

## รูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) ของชุมชนในพื้นที่จังหวัดตราด

### Community health management model After the outbreak of the coronavirus disease (COVID-19) of the community in province.

ปราการ อภิบาลศรี  
Prakan Apibalsri  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด  
Muang Trat District Public Health Office

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการสุขภาพ ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ดำเนินการศึกษาในพื้นที่นำร่องการศึกษาได้แก่ พื้นที่ตำบลห้วยแร้ง อำเภอเมือง จังหวัดตราด โดยประชากรที่ศึกษาได้แก่ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องของพื้นที่ดำเนินการศึกษา จำนวน 40 คน ขั้นตอนในการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิภาพการเพิ่มความสามารถ พบว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่เข้าร่วมการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 หลังการเข้ารับการพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.0
2. ประสิทธิภาพการสร้างเวทีการเรียนรู้ ในการวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการสุขภาพชุมชนโดยการนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ชุม และความรู้ ผลการสร้างเวทีการเรียนรู้ทำให้เกิด “ห้วยแร้งโมเดล” ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุม/ป้องกันโรค ด้านการเป็นผู้นำและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคโควิด-19 ด้านเทคโนโลยีเพื่อจัดการโรคโควิด-19 และด้านการจัดการภายใต้สถานการณ์วิกฤติโรคโควิด-19
3. ขึ้นประเมินผลการพัฒนา โดยการวัดผลการเรียนรู้หลังการประชุมปฏิบัติการ พบว่าหลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้เกี่ยวกับจัดการสุขภาพภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.0 และชุมชนมีคู่มือ/แนวทางการรับมือกับสถานการณ์ในสภาวะวิกฤติของโรคโควิดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

**คำสำคัญ :** การจัดการ, สุขภาพของชุมชน, ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส(โควิด-19)

#### Abstract

Community participatory action research On the development of community health management models After the COVID-19 outbreak situation have a purpose To develop the community's potential in health management After the COVID-19 outbreak situation. The study was conducted in the pilot area of Huai Raeng Subdistrict, Mueang District, Trat Province. The population included people involved in the process development consists of the Subdistrict Health Fund Committee. Community leaders and related people there were 40 people in the study area. The research and development process consisted of 5 steps. The results of the study found that:

1. Effectiveness in increasing ability It was found that before participating in the potential development process Subdistrict Health Fund Committee Community leaders and related people those participating in the development have knowledge about management after the COVID-19 outbreak situation. is at a high level of 50.0 percent after receiving development Knowledge was at a high level of 75.0%, concluded after participating in the development of the Thai language health fund committee. The sub-district, community leaders and those involved have knowledge about managing the situation after the COVID-19 outbreak increases.

2. Effectiveness in creating a learning platform In analyzing the situation of community health management by bringing all 3 groups of mechanisms, namely organizational groups, funds and knowledge, to form a collaborative learning process in managing post-crisis conditions of COVID-19 in the area. The results of creating a platform Learning has created the “Huai Raeng Model” to lead the people of Huai Raeng Subdistrict to manage their health after the COVID-19 crisis by themselves. Procedure Community plans and putting the plans into practice which are operational activities to drive health management after the COVID-19 situation of Huai Raeng Subdistrict, Mueang District, Trat Province, consisting of community health management activities following the COVID-19 outbreak situation, totaling 5 issues as follows: Disease management Health promotion and disease control/prevention in leadership and creating community participation in COVID-19 disease management Technology to manage COVID-19 disease and management under the COVID-19 crisis situation.

3. Development evaluation stage By measuring learning outcomes after the workshop it was found that after participating in the potential development process Subdistrict Health Fund Committee Community leaders and related people have knowledge about managing health after the COVID-19 situation. Increased to a high level of 75.0 percent and a meeting to jointly take lessons learned from development and create a manual/guideline for dealing with situations in COVID crisis that may occur in the future .The result is that the community has a manual/guideline for dealing with COVID crisis situations that may occur in the future.

**Keyword :** Management, Community health, After the COVID-19 outbreak situation

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 โดยมีสมมติฐานว่าไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นจาก ค้างคาวและกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลางกลายเป็นไวรัสพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของสาธารณรัฐประชาชนจีน และเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการเปลี่ยนไปในบริบทของการใช้

ชีวิตของประชาชน การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข และผลกระทบจากการระบาดต่อโลก และประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้กำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการว่า “โรค COVID-19” และได้ประกาศให้การระบาดนี้ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและประกาศเข้าสู่ภาวะแพร่ระบาดไปทั่วโลก (กรมควบคุมโรค, 2565)

สำหรับประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศรายแรก เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขไทยสั่งให้หน่วยงานในสังกัดรับมือ

เพื่อจัดการการแพร่ระบาดของโรคทั้งในระดับประเทศ และในระดับพื้นที่ ภายใต้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค.) ทำหน้าที่ขับเคลื่อน เร่งรัดและติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับการระบาดของโรค สำหรับในประเทศไทย จำนวนผู้ติดเชื้อโควิดจำนวนทั้งสิ้น 4,723,919 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 33,669 ราย (World Health Organization, 2021) ที่ผ่านมามีแม้ว่าการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทย จะทำได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุข ยังคงเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันมิให้เกิดการระบาดในระลอกใหม่ และวางแนวทางเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ โดยมุ่งเน้นไปที่การป้องกันตัวเองของประชาชนและการให้ความสำคัญต่อระบบบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการสร้างความมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งต่อการจัดการสถานการณ์วิกฤติต่างๆ โดยการให้ความสำคัญต่อบทบาทของชุมชนต่อการจัดการสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิ เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังโรค COVID-19 (กรมควบคุมโรค, 2565) บทเรียนจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยในระยะ 2 ปีเศษที่ผ่านมา พบว่าบทบาทของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือการทำงานของภาครัฐ แต่ด้วยบริบททางภูมิศาสตร์ (Geographic Factors) สังคมวัฒนธรรม (Socio-cultural Factors) ทุนชุมชน (Community Capitals) และขอบเขตของงานด้านสาธารณสุข (Mission in Public Health Boundaries) ที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ประกอบกับบทบาทหน้าที่ของชุมชนที่ได้กำหนดไว้ใน คู่มือนักรจัดการสุขภาพชุมชน พ.ศ. 2556 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) ยังไม่ครอบคลุมถึงบทบาทหรือแนวทางในการรับมือกับภาวะวิกฤติ (Crisis Management) ทำให้รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ต่างๆ จากวิกฤติโควิด-19 ของแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกันทั้งในด้านบริบทของเนื้อหา (Context) แนวทางการปฏิบัติงาน (Approach) และการปฏิบัติจริง (Implementation and Practice)

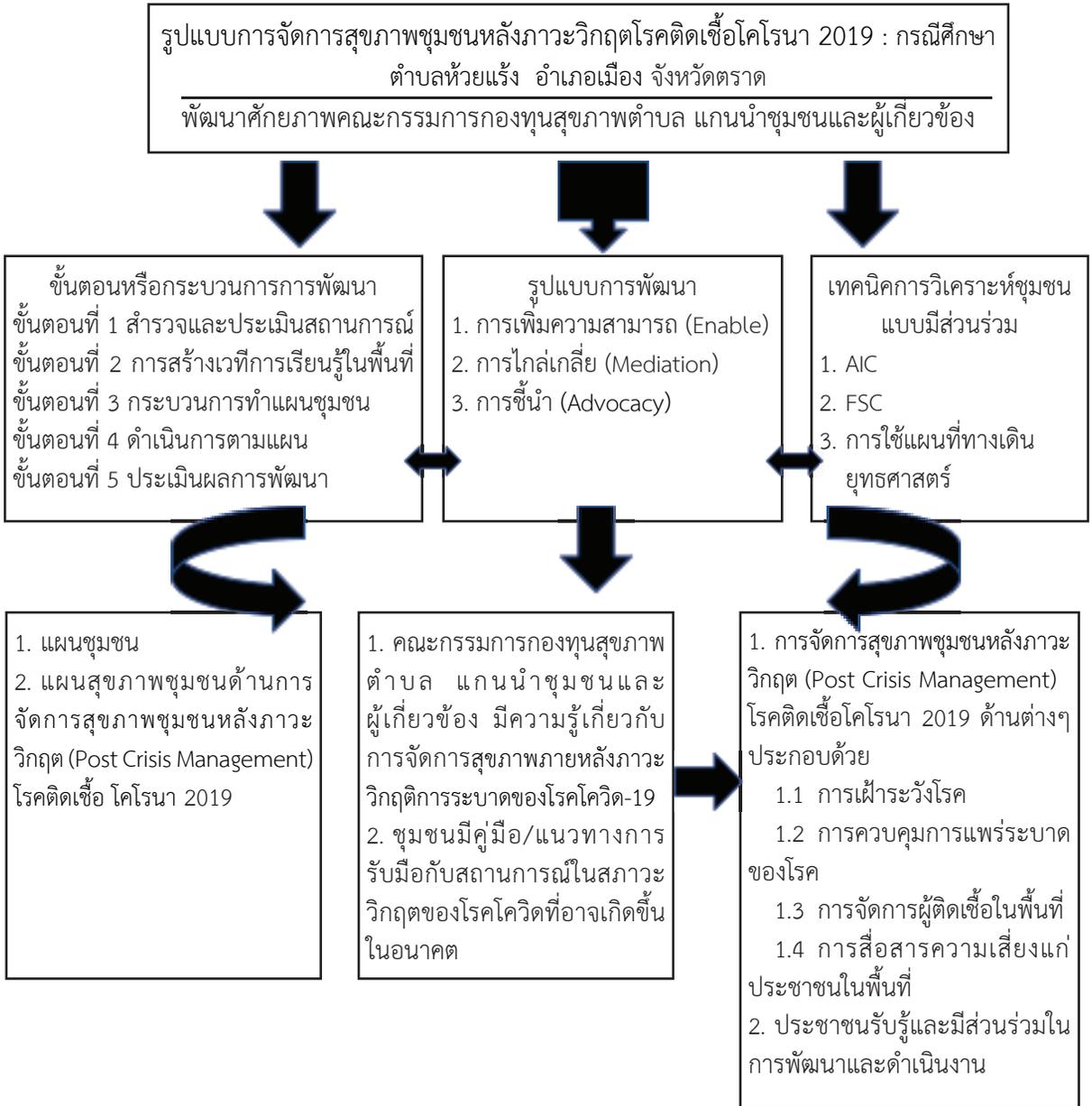
สำหรับในส่วนของจังหวัดตราด มีการดำเนินการ เพื่อจัดการหรือรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและประชาชน เป็นเครือข่ายหลักที่สำคัญร่วมต่อสู้กับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ทำให้จังหวัดตราด สามารถควบคุมสถานการณ์การเกิดและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดตราด ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง โดยในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดตราดเป็นพื้นที่สีขาว ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ส่วนในปีงบประมาณ 2564 พบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดตราด จำนวน 132 ราย และสามารถจัดการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ภายในระยะเวลา 3 เดือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2564) ส่วนในปีงบประมาณ 2565 พบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดตราด จำนวน 18,929 ราย มีการแพร่ระบาดออกไปในวงกว้างและหลายๆ คลัสเตอร์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2564) โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าพื้นที่อื่นในจังหวัดตราด โดยพบอัตราการติดเชื้อสูงในพื้นที่ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองโสน ตำบลเนินทรายและตำบลห้วยแร้ง อำเภอเมืองจังหวัดตราด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) ของชุมชนในพื้นที่จังหวัดตราด เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการภาวะวิกฤติในชุมชนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสม สามารถประยุกต์ใช้กับบริบทของชุมชนในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคตและเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการเตรียมความพร้อมแก่หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายที่

เกี่ยวข้อง ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการ  
แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอก  
ต่อไปซึ่งอาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต ให้มีประสิทธิภาพ  
ยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนหลัง  
ภาวะวิกฤติ โรคโควิด-19 ของชุมชนในจังหวัดตราด

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวคิดตำบลจัดการสุขภาพ ตามขั้นตอนการดำเนินงานงานตำบลจัดการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่ติดต่อกันและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับชุมชน เพื่อความสะดวกในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงครอบคลุมประชากรที่เกี่ยวข้องทุกคน เพื่อศึกษาให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ครอบคลุม เหมาะสมกับความต้องการ และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย (สุภางค์ จันทวานิช, 2554; ชาย โปธิสิตา, 2550) โดยมีเหตุผลในการเลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เป็นตำบลที่มีการติดเชื้อหรือการระบาดของโรคโควิด-19 สูง
2. เป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการ แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการพัฒนา

จากเหตุผลดังกล่าว จึงคัดเลือกตำบลห้วยแร่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด ซึ่งมีการระบาดของโรคโควิด-19 สูงเป็นลำดับที่ 3 จากจำนวน 36 ตำบล ของจังหวัดตราด เป็นพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา

3. ผู้เกี่ยวข้องกับการกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล 15 คน แกนนำชุมชน 15 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้ประสานในพื้นที่ 10 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

## เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาท/ตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาการปฏิบัติงานตามบทบาทหรือตำแหน่ง การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรค

โควิด-19 เป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบจำนวน 6 ข้อ

2. แบบวัดผลการเรียนรู้ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบวัดความรู้เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ ชนิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 44 ข้อ การตอบให้เลือกเพียงตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่งเท่านั้น ถ้าตอบว่าใช่ ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน และแบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 3 ระดับ ใช้ประเมินแบบอิงเกณฑ์ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้ ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับดี ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับน้อย

3. ประเมินการมีส่วนร่วมการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในภาวะหลังวิกฤตของโรคระบาดโควิด-19 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราเรียงลำดับ (Ordinal scale) (วีรานันท์ พงศาภักดี, 2544) ประเมินค่า 3 ระดับ คือ สม่ำเสมอ หมายถึง ข้อความนั้นมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำให้ 3 คะแนน บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน ไม่เคยทำ หมายถึง ข้อความนั้นไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวไม่เคยกระทำเลยให้ 1 คะแนน

4. ทักษะการจัดการสุขภาพชุมชนของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในภาวะหลังวิกฤตของโรคระบาดโควิด-19 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราเรียงลำดับ (Ordinal scale) (วีรานันท์ พงศาภักดี, 2544) ประเมินค่า 3 ระดับ คือ 3 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังข้อความอยู่ในระดับมาก 2 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังข้อความอยู่ในระดับปานกลาง 1 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังข้อความอยู่ในระดับน้อย

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา ก่อนนำมาปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบวัดความรู้จำนวน 40 ชุด ไปทดลองใช้ (try-out) กับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ตำบลเนินทราย อำเภอเมือง จังหวัดตราด แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.82

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ข้อมูลสรุปบทเรียนการเรียนรู้จากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้จากการสังเกตจดบันทึกการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสรุปผลการเรียนรู้จากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติตามกระบวนการเรียนรู้
2. ข้อมูลผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ
3. ข้อมูลทักษะการจัดการสุขภาพชุมชน
4. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนของคณะกรรมการฯ
5. ข้อมูลสรุปบทเรียนการพัฒนาจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด หมายเลขรับรอง 12/2566 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2566

## ผลการวิจัย

1. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้แก่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 40 คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยเน้นความรู้เรื่องโรคโควิด-19 และการจัดการภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (Post-COVID Management) เทคนิคการสำรวจและการวิเคราะห์ชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ผลการศึกษาพบดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 25.0 ส่วนมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 37.5 โดยส่วนมากมีตำแหน่ง หรือบทบาทหลักในชุมชนโดยเป็น คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล หรือเป็นแกนนำชุมชน/ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต./ประชาคมหมู่บ้าน อปพร./แกนนำเยาวชน) ร้อยละ 37.5 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง หรือบทบาทหลักในชุมชนมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.0 และมีประสบการณ์การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคโควิด-19 ร้อยละ 100.0

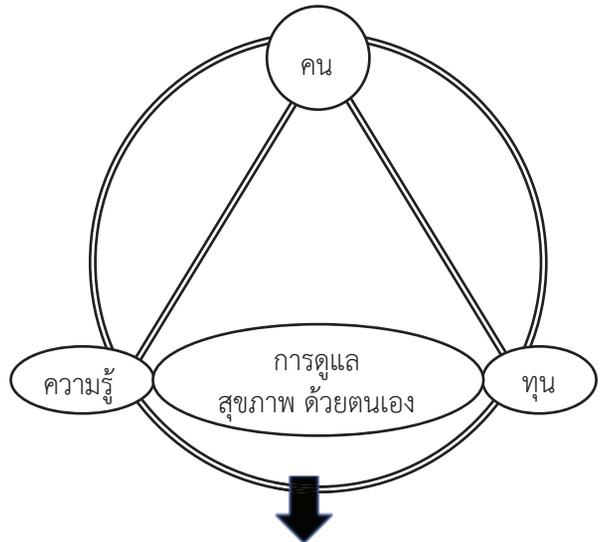
1.2 การทดสอบความรู้ (pre-test) ก่อนการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับและการจัดการภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 50.0 หลังการเข้ารับการพัฒนา (post-test) พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับและการจัดการภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.0

2. ชั้นศึกษาสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ก่อนดำเนินการประชุม ผู้วิจัย/คณะทำงานและวิทยากร

กระบวนการ ประเมินการมีส่วนร่วม และทักษะของคณะกรรมการฯ ในการจัดการภาวะหลังวิกฤตของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ และนำเสนอข้อมูลผลการประเมินเพื่อสะท้อนกลับให้แก่ คณะกรรมการฯทราบ พร้อมทั้งนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ตามบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชนภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 ตามแนวทางการสร้างและพัฒนาารูปแบบ การจัดการสุขภาพชุมชนภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 ของชุมชน ภายใต้กรอบแนวคิดชุมชนหรือตำบลจัดการสุขภาพ ด้วยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) และการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) ด้วยเทคนิค AIC และบัตรคำ (meta plan) แล้วนักวิจัยและวิทยากรกระบวนการสรุปเป็นภาพรวม เป็นขั้นตอนของการนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ชุม และความรู้ มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สานกลไกทั้ง 3 ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิม ผลการประเมินพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ส่วนทักษะในการจัดการโรค ในพื้นที่ ในภาพรวมมีทักษะในการจัดการโรค ในพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0

3. การดำเนินการสร้างเวที เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (Post-COVID Management) เป็นขั้นตอนของการนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ชุม และความรู้ มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์เชื่อมโยงกับปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องพึงปรารถนา ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ในการจัดการสุขภาพชุมชน ภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 ตามแนวทางการจัดระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ มาเป็นแนวทางในการสร้าง และพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน ภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยการประชุมร่วมกัน เพื่อระดมความคิดเห็นและนำเสนอความคิดเห็นเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในที่ประชุม ด้วยวิธีการ mind mapping เพื่อกำหนดรูปแบบและจัดทำแผนการพัฒนา เพื่อจัดการสุขภาพ ภายหลังภาวะวิกฤตโรคโควิด-19

ของชุมชนอย่างรอบด้านและทุกมิติ จนตกผลึก เป็นมติร่วมกันของชุมชนทำให้เกิด “ห้วยแร่โมเดล” เพื่อนำไปสู่ชาวห้วยแร่ เป็นตำบลจัดการสุขภาพหลังภาวะวิกฤตโรคโควิด-19 ได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน



- การจัดการสุขภาพภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยชุมชน**
1. ด้านการบริหารจัดการโรค
  2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19
  3. ด้านการเป็นผู้นำและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคโควิด-19
  4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการโรคโควิด-19
  5. ด้านการจัดการภายใต้สถานการณ์วิกฤตโรคโควิด-19

**ชุมชนสามารถจัดระบบการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมการแพร่ระบาดภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

แผนภาพแนวคิด “ห้วยแร่ โมเดล”

4. กระบวนการทำแผนชุมชนและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการวางแผน/กิจกรรม/นำเสนอแผนงาน/โครงการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในเวทีกลางบ้าน เลือกกิจกรรมและร่วมกันกำหนดว่ากิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดว่ากิจกรรมใด ทำโดยชุมชนเองทั้งหมด กิจกรรมใด ต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ กิจกรรมใด ต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ กิจกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วยประเด็นการดำเนินการ จำนวน 5 ประเด็นได้แก่ ด้านการบริหารจัดการโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุม/ป้องกันโรค ด้านการเป็นผู้นำและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรค ด้านเทคโนโลยีเพื่อจัดการโรค และด้านการจัดการภายใต้สถานการณ์วิกฤตโรคโควิด-19 จากนั้นมอบหมายหน้าที่ ให้คณะกรรมการฯ ร่วมกันรับผิดชอบนำแผนไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติหรือพัฒนา

5. ขึ้นประเมินผล การสรุปบทเรียนและการวัดผลการเรียนรู้หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการฯ มีความรู้เพิ่มสูงขึ้นในระดับมาก ร้อยละ 75.0 ชุมชนมีคู่มือ/แนวทางการรับมือกับสถานการณ์ในสภาวะวิกฤติของโรคโควิด-19 ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

## อภิปรายผล

1. ในประเด็นประสิทธิผลการเพิ่มความสามารถ (Enabling) พบว่า โดยสรุปหลังเข้าร่วมการพัฒนาคณะกรรมการฯ มีความรู้เพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 50.0 เป็นมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.0 สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการ, 2553; สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2544) ที่กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการพัฒนาว่า มีองค์ประกอบหลักๆ 3 อย่าง คือ คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการพัฒนา องค์ความรู้ชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ความรู้วิธีการเทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ รวมทั้งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน และทุนในการพัฒนา สิ่งเหล่านี้หากมีการนำมา

จัดการอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้เกิดผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาชุมชนนั้นๆ หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือการเพิ่มความสามารรถด้านองค์ความรู้หรือทักษะการจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุลเพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ในการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนสอดคล้องกับผลการศึกษาของในภาคเหนือที่มีเพียงร้อยละ ได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลของการผ่านเกณฑ์หมู่บ้านสุขภาพ พลอยพลายแก้ว และคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) คนในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมในชุมชน 3) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา 4) กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา 5) กระบวนการพัฒนาชุมชน 6) การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน 7) การบริหารและการจัดการ 8) นักพัฒนาชุมชนจากการนำแนวทางพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี ไปปรับใช้ ที่ชุมชนหมู่ที่ 5 ตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลง คือ ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีมาก ร้อยละ 91.67

2. ประสิทธิผลการสร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมในจัดการภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต มีนักวิชาการหลากหลาย เช่น Paul Argenti (2007) และ Timothy Coombs (2007), วรทัย ราวีนิจ (2553) พิษณุ อภิสมจารโยธิน (2558) สรุปไว้ การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ โดยช่วงหลังภาวะวิกฤต ได้มีการแก้ไขสถานการณ์ให้ผ่านพ้นไปได้เรียบร้อยแล้ว สิ่งสำคัญในช่วงนี้คือ ต้องมีการประเมินผลจากภาวะวิกฤต เพื่อค้นหากิจกรรมจัดการหรือกำหนดมาตรการรองรับความเปลี่ยนแปลงหลังภาวะวิกฤต

พร้อมรองรับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดในอนาคต คณะกรรมการฯ ของตำบลห้วยแร่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด ได้ศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ การสร้างเวทีการเรียนรู้ เพื่อมีส่วนร่วมในการเรียนรู้หรือกำหนดแนวทางหรือรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชน ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ของตำบลห้วยแร่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด มีความตั้งใจและเสียสละ ในการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยแท้จริง ทำให้การพัฒนา ศักยภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบ การจัดการสุขภาพชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานใดๆ ที่มีผลกระทบต่อชุมชน หรือเป็นที่ต้องการของชุมชน การสร้างการรับรู้เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของชุมชน จากการถอดบทเรียนการพัฒนา ระหว่างคณะทำงาน วิทยากรกระบวนการและภาคี เครือข่ายในพื้นที่ สรุปว่าประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพ ของชุมชนเพื่อการเรียนรู้ การจัดการภายหลังสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 ของตำบลห้วยแร่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด เน้นกระบวนการสร้างเวทีการเรียนรู้ ร่วมกันที่ละชั้นที่ละตอน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมในการจัดการ พบว่า ก่อนมี กระบวนการพัฒนา คณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมในการ จัดการ ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และมีทักษะในการ จัดการ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 กระบวนการพัฒนา จึงเน้นที่ การพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมการมี ส่วนร่วมในพื้นที่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพ ภาคประชาชน คือการเพิ่มความสามารถ ด้านองค์ความรู้ หรือทักษะในการจัดการ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพ(กรมสนับสนุน บริการ, 2553; สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2544) ที่กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการพัฒนาว่า มีองค์ประกอบ หลักๆ 3 อย่าง คือ คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ องค์ความรู้ต่างๆ และทุนในการพัฒนา ถ้านำมาจัดการ อย่างเหมาะสม จะเกิดผลต่อความสำเร็จ ในการพัฒนา ชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการด้านสุขภาพภาค ประชาชนและแนวคิดตำบลจัดการสุขภาพ (สำนักงาน คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2544; กรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553) ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัด กิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินผลการ ดำเนินงานในหมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดย คณะกรรมการฯ และแกนนำ ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรอื่นๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิด กระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้น จึงจะเรียกว่าเป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หรือตำบลจัดการสุขภาพ ที่มีเป้าหมายสูงสุด คือ เป็นพื้นที่ที่ประชาชนสามารถพึ่งพา ตนเองด้านสุขภาพได้ ตามคำขวัญที่ว่า “แม่เราเป็นชาว บ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้” เป็นทั้งกระบวนการพัฒนา ที่เน้นให้ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชน หรือตำบลพึ่งพาตัวเองได้ทางสาธารณสุข กระบวนการพัฒนาด้วยการเรียนรู้ของชุมชนเอง ในการ จัดเวทีหรือการจัดการให้ชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจตนเอง นั้น ต้องอาศัย ความรู้ด้านวิชาการ ในเชิงวิเคราะห์และ สังเคราะห์ในทุกๆ ด้านเพื่อนำองค์ความรู้เชิงวิชาการมา ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุเทพ พลอยพลาแก้ว และคณะ (2560) เรื่องการพัฒนารูป แบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี ผล การวิจัยพบว่าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการ พัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) คนในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมในชุมชน 3) วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา 4) กลวิธีหรือวิธีการ พัฒนา 5) กระบวนการพัฒนาชุมชน 6) การสนับสนุน ช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน 7) การบริหารและ การจัดการ 8) นักพัฒนาชุมชนโดยมีแนวทางการพัฒนา ประกอบด้วย 1) การพัฒนาดน 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากการนำแนวทางการพัฒนาการ ดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี ไปปรับใช้ที่ ชุมชนหมู่ที่ 5 ตำบลบางชันหมาก อำเภอเมือง จังหวัด ลพบุรี ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลง คือ ผลการประเมิน การดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดี มาก ร้อยละ 91.67, สุมาลี จุทอง (2562) ศึกษาการ จัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชน

ริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ พบว่า นโยบายและแนวทางของรัฐในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การกำหนดนโยบายในรูปแบบของกฎหมาย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และน่านโยบายไปปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จคือ ส่วนในชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติและกระบวนการจัดการโรคโควิด-19 ของสำนักงานเขตบางกะปิจึงประสบความสำเร็จ (สุมาลี จุทอง, 2562), ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ (2563) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปว่า เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สังคมไทย ควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานในช่วงการระบาดของเชื้อ COVID-19 และด้านพฤติกรรม New Normal มาตรฐานวิถีชีวิตใหม่หลัง COVID-19 โดยต้องมีการดึงประชาชนและชุมชนและเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) รายงานการทบทวนร่วมระหว่างกรปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย ซึ่งเป็นการถอดบทเรียน การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของความสำเร็จของ

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1).
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563.). แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:[https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_srrt/g\\_srrt\\_041263.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf) สืบค้น 5 กุมภาพันธ์ 2564.
- ัญลักษณ์ มณีโชติ และนริศรา หุ่ยพิมายริ. (2557). การประเมินโดยใช้แนวคิดโมเดลเชิงตรรกะ (Logic Model evaluation approach). วารสารการวัดผลการศึกษา, 31(90), 1-12.
- วีระ นิยมวัน. (2542). การประชุมทำงานอย่างมีส่วนร่วมความคิดสร้างสรรค์ AIC นนทบุรี โครงการตำรา สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย.
- วีรานันท์ พงศาภักดี. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม : ทฤษฎีและการประยุกต์ (กับ GLIM และ SPSS/FW). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ประเทศไทยในการรับมือกับสถานการณ์ แม้มีความซับซ้อนและข้อมูลจำกัดในช่วงแรกเริ่มของการระบาด การตัดสินใจที่เด็ดขาดของผู้นำ เมื่อมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทำให้ประเทศไทยสามารถตัดสินใจและบริหารจัดการสถานการณ์ที่ยากลำบากนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะที่นำไปปรับใช้ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาการพัฒนาและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากพื้นที่ จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีสภาพปัญหา รูปแบบและวิธีการดำรงชีวิตในรูปแบบหนึ่ง ผลการศึกษาอาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาในพื้นที่อื่นๆ ที่มีสภาพหรือบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ศึกษา สำหรับพื้นที่ที่มีลักษณะและสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ควรมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อจะให้การวางแผนการพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น
2. ควรมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการพัฒนา โดยการใช้รูปแบบการประเมินผลของชิป (CIPP Model) จะทำให้ทราบข้อดี และข้อบกพร่อง เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการในครั้งต่อไป

- สุเทพ พลอยพลายแก้วและคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี. วารสารทหารบก ปีที่ 19 (มค.-เมย.).
- สุมาลี จุทอง. (2562). การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2563). คู่มือการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (2565). สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2565.
- องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. (2018). รายงานสถานการณ์ COVID-19 โดยองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ฉบับที่ 140 ล่าสุด. สืบค้นจาก [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2021\\_01\\_30\\_tha-sitrep-140-covid19-th.pdf?sfvrsn=cb787f6f\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2021_01_30_tha-sitrep-140-covid19-th.pdf?sfvrsn=cb787f6f_3).
- อริศรา ชูชาติ และคณะ. (2538). เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.
- Bloom BS. (1971). Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company.
- World Health Organization (WHO). (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Global Situation. Retrieved from <https://covid19.who.int/>.