รายงานการถอดบทเรียนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน(อสช.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร

The Lesson Learned of Surveillance Prevention Control of COVID-19 Strategy by Community Volunteers Mechanism in Bangkok Area

เวสารัช สรรพอาษา
นัพวุฒิ ชื่นบาล
ตรีอมร วิสุทธิศิริ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน(อสช.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของ อสช. โดยการถอดบทเรียนหลังจากดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกจาก อสช. จำนวน 67 คน จากเจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินงาน จำนวน 16 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้านปัจจัยหรือทรัพยากรนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์ ปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทาย วิธีการแก้ไขปัญหา องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

ผลจากการศึกษา พบว่า ชุมชนแออัด และชุมชนชานเมือง ประชาชนให้ความร่วมมือดีกว่าชุมชนหมู่บ้านจัดสรร พื้นที่ที่สามารถประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพรวดเร็ว เนื่องจาก อสช.มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุข และมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง ด้านปัจจัยหรือทรัพยากรนำเข้า อสช.ได้รับการสนับสนุน ยา และสิ่งของจำเป็นต่างๆจากหน่วยงานภาครัฐ ทีมนักการเมือง ภาคเอกชน หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีการให้ความรู้ ฝึกอบรมการสวมใส่ชุดอุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล(PPE) ฝึกใช้ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK แก่ อสช. รวมทั้งสนับสนุนสื่อต่างๆ ด้านกระบวนการการทำงานของอสช. มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว สีเหลือง สีแดง หรือแยกกักตัวที่บ้าน มีการเยี่ยมบ้าน ส่งยา อาหาร 3 มื้อ และของใช้จำเป็นส่งถึงบ้านตลอดระยะเวลาการกักตัว มีการส่งต่อวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK แอลกอฮอล์ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีการส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาล ด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์ จำนวนผู้ป่วยในชุมชนลดลง จำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้านลดลง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ อสช.ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการช่วยเหลือคนในชุมชน มีจิตอาสา อาศัยอยู่ในชุมชนมาเป็นระยะเวลานาน เป็นที่ยอมรับนับถือของคนในชุมชนมีทักษะในการประสานงานเป็นอย่างดี มีมนุษย์สัมพันธ์ดี อุปสรรคในการดำเนินงาน บางพื้นที่ไม่มีอสส. ในพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร หน่วยงานสาธารณสุขเข้าถึงได้ยาก ประชากรมีความเป็นปัจเจกบุคคลสูง หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขาดวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของประชากรเป็นจำนวนมาก กำลังคนในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอในการดูแลประชาชนอย่างครอบคลุมทั่วถึง ข้อเสนอเชิงนโยบาย หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการวางแผนสำรองเวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยาในภาวะ

ฉุกเฉิน มีการวางแผนจัดสรรกำลังคน จัดสรรงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน มีการซ้อมแผนดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ บูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน และมีการประสานงาน และพัฒนาอสช.อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ การถอดบทเรียน อาสาสมัครชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง

Abstract

This study aims to extract lessons learned from operations according to the strategy for surveillance, prevention, and control of COVID-19 disease in urban areas with the mechanism of community volunteers, Bangkok area key of success factors, problems, obstacles, and policy proposals for developing the disease surveillance, prevention, and control operations of community volunteers by extracting lessons learned after operations. collect qualitative data In-depth interviews with 67 community volunteers and 16 staffs from Public Health Service Center and staffs from Institute for Urban Disease Prevention and Control who participated in the operation. Qualitative data by content analysis on factors or input resources process side productivity or results success factors, challenges, problem solving methods knowledge gained from the operations.

The results of the study found that slum communities and suburban communities People cooperate better than in housing development communities. Areas that can quickly coordinate with health service units because community volunteers have a good relationship with public health service unit officials. and there is continuous coordination factors or imported resources receives support, medicine, and various necessary items from government agencies, Teams of politicians, The private sector, and Public health agencies provide knowledge training to wearing personal protective equipment (PPE), training in using ATK COVID-19 test kits for community volunteers, as well as supporting various media. Regarding the work process of community volunteers. There is a health data survey to screen patients in the green, yellow, and red groups or quarantine themselves at home. There will be home visits, medicines, 3 meals, and essential items delivered to home throughout the quarantine period. Materials and equipments are forwarded. Supplies, COVID-19 test kits, ATK type, alcohol. There is public relations communication for people to receive the COVID-19 vaccine. Patients are referred to Waiting Centers. or hospital productivity the results The number of patients in the community has decreased. The number of deaths in the home has decreased. Factors that contribute to success are that most community volunteers are committed to helping people in the community, have volunteer spirit, and have lived in the community for a long time. It is accepted and respected by people in the community. They have good coordination skills and good human relations. Obstacles to operations some areas do not have Health Volunteers. In the community area of the housing estate public health agencies are difficult to reach. The populations are highly individualistic. Public health services in the area lack supporting materials and equipment during the outbreak of a large population. Manpower in local public health service units is insufficient to provide comprehensive care to the people. Policy proposals Local health service units should have a

plan to reserve medical supplies. and plan for emergency medicine There is a plan to allocate manpower. Allocate budget during emergencies There is a practice plan for operations in the situation of disease outbreaks and health hazards. Integrate cooperative work with networks in all sectors. and has coordination and continuously develop the community volunteers.

Keywords: Lesson learned community volunteers, Surveillance, prevention and control of COVID-19 in urban areas

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ข

บทที่ 1 บทนำ **1**

ความเป็นมาและความสำคัญ 1

วัตถุประสงค์ 2

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 2

ขอบเขตของการศึกษา 2

กรอบแนวคิดในการศึกษา 3

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม 4

แนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคแบบมีส่วนร่วมของชุมชน 4

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) 6

รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชน 7

แนวคิดการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน 12

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา 17

รูปแบบการศึกษา 17

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 17

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 18

การเก็บรวบรวมข้อมูล 18

การวิเคราะห์ข้อมูล 18

บทที่ 4 ผลการศึกษา 19

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 19

ส่วนที่ 2 ผลการถอดบทเรียน 19

บทที่ 5 อภิปรายผล 39

เอกสารอ้างอิง 40

ภาคผนวก 41

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการระบาดลงสู่ระดับชุมชน และระดับครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น มีรูปแบบเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ข้อจำกัดในการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันในระบบบริการสุขภาพที่เกินขีดจำกัดทั้งภาครัฐ และเอกชน ความร่วมมือของประชาชน และการจัดการของชุมชน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกัน และควบคุมไม่ให้มีการแพร่กระจายของโควิด 19 ชุมชนเมืองโดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร แบ่งลักษณะชุมชนออกเป็น 5 ชุมชน ได้แก่ (1) ชุมชนแออัด มีลักษณะเป็นอาคารหนาแน่น ประชาชนอยู่อย่างแออัด (2) ชุมชนเมือง ชุมชนที่มีลักษณะของบ้านเรือนอยู่รวมกันค่อนข้างหนาแน่นแต่ไม่แออัด มีสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และการคมนาคมสะดวก (3) ชุมชนชานเมือง ชุมชนที่มีพื้นที่ด้านเกษตรกรรม และชุมชนที่มีบ้านเรือนอยู่รวมกัน (4) ชุมชนอาคารสูง ชุมชนที่มีสภาพเป็นแฟลต คอนโดมิเนียม อพาร์ตเมนต์ หรืออาคารอย่างอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน (5) ชุมชนรูปแบบพิเศษ ชุมชนที่นอกเหนือจากสี่ประเภทดังกล่าวข้างต้น และปลัดกรุงเทพมหานครให้ความเห็นชอบตามที่สำนักพัฒนาสังคมกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อประโยชน์ในการจัดตั้งชุมนได้ครอบคลุม แต่ชุมชนดังกล่าวมิได้รับการสนับสนุนเงินสนับสนุนการพัฒนาชุมชน

หากกลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่อง ในชุมชนของตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขนับเป็นบุคคลสำคัญของระบบสุขภาพในประเทศไทย เป็นผู้ที่เชื่อมต่อระหว่างภาคประชาชน และภาคบริการสุขภาพมาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลประชาชนในชุมชนเขตเมืองมีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อการป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการแพร่กระจายของโควิด 19 กลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน กรรมการหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน คัดกรองความเสี่ยง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการปฏิบัติงาน สามารถเชื่อมต่อระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครัวเรือน เกิดการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชนต่างๆ จึงเกิดนโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) ลักษณะจำเพาะของเขตเมืองที่จัดเป็นชุมชนที่อยู่อาศัย ส่งผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคติดเชื้ออันตรายแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตชุมชนเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) และแกนนำอาสาสมัครครอบครัว (กสค.) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และมีคุณภาพ อาสาสมัครชุมชน (อสช.) คือ บุคคลที่มีจิตอาสา และได้รับการคัดเลือกจากชุมชน โดยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรสำหรับหน่วยเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคระดับชุมชน คุณสมบัติของอาสาสมัครชุมชน (อสช.) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และพักอาศัยหรือทำงานอยู่ในชุมชนนั้นๆ อ่านออกเขียนได้ และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ เป็นประธาน หรือแกนนำชุมชน ผู้แทนนิติบุคคล ผู้นำศาสนา ผู้จัดการฝ่ายบุคคล หรือประชาชนในชุมชนที่มีจิตอาสา และเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม มีสุขภาพกาย และใจที่แข็งแรงพร้อมปฏิบัติงานได้ มีความประพฤติดี และได้รับความไว้วางใจจากผู้อยู่อาศัยหรือทำงานในชุมชน อสช.ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ มาเป็นกลไกจัดการปัญหาโรค และภัยสุขภาพในการช่วยเสริมพลัง การปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ โดยทำหน้าที่ประสาน เชื่อมต่อการมีส่วนร่วม

จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ และภาคประชาชน ให้เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในชุมชนได้ทันต่อเหตุการณ์ ด้วยความสมัครใจ เป็นจิตอาสาที่เสียสละแรงกาย แรงใจ และเวลาในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมิได้รับค่าตอบแทนใดๆ กลไกอาสาสมัครชุมชนวัตถุประสงค์เพื่อสร้างอาสาสมัครชุมชน (อสช.) ในการเฝ้าระวังดูแลประชาชนในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง หมู่บ้านจัดสรร ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และเพื่อสร้างกลไกประสานงานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน โดยสปคม.มีการจัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินงานไปยัง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จากนั้นมีการดำเนินการในพื้นที่กทม.นำร่อง 6 โซน จากการดำเนินการดังกล่าว การถอดบทเรียนจึงมีความจำเป็น เพื่อศึกษาบทบาทกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ความท้าทายในการดำเนินงาน เทคนิคและวิธีการแก้ไขปัญหา และเพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้จากการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อขยายผลปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน(อสช.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรค ความท้าทายในการดำเนินงาน เทคนิค/วิธีการแก้ไข
3. เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บทเรียนการดำเนินงานสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆในเขตเมืองเพื่อขยายผลต่อไป
2. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมืองสามารถนำรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไก อสช.ไปประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่

ขอบเขตการถอดบทเรียน

การศึกษาเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายนำร่อง 6 โซน ของกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1) โซนกรุงเทพกลาง (ชุมชนนิคมมักกะสัน ชุมชนริมคลองสามเสน และชุมชนหลังวัดมักกะสัน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี)

2) โซนกรุงเทพเหนือ (ชุมชนร่วมใจพัฒนากลาง ชุมชนไม่จัดตั้งคนรับจ้าง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน)

3) โซนกรุงเทพใต้ (ชุมชนหลังวัดปากบ่อ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง)

4) โซนกรุงเทพตะวันออก (ชุมชนทับช้างคลองบน แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง ชุมชนหมู่บ้านเสรี-อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ)

5) โซนกรุงธนเหนือ (ชุมชนวัดทอง แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด ชุมชนหมู่บ้านชัยพฤกษ์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา)

6) โซนกรุงธนใต้ (ชุมชนรัตนจีนะ ชุมชนไม่จัดตั้งรัตนจีนะ แขวงบางปะกอก เขตราษฎร์บูรณะ และชุมชนหมู่บ้านเพชรเกษม 3 แขวงบางแคเหนือ เขตบางแคเหนือ)

กรอบแนวคิดการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนในครั้งนี้ใช้ กรอบแนวคิด เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique)

1. **ด้านทรัพยากร ปัจจัยนำเข้า**
   - บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
   - งบประมาณ
   - อุปกรณ์สนับสนุน เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา สื่อสิ่งพิมพ์
   - องค์ความรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรค
   - เครือข่ายการดำเนินงาน

2. **ด้านกระบวนการดำเนินงาน**
   - กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข
   - กระบวนการดำเนินงานของ อสช.

3. **ด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์**
   - องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

บทเรียนการดำเนินงาน
- ปัจจัยความสำเร็จ
- ความท้าทาย
- แนวทางการแก้ไข
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
อาสาสมัครในระบบสุขภาพของประเทศไทย
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครชุมชน (อสช.)
ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)
รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชน
แนวคิดการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการมีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรม ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา หรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และการดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุด เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการ และทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องแรกของการที่มีคนมารวมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมด ที่ทำโดยกลุ่ม หรือในนามกลุ่มนั้นกระทำผ่านตัวแทน หรือแกนนำ ดังนั้นตัวแทนหรือแกนนำจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ การดำเนินงานด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระ หน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมดำเนินการตั้งแต่ต้นจนจบโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ การลดอัตราป่วย อัตราตายของคนในชุมชน

อาสาสมัครในระบบสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสาธารณสุขไทยเริ่มนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) มาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขโดยเริ่มบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นมาจากระบบบริการของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้านเป็นการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเองซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การให้ความรู้ การอบรม และระบบการส่งต่อโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งฟันเฟืองสำคัญในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากบริบทสังคม และชุมชนที่เปลี่ยนไป มีความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของประชากรและแรงงานต่างด้าวที่มาทำงานระยะสั้น และระยะยาวในสังคมไทย การทำงานด้านสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนตามยุคสมัยเพื่อให้เข้ากับบริบทชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการจัดตั้งอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสมต่อบริบทของชุมชนนั้น เดิมมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) จากนั้นมีอาสาสมัครอื่นๆเพิ่มเข้ามา เช่น อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามนัยแห่งความหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยพิจารณากิจกรรม และองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ประการ ตามคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การรักษาพยาบาล ได้แก่ งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรค รักษาโรคปฐมพยาบาล การจ่ายยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค และการส่งต่อผู้ป่วย
2. การป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคบิด โรคเอดส์ รวมถึงการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น ป้องกันอุบัติเหตุ ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานด้านสุขภาพจิต งานทันตกรรม และงานโภชนาการ
4. การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานบริการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้พิการ และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครชุมชน (อสช.)

1. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน เช่น การตรวจหาเชื้อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
2. เป็นแกนนำในการเฝ้าระวัง ตรวจประเมิน คัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19 โดยการตรวจคัดกรองอุณหภูมิ ประเมินอาการสำคัญของโรคโควิด 19 รวมถึงการเก็บตัวอย่างจากสารคัดหลั่งในโพรงจมูก ช่องปาก ลำคอ และน้ำลาย ตรวจหาเชื้อโดยชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit: ATK) และแปลผล ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
3. ประสานงานการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน
4. เก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจชุมชนโดยใช้แบบสำรวจที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง
5. ประเมินความรุนแรง และติดตามอาการตามเกณฑ์เขียว เหลือง แดง ที่กำหนด เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดต่อรักษาตัวที่ชุมชน พร้อมแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทราบหากพบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น
6. ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยโควิด19 ที่รักษาตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) เยี่ยมผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้ารับการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) พร้อมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโควิด 19 และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ
7. ค้นหาผู้ติดเชื้อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในชุมชน ติดตามผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด 19 และผู้สัมผัสใกล้ชิด
8. ประสาน ช่วยเหลือและดำเนินการเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่อาการของโรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงอาการของโรคที่มีความรุนแรงมาก ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง เหมือนเป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ส (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา สำหรับไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ และไม่เคยมีการพบเชื้อนี้ในคนมาก่อน โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 จึงเรียกชื่อว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้โดยง่าย และมีหลายสายพันธุ์ เช่น สายพันธุ์อินเดีย (เดลต้า) สายพันธุ์อังกฤษ (อัลฟ่า) สายพันธุ์บราซิล (แกมมา) สายพันธุ์แอฟริกาใต้ (เบต้า) สายพันธุ์ใหม่เปรู (แลมบ์ดา) และล่าสุดสายพันธุ์ โอมิครอน เป็นต้น การติดต่อจากคนสู่คนจะมีระยะฟักตัวประมาณ 2 - 7 วัน โรคโควิด 19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งจำพวก น้ำมูก เสมหะ น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งที่ผู้ติดเชื้อสัมผัสแล้วเชื้อจะผ่านทางเยื่อบุตาจากการขยี้ตา และเชื้อสามารถขับออกทางอุจจาระได้ การแพร่กระจายของเชื้อจะเกิดขึ้นได้จากการอยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อที่ ไอ จามในระยะไม่เกิน 1 เมตร โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยมาก มักมีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังนี้ มีไข้ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย ท้องเสีย ตาแดง มีผื่นขึ้นบริเวณผิวหนัง การรับรสหรือการรับกลิ่นผิดปกติ ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะปอดติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด การป้องกันโรคโควิด 19 ควรมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ มาตรการ D-M-H-T-T-A ดังนี้

1. D: Distancing การรักษาระยะห่าง เช่น พักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมรวมกลุ่ม หรือไปในสถานที่แออัด อากาศปิด สถานที่ชุมนุม

2. M: Mask Wearing การสวมหน้ากากอนามัย โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหู ขยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวัน และทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเอง และผู้อื่น หน้ากากอนามัยมีหลายยี่ห้อ ควรเลือกใช้ยี่ห้อที่ผู้ผลิตได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ผลิตหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ซึ่งที่ข้างกล่องจะมีเลขจดทะเบียนหรือเลข อย. ชื่อผู้ผลิตหรือชื่อผู้นำเข้าและจัดจำหน่าย มีที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ชัดเจน โดยสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าที่ได้รับอนุญาตทางเว็บไซต์ www.fda.moph.go.th หัวข้อ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์หรือสอบถามเพิ่มเติมที่สายด่วน อย. 1556 การสวมหน้ากาก 2 ชั้น อาจมีประสิทธิภาพมากกว่าหน้ากากเพียงอันเดียว เนื่องจากมีการสร้างสิ่งป้องกันที่ซับซ้อนมากขึ้น การสวมหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้ง และสวมหน้ากากผ้าทับอีกชั้น จะช่วยป้องกันเชื้อโรคเข้าช่องทางปาก และจมูกได้ ทั้งนี้จะต้องใส่ให้กระชับ จะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสลงได้ถึง 96.5 %

3. H: Hand Washing การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เช่น เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก้อนหรือสบู่เหลว

ใช้เวลาในการถูสบู่นานประมาณ 20 วินาที ในกรณีรีบด่วนไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ ให้ทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที โดยไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ ควรล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน

4. T: Temperature Check การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายโดยใช้ปรอทวัดไข้ หรือการคัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าไปในสถานที่เสี่ยง เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ชุมชนหรือสถานที่แออัด หากมีไข้เกิน 37.3 องศาเซลเซียส ควรพักผ่อน ดื่มน้ำให้เพียงพอ กินยาลดไข้ หากไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ทันที

5. T: Testing COVID-19 เข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 กรณีเดินทางไปสถานที่ที่มีความเสี่ยง หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด 19

6. A: Application ควรมีการใช้แอพพลิเคชัน ในการคัดกรองความเสี่ยง เช่น ไทยชนะ หมอชนะ ไทยเซฟไทย หรือ แอพพลิเคชันอื่นๆ ที่ทางราชการกำหนด

รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชน

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชนมีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามสภาพบริบทของชุมชน เช่น

รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจัยสำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดย อสม.มีการดำเนินงาน ดังนี้ (1) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (2) การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน (3) การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโควิด-19 ให้ครบ 14 วัน (4) การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ และ การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานของอสม.

รูปแบบการเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ในหมู่บ้านจัดสรร

1. มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา สถานการณ์โรคติดต่ออันตราย โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) และความต้องการเกี่ยวกับระบบจัดการโรคติดต่ออันตรายหรือภัยสุขภาพในหมู่บ้านจากตัวแทนชุมชน เช่น นิติบุคคล กรรมการหมู่บ้าน หรือตัวแทนผู้พักอาศัย เป็นต้น
2. มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ และความต้องการเกี่ยวกับระบบจัดการโรคติดต่ออันตรายหรือภัยสุขภาพในหมู่บ้าน
3. มีการประชาสัมพันธ์รูปแบบการจัดการโรคติดต่ออันตราย Covid-19 แก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือราชการ โทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็คโทรนิค หรือไลน์กลุ่ม uVilleCare เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค รวมถึงคำแนะนำในการกักกันตัวเองไว้สังเกตอาการในกรณีที่มีความเสี่ยงว่าอาจติดเชื้อ รายละเอียด ดังนี้

1) อาการและการติดต่อ : Covid-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจำพวก น้ำมูก น้ำลาย โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการไข้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ครั่นเนื้อครั่นตัวร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะปอดติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุดดังนั้น จึงต้องระมัดระวังผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงของการระบาดของโรคภายใน 14 วัน ก่อนเริ่มมีอาการป่วย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้

วิธีการเฝ้าระวังอาการป่วยในช่วงการกักกัน หรือคุมไว้สังเกตในที่พักอาศัย

1. คำแนะนำในการป้องกันตัวเองจากโรค Covid-19 : หากมีอาการป่วยภายใน 14 วัน หลังกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของโรค โปรดไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง เช่น วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันท่วงที ในระหว่างนี้ควรล้างมืออย่างถูกวิธี สวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องโดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น ในกรณีไอหรือจาม ควรหากระดาษชำระหรือทิชชู่มาปิดปาก แล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย ถ้าหากไม่มีกระดาษชำระ ควรไอ จาม ใส่ต้นแขนเสื้อ และควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อเพื่อกำจัดเชื้อโรค

2. การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่พัก อุปกรณ์และเครื่องใช้ : มีการแยกห้องนอน และห้องน้ำออกจากสมาชิกคนอื่น มีการแยกของใช้ส่วนตัว เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ มีการทำความสะอาด โดย น้ำผสมผงซักฟอก น้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรด์ไม่ต่ำกว่า 0.5% หรือแอลกอฮอล์ 70%

3. การปฏิบัติตัวของผู้ถูกกักกันหรือผู้ถูกคุมไว้สังเกตกรณีอยู่บ้านคนเดียว :

- หากพบว่ามีไข้ ร่วมกับอาการทางเดินหายใจให้ไปพบแพทย์ โดยแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือแจ้งไปที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 เพื่อประสานการรับตัวกรณีเดินทางมาที่สถานพยาบาลด้วยตนเอง ต้องปฏิบัติตัวดังนี้ เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว โดยไม่มีบุคคลอื่นนั่งใกล้เคียง ทั้งนี้ ต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา หากเดินทางโดยรถรับจ้างที่ไม่เปิดเครื่องปรับอากาศต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และห้ามใช้รถสาธารณะในการเดินทาง ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลด้วยการล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ ให้ใช้แอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา โดยปิดถึงคาง หากไอ จาม ให้ไอจามภายใต้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า
- แยกรับประทานอาหาร หากมีผู้จัดอาหารหรือสั่งอาหารจากแหล่งอื่น ให้กำหนดจุดรับอาหาร เพื่อป้องกันการสัมผัสใกล้ชิด กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร หรือ 1-2 ช่วงแขน และใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด
- ให้แยกขยะ เป็น 2 ประเภท แล้วใส่ลงถังเพื่อให้มีการนำไปกำจัดต่อไป ขยะทั่วไป เช่น ถุงพลาสติก ภาชนะใส่อาหารแบบใช้ครั้งเดียว ขวด เป็นต้น ให้เก็บรวบรวมเป็นขยะทั่วไป ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า กระดาษทิชชู เป็นต้น ในแต่ละวันให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อ โดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้น และทำลายเชื้อโดยราดด้วยน้ำยาฟอกขาว แล้วมัดปากถุงให้แน่น นำไปทิ้งรวมกับขยะทั่วไป ภายหลังจัดการขยะให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลทันที
- ทำความสะอาดโถส้วม อ่างล้างมือ หลังใช้งาน และงดกิจกรรมนอกที่พักอาศัย หยุดงาน หยุดเรียน งดไปในสถานที่ชุมนุมชน งดใช้ขนส่งสาธารณะ
- สำหรับผู้ที่ถูกคุมไว้สังเกต สามารถเดินทางออกนอกที่พักอาศัยได้ตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด หรือหากมีความจำเป็นต้องออกนอกที่พักอาศัยนอกเหนือจากที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด ให้ขออนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อก่อนเสมอ

วิธีการเฝ้าระวังอาการป่วยในช่วงการกักกัน หรือคุมไว้สังเกตในที่พักอาศัย (แนวทางการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณี home quarantine การจัดระบบควบคุมไว้สังเกต)

1. การปฏิบัติตัวของผู้ถูกกักกันหรือผู้ถูกคุมไว้สังเกตกรณีต้องอยู่ร่วมกับครอบครัว/ผู้อื่น

- ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับกรณีอยู่บ้านคนเดียว โดยแยกห้องนอน ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ โทรศัพท์ รวมทั้งให้แยกทำความสะอาดด้วย และไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว และเก็บล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจาน ผึ่งให้แห้งและตากแดด
- แยกการใช้ห้องส้วมกับคนในครอบครัว หากแยกไม่ได้ ควรใช้ห้องส้วมเป็นคนสุดท้าย ทำความสะอาดทันทีหลังใช้ และปิดฝาทุกครั้งก่อนกดชักโครกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. การปฏิบัติตัวของบุคคลอื่นที่อยู่ในที่พักอาศัย ทุกคนที่พักอาศัยดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ถูกกักกันหรือผู้ถูกคุมไว้สังเกต และใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้ตลอดเวลา ไม่ใช้ของร่วมกับผู้ถูกกักกันหรือผู้ถูกคุมไว้สังเกต และแยกทำความสะอาด กรณีใช้ส้วมร่วมกันให้ระมัดระวังจุดเสี่ยงสำคัญที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น บริเวณโถส้วม อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ลูกบิดประตู และล้างมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กลับมาจากพื้นที่ระบาด ควรอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร หรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด โดยสามารถไปทำงานหรือเรียนหนังสือได้ตามปกติ

วิธีการเฝ้าระวังอาการป่วยในช่วงการกักกัน หรือคุมไว้สังเกตในที่พักอาศัย (แนวทางการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณี home quarantine การจัดระบบควบคุมไว้สังเกต)

1. การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค : สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% พื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น พื้นห้อง แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% (น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 1000 ppm) หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% (5000 ppm)

2. แนะนำช่องทางต่างๆ ในการประเมินความเสี่ยงด้วยตัวเองต่อการติดเชื้อโรค Covid-19 เพื่อให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงเบื้องต้น ด้วย

3. แบบประเมินตนเองสำหรับโรคติดเชื้อ Covid-19 ตามที่ภาครัฐกำหนด

4. ดาวน์โหลดแอปพลิเคชันที่สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค Covid-19 แก่ประชาชนในหมู่บ้านผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

5. แยกความเสี่ยงของผู้ทำแบบคัดกรองตามข้อ 4.1 หรือ 4.2 ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความเสี่ยงต่ำ และปานกลาง ซึ่งจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว สำหรับความเสี่ยงสูงจะได้รับคำแนะนำให้เข้าทำการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการทันที

6. การได้รับสิทธิ์ตรวจหาเชื้อ Covid-19 เฉพาะในกรณีผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสามารถเข้ารับการตรวจตามสิทธิการรักษา หรือหน่วยบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่ผู้ตรวจใช้สิทธิ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

7. ประชาชนที่มีผลการประเมินเบื้องต้นว่ามีความเสี่ยงสูงจะต้องได้รับการตรวจสอบข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยงอีกครั้งหนึ่งโดยบุคลากรทางการแพทย์ก่อนทำการตรวจหาเชื้อ Covid-19 ทางห้องปฏิบัติการ

8. ในกรณีที่ประเมินเบื้องต้นผ่านช่องทาง เว็ปออนไลน์ สามารถเข้ารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้ารับการตรวจหาเชื้อในสถานพยาบาลที่ประชาชนมีสิทธิ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแจ้งผลการประเมิน

เบื้องต้นดังกล่าวแก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน เพื่อคอยให้การเฝ้าระวังและดำเนินการทางด้านสุขอนามัยภายในหมู่บ้าน

9. ภายหลังการประเมินเบื้องต้น ให้แจ้งผลการประเมินเบื้องต้นดังกล่าวแก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านเพื่อประสานต่อ หรือไปเข้ารับการตรวจหาเชื้อในสถานพยาบาลที่ประชาชนมีสิทธิ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

1) ร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง กำหนดประเด็นสำคัญ และ Key message เพื่อสื่อสารไปสู่ประชากรทั้งในวงกว้างและกลุ่มเฉพาะ (กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย)

2) พัฒนา ผลิต และรวบรวมสื่อและเครื่องมือต้นฉบับ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหมู่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ผู้บริหารหมู่บ้านในพื้นที่ได้รับทราบรายละเอียด

3) สนับสนุนทรัพยากรในรูปแบบต่างๆให้พื้นที่

- บุคลากร : การจัดอบรมหลักสูตรครู ก. และสนับสนุนวิทยากรลงไปในหมู่บ้าน
- วัสดุ อุปกรณ์ : พัฒนาผลิตและรวบรวมสื่อและเครื่องมือต้นฉบับ
- งบประมาณ : การบูรณาการงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสังคมแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมวิชาชีพต่างๆ เพื่อจัดสรรกิจกรรมการอบรมครู ก. และจัดทำสื่อ

4) กำหนดเป็นนโยบายของจังหวัดในการสื่อสาร Key message เรื่อง การพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

5) จัดกิจกรรมสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก เรื่อง การพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรตามประเด็นสำคัญ และ Key message ที่กำหนดไว้ ผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์วารสาร รวมทั้งป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านจัดสรร

6) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์

7) การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารของชุมชน วิทยุชุมชน เสียงตามสาย บอร์ด เวทีประชาคมของหมู่บ้าน

8) สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว และ อสม. ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์

9) ค้นหาบุคคลต้นแบบ ในการดูแลตนเองจากการคัดกรองของทีมหมอครอบครัว และ อสม.

10) ฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลทั่วไปโดยใช้เทคโนโลยี

11) พัฒนาร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดและจัดให้มีแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

รูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.)

สำรวจแกนนำ /คัดเลือกเป็น อสช.
โดยประธานชุมชนหรือผู้นำชุมชนเป็นคน
คัดเลือก หรือตามความเห็นชอบของ
คณะกรรมการชุมชน
(อย่างน้อยชุมชนละ 3-5 คน)

คุณสมบัติของอาสาสมัครชุมชน (อสช.)

1. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และพักอาศัยหรือทำงานอยู่ในชุมชนนั้น
2. อ่านออกเขียนได้ และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้
3. เป็นประธานชุมชน ผู้แทนนิติบุคคล ผู้นำศาสนา ผู้จัดการฝ่ายบุคคล หรือประชาชนในชุมชนที่มีจิตอาสาและเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม
4. มีสุขภาพและใจพร้อมปฏิบัติงานได้
5. มีความประพฤติดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้อยู่อาศัยหรือทำงานในชุมชน

↓

เตรียมความพร้อม อสช.

- ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน
- อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19
- ทำความเข้าใจแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง
- พัฒนาศักยภาพด้านการตรวจด้วยชุดตรวจโควิด (ATK) และการใส่ชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)

↓

ลงพื้นที่เก็บข้อมูลการสำรวจชุมชนเพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

↓

อสช.ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยโรคโควิด 19
และประชาชนเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ เขียว เหลือง แดง

สีเขียว : มีไข้ (37.3 - 37.9 องศา)
ไอ/ เจ็บคอ/ มีน้ำมูก/ ตาแดง/ ผื่นแดง/ จมูกไม่ได้กลิ่น/ ลิ้นไม่รับรส

สีเหลือง : ไข้สูง (เกิน 38 องศา)
ไอมาก ไอแล้วเหนื่อย/ ท้องเสีย 3 ครั้งต่อวัน/ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว/ แน่นหน้าอก/ เวียนหัว/ อ่อนเพลีย/ มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

สีแดง : หอบเหนื่อยมาก หายใจลำบาก/ หายใจแล้วเจ็บหน้าอก/ ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า96%/ ตอบสนองช้า/กินอาหารไม่ได้/ ท้องเสียรุนแรง/ อาเจียน

↓

ประสานจนท.สธ.ในพื้นที่ เพื่อแจ้งข้อมูลการ
เจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน และทำการ
ประสานส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

↓

ค้นหาติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเข้ารับการตรวจคัดกรองและตรวจหาเชื้อเบื้องต้นโดยวิธี Antigen Test Kit (ATK) พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระหว่างการกักตัว พร้อมประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อประสานสนับสนุนชุดยา เวชภัณฑ์ป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับผู้กักตัวต่อไป

↓

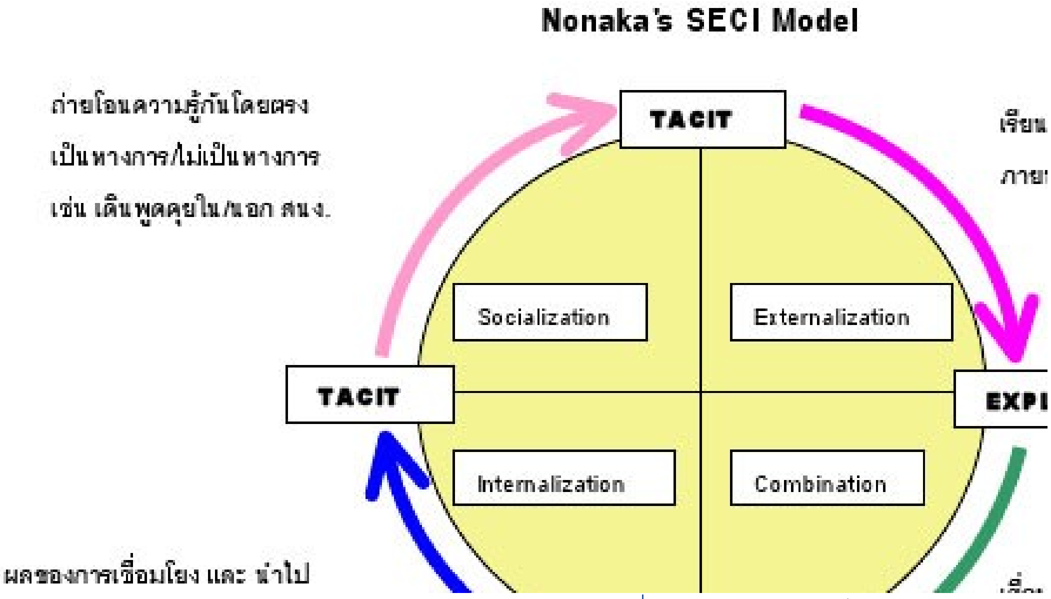
รวบรวมแบบสำรวจฯ ในชุมชนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเฝ้าระวังสถานการณ์การป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในชุมชน

↓

นำผลการสำรวจทำความเข้าใจกับประชาชนผ่านการพูดคุย หรือประชุมหารือกับประธานชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ต่อไป

แนวคิดการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน

วงจรการสร้างความรู้



SECI Model (การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. สถาบันเพิ่มผลผลิต 2548) เป็นกระบวนการในการสร้างความรู้ที่เกิดจากการผสมผสานระหว่าง ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ที่ประกอบด้วย 4 กระบวนการที่เป็นพลวัตร ได้แก่

S = Socialization แสดงการถ่ายโอนความรู้กันโดยตรงระหว่างกลุ่ม หรือบุคคล มีความรู้พื้นฐานความสนใจที่สอดคล้องกัน หรือสื่อสารทำความเข้าใจกันได้โดยง่าย สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

E = Externalization แสดงให้เห็นการเรียนรู้ แสวงหาสิ่งใหม่ๆ จากภายนอกเพิ่มเข้ามาเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งประสบการณ์ตรงที่สัมผัสกับผู้ใช้บริการ เป็นความรู้ที่สำคัญต่อความสามารถในการแข่งขัน

C = Combination เชื่อมโยงความรู้ภายในกับความรู้ภายนอก แล้วหาแนวปฏิบัติที่ดีที่เหมาะสมกับเรา ผู้ที่มีความสามารถใช้ภาษาในการสื่อสารที่ดี จะช่วยสรุปองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้

I = Internalization เป็นผลของการเชื่อมโยงแล้วนำความรู้มาปฏิบัติเกิดเป็นความรู้ประสบการณ์และปัญญาฝังอยู่ในตัวคน กลายเป็น Tacit Knowledge เพื่อนำไปถ่ายทอดหมุนเวียนต่อไป

กระบวนการถอดบทเรียน (Retrospective Techniques) เป็นเทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ เป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสังเคราะห์ให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นองค์ความรู้และข้อเสนอแนะ กระบวนการถอดบทเรียนถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ (Knowledge management) และบทเรียนที่ได้จากกระบวนการยังแสดงให้เห็นถึงภาพรวมการดำเนินงาน ตั้งแต่บริบท สถานการณ์ของพื้นที่ การตั้งเป้าหมาย กระบวนการดำเนินการ รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การถอดบทเรียนยังวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานทั้งในด้านปัจจัยที่เอื้อให้ดำเนินการสำเร็จ และปัจจัยที่ขัดขวาง สามารถสังเคราะห์จากปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะที่จำเพาะเจาะจงทั้งในระดับการดำเนินการที่ต่อเนื่อง และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลลัพธ์ดังกล่าวของกระบวนการถอดบทเรียนจึงได้ทั้งองค์ความรู้ที่จำเป็น และมีคุณภาพ ในการใช้เป็นข้อมูลในการ

ตัดสินใจ และสื่อสารการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กระบวนการถอดบทเรียนที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการนำไปสื่อสาร และนำไปเป็นบทเรียนในการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาในลักษณะเดียวกันต่อไป

แนวทางในการถอดบทเรียน การถอดบทเรียนควรพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น หากไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไม่ควรไปแสวงหาคำตอบว่าได้บทเรียนอะไร
2. หากมีผลสืบเนื่องที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงคล้ายๆ กัน ต้องพยายามตอบให้ได้ว่า “อะไรสำคัญที่สุด” และ “ทำไมจึงสำคัญ” เพราะสิ่งนั้นจะมีคุณค่าในการนำไปปฏิบัติต่อ
3. พึงระลึกเสมอว่าบทเรียนมิใช่ความแตกต่างที่เกิดระหว่างสิ่งที่คาดหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เพราะสิ่งนั้นคือสมมติฐานแต่หากมีสิ่งที่ไม่ได้คาดหมายเกิดขึ้นแสดงว่ามีอะไรทำให้เกิดความแตกต่าง และ “อะไร” ทำให้เกิดความแตกต่างนั้นก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมอย่างไร สิ่งนั้นคือ บทเรียน

เทคนิคการถอดบทเรียน

เทคนิคที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบันมี 4 เทคนิค คือ เทคนิคการทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review Technique : AAR) เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) เทคนิคการประเมินประสิทธิผลการทำงาน (Performance Measurement : PM) และเทคนิคแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping : OM) ซึ่ง 2 เทคนิคหลังประยุกต์มาจากทฤษฎีการประเมินผลโครงการ โดยเทคนิคการถอดบทเรียน แบ่งได้ตามช่วงเวลา ระหว่างดำเนินงาน สามารถใช้เทคนิค Outcome mapping (OM) ในการถอดบทเรียนทั้งโครงการ และเทคนิคการทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review Technique : AAR) ในการถอดบทเรียนเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะกิจกรรม ช่วงเวลาหลังดำเนินงานเสร็จสิ้น สามารถใช้เทคนิคการประเมินประสิทธิผลการทำงาน (Performance Measurement : PM) ในการถอดบทเรียนทั้งโครงการและเทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) ในการถอดบทเรียน เฉพาะเรื่องหรือเฉพาะกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีวิธีการถอดบทเรียน อื่นๆ อีก เช่น Peer Assist : PA (การเรียนรู้จากเพื่อน) ส่วนใหญ่จะทำหลังเริ่มดำเนินการระยะหนึ่ง โดยเชิญที่ปรึกษาหรือภาคีเครือข่ายที่มีการทำงานคล้ายคลึงกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และบทเรียนกัน Best Practice : BP การเรียนรู้จากตัวอย่างที่ดี ซึ่งต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ของตัวอย่างที่ดีร่วมกันและมีการบันทึกผล จากนั้น เชิญผู้ที่มีความเห็นร่วมกันมาเล่าสู่กันฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สิ่งสำคัญของวิธีการนี้คือ ต้องมีการนิยามตัวอย่างที่ดี อย่างชัดเจน

เทคนิคการถอดบทเรียนแต่ละแบบ มีแนวทาง และข้อดีแตกต่างกัน ดังนี้

เทคนิค	แนวทาง	ข้อดี
การทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review Technique : AAR)	- การดำเนินการที่ผิดพลาดนำมาเป็นบทเรียนการปรับปรุงงานไม่ให้ผิดพลาดซ้ำ - สร้างคำถาม 3 ชุดเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง - คำถามชุดที่ 1 เพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นให้ตรงกัน	- ดำเนินการในระหว่างดำเนินโครงการ - ง่ายเหมาะสำหรับการเริ่มต้นสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้บุคลากรในองค์กร - ทำได้บ่อยๆใช้เวลาไม่นาน - เลือกได้ว่าจะถอดบทเรียนราย
เทคนิค	**แนวทาง**	**ข้อดี**

	- คำถามชุดที่ 2 เพื่อให้เห็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และสร้างความเข้าใจที่มาของปรากฏการณ์ - คำถามชุดที่ 3 เพื่อการคิดค้นวิธีการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	กิจกรรม หรือถอดเป็นประเด็น
เทคนิคแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping : OM)	- ใช้ผลการประเมินเป็นเครื่องมือในการกำหนดประเด็นการถอดบทเรียน - 3 ขั้นตอนในการถอดบทเรียน - ขั้นที่ 1 ทบทวนแผนงาน/โครงการ และเกณฑ์ชี้วัดความก้าวหน้าโครงการ ให้เห็นความคาดหวัง และความจริงที่เกิดขึ้นตรงกัน - ขั้นที่ 2 วิเคราะห์เงื่อนไข ปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใน ภายนอก ที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค - ขั้นที่ 3 สุดท้ายกำหนดแนวทางดำเนินงานต่อให้ดีขึ้น	- ถอดบทเรียนระหว่างดำเนินงาน - ให้น้ำหนักกับคุณภาพการทำงานและการพัฒนาการของพฤติกรรม - ใช้กับงานที่ใช้ระบบการติดตามประเมินผลตามหลักการของแผนที่ผลลัพธ์เท่านั้น(การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการองค์กร) - ดำเนินการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง
เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique)	- 4 คำถามเพื่อการได้บทเรียน 1. แรงจูงใจที่เข้ามาดำเนินการ 2. โครงการเกิดขึ้นเพราะอะไร ความสำเร็จที่คาดหวังคืออะไรและอะไรคือความจริงที่เกิดขึ้น 3. อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดความจริงเช่นนั้น 4. ได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่เกิดขึ้นและจะมีข้อเสนอแนะอย่างไร	- ดำเนินการถอดบทเรียนหลังจบโครงการ ถอดบทเรียนตั้งแต่การเกิดขึ้นของโครงการ กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ - เหมาะกับการถอดบทเรียนโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นและต้องการทำในลักษณะเดียวกัน - ใช้ระยะเวลานานขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของโครงการ
เทคนิคการประเมินประสิทธิผลการทำงาน (Performance Measurement : PM)	1. ต้องเห็นคุณค่า และเชื่อมั่นในผลการประเมิน 2. ใช้ผลลัพธ์/ผลสำเร็จเป็นจุดเริ่มต้น 3. มี 3 ขั้นตอนในการถอดบทเรียน 1) ทบทวนแผนงาน ผลงาน และผลการประเมิน	- ถอดบทเรียนหลังเสร็จสิ้นโครงการ - เหมาะกับงานที่มีระบบการติดตามประเมินผล และมีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดแล้ว - ตัวชี้วัดความสำเร็จต้องมีความชัดเจน

	2) วิเคราะห์เหตุปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ 3) สังเคราะห์ข้อเสนอแนะ	- ถอดบทเรียนตามกรอบตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ - ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความซับซ้อนความชัดเจนของตัวชี้วัด

กระบวนการถอดบทเรียน

กระบวนการถอดบทเรียนมีขั้นตอนหลักๆ แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมความพร้อม

- เตรียมกระบวนการ (ออกแบบ) เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ
- เตรียมบรรยากาศให้สงบ และผ่อนคลายไม่มีสิ่งรบกวนกระบวนการคิด
- เตรียมตัวผู้เข้าร่วม ให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีเรื่องกังวล อาจใช้การนั่งสมาธิ หรือการพูดคุยกันในเรื่องต่างๆก่อนเริ่มดำเนินการ

2. ขั้นเตรียมความเข้าใจ

- มีการเตรียมความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย กระบวนการ บทบาทของผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน ก่อนเริ่มกระบวนการถอดบทเรียนในขั้นถัดไป

3. ขั้นเตรียมความทรงจำ

- เพื่อให้เห็นและเข้าใจที่มาที่ไปของการทำงานร่วมกันและตรงกัน ทั้งแรงจูงใจที่มาทำโครงการมาร่วมงาน เป้าหมายที่ต้องการ กิจกรรมที่ทำ ผลที่เกิดขึ้น เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์บทเรียนในขั้นต่อๆไปโดยเฉพาะการถอดบทเรียนทั้งโครงการ หรือหลังดำเนินโครงการเสร็จสิ้น จะมีเรื่องราวต่างๆค่อนข้างมาก ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นมาก ซึ่งอาจใช้เครื่องมือที่เรียกว่า เส้นแบ่งเวลา เป็นเครื่องมือช่วยทบทวนความทรงจำได้ หากงานมีความซับซ้อนมาก ก็อาจจะจัดขึ้นก่อนหน้าจะมีการถอดบทเรียนจริงเพื่อเตรียมตัวผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

4. ขั้นวิเคราะห์ความสำเร็จ

- เป็นการวิเคราะห์ผลงานที่เกิดขึ้นจริง และเปรียบเทียบกับผลที่คาดหวังตามวัตถุประสงค์ หรือตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ เพื่อแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ได้มานั้นมีอะไรเกิดขึ้นมากกว่า น้อยกว่า หรือเท่ากับที่คาดหวังไว้

5. ขั้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ผลงานที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ว่าจะได้มากกว่า น้อยกว่า หรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ เกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรหนุนเสริม หรือขัดขวาง ในขั้นนี้การวิเคราะห์ให้เห็นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกโครงการหรือองค์กร ทั้งที่เกี่ยวกับการวางแผน กระบวนการทำงาน กิจกรรม และเป้าหมายตลอดจนบริบทของพื้นที่หรือสังคม

6. สังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอแนะ

- หลังจากที่รู้เหตุผล ว่าผลที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไร มีการสอบถามต่อว่า ได้บทเรียนอะไรบ้าง ทั้งที่เกี่ยวกับการวางแผน กระบวนการทำงาน กิจกรรม และเป้าหมายตลอดจนบริบทของพื้นที่ หรือสังคมที่ต้องให้ความสำคัญ และควรรู้ว่าอะไรบ้างที่ควรดำเนินการต่อ และอะไรที่ไม่ควรดำเนินการต่อ อะไรที่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ต้องปรับปรุงวิธีการ และจะทำอย่างนั้นได้อย่างไร ใครต้องทำอะไร อย่างไร

ความสำคัญของการถอดบทเรียน

1. กลุ่มเป้าหมาย มีมุมมองว่าสิ่งที่ได้รับเป็นที่พอใจหรือไม่ เพราะอะไร เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ ผู้ปฏิบัติมีข้อมูล ประสบการณ์ในการเตรียมการ การประสานกับกลุ่มเป้าหมาย วิทยากร ผู้บริหาร และอื่นๆ รวมทั้ง เงื่อนไข ข้อจำกัดต่างๆในการทำงาน ผู้บริหาร จะมีมุมมองของผู้สนับสนุนได้ดี อะไรสนับสนุนได้ อะไรให้ไม่ได้เพราะข้อจำกัดหรือเงื่อนไขอะไร ผู้ประเมิน จะให้มุมมองจากประสบการณ์ที่พบเห็น และบทวิเคราะห์บางอย่าง เพื่อแลกเปลี่ยนกับมุมมองอื่นๆ

2. การสนทนา หรือ การพูดและการฟัง เพราะการพูดคุยของคนจำนวนมาก การสนทนาที่ไม่ดีอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง แต่ถ้ามีการฟังอย่างตั้งใจ เอาใจใส่ ไม่รีบตอบโต้ เปิดมุมมองใหม่ๆ ไม่ด่วนตัดสินใจ โดยใช้ฐานคิดของตนเองตัดสิน

3. การตั้งคำถาม ต้องสำคัญเป็นประโยชน์เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ คือ ความจริงของเรื่องราว และนำไปสู่ความรู้และความเข้าใจใหม่ๆ ควรให้น้ำหนักมากๆกับการตอบคำถาม การสังเคราะห์บทเรียน และสิ่งที่ควรทำต่อไปและทำอย่างไร

4. การสะท้อนกลับ ภายหลังการถอดบทเรียนควรให้สะท้อนความคิด ความรู้สึก และความรู้ที่แต่ละคนได้จากการถอดบทเรียน ไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านที่ต้องปรับปรุงก็ตามเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันมากขึ้น

บทที่ 3 วิธีดำเนินการถอดบทเรียน

วิธีการดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) เก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากข้อจำกัดในการรวมตัวของคนเป็นจำนวนมากไม่ได้ในช่วงการแพร่กระจายของโรคจึงมีใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในการถอดบทเรียน ขอบเขตของการศึกษาการดำเนินการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นำร่องใน 6 โซน ได้แก่ 1) โซนกรุงเทพกลาง (ชุมชนนิคมมักกะสัน ชุมชนริมคลองสามเสน และชุมชนหลังวัดมักกะสัน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี) 2) โซนกรุงเทพเหนือ (ชุมชนร่วมใจพัฒนากลาง ชุมชนไม่จัดตั้งคนรับจ้าง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน) 3) โซนกรุงเทพใต้ (ชุมชนหลังวัดปากบ่อ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง) 4) โซนกรุงเทพตะวันออก (ชุมชนทับช้างคลองบน แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง ชุมชนหมู่บ้านเสรี-อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ) 5) โซนกรุงธนเหนือ (ชุมชนวัดทอง แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด ชุมชนหมู่บ้านชัยพฤกษ์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา) และ6) โซนกรุงธนใต้ (ชุมชนรัตนจีนะ ชุมชนไม่จัดตั้งรัตนจีนะ แขวงบางปะกอก เขตราษฎร์บูรณะ และชุมชนหมู่บ้านเพชรเกษม 3 แขวงบางแคเหนือ เขตบางแคเหนือ)

มีขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

1. ขั้นเตรียมพร้อม ทบทวนวรรณกรรม รวบรวมเอกสารเกี่ยวข้อง ออกแบบวิธีการถอดบทเรียน สร้างเครื่องมือ และวิเคราะห์ข้อมูล
2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินงานเก็บข้อมูลการถอดบทเรียน
3. ขั้นการรวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล
4. ขั้นการสรุปผล จัดทำรายงานการถอดบทเรียน
5. ขั้นเผยแพร่การถอดบทเรียน

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครชุมชน บุคคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในชุมชนพื้นที่เป้าหมายนำร่อง 6 โซน ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงนำร่อง พื้นที่เป้าหมาย 6 โซน ในกรุงเทพมหานคร โดยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข และรับผิดชอบในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน อาสาสมัครชุมชน(อสช.) ที่มีการพัฒนาขึ้นโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และบุคคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ร่วมดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ในสถานการณ์

ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้าด้วยกลไก อสช. การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาสาสมัครชุมชน (อสช.) นำร่องใน 6 โซน มีดังนี้

กรุงเทพกลาง

- อาสาสมัครชุมชนแออัดนิคมมักกะสัน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน
- อาสาสมัครชุมชนแออัดริมคลองสามเสน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน
- อาสาสมัครชุมชนแออัดหลังวัดมักกะสัน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน

กรุงเทพเหนือ

- อาสาสมัครชุมชนร่วมใจพัฒนากลาง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 คน
- อาสาสมัครชุมชนไม่จัดตั้งคนรับจ้าง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน

กรุงเทพใต้

- อาสาสมัครชุมชนหลังวัดปากบ่อ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน

กรุงเทพตะวันออก

- อาสาสมัครชุมชนทับช้างคลองบน แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง จำนวน 6 คน
- อาสาสมัครชุมชนหมู่บ้านเสรี-อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 คน

กรุงธนเหนือ

- อาสาสมัครชุมชนวัดทอง แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน
- อาสาสมัครชุมชนหมู่บ้านชัยพฤกษ์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 คน

กรุงธนใต้

- อาสาสมัครชุมชนรัตนจีนะ แขวงบางปะกอก เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน
- อาสาสมัครชุมชนไม่จัดตั้งรัตนจีนะ แขวงบางปะกอก เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน
- อาสาสมัครชุมชนหมู่บ้านเพชรเกษม 3 แขวงบางแคเหนือ เขตบางแคเหนือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 9 คน

บุคลากรจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข

- เจ้าหน้าที่จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) จำนวน 10 คน
- เจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ จำนวน 6 แห่ง แห่งละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

- แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

- ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง สัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง
- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (n = 90)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	26	28.89
หญิง	64	71.11

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 25 ปี	2	2.22
25 – 35 ปี	9	10.00
36 – 45 ปี	9	10.00
46 – 55 ปี	29	32.22
มากกว่า 55 ปี	41	45.56

วุฒิการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	55	61.11
ปริญญาตรี	23	25.56
สูงกว่าปริญญาตรี	12	13.33

ส่วนที่ 2 ผลการถอดบทเรียน

ผลการถอดบทเรียนจากอาสาสมัครชุมชน จำแนกตามโซน ดังนี้

1. โซนกรุงเทพกลาง

ดำเนินการนำร่องใน 3 ชุมชน คือ ชุมชนนิคมมักกะสัน ชุมชนริมคลองสามเสน และชุมชนหลังวัดมักกะสัน แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี ลักษณะเป็นชุมชนแออัด มีการสร้าง อสช. และแกนนำชุมชนจิตอาสาในการเฝ้าระวังดูแลประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อสร้างกลไกการประสานงานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 และกลุ่มเสี่ยง ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และแกนนำหรือผู้นำชุมชน โดยดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (ศบส.) วัดมักกะสัน อสช. และสปคม.

กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

1. สปคม.ประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ และรับสมัครอาสาสมัครชุมชน (อสช.)
2. สปคม.พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. สปคม.อบรมและฝึกปฏิบัติในการคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กลุ่มผู้ป่วยจำแนกอาการ เขียว เหลือง แดง การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการเก็บตัวอย่างด้วยชุดตรวจ ATK ให้แก่ อสช.
4. สปคม.ร่วมสำรวจ และเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในชุมชน และรวบรวมข้อมูลสุขภาพจาก อสช.
5. สปคม.วิเคราะห์ สรุปผล และคืนข้อมูลสุขภาพให้กับ ศบส.ในพื้นที่ อสช.และแกนนำชุมชน
6. สปคม.กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

7. ศบส.ให้บริการฉีดวัคซีน ให้คำปรึกษาในการส่งต่อผู้ป่วย หรือการรักษาตัวในบ้าน

กระบวนการดำเนินงานของอสช.

1. สำรวจและเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ และคัดกรองผู้มีความเสี่ยงเบื้องต้น ของประชาชนในชุมชน
2. ประสานงานระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน และคนในชุมชน
3. ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาล
4. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการ พร้อมทั้งส่งอาหาร ยา และสิ่งของจำเป็นในการกักตัว
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคโควิด 19 และประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนไปรับวัคซีน
6. ส่งต่อ และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สื่อแผ่นพับต่างๆ

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้นำชุมชน/ประธานชุมชน
2. แกนนำ อสส./อสช.ในชุมชน
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 วัดมักกะสัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4. สำนักงานเขตราชเทวี ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
5. โรงพยาบาลรามาธิบดี
6. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและรู้จักเครือข่ายทั้งภายในระบบสาธารณสุข และภายนอกระบบสาธารณสุข
2. การมีจิตอาสาในชุมชน ที่คอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
3. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รับรู้ เข้าใจ ไม่ตีตรา กรณีถ้าหากมีผู้ติดเชื้อในชุมชน
4. การมีกลไกความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชนลดลง
- ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19
- ลดจำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้าน

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

1) ความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้องของคนในชุมชน ที่ได้รับการถ่ายทอดจากอสช.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2) ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ผู้ประกอบการ ห้างร้าน ศูนย์เด็กอ่อนก่อนวัยเรียนนิคมมักกะสัน

3) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เปิดโอกาสในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์โอกาส และพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

1) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 2 วัดมักกะสัน

2) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

3) โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความท้าทาย/ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

1) ชุมชนนิคมมักกะสัน เป็นชุมชนแออัด ที่มีผู้คนหลากหลายอาชีพ มีการเคลื่อนไหวหรือการเข้าออกของคนในชุมชน การพักอยู่อาศัยอาจจะไม่นานเหมือนชุมชนประเภทอื่น รวมทั้งความพร้อมในการลงทุนด้านการดูแลสุขภาพมีน้อย การเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก

2) สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากเป็นชุมชนแออัด

3) ชุมชน มีตลาดนัดตอนเช้า ที่มีพ่อค้า แม่ค้า รวมทั้งประชาชนที่มาซื้อของจากชุมชนอื่นๆ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้

วิธีการแก้ไขปัญหา

1) เชื่อมประสานความร่วมมือ โดยควรมีการประสานความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 วัดมักกะสัน โรงพยาบาลรามาธิบดี รวมทั้งหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานเขต และ สสส.

2) ยกระดับความรู้ของแกนนำชุมชน/จิตอาสาเพิ่มเติม เพื่อให้แกนนำมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความพร้อมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างแยกกักตัว การบริหารจัดการทั่วไป การส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน และสามารถดูแลบริบาลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการแยกกักตัวร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการบูรณาการเพื่อการจัดการชุมชนน่าอยู่ ชุมชนจัดการตนเอง ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดเป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการโรคและภัยสุขภาพในอนาคต มีการขยายผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) ในชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่นๆ

2. โซนกรุงเทพเหนือ

ดำเนินการนำร่อง 2 ชุมชน คือ ชุมชนร่วมใจพัฒนากลาง และชุมชนไม่จัดตั้งคนรับจ้าง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน มีลักษณะเป็นชุมชนแออัด มีการชักชวนคนในชุมชนมามีส่วนร่วม รวมทั้งชวนจิตอาสาที่มีอยู่แล้วให้มาร่วมทำงาน อสช.ด้วยกัน เพื่อจะได้มีความเข้มแข็งมากขึ้น การทำงานเหมือนเดิมแต่แตกต่างตรงที่โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีความรุนแรง และมีการระบาดทั้งชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีความตื่นตระหนกทำให้ต้องทำงานท่ามกลางความเครียดและความหวาดกลัวมากขึ้น

กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

1. สปคม.ชี้แจงบทบาทหน้าที่ วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และชุมชน
2. สปคม.พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข อบรมและฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงเบื้องต้น การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการเก็บตัวอย่างด้วยชุดตรวจ ATK แก่ อสช.
4. สปคม. รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลสุขภาพ และคืนข้อมูลให้กับ ศบส. และแกนนำชุมชน
5. สปคม.รับสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจยืนยันผู้ป่วยด้วยวิธีการ RT -PCR ทางห้องปฏิบัติการ
6. สปคม. กำกับ ติดตามประเมินผล

7. สปคม. สนับสนุนยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา เช่น ชุดตรวจ ATK หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจลล้างมือ สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์การป้องกันโรค คู่มือการกักตัวภายในบ้าน

กระบวนการดำเนินงานของอสช.

1. สำรวจ และเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ และร่วมคัดกรองผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ของประชาชนในชุมชน
2. ประสานงานระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน และคนในชุมชน
3. ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาล
4. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการ พร้อมทั้งส่งอาหาร ยา และสิ่งของจำเป็นในการกักตัว
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคโควิด 19 และประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนไปรับวัคซีน
6. ส่งต่อ และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สื่อแผ่นพับต่างๆ

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ลดลง
- ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19
- ลดจำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้าน

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. จากการสัมภาษณ์ อสช. แจ้งว่า “ครั้งแรกที่มีการระบาดหน่วยงานที่เข้ามาช่วย คือ ทีมนักการเมือง”
2. สปคม. เข้ามาช่วยในภายหลัง
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่มาร่วมดำเนินการด้วย ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกไม่โดดเดี่ยวมีที่พึ่ง

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. อสช. ในชุมชนเป็นคนพื้นที่ รู้จักพื้นที่ดี ทำให้การทำงานสะดวกง่ายขึ้น และเป็นผู้ประสานกับหน่วยราชการในการลงพื้นที่
2. อสช.มีจิตอาสา เสียสละเวลาส่วนตัวมาดำเนินการ

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

1. ความร่วมมือของคนในชุมชน
2. หน่วยราชการที่มาช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น มีการให้คำแนะนำจากทาง สปคม. ทางโทรศัพท์ทั้งในและนอกเวลาราชการ

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

การได้รับความช่วยเหลือถึงแม้จะไม่เพียงพอจากหน่วยราชการแต่สามารถดูแลคนในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง โดยได้รับการสนับสนุนจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่

ความท้าทาย/ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

1. ความเครียด ความกลัวของคนในชุมชน
2. การขาดวัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

วิธีการแก้ไขปัญหา

1. อาสาสมัครต้องมีความเข้มแข็งเพื่อเป็นที่พึ่งให้กับคนในชุมชน เหมือนคนในครอบครัวเดียวกันที่อาศัยร่วมกันอย่างยาวนาน ช่วยชี้แจง สื่อสารแนวทางการป้องกันโรค โควิด 19 ประสานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดความกังวลของคนในชุมชน
2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญในการป้องกันโรคในเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีหน่วยงานที่ดูแลประชาชนในเรื่องต่างๆ เป็นจุดศูนย์รวมเดียวกันในด้านการป้องกันโรค ไม่ต้องประสานหลายหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนแม้โรคโควิด 19 จะไม่พบการระบาดแล้วก็ตาม

3. โซนกรุงเทพใต้

ดำเนินการนำร่อง 1 ชุมชน คือ ชุมชนหลังวัดปากบ่อ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง มีการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่

กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

1. สปคม.ชี้แจงบทบาทหน้าที่ วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ ให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ อสส. และแกนนำชุมชน
2. สปคม.พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข อบรมและฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงเบื้องต้น การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการเก็บตัวอย่างด้วยชุดตรวจ ATK แก่ อสช.
5. สปคม.วิเคราะห์ รวบรวมสุปผล และคืนข้อมูลสุขภาพให้กับ ศบส. และแกนนำชุมชน
6. สปคม.กำกับ ติดตามประเมินผล
7. สปคม. และศบส.สนับสนุนยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา เช่น ชุดตรวจ ATK หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจลล้างมือ สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือการป้องกันโรค

กระบวนการดำเนินงานของอสช.

1. มีการช่วยเหลือประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่ให้ระบาดในพื้นที่
2. ในส่วนที่มีการระบาดแล้วก็จะส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไปที่ศูนย์พักคอยภายในชุมชน
3. คนที่มีความเสี่ยงมีการกักตัวอยู่ในบ้านพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในการส่งน้ำ อาหารและยาในการดูแลเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในชุมชน และระบาดไปยังบ้านอื่นๆ การทำงานสมัยก่อนจะทำด้วยความโดดเดี่ยวเพราะทำเพียงลำพังแค่คนในชุมชน แต่ปัจจุบันมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือจำนวนมาก ซึ่งทำให้มีความสะดวกในการทำงานมากขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ลดลง
- ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19
- ลดจำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้าน

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

หลายๆ หน่วยงานมีความสำคัญเท่าเทียมกันแต่จะช่วยกันหลายด้าน

1. สปคม. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ มีการสำรวจชุมชนเพื่อให้รู้ว่าชุมชนมีผู้ป่วยมากเพียงไร
2. หน่วยงานของ กทม. มาสร้างศูนย์พักคอยในการกักกันผู้ป่วยออกจากชุมชน
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขช่วยฉีดวัคซีน

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. เมื่อมีความต้องการ สิ่งใดที่จำเป็นก็จะร้องขอไปยังหน่วยราชการได้ ก็จะมาช่วยสนับสนุน เช่น ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค การตรวจ ATK
2. อสช.มีการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

1. ความร่วมมือ ความร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน
2. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน จากหน่วยงานรัฐบาล และนักการเมือง และคนในชุมชนช่วยเหลือกันเอง

ความท้าทาย/ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

1. โรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ และมีการระบาดอย่างเร็วและมีความรุนแรง ทำให้มีคนตาย ทำให้มีความท้าทายที่จะต้องทำงานแข่งกับเวลาตลอดเวลา เพื่อจะรักษาชีวิตคนในชุมชน
2. ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

วิธีการแก้ไขปัญหา

1. เยี่ยมติดตามผู้ป่วยโควิด 19 เป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยติดเตียงอย่างใกล้ชิด
2. ประสานขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงานทุคภาคส่วนหลายหน่วยงาน ทั้งรัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีหน่วยงานที่ดูแลประชาชนในเรื่องต่างๆ เป็นจุดศูนย์รวมเดียวกันในด้านการป้องกันโรค ไม่ต้องวิ่งหาหลายหน่วยงาน อยากให้รูปแบบการทำงานมีความยั่งยืนอยู่ต่อไปตลอดถึงแม้โรคโควิด 19 จะไม่มีการระบาดแล้วก็ตาม

4. โซนกรุงเทพตะวันออก

ดำเนินการนำร่อง 2 ชุมชน คือ ชุมชนทับช้างคลองบน แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง มีลักษณะเป็นประเภทชุมชนชานเมือง จำนวนหลังคาเรือน 285 หลังคาเรือน จำนวนประชากรประมาณ 1,385 คน และชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเสรี อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ มีลักษณะเป็นชุมชนประเภทชุมชนหมู่บ้านจัดสรร มีจำนวนหลังคาเรือน จำนวน 1,400 หลังคาเรือน จำนวนประชากรประมาณ 4,000 คน

กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

1. เริ่มต้นจากมีการประสานหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน
2. สปคม. และศบส. ลงพื้นที่ชุมชนชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงคัดเลือก อสช. ในชุมชน
3. สปคม. ดำเนินการจัดทำแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง
4. สปคม. มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามมาตรฐานในชุมชนทับช้างคลองบน

5. สปคม. คำสั่งแต่งตั้ง อสช. ให้เป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อชุมชนทับช้างคลองบนเขตสะพานสูง

6. สปคม. ชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลกับ อสช. ชุมชนทับช้างคลองบน และ อสช. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเสรีอ่อนนุช

7. สปคม. ร่วมกับอสช. เก็บแบบสำรวจฯ ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชน

8. สปคม. มีการคืนข้อมูลแก่ อสช.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน

9. สปคม. มีการพัฒนาศักยภาพ อสช. ในการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เบื้องต้น (ATK) รวมถึงการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกวิธี

10. สปคม. ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยชุดตรวจเชื้อโควิด 19

11. สปคม. และศบส.ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน พร้อมกับทีมอสช. และเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19

12. สปคม. สนับสนุนชุดยา เวชภัณฑ์ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับการป้องกันโรคโควิด 19 ให้คำแนะนำแก่ผู้นำชุมชน อสช. และประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กระบวนการดำเนินงานของอสช.

1. ร่วมเก็บแบบสำรวจฯ ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชน
2. ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
3. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน และเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19
4. ส่งต่อชุดยา เวชภัณฑ์ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับการป้องกันโรคโควิด 19
5. ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล
6. ประชาสัมพันธ์สื่อสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด 19

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ลดลง
- ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19
- ลดจำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้าน

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

หน่วยงานภายนอกระบบบริการสาธารณสุข คือ

- ชุมชน (อสช.)
- มัสยิด

หน่วยงานภายในระบบบริการสาธารณสุข คือ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สปคม.

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ
2. การได้รับความร่วมมือจากชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่
3. โครงการที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน
4. การประสานงานกับเครือข่ายและประชาชนในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

1. การขับเคลื่อนนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงสู่ระดับปฏิบัติงาน
2. จิตอาสามาด้วยใจและห่วงใยประชาชนคนในชุมชนอย่างแท้จริง
3. การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

1. แหล่งข้อมูลมาจากชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่
2. วัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจาก สปคม.

ความท้าทาย/ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

1. ชุมชนหมู่บ้านเสรีอ่อนนุชเป็นชุมชนที่ไม่จัดตั้ง และไม่มี อสส.ของกทม.ในพื้นที่
2. ประชาชนในชุมชนทับช้างคลองบนส่วนใหญ่เป็นครอบครัวใหญ่อยู่ร่วมกันหลายคนในบ้านหลังเดียวกันทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย

วิธีการแก้ไขปัญหา

1. มีจิตอาสาที่มาสมัครเป็นอาสาสมัครชุมชน โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรวมกลุ่มกันเพื่อ
2. ส่งเสริมสนับสนุนความรู้ในการป้องกันโรคในครอบครัวใหญ่อยู่ร่วมกันหลายคนในบ้านหลังเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1) ศึกษาบริบทของชุมชนให้ถ่องแท้ ค้นหาบุคคลหรือแกนนำที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อประชาชนในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสส. ในชุมชนอื่นแต่มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่ไม่มี อสส. เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

2) สื่อสารสร้างความเข้าใจให้เครือข่ายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) ผ่านผู้บริหารของกรุงเทพมหานครและกรมควบคุมโรค

3) พัฒนาจิตอาสาที่มาทำหน้าที่เป็น อสช. ให้มีความรู้เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในครอบครัวและชุมชน

5. โซนกรุงธนเหนือ

ดำเนินการนำร่อง 2 ชุมชน คือ ชุมชนวัดทอง แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนแออัด และชุมชนหมู่บ้านชัยพฤกษ์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนหมู่บ้านจัดสรร มีการคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานจากปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอิบ-จิตร ทังสุบุตร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 เชิงรุก (Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT)

กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

1. สปคม. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แกนนำหรือผู้นำชุมชน
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินงาน อสช. ร่วมกันคัดเลือกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) และแกนนำชุมชน จิตอาสาในการเฝ้าระวังดูแลประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
3. สปคม. ดำเนินการจัดทำแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง
4. สปคม. ชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลกับ อสช. ชุมชนทับช้างคลองบน และ อสช. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเสรีอ่อนนุช
5. สปคม. ร่วมกับอสช. เก็บแบบสำรวจฯ ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชน
6. สปคม. มีการคืนข้อมูลแก่ อสช.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน
7. มีการพัฒนาศักยภาพ อสช. ในการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เบื้องต้น (ATK) รวมถึงการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกวิธี
8. ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยชุดตรวจเชื้อโควิด 19
9. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน พร้อมกับทีมอสช. และเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19
10. สปคม. สนับสนุนชุดยา เวชภัณฑ์ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับการป้องกันโรคโควิด 19 ให้คำแนะนำแก่ผู้นำชุมชน อสช. และประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กระบวนการดำเนินงานของอสช.

มีการดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอิบ-จิตร ทังสุบุตร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดย อสช.เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานในชุมชนอยู่แล้ว

1. อสช. ร่วมเก็บแบบสำรวจฯ ในชุมชน ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชน
2. ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
3. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน และเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19
4. ส่งต่อชุดยา เวชภัณฑ์ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับการป้องกันโรคโควิด 19
5. ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล
6. ประชาสัมพันธ์สื่อสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด 19

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ลดลง
- ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19
- ลดจำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้าน

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

หน่วยงานภายนอกระบบบริการสาธารณสุข คือ

- คนในชุมชนวัดทอง
- วัดทอง

- เจ้าของกิจการ
- ทีมนักการเมือง

หน่วยงานภายในระบบบริการสาธารณสุข คือ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอิบ-จิตร ทังสุบุตร
- สำนักงานเขตบางพลัด ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. อสช.เป็นประธานชุมชนที่รู้จักคนในชุมชนและพื้นที่เป็นอย่างดี
2. ความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน
3. เจ้าอาวาสวัดทองที่ให้การสนับสนุนชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้พื้นที่เป็นครัวสำหรับทำอาหารส่งให้ผู้ป่วยที่กักตัวในบ้าน

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

1. ความร่วมมือของคนในชุมชน วัด
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค อย่างเข้มแข็ง
3. อสช. มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข เป็นที่ไว้วางใจของคนในชุมชน และมีความเสียสละเวลาในการประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพ

แหล่งข้อมูล หรือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

หน่วยงานภายนอกระบบบริการสาธารณสุข คือ

- วัดทอง
- หน่วยงานภาคเอกชน
- นักการเมือง
- สำนักงานเขตบางพลัด ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
- เจ้าของกิจการ

หน่วยงานภายในระบบบริการสาธารณสุข คือ

- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอิบ - จิตร ทังสุบุตร
- ศูนย์พักคอย
- โรงพยาบาลในพื้นที่

ความท้าทาย/ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

1. ชุมชนวัดทอง เป็นชุมชนแออัด พื้นที่ชุมชนติดกับวัดทอง ล้อมรอบไปด้วยชุมชนแออัดขนาดใหญ่อีกหลายแห่ง มีการไปมาหาสู่กันระหว่างชุมชนอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากผู้พักอาศัยในพื้นที่เป็นระยะเวลายาวนาน และมีเครือญาติขยายไปอยู่ในชุมชนแออัดบริเวณใกล้เคียง
2. มีการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างสม่ำเสมอ สภาพบ้านมีหลากหลายรูปแบบทั้งแบบเรือนไม้ สังกะสี ตึก บ้านเช่า ห้องเช่า มีการใช้ห้องน้ำร่วมกัน ใช้บริเวณตากผ้าร่วมกัน บางแห่งใช้กำแพงเดียวกันไม่สามารถเว้น

ระยะห่างได้ตามมาตรการด้านสาธารณสุข อีกทั้งชุมชนมีพื้นที่ติดกับวัดมีผู้คนหลากหลายเข้ามาทำบุญอย่างต่อเนื่อง

3. ชุมชนมีพื้นที่ติดกับชุมชนไม่จัดตั้งที่เป็นชุมชนแออัด ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข ต้องรักษาตัวอยู่ภายในบ้าน

วิธีการแก้ไขปัญหา

1. ทางวัด มีนโยบาย งดให้พระสงฆ์ในวัดบิณฑบาตเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้มาทำบุญใส่บาตรจากชุมชน
2. ประธานชุมชนมีช่องทางโซเชียลมีเดียในการสื่อสารกับคนในชุมชนและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการแจ้งข่าวผู้ป่วย และมีการเยี่ยมบ้าน
3. อสช. ร่วมกันกับวัดทำอาหารส่งให้ผู้ที่กักตัวอยู่บ้านและผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในบ้าน
4. กลุ่ม อสช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลากหลายช่องทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
5. ประธานชุมชนแบ่งอาหาร ข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนมาให้แก่ชุมชนไม่จัดตั้ง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายพื้นที่ในการดำเนินงานไปในชุมชนรอบบริเวณ และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรต่างๆ ที่ขาดแคลน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. โซนกรุงธนใต้

ดำเนินการนำร่อง 2 ชุมชน และ 1 หมู่บ้าน ได้แก่ ชุมชนรัตนจีนะ แขวงบางปะกอก เขตราษฎร์บูรณะ ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนแออัด การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานร่วมกับทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก(Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน ฟักอุดม ชุมชนไม่จัดตั้งที่อยู่ติดกับชุมชนรัตนจีนะ ลักษณะเป็นชุมชนแออัดเช่นกันแต่ไม่มีการจัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2555 ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขดูแล มีอาสาสมัครชุมชน และชุมชนหมู่บ้านเพชรเกษม มีลักษณะเป็นชุมชนหมู่บ้านจัดสรร ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขดูแล

กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แกนนำหรือผู้นำชุมชน
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินงาน อสช. ร่วมกันคัดเลือกอาสาสมัครชุมชน (อสช.) และแกนนำชุมชนจิตอาสาในการเฝ้าระวังดูแลประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
3. จัดทำแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเขตเมือง
4. ชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลกับ อสช. ชุมชนทับช้างคลองบน และ อสช. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเสรี อ่อนนุช
5. สปคม. ร่วมกับอสช. เก็บแบบสำรวจฯ ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชน
6. มีการคืนข้อมูลแก่ อสช.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน
7. มีการพัฒนาศักยภาพ อสช. ในการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เบื้องต้น (ATK) รวมถึงการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกวิธี

8. ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยชุดตรวจเชื้อโควิด 19

9. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน พร้อมกับทีมอสช. และเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19

10. สปคม. สนับสนุนชุดยา เวชภัณฑ์ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับการป้องกันโรคโควิด 19 ให้คำแนะนำแก่ผู้นำชุมชน อสช. และประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กระบวนการดำเนินงานของอสช.

ชุมชนรัตนจีนะ ดำเนินงานร่วมกันกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน ฟักอุดม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตราษฎร์บูรณะ และสปคม. ซึ่ง อสช. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสาที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนมาเป็นระยะเวลานาน

1. มีการเก็บแบบสำรวจสถานการณ์สุขภาพ และการคัดกรองผู้ป่วย โควิด 19 ในชุมชน

2. มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข

2. ลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นให้กับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

3. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน และเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19

4. ส่งต่อชุดยา เวชภัณฑ์ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับการป้องกันโรคโควิด 19 หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ

5. ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาล

6. ประชาสัมพันธ์สื่อสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด 19 การรับวัคซีนโควิด 19

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชนลดลง
- ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19
- ลดจำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้าน

หน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

หน่วยงานภายนอกระบบบริการสาธารณสุข คือ

1. คนในชุมชน
2. ทีมนักการเมืองในพื้นที่
3. บริษัทเอกชน

หน่วยงานภายในระบบบริการสาธารณสุข คือ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 58 ล้อม - พิมเสน ฟักอุดม
2. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
3. สำนักงานเขตราษฎร์บูรณะ ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
4. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. อสช. อาศัยอยู่ในชุมชนมาเป็นระยะเวลานาน รู้จักคนในชุมชนทุกหลังคาเรือนและรู้จักแผนผังในพื้นที่เป็นอย่างดี

2. อสช. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

3. มีหน่วยงานเอกชนให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

4. อสช. มีความเสียสละ มีจิตอาสาในการช่วยเหลือคนในชุมชน และมีประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข และการทำงานในศูนย์พักคอย

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

1. อสช. มีความเสียสละ มีจิตอาสาในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชน
2. มีความร่วมมือของประชาชนในชุมชน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

แหล่งข้อมูล หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

1. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน ฟักอุดม
3. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4. สำนักงานเขตราษฎร์บูรณะ ฝ่ายพัฒนาชุมชน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
5. หน่วยงานภาคเอกชน
6. ทีมนักการเมือง

ความท้าทาย/ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

1. ชุมชนรัตนจีนะ เป็นชุมชนแออัดพื้นที่ชุมชนติดกับชุมชนแออัดไม่จัดตั้ง บริเวณใกล้เคียงเป็นที่ตั้งของโรงงาน โรงเรียน มีแรงงานต่างด้าวพักอาศัยในพื้นที่
2. สภาพบ้านมีหลากหลายรูปแบบทั้งแบบเรือนไม้ สังกะสี บ้านเดี่ยว บ้านเช่า ห้องเช่า บางแห่งไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ตามมาตรการด้านสาธารณสุข
3. ชุมชนมีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้
4. ชุมชนไม่จัดตั้งที่อยู่ติดกับชุมชนรัตนจีนะ และชุมชนหมู่บ้านเพชรเกษมไม่มีอสส.ของกทม.ดูแลประชาชนในชุมชน

วิธีการแก้ไขปัญหา

1. มีการตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อแจ้งข่าวผู้ป่วยในชุมชน คนนอกชุมชนที่เข้ามาพักอาศัยในชุมชน และมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
2. อสช.มีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรค หากมีความต้องการการสนับสนุนทรัพยากร สามารถประสานได้อย่างรวดเร็ว
3. มีอสช.ที่ทำงานในฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตราษฎร์บูรณะ ทำให้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีทั้งด้านการทำงาน การสนับสนุนอาหาร และของใช้ที่จำเป็น
4. อสช.มีเครือข่ายในการสนับสนุน อาหารและของใช้ที่จำเป็น เพื่อส่งให้ผู้ที่กักตัวอยู่บ้าน (Home Quarantine) และผู้ป่วยที่แยกรักษาตัวอยู่ในบ้าน (Home Isolation)
5. กลุ่ม อสช.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลากหลายช่องทาง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
6. ประธานชุมชนแบ่งอาหาร ยาสามัญประจำบ้าน ของใช้จำเป็นบางส่วน ที่ได้รับการสนับสนุนมาให้แก่ชุมชนไม่จัดตั้งที่อยู่ติดกัน

ข้อเสนอแนะ

อสช.แจ้งว่า “ควรมีการขยายพื้นที่ในการดำเนินงานไปในชุมชนใกล้เคียงโดยรอบบริเวณ เพราะคนในชุมชนมีการไปมาหาสู่ และซื้อข้าวของ เครื่องใช้ที่จำเป็นอยู่เป็นประจำ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ” และควรประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากรต่างๆ ที่ขาดแคลน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

วิธีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.)มีความแตกต่างจากเดิมเนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีภาวะฉุกเฉินเพื่อลดอัตราการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชน พื้นที่เขตเมือง

บุคลากรหรือหน่วยงานที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. อาสาสมัครชุมชน
2. ประชาชนในชุมชน
3. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
4. นักการเมืองในพื้นที่
5. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

- มี อสช.ในพื้นที่ นำร่อง จำนวน 74 คน
- ลดจำนวนผู้ป่วยในชุมชน
- ลดจำนวนผู้เสียชีวิตภายในบ้าน
- อสช. มีความรู้ในการคัดกรองจำแนกผู้ป่วย ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ความรู้ในการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันโรค(PPE) ความรู้ในการใช้ชุดตรวจ ATK ความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์พักคอยหรือโรงพยาบาล

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. นโยบายจากผู้บริหารที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
2. การสนับสนุน กำลังคน งบประมาณ เวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์มิใช่ยา และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
3. องค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ สื่อสิ่งพิมพ์
4. จิตอาสาที่มีความเสียสละ กล้าหาญที่สมัครเป็นอาสาสมัครชุมชน

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

1. การให้การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน
2. ความร่วมมือจากคนในชุมชน
3. อสช.ในชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
4. การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ความช่วยเหลือ แหล่งข้อมูล หรือ วัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงาน

1. องค์ความรู้จาก กรมควบคุมโรค

2. เวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยา จากกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์ฯ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองโรคติดต่อทั่วไป

3. กำลังคนจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

4. สื่อในการป้องกัน ควบคุมโรค จากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

5. งบประมาณจาก กรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ความท้าทาย / ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

1. การดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอย่างรุนแรง

2. ความวิตกกังวลของประชาชนในชุมชน

3. ความคาดหวังจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

4. ชุมชนบางแห่งไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขของกทม.ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

4. ความคาดหวังจากประชาชนในการลงพื้นที่ต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

วิธีการแก้ไขปัญหา

1. ให้องค์ความรู้ในการป้องกันโรคแก่บุคลากรที่ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

2. สื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกับ อสช. แกนนำชุมชนในพื้นที่เพื่อลดความวิตกกังวลของประชาชน

3. ชี้แจง ส่งต่อข้อมูล และเผยแพร่แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

4. สร้างอสช.เพื่อมาดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในชุมชนที่ยังไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขของกทม.

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในชุมชนเขตเมือง

2. การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

3. การประสานการดำเนินงานหลายภาคส่วน

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ไร้รอยต่อ

2. ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างครอบคลุมทั่วถึงทั้งชุมชนจัดตั้งและไม่จัดตั้งในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรุนแรง

3. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการจัดสรรกำลังคนอย่างเหมาะสมในภาวะฉุกเฉิน

4. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยาในภาวะฉุกเฉิน

5. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการซ้อมแผนเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ผลการถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ด้านปัจจัยนำเข้า

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามกลไก อสช.มีการดำเนินการ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครชุมชน ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยการแจ้งข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วย คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เยี่ยมบ้าน ส่งยา อาหารและของใช้จำเป็น สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในการป้องกัน ควบคุมโรค

2. ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกันตนเองจากโรค และไม่ออกไปนอกพื้นที่กักกันหากยังไม่พ้นระยะกักตัวในขณะที่ป่วย หรือระยะแยกกักหากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด สนับสนุน อบรมให้ความรู้ และทรัพยากรต่างๆในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

- การสนับสนุน เครื่องมือ อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค มาจากหน่วยงานภาครัฐ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร การบริจาคจากภาคเอกชน และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

- งบประมาณควรมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามกลไก อสช.

1. ความรู้เรื่องโรคโควิด 19
2. หลักระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์สถานการณ์โรค การป้องกันโรค การคัดกรองเพื่อแยกประชากรกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ การสอบสวนโรค การควบคุมโรค
3. แนวทางการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันโรค
4. แนวทางการคัดกรองโรคเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ ATK
4. แนวทางการกักตัวภายในบ้าน
5. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และรักษาผู้ป่วย
6. มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
7. แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อม และขยะติดเชื้อ
8. การสื่อสารให้ความรู้ และสร้างความร่วมมือของคนในชุมชน

ด้านกระบวนการดำเนินงาน

- การดำเนินงานการ เฝ้าระวัง คัดกรองโรค ประสาน ส่งต่อเมื่อมีผู้ป่วยในชุมชน และให้ความรู้การป้องกันโรคโควิด 19 เบื้องต้น ก่อน สปคม. เข้าไปดำเนินงาน มีการดำเนินงาน โดย อสส. ในพื้นที่ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นระยะๆ มีการประสานพื้นที่เพื่อแจ้งข้อมูลผู้ป่วย และสอบถามแนวทางในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งควรให้ข้อเสนอแนะโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หลังจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเข้ามาดำเนินการ มีการแจ้งเป็นหนังสือราชการ และประสานการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ และมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จในการประสานงาน

1. การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและให้การสนับสนุนจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2. ความร่วมมือจากคนในชุมชน
3. อสส./อสช.ในชุมชนที่มีความเข้มแข็งมีจิตอาสาในการดำเนินงาน และเป็นที่รู้จักและไว้วางใจของคนในชุมชน

- การคัดเลือกหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนแออัด ตามเป้าหมายที่กำหนดหน่วยงานส่วนกลางดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อชี้เป้าในการคัดเลือกพื้นที่ เนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่รู้จักบริบทของพื้นที่เป็นอย่างดี โดยสปคม.ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ และร่วมลงพื้นที่ดำเนินการ

ปัจจัยความสำเร็จในการคัดเลือกพื้นที่

1. แกนนำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง รู้จักบริบทของชุมชนเป็นอย่างดี
2. ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
3. หน่วยบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

1. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร หรือคอนโด หน่วยบริการสาธารณสุขเข้าถึงได้ยาก
2. ชุมชนบางแห่งเป็นชุมชนไม่จัดตั้งจะไม่มีอสส.ในการประสานงานให้ความช่วยเหลือ
3. บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค มีจำนวนไม่เพียงพอ

แนวทางการแก้ไข

1. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในการเข้าพื้นที่หมู่บ้านจัดสรร
2. เพิ่มจำนวนอาสาสมัครในชุมชนเพื่อเป็นแกนนำหลักในการประสานงานระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน และสร้างแรงจูงใจแก่อาสาสมัคร อาจมีการให้ประกาศนียบัตรในการมีจิตอาสา
3. จัดสรรกำลังคนอย่างเพียงพอในภาวะฉุกเฉิน

- การพัฒนาศักยภาพ อสช. มีการพัฒนา อสช.โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่หรือจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่มีองค์ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยมีการพัฒนาศักยภาพของอสช. ดังนี้
  - อบรมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19
  - อบรมแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่ม เขียว เหลือง แดง
  - อบรม และฝึกปฏิบัติการสวมใส่ชุดอุปกรณ์การป้องกันโรคส่วนบุคคล
  - อบรม และฝึกปฏิบัติการตรวจคัดกรองโรคด้วยชุด ATK
  - อบรม แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว
  - อบรม แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย การสำรวจข้อมูลสุขภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนาศักยภาพ อสช.

- อสส./อสช.มีจิตอาสาและความเข้มแข็งในการดำเนินงาน
- ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ

ปัญหาอุปสรรค

- อสส./อสช.ยังมีไม่จำนวนไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมการดำเนินงานในการดูแลประชาชนในพื้นที่

- บางชุมชนยังไม่มี อสส.ในการประสานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

แนวทางการแก้ไข

- พัฒนาอสช.เพิ่มขึ้น และสร้างแรงจูงใจในการทำงานของอสช.อย่างต่อเนื่อง เช่นให้ประกาศเกียรติบัตร ยกย่องเชิดชูความดี
- สนับสนุนให้ชุมชนที่ยังไม่มีการจัดตั้ง ดำเนินการจัดตั้งชุมชนเพื่อให้มี อสส.จำนวนเพียงพอในการดูแลสุขภาพประชาชน

- การสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดดำเนินงานโดย อสส./อสช.ในพื้นที่ประสานคนในพื้นที่และลงพื้นที่สำรวจข้อมูล ปัจจัยความสำเร็จ ในการสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชน เนื่องจาก อสส./อสช.รู้จักคนในพื้นที่เป็นอย่างดี คนในพื้นที่มีความเชื่อใจ และให้ข้อมูลสุขภาพ และอสช.มีความเสียสละเวลาส่วนตัวมาสำรวจข้อมูล

ปัญหาอุปสรรค

มีการเคลื่อนย้ายของประชากรในชุมชนอยู่ตลอดเวลา

แนวทางการแก้ไข

- ประชาชนในชุมชนช่วยกันเฝ้าระวัง และแจ้งข้อมูลกับ อสส./อสช.
- การวิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดควรเป็นบทบาทของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

ปัจจัยความสำเร็จ ในการวิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลสุขภาพ

- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรคมีการสรุปผลข้อมูล และคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ แกนนำชุมชน เพื่อให้พื้นที่ได้ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคต่อไป

<u>ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์</u>

รูปแบบการดูแลโควิด 19 ประชาชนในชุมชนก่อนที่จะมีการดำเนินงานตามกลไก อสช. มีการดำเนินการ ดูแลโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับอสส.ชุมชน แต่เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมพื้นที่ เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง กล่าวว่า “หลังจากมีการดำเนินงานตามกลไก อสช.แล้ว มีการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น มี อสช.เพื่อมาสนับสนุนการทำงานของอสส.ในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น”

- ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม เพียงพอใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย โควิด 19 แต่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ต้องมีการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องเพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพ และการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง จึงควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อติดตามสถานการณ์อัตราป่วย อัตราตายของประชากรในชุมชน
- อสช./อสบ.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทำให้มีความมั่นใจในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. หน่วยงานจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยงานจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคควรมีการลงพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วยในฐานะเครือข่ายการดำเนินงาน

3. ควรมีการขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุม

บทสรุป

สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการทำงานในพื้นที่ชุมชนทั้ง 6 โซนในภาพรวม พบว่า การทำงานต้องมีการร่วมแรงร่วมใจ ประสานงานกันหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จิตอาสา และประชาชนในพื้นที่ ควรมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้หลายอย่าง เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK แอลกอฮอล์เจลล้างมือ อาหาร และยา เป็นต้น นอกจากนั้นควรมีการให้ความรู้ ฝึกอบรมวิธีการป้องกันโรค วิธีการสวมใส่ชุดอุปกรณ์การป้องกันควบคุมโรคส่วนบุคคล ฝึกใช้ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK ควรมีการสนับสนุนสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่คนในชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อย่างทั่วถึง มีการประสานส่งต่อเข้าสู่ศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาล ทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ในยามที่สถานการณ์โรคระบาดอย่างรุนแรง จากการทำงาน การเพิ่มจำนวน อสช. เพื่อร่วมกันประสานงานกันอย่างเข้มแข็งไร้รอยต่อในพื้นที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดในชุมชนที่ทวีความรุนแรงผ่อนคลายลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีอสช.ที่มีจิตอาสา เสียสละเวลา และกำลังกายในการช่วยเหลือคนในชุมชน ในทุกด้าน ซึ่ง อสช.ทั้งหมดเป็นคนในพื้นที่ อาศัยอยู่ในชุมชน และรู้จักคุ้นเคยกับคนในชุนชน อีกทั้งรู้จักบริบทเป็นอย่างดี ทำให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง นอกจากนั้นยังมีการทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้ามาทำงานในชุมชน ทำให้ อสช. รู้จักช่องทางการประสานงาน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่หลากหลาย จึงทำให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ มั่นใจในตัว อสช.

2. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานในพื้นที่ ให้การสนับสนุน เพราะเห็นถึงประโยขน์ของการดำเนินงานกิจกรรมนี้ มีการสนับสนุนทั้งวัสดุอุปกรณ์ สอนวิธีการป้องกัน ควบคุมโรค มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยอยู่ในพื้นที่ ทำให้สะดวกไม่ต้องเคลื่อนย้ายคนออกนอกพื้นที่ ทำให้คนในพื้นที่สามารถดูแลกันเองได้

3. การมีสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น Line Group Facebook ทำให้การสื่อสารกระจายข่าวได้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ความท้าทาย และการแก้ปัญหา

1. ชุมชนในเขตเมือง ส่วนมากอยู่กันอย่างหนาแน่น แออัด ประชากรมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนประชากรได้อย่างชัดเจน ทำให้ยากต่อการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น วัคซีน อุปกรณ์ป้องกันโรค อาหาร เป็นต้น ดังนั้นการทำงานต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานตลอดเวลาเพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง

2. มีตลาดนัดหลายแห่งในพื้นที่หลายชุมชน ซึ่งอาจเป็นคนนอกพื้นที่มาขายของทำให้ควบคุมโรคได้ยาก เพราะพ่อค้าแม่ค้ามีการเคลื่อนย้ายบ่อยๆ จากชุมชนแห่งหนึ่งไปอีกหลายๆ แห่ง ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วในพื้นที่ต่างๆ ควรมีการลงทะเบียนควบคุมพ่อค้าแม่ค้า โดยมีการตรวจ ATK และมีเอกสารยืนยันผลการตรวจอย่างชัดเจนจึงจะมาขายของในพื้นที่ได้

3. สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนบางแห่งไม่เอื้อต่อการควบคุมโรค เพราะบ้านเรือนอยู่กันอย่างแออัด มีพื้นที่น้อย บางครอบครัวอยู่กันเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถแยกบริเวณผู้ป่วยกับคนร่วมบ้านได้ เมื่อมีคนในบ้านมีการติดเชื้อโควิด 19 ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ควรมีศูนย์พักคอยผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อให้สะดวกกับการควบคุมโรค โดยใช้สถานที่ในชุมชนที่มีบริเวณกว้างขวางเพียงพอ เหมาะสมกับการแยกโรค เช่น โรงเรียน วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น

4. การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว ยากแก่การควบคุม มีการระบาดเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่อง ในหลายชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสช. อสส. ต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้เกิดความเครียด เหนื่อย อ่อนล้า ควรมีการผลัดสลับเจ้าหน้าที่ อสช. อสส. มีการจัดเวรเพื่อให้มีการพักผ่อน ไม่ให้ทำงานอย่างต่อเนื่องไม่มีวันหยุด หรือมีการบูรณาการร่วมกับทีมงานอื่นๆ เช่น มีการทำงานร่วมกับทีม Comprehensive COVID-19 Response Team (CCRT) ซึ่งเป็นทีมที่มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อโควิด 19 และกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำเข้าระบบการรักษา และแยกกักตัว ซึ่งหากมีการทำงานร่วมกันก็จะทำให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว และสามารถลดความเหนื่อยล้าลงได้

5. ในบางชุมชนไม่มีจิตอาสา ซึ่งทำให้การทำงานยากมากขึ้น ควรมีการหาหน่วยงาน ชมรม หรือกลุ่มคนต่างๆ ที่ทำงานด้านจิตอาสาในพื้นที่ที่มีอยู่เดิม มาร่วมทำงานด้วย เช่น ชมรมผู้สูงอายุก็สามารถทดแทน หรือปรับเปลี่ยนเป็น อสช. โดยมีการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. ความรู้เรื่องโรคโควิด 19
2. หลักระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์สถานการณ์โรค การป้องกันโรค การคัดกรองเพื่อแยกประชากรกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ การสอบสวนโรค การควบคุมโรค
3. แนวทางการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันโรค
4. แนวทางการคัดกรองโรคเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ ATK
4. แนวทางการกักตัวภายในบ้าน
5. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และรักษาผู้ป่วย
6. มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
7. แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อม และขยะติดเชื้อ
8. การสื่อสารให้ความรู้ และสร้างความร่วมมือของคนในชุมชน
9. แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในชุมชนเขตเมือง
10. การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน
11. การประสานการดำเนินงานหลายภาคส่วน

บทที่ 5 อภิปรายผล

อภิปรายผลการถอดบทเรียน

ผลจากการถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ภาพรวม บทเรียน ที่ได้รับจากการทำงานในพื้นที่ชุมชนทั้ง 6 โซน พบว่า อาสาสมัครชุมชน (อสช.) และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสส.)เป็นแกนนำหลักในการประสานงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สอดคล้องกับผลการวิจัยของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนในท่ามกลางสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง การแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างรุนแรง และต่อเนื่อง อสม. ทำงานบนความคาดหวังของประชาชน ของหน่วยงานต่างๆ ด้วยความเสียสละ ทุ่มเท และจิตอาสา การทำงานของอสม. เป็นเรื่องของจิตใจ ความศรัทธาในงาน ความมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในหน้าที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ European Centre for Disease Prevention and Control ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญที่ช่วยทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ติดตาม กักตัวบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ให้คำแนะนำการป้องกันตัวแก่ประชาชนในพื้นที่ หมู่บ้านที่ตัวเองรับผิดชอบ ซึ่งสามารถช่วยลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้ โดยการทำงานต้องมีการร่วมแรง ร่วมใจ ประสานงานกันหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จิตอาสา และประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานภาครัฐควรมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น ในการป้องกันควบคุมโรค เช่น อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK แอลกอฮอล์ อาหาร ยา เป็นต้น เนื่องจาก อาสาสมัครชุมชน หรือ ประชาชนไม่สามารถจัดซื้อ ยา หรือ อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ได้เองในช่วงที่มีการระบาดในระยะแรก นอกจากนั้นควรมีการให้ความรู้ ฝึกอบรมการสวมใส่ชุดอุปกรณ์การป้องกันควบคุมโรคส่วนบุคคล ฝึกปฏิบัติใช้ชุดตรวจโควิด 19 แบบ ATK มีการส่งต่อเข้าสู่ศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาล ควรมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ ผู้พิการอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงในยามที่สถานการณ์ระบาดอย่างรุนแรง จากการทำงานร่วมกันประสานงานกันอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยกลไก อสช. การประสานงานทั้งแนวราบ และแนวดิ่ง แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐควรเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการในการดำเนินงานและสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่ รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นพี่เลี้ยง และร่วมดำเนินการ จนกว่าพื้นที่จะสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้
2. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการวางแผนอัตรากำลังคน และแผนสำรองเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยาเพื่อให้สามารถดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้อย่างราบรื่น รวมถึงควรมีการซ้อมแผนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน

3. ควรมีการจัดทำผังกระบวนการดำเนินงานการประสานงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานในพื้นที่ แกนนำชุมชน อสส. อสช. และประชาชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างไร้รอยต่อ และมีความต่อเนื่อง

4. ควรมีการสนับสนุนการสร้างอาสาสมัครชุมชนเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีบุคลากรมาช่วยเหลือในการประสานงานระหว่างภาครัฐ และประชาชน โดยเฉพาะในชุมชนที่ยังไม่มีการจัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2564

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา ปัญญาธร. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2564 P189-204

2. รศ.ดร. นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์ . การสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน 2565. ร้านพัชราภรณ์

3. สุชาดา อินทรกำแหงณราชสีมา สมตระกูล ราศิริ และธิติรัตน์ ราศิริ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2564)

4. คณะวิจัยวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม; 2564. https://www.kkpho.go.th/attachments/5476 คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม.pdf

5. รัชนี เต็มอุดม ศิริลักษณ์ ใจช่วง กนกพร ไทรสุวรรณ์ พเยาวดี แอบไทสง บารเมษฐ์ ภิราล้ำ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564 https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/247463/168724

6. Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, et al Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis Global Health 2020;5:e003188. https://gh.bmj.com/content/5/10/e003188.

7. chatchai nokdee. 20 มี.ค. วัน อสม.แห่งชาติ อาสาเพื่อสุขภาพชุมชน [online]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565]. ฉบับวันที่ 17 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จากhttps://www.thaihealth.or.th/Content/54309.html

8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพประชาชน ปีงบประมาณ 2564. [online]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf

9. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค วันที่ 3 มกราคม 2564

10. European Centre for Disease Prevention and Control, S. (2020). Coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic: Increased transmission in the eu/eea and the uk – seventh update. Retrieved July 9, 2021, form

https://tunis.mfa.gov.hu/asset/view/1 2 0 5 8 3 / RRA-seventh-update-Outbreak-ofcoronavirus-disease-COVID-19.pdf

11. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง จิราพร วรวงศ์ เพ็ญนภา ศรีหริ่ง รัตน์ดาววรรณ คลังกลาง และคณะ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2564

12. บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนาถ และปรียวรรณ กรรมล้วน. (2548). การจัดการความรู้...จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ข้อมูลทั่วไป เพศ.............. อายุ .... บทบาทหน้าที่การดำเนินงาน อสช...

ข้อคำถามในการถอดบทเรียน

1. ท่านมีกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน อย่างไรบ้าง วิธีการทำงานเหมือน หรือแตกต่างจากเดิม หากแตกต่างกัน แตกต่างกันอย่างไร

....

....

2. ท่านคิดว่า ใคร หรือ หน่วยงานใดที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

....

....

3. ท่านคิดว่าจุดแข็งในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมือง ด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชนคืออะไร

....

....

4. ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรทำให้งานสำเร็จ

....

....

5. ท่านคิดว่าได้รับความช่วยเหลือ แหล่งข้อมูล หรือ วัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญในการทำงานจากใคร

....

....

6. ความท้าทาย / ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน และวิธีการแก้ไขปัญหานั้น

....

....

7. องค์ความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

....

....

8. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครชุมชน

ชื่อชุมชน.. วันที่สัมภาษณ์.....................................ลำดับที่.......................

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์

เพศ.......... อายุ...........จบการศึกษา............................ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ.....................................

คำถามในการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้าเขตเมืองด้วยกลไก อสช.

<u>ด้านทรัพยากร</u>

1. หน่วยงานใดบ้างที่สนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรค

....

....

2. ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอะไรบ้าง

....

....

3. หน่วยงานใดบ้างที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ

....

....

<u>ด้านกระบวนการดำเนินงาน</u>

1. กระบวนการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นอย่างไร

....

....

2. กระบวนการดำเนินงานของอสช.เป็นอย่างไร

....

....

3. ความท้าทาย/ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

....

....

<u>ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์</u>

1. ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จอะไรบ้าง

....

....

2. วิธีการแก้ไขปัญหา

....

....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

วันที่สัมภาษณ์.......................................ลำดับที่........................

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์

เพศ........... อายุ...............ระดับการศึกษา.........................บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ...............................

คำถามในการถอดบทเรียน

<u>ด้านปัจจัยนำเข้า</u>

1. ท่านคิดว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามกลไก อสช. เป็นใคร

....

....

2. ท่านคิดว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามกลไก อสช.ต้องทำอะไรบ้าง

....

....

3. ท่านคิดว่าการสนับสนุน เครื่องมือ อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค ควรมาจากใคร/แหล่งใด

....

....

4. ท่านคิดว่างบประมาณควรมาจากแหล่งใดบ้าง

....

....

5. คิดว่าองค์ความรู้อะไรบ้างที่ใช้ในการดำเนินงานตามกลไก อสช.

....

....

<u>ด้านกระบวนการดำเนินงาน</u>

1. การดำเนินงานการ เฝ้าระวัง คัดกรองโรค ประสาน ส่งต่อเมื่อมีผู้ป่วยในชุมชน และให้ความรู้การป้องกันโรคโควิด 19 เบื้องต้น ก่อน สปคม. เข้าไปดำเนินงานเป็น อย่างไร

....

....

2. การประสานพื้นที่เพื่อแจ้งแนวทางการดำเนินงาน

2.1 ท่านคิดว่าการประสานพื้นที่เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานควรดำเนินงานโดยใคร

....

....

2.2 การประสานพื้นที่เพื่อแจ้งแนวทางการดำเนินงานทำอย่างไรบ้าง

....

....

2.3 ท่านเห็นว่ามีปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการประสานพื้นที่อะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง

....

....

3. การคัดเลือกหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนแออัด ตามเป้าหมายที่กำหนด

3.1 ท่านคิดว่าการคัดเลือกพื้นที่ ตามเป้าหมายควรกำหนดโดย ใครบ้าง

....

....

3.2 การคัดเลือกพื้นที่ ตามเป้าหมายที่กำหนด ต้องทำอย่างไรบ้าง

....

....

3.3 ท่านเห็นว่ามีปัจจัยความสำเร็จ ในการคัดเลือกพื้นที่อะไรบ้าง และปัญหาอุปสรรค คืออะไร มีข้อเสนอแนะในการแก้ไข อย่างไร

....

....

4. การพัฒนาศักยภาพ อสช.

4.1 ท่านคิดว่าการพัฒนาศักยภาพ อสช. ต้องพัฒนาโดย ใคร/หน่วยงานใดบ้าง

....

....

4.2 ท่านคิดว่าการพัฒนาศักยภาพ อสช. ควรทำอย่างไรบ้าง

....

....

4.3 ท่านเห็นว่ามีปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนาศักยภาพ อสช. คืออะไร และปัญหาอุปสรรค คืออะไร มีข้อเสนอแนะในการแก้ไข อย่างไร

....

....

5. การสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด

5.1 ท่านคิดว่าการสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด ควรดำเนินงานโดยใครบ้าง

....

....

5.2 การสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด ทำอย่างไรบ้าง

....

....

5.3 ท่านเห็นว่ามีปัจจัยความสำเร็จ ในการสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนคืออะไร และปัญหาอุปสรรค คืออะไร มีข้อเสนอแนะในการแก้ไขอย่างไร

....

....

6. การวิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด

6.1 ท่านคิดว่าการวิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดโดยใครบ้าง

....

....

6.2 ท่านคิดว่าการวิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด ทำอย่างไรบ้าง

....

....

6.3 ท่านเห็นว่ามีปัจจัยความสำเร็จ ในการวิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลสุขภาพคืออะไร และ ปัญหาอุปสรรคคืออะไร มีข้อเสนอแนะในการแก้ไขอย่างไรบ้าง

....

....

<u>ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์</u>

1. ท่านคิดว่ารูปแบบการดูแลโควิด 19 ประชาชนในชุมชนก่อนที่จะมีการดำเนินงานตามกลไก อสช. มีการดำเนินการอย่างไร

....

หลังจากมีการดำเนินงานตามกลไก อสช.แล้ว มีการดำเนินการอะไรที่เหมือนหรือแตกต่างจากเดิมบ้าง

....

2. ท่านคิดว่าข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ เป็นอย่างไรบ้าง (ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม เพียงพอใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 หรือแก้ปัญหาในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง)

....

3. ท่านคิดว่าอสช./อสบ.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีการนำไปใช้ประโยชน์ หรือต่อยอดอย่างไร

....

องค์ความรู้ที่ท่านได้รับจากการดำเนินงาน

....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....