้องกันของโรคโควิด-19

2.2 การให้ความรู้ การส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19

2.3 อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (อสน.ม) เป็น “อาสาสมัครป้องกันควบคุมโรคโควิด-19”

3) การติดตามสังเกตการณ์

3.1 การสังเกตพฤติกรรมป้องกันของโรคโควิด-19 โดย อสน.ม.

3.2 ลงพื้นที่ติดตามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

4.1 ประชุมคืนข้อมูล เพื่อสะท้อนผลการดำสะท้อนความคิด สรุปปัญหาอุปสรรค

ระยะที่ 3 หลังการพัฒนา

1) ประเมินความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรค (หลังการพัฒนา)

2) ประชุมสรุปผลการถอดบทเรียนผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. พื้นที่ดำเนินการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 -31 ธันวาคม 2565

3. ผู้ร่วมวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทั้งหมด 365 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แกนนำสุขภาพในสถานศึกษา ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารสถานศึกษา 20 คน แกนนำบุคลากรและเจ้าหน้าที่ 20 คน กลุ่มผู้แทนภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ 20 คน ผู้นำสโมสรนักศึกษา 45 คน อสน.ม. 50 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ 10 คน ตัวแทน อสม. จำนวน 10 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม 10 คน รวมทั้งหมด 185 คน

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนนักศึกษา 9 คณะ คณะละ 20 คน จำนวน 180 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นบุคคลที่เป็นที่เป็นที่ยอมรับในสถานศึกษา 2) สามารถเป็นตัวแทนของสถานศึกษาในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนวทางแก้ไข ร่วมปฏิบัติ และติดตามประเมินผลได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ขอถอนตัวจากการวิจัย และไม่อยู่ในพื้นที่วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ เชิงปริมาณ 1) แบบประเมินความรู้ 2) แบบสอบการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสรุปผลกิจกรรม โดยตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) พบทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป และหลังการทดลองใช้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 0.82 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 65-01-039

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ paired t-test

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ก่อนการพัฒนา การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดมหาสารคาม เริ่มจากการแพร่ในกลุ่มงานเลี้ยงสังสรรค์ กลุ่มนักเที่ยวกลางคืนในสถานบันเทิง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบเป็นกลุ่มนักศึกษา ทำให้นักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัยเกิดความตื่นตระหนกและกลัวการติดโรค ถึงแม้มหาวิทยาลัยมีนโยบายการจัดเรียนสอนผ่านระบบออนไลน์ แต่ก็มีกลุ่มนักศึกษาที่ยังมาเรียนและทำกิจกรรมกลุ่มในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง โดยจากการประชุมระดมความคิดเพื่อค้นหาปัญหาที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคในมหาวิทยาลัย พบว่า 1) นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้อง 2) นักศึกษามีความตระหนักและการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคน้อย 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม และ 4) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่เชื่อมโยงการทำงาน ทั้งนี้มหาวิทยาลัยมีนโยบายและมาตรการต่าง ๆ พร้อมทั้งมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 วิธีการป้องกัน และสนับสนุนหน้ากากอนามัยแก่นักศึกษา แต่นักศึกษายังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม

และยังขาดการตระหนักรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงโรค ถึงมีการจัดเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์แต่นักศึกษายังมีพฤติกรรมรวมกลุ่มเรียน ทำงาน ทำกิจกรรม และเที่ยวสถานบันเทิงในตอนกลางคืนอยู่ตลอด

จากการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.52 มีอายุเฉลี่ย 26.43 ปี (SD=9.40) กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 75.34) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 80.82) ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา (ร้อยละ 75.34) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 68.80 มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 74.60 และแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร คือ ผ่าน Facebook/TikTok/ Instagram ร้อยละ 80.20 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 *อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ* 73.15 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก และการส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ Mctaggart (1988)[7] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. การวางแผน (1) ประชุมนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัย (ก่อนการพัฒนา) กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มแกนนำสุขภาพ ดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ผลลัพธ์ คือ บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยและชุมชน (2) ประชุมความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัย กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มแกนนำสุขภาพ ดำเนินการเดือนมีนาคม 2564 ผลลัพธ์ คือ แผนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (3) ประชุมจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดำเนินการเดือนมีนาคม 2564 ผลลัพธ์ คือ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2. การดำเนินการตามแผน แผนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดำเนินการในพื้นที่ (1) ประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสน.ม และทีมหมอครอบครัวมหาวิทยาลัยฯ ประกอบด้วย รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาทุกคณะ เป็น “อาสาสมัครป้องกันควบคุมโรคโควิด-19” ในมหาวิทยาลัย โดยสามารถแจ้งเหตุในกรณีที่พบผู้ป่วยในคณะหรือสังกัดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ ได้รับทราบและดำเนินการป้องกันควบคุมโรค (2) ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DMHTT ให้กับนักศึกษาทุกคณะ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนฯ (3) ส่งเสริมการรับรู้ ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแก่นักศึกษา อาจารย์และบุคลากร ผ่านระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค, cluster ระบาด, คณะ และกิจกรรมเสี่ยงที่พบในมหาวิทยาลัยต่อคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย แกนนำสุขภาพ ผ่านทางช่องทางออนไลน์ต่างๆ (4) ระบบการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วย สอบสวนโรคพร้อมทั้งระบบการดูแลรักษาพยาบาลแบบ One stop service โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ ทีมหมอครอบครัวของมหาวิทยาลัยฯ ผ่านทางระบบ onsite และ online ได้ 24 ชั่วโมง ค้นหากลุ่มเสี่ยง ชี้จุดสถานที่เสี่ยงโดย อสน.ม เป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน (5) สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านระบบเสียงตามสายของมหาวิทยาลัย และทุกช่องทางการสื่อสารของมหาวิทยาลัย เช่น Fan page/Website/ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เทศบาลเมืองมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สโมสรต่างๆ คณะต่างๆ และชมรมต่างๆ ฯลฯ (6) จัดตั้งศูนย์กักกันตัวผู้ป่วย Community Isolation รองรับผู้ป่วยที่เป็นนักศึกษา จัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยในมหาวิทยาลัย เพื่อรองรับผู้ป่วยในจังหวัดมหาสารคามและผู้ที่

เดินทางมาจาก กทม. (7) จัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามและมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามเพื่อให้บริการประชาชนในจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดใกล้เคียง พร้อมทั้งกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีน และอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับวัคซีน

แผนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดำเนินการนอกพื้นที่ (8) มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมช่วยเหลือชุมชน (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ลงพื้นที่ ต.ห้วยเตย อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม ให้ความรู้และการป้องกันโรคโควิด-19 รณรงค์การฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน อบรมการทำเจลล้างมือ (CO วิทย์-RMU Project) ปฏิบัติการเชิงรุก พ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโควิด-19 ตามสถานที่ เช่น โรงเรียน รพ.สต. วัด และสถานที่สำคัญ นอกจากนี้ยังส่งเสริมอาชีพด้านการประมง ส่งเสริมการเลี้ยงปลา ลดค่าใช้จ่ายค่าอาหาร โดยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน อบต.ห้วยเตย รพ.สต. ผู้นำท้องถิ่น และอสม.ประจำตำบล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และการสนับสนุนของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ทำงานในโครงการ U2T ร่วมดำเนินการด้วย

3. การสังเกตการณ์ การสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา อาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัย บันทึกในแบบสรุปโดยเก็บข้อมูล อสน.ม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อรวบรวมข้อมูลเสนอที่ประชุมกลุ่มย่อยคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยที่ติดตามการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไข พบว่า นักศึกษาในแต่ละให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ทีมหมอครอบครัวและอสน.ม. ดำเนินงานด้วยความเข้มแข็ง และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนยินดีให้การสนับสนุน เพราะเข้าใจและรับรู้ถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ

4. การสะท้อนผล ประชุมสรุปผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคในมหาวิทยาลัย เพื่อคืนข้อมูลให้กับทางคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย กลุ่มแกนนำสุขภาพและภาคีเครือข่าย ผลลัพธ์ คือ การจัดทำ/ปรับปรุงมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามให้เท่าทันกับสถานณ์ปัจจุบัน

ระยะที่ 3 หลังการพัฒนา (1) ผลการประเมินความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	14.65	0.86	19.23	0.52	3.54	0.02
2. การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19	3.91	0.74	4.87	0.58	2.12	0.04
3. พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19	3.89	0.57	4.49	0.44	3.25	0.05
4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19	2.72	0.63	4.64	0.43	4.46	0.03

(2) ประชุมสรุปผลการถอดบทเรียน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) คือ

R = การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ทำให้เกิดความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ผ่านรูปแบบการประชาสัมพันธ์ 3 on ดังนี้ On Air : ผ่านสถานีวิทยุมหาวิทยาลัย สถานีวิทยุประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม Online : ผ่านสื่อสังคม (social media) เช่น Facebook ของมหาวิทยาลัย Page Facebook ของศูนย์สุขภาพชุมชนฯ หรือ เว็บไซต์สื่อภาพ Info Graphic คลิปวิดีโอ กลุ่มไลน์ผู้บริการ การเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และประชาชนทั่วไป สายตรงโควิดสายด่วนของศูนย์สุขภาพชุมชนฯ เบอร์ติดต่อทีมหมอครอบครัวที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมง On Ground : ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ไวนิล แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ รถแห่ประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัยผ่าน อสน.ม. พร้อมทั้งมีกลไกของฝ่ายปกครองในพื้นที่ ผู้นำชุมชน สมาชิกเทศบาล คณะกรรมการชุมชน บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ เช่น อสม. เป็นต้น การสื่อสารความเสี่ยงตามช่วงเวลาของการเกิดเหตุ แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ (1) ก่อนเกิดเหตุการณ์ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ให้ข้อมูลข้อควรปฏิบัติเพื่อเตรียมการป้องกัน และติดตามสถานการณ์เหตุวิกฤตที่เกิดขึ้นทั้งภายนอก/ภายในประเทศ และระดับพื้นที่ (2) ช่วงระหว่างสถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาด เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์ ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในพื้นที่ ชุมชน จังหวัดและประเทศ (3) หลังสถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาดโรค เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่าง ๆ **M = การทำงานร่วมกัน (Mutuality)** การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้แกนนำสุขภาพและแกนนำนักศึกษามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหา ดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค สังเกตการณ์ สะท้อนผลการดำเนินงานและร่วมติดตามประเมินผล พร้อมทั้งบูรณาการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (IPE) ให้กับแกนนำนักศึกษาทุกสาขาวิชาชีพ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคที่เรียกว่า อาสาสมัครป้องกันโรคโควิด-19 เป็นเครือข่ายในระบุกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และการติดตามกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับคัดกรองได้อย่างทันเวลา ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนเกิดเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและการนำมาตรการดังกล่าวมาประกาศใช้ในพื้นที่ **U = ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unity)** การมีส่วนร่วมดำเนินป้องกันและควบคุมโรคร่วมกัน ภาคีเครือข่ายแบบความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารสถานศึกษา แกนนำบุคลากรและเจ้าหน้าที่ กลุ่มผู้แทนภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ แกนนำสโมสรนักศึกษา อสน.ม. ตัวแทน อสม. ตัวแทนผู้นำชุมชนในเขตเทศบาลเมือง แกนนำนักศึกษาและประชาชน ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการที่มหาวิทยาลัยกำหนด ถึงแม้ว่าจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต แต่เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรค เช่น การสอดส่องความผิดปกติในพื้นที่ การแจ้งเบาะแสเมื่อพบบุคคลต้องสงสัยหรือพบผู้ติดเชื้อ รวมทั้งร่วมเป็นจิตอาสาในกิจกรรมต่างๆ การสนับสนุนเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ หรือพื้นที่ดำเนินการ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญถึงแม้จะเป็นกลไกเล็กๆ ก็ตาม แต่ทำให้ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผลการศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นสถานศึกษาที่มีขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมาก มีการเดินทางเคลื่อนย้ายเข้าออกอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีนโยบายการจัดเรียนสอนผ่านระบบออนไลน์ แต่ก็ยังมีประชากรที่เข้าใช้พื้นที่มหาวิทยาลัยเพื่อการเรียนการสอนและทำกิจกรรมกลุ่มจำนวนมาก รอบมหาวิทยาลัยมีแหล่งสถานบันเทิงมากมายทำให้เป็นแหล่งมั่วสุม ส่งผลต่อการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในจังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยจึงพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผน/มาตรการป้องกัน ลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการดำเนินงานต่างๆ และถอดบทเรียนร่วมกัน เนื่องจากเห็นความสำคัญและตระหนักรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค เป็นเรื่องของทุกคนทุกภาคส่วนที่ต้องร่วมมือกัน ประกอบกับบูรณาการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (IPE) ให้กับแกนนำนักศึกษาให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ที่เรียกว่า อาสาสมัครป้องกันโรคโควิด-19 เป็นเครือข่ายในการระบุกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และการติดตามกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับคัดกรองได้อย่างทันเวลา ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในสถานศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิต เกียรติจตุรงค์[8] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อ.เมืองยาง จ.นครราชสีมา พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและวางแผนการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งหากภาคีเครือข่ายได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนนี้แล้วจะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง แล้วนำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนา ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากระบวนที่ดำเนินการในขั้นตอนวิจัยมีการสอดแทรกเนื้อหาและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เช่น อบรมพัฒนาศักยภาพ อสน.ม เป็น “อาสาสมัครป้องกันควบคุมโรคโควิด-19” ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเสริมสร้างการรับรู้ ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DMHTT การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และส่งผลให้หลังการพัฒนาผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สูงขึ้น โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นกลุ่มแรก ๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคในสถานศึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนตัวแทนนักศึกษาได้รับการพัฒนาความรู้โดยการอบรมและจึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณิภารัตน์ ปัญญาและคณะ[9] ศึกษาการความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สามารถนำความรู้ทางระบาดวิทยาไปใช้ได้ และยังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมกับหน่วยงานศูนย์แพทย์ชุมชนอีกด้วย ซึ่งคุณลักษณะและพฤติกรรมเหล่านี้มีความสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 และวิชัย เทียนถาวรและคณะ[10] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า มหาวิทยาลัยควรจัดอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโควิด-19 ให้กับผู้เรียน โดยให้มีส่วนร่วมในการสร้างทักษะความรอบรู้สุขภาพร่วมกันและนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยจากโรค และหยุดการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากตนเองไปสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมไทยได้

การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พบว่า หลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคทุกวัน ด้วยวิธีการที่หลากหลายและเหมาะสม ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมากขึ้น สอดคล้องกับสุภาพร วงธิ[11] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เพิ่มขึ้น 1 คะแนน

พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้น 0.521 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เมื่อการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้น 0.879 คะแนน

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนา สามารถอธิบายได้ว่าการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็น “อาสาสมัครป้องกันควบคุมโรคโควิด-19” ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DMHTT การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลให้หลังการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เกิดการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น และกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้ผู้ร่วมวิจัยมีการทำงานเป็นทีม วิเคราะห์จากสภาพปัญหาในบริบทพื้นที่ การเรียนรู้เกิดความเข้าใจ เป็นความรอบรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และสามารถจัดการตัวเองให้มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของนารีมะห์ แวปูเตะและคณะ[12] ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องมีการชี้แจงเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ รวมทั้งภาครัฐ เอกชน มหาวิทยาลัยเข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนโดยการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงจะสามารถขับเคลื่อนและขยายผลต่อไปได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของนรัชนี เต็มอุดมและคณะ[13] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม พบว่า การสื่อสารผ่านสื่อทั้งโทรทัศน์อินเตอร์เน็ต และโซเชียลมีเดีย ซึ่งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องผ่านบุคคลที่น่าเชื่อถือโดยเฉพาะผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. จึงมีผลต่อการเกิดการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับจังหวัดและระดับชุมชนโดยแท้

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่า หลังการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการพัฒนา สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผน/มาตรการป้องกันลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการดำเนินงานต่าง ๆ และถอดบทเรียนร่วมกัน เนื่องจากเห็นความสำคัญและตระหนักว่าการป้องกันและควบคุมโรค เป็นเรื่องของทุกคนทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม และประชาชนที่ต้องร่วมมือกันให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคไปได้ บูรณาการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (IPE) ให้กับแกนนำนักศึกษา ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในสถานศึกษาต่อไปสอดคล้องกับการศึกษาบัณฑิต เกียรติจตุรงค์[8] การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อ.เมืองยาง จ.นครราชสีมา พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อการค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคและเพื่อการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งหากภาคีเครือข่ายได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนนี้แล้วจะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง แล้วนำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธรและคณะ[14] ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจแล้วนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบนพื้นฐานของชุมชนและภูมิปัญญา

ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงาน ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม วิธีการแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค และการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม วิธีการ แผนการประชาสัมพันธ์ หลักเกณฑ์การตรวจคัดกรองการเดินทางออกนอกพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด เพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชน ร้อยละ 64.76 เท่ากัน ซึ่งหากทุกกลุ่ม ทุกเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของระนอง เกตุดาวและคณะ[15] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.อุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูลความรู้ รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย เสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวโรคโควิด-19

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่า ภาคีเครือข่ายร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา วางแผนการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค สังเกตการณ์ สะท้อนผลการดำเนินงาน ร่วมติดตามประเมินผลผ่านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรค การออกแบบระบบบริการและการสร้างมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา พัฒนาระบบการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วย สอบสวนโรคพร้อมทั้งระบบการดูแลรักษาพยาบาลแบบ One stop service 24 ชั่วโมง กิจกรรมช่วยเหลือชุมชน (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน อบต.ห้วยเตย รพ.สต. ผู้นำท้องถิ่น และอสม.ประจำตำบล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และการสนับสนุนของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม หลังการพัฒนาเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าหลังการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการพัฒนา และจากการถอดบทเรียน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ RMU สู้ภัยโควิด-19 ประกอบด้วย Risk communication (R) การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ Mutuality (M) การทำงานร่วมกันโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาคส่วนการศึกษา ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และประชาชน นักศึกษา อาจารย์และบุคลากร และ Unity (U) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การร่วมด้วยช่วยกันทั้งเป็นอาสาสมัคร จิตอาสาและการบริจาคสิ่งของต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สามารถป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในป้องกันโรคอื่นๆ ได้ทั้งโรคติดต่อทั่วไปและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ตามบริบทของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายไปใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคโควิด-19 มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2565] เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/20172802538.pdf.
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา [อินเทอร์เน็ต]. [นนทบุรี]: กระทรวงสาธารณสุข; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤษภาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/090565.pdf
3. ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคโควิด-19, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์การตอบโต้โรคโควิด-19. การประชุมศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคโควิด-19 จ.มหาสารคาม; 9 พฤษภาคม 2565; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2565.
4. จินตวีร์ เกษมศุข. การใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2556.
5. วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม, และเดชาวรรณพาหุล. กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพฤฒิพลังชุมชนหนองตะโก. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี. 2564;14(3):20-30.
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2564. ประชุมติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 26 ธันวาคม 2564; ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์. มหาสารคาม: ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์; 2564.
7. Kemmis, S., & McTaggart, R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University; 1988.
8. บัณฑิต เกียรติจตุรงค์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (COVID - 19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564; 3(2):193-206
9. ณิภารัตน์ ปัญญา, กิจปพน ศรีธานี, มณฑิรา จันทวารีย์ และอดิศักดิ์ พละสาร. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2564;5(2):183-192.
10. วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;4(2):126-137.
11. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

12. นารีมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, และกัลยา ตันสกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;3(2):31-19.
13. รัชนี เต็มอุดม, ศิริลักษณ์ ใจช่วง, กนกพร ไทรสุวรรณ์, พเยาวดี แอบไธสง, และบารเมษฐ์ ภิราล้ำ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2564;28(1):1-13.
14. กาญจนา ปัญญธร, กฤษณา ทรัพย์สิริโสภา, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, และวรรธนี ครองยุติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2564;32(1):189-204.
15. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, ภาสินี โทอินทร. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ปองกันและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(1):53-61.