

รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ*

THE COMMUNITY EMPOWERMENT MODEL FOR DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION IN SAM SUAN SUB – DISTRICT, BAN THAEN DISTRICT, CHAIYAPHUM

ฐิติพร บำรุงราษฎร์

Thitiporn Bumrungrat

สงครามชัย ลีทองดีสกุล

Songkhamchai Leethongdissakul

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Maharakham University, Thailand

E-mail: moeilyly@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีรายงานการระบาดของโรคในทุกภาคของประเทศไทย การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมาย คือแกนนำประชาชน จำนวน 63 คน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติเชิงอนุมานคือ paired t – test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า: ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) ประชุม 3) ทดสอบก่อนดำเนินการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน 6) ประชุมเวทีแลกเปลี่ยน 7) ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์แบบเจาะลึก 8) ทดสอบหลังดำเนินการ โดยผลการดำเนินงานตามกระบวนการ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนครั้งนี้ เรียกว่า Suan Model ดังนี้ 1) การบริการเชิงรุกในพื้นที่ (Service delivery; S) 2) มีการสร้างเอกภาพ (Unity; U) 3) ให้การยอมรับของแกนนำ (Acceptance; A) 4) มีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง (Network; N) โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการประสานรูปแบบ

* Received 3 May 2020; Revised 18 May 2020; Accepted 6 June 2020



ที่ค้นพบกับบริบทในพื้นที่ให้การดำเนินกิจกรรมที่เป็นอยู่ การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลักและเสริมโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

คำสำคัญ: แกนนำประชาชน, การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

Dengue Hemorrhagic fever (DHF) is one of serious public health issues epidemics of dengue fever have been reported in all regions of Thailand. The purpose of this action research was to study the community empowerment model for DHF prevention and control in Sam Suan Sub – district, Ban Thaen District, Chaiyaphum Province. The sample was included as 63 people leaders. Both quantitative qualitative were collected by using the created questionnaire. Data collected were then analyzed by using computer software package, descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum as well as inferential statistics, including paired t – test. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results of this research indicated that: The model development consisted of 8 phases, such: 1) studying the context of the area, 2) planning meeting, 3) trial, 4) implementing the plan, 5) supervising, monitoring, supporting, 6) organizing a learning exchange meeting, 7) verifying with small group meetings and in – depth interviews, and 8) post – test. Overall process – based performance could enhance the sample’s knowledge, participation and satisfaction with the DHF with a statistical significance level ($p - \text{value} < 0.05$). In conclusion, key success factors for community empowerment were based on the Suan Model, comprising: 1) Service delivery to offensively (S), 2) Unity of team (U), 3) Acceptance all their rolls (A), and 4) Networking in the community (N). The suggestions include that the developed model should be consistently integrated with the local context. Existing activities should be prioritized and promoted for continuous development driven by the community as the main operator and supported by local authorities.

Keywords: Community Leaders, Community Empowerment, DHF Prevention And Control



บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) เป็นโรคอุบัติขึ้นใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 50 ปีมานี้ โดยเริ่มมีรายงานว่ามีการระบาดประปรายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะ ๆ จำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น พบว่าประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกใน พ.ศ. 2492 และพบผู้ป่วยประปรายมาจนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกใน พ.ศ. 2501 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย และเสียชีวิตถึง 300 ราย หลังจาก พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในวงกว้างในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. 2515 ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาด แบบปีเว้นสองปีหรือปีเว้นปี (สำนักโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2554)

โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศ (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 77,575 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 4,251 ราย อัตราป่วย 117.43 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.5 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 81 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 154.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (111.80) ภาคเหนือ (97.12) และภาคกลาง (94.93) (สำนักโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2562)

ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้กลไกการเสริมพลังอำนาจประชาชนและชุมชน ในรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป้าหมายหลักในการดำเนินการ เน้นบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยได้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน และสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพ มีความเข้มแข็งสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขและประเมินผลการดำเนินการได้ด้วยตนเอง แต่ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกสูงจำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการที่เข้มแข็ง พัฒนากลไกการบริหารจัดการกาจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย เพื่อตัดวงจรชีวิตพาหะนำโรคให้ลดลงมากที่สุด (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ, 2562)



โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ มีการระบาดเกิดขึ้นทุก ๆ ปี ในปี พ.ศ. 2562 สำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงวันที่ 24 สิงหาคม มีจำนวน 1,870 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 164.29 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 1 ราย อัตราการป่วยตายร้อยละ 0.05 พบมีการระบาดมากใน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี รองลงมาคือ 10 – 14 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มของนักเรียน (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วย เป็นอันดับ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 9 และอันดับ 13 ของประเทศ แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชัยภูมิสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก พ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อไข้เลือดออก กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการให้หลัก 3 ก 5 ส คือ “เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2562)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกือบทุกปี โดยพบว่า ณ วันที่ 1 มกราคม ถึง 24 สิงหาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 93 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 424.51 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 15 – 24 ปีพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 43 ราย ผู้ป่วยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพบว่ามากกว่าผู้ป่วยในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 31 ราย เท่ากับร้อยละ 72.09 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล 12 ราย เท่ากับร้อยละ 27.91 โดยเฉพาะเขตพื้นที่ตำบลสามสวน ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ตำบล ของอำเภอบ้านแท่นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากรายงานการเกิดโรคในเขตพื้นที่ตำบลสามสวน พบอัตราป่วยเท่ากับ 611.62 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มรุนแรงและสูงขึ้น (โรงพยาบาลบ้านแท่น, 2562)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลสามสวน พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย, 2 ราย, 4 ราย, 2 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78, 36.17, 17, 34.61, 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มในปี พ.ศ. 2563 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก การแพร่กระจายของโรคเป็นแบบปีเว้นปี การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นการพ่นสารเคมีเมื่อเกิดการระบาดของโรค การควบคุมและการกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ได้ผล บุคคลผู้ดำเนินงานในพื้นที่ยังคงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ดำเนินงาน เป็นส่วนใหญ่ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือภาคส่วนในพื้นที่



นอกจากนี้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนภาคีในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วม เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แผนงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน ไม่ได้นำไปสู่การมีส่วนร่วมปฏิบัติจากองค์กรในชุมชนที่แท้จริง และต่อเนื่อง เป็นเพียงการจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประเมินในด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน, 2562)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ด้วยการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎี ในการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจชุมชน เป็นรูปแบบการสร้างความร่วมมือ เพื่อค้นหาปัญหา การสร้างข้อตกลงร่วม และขยายเครือข่ายการทำงาน จัดการปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้การรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ให้ประชาชนมีความสนใจและรับผิดชอบต่อปัญหาไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ให้สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) (Holloway, I. W., 2010) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **ขอบเขตเนื้อหา** การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้มุ่งศึกษากระบวนการและรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก



ในระดับโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการบริหาร จัดการทั้งประยุกต์ใช้แนวคิด การเสริมสร้างพลังในชุมชน กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแนวคิด SRRT เครือข่ายตำบลมาดำเนินการศึกษาซึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาและกำหนดขอบเขตของเนื้อหาในการวิจัยไว้ดังนี้

1.1 ขั้นการวางแผน (Planning) (2 สัปดาห์) การเก็บรวบรวมข้อมูลและ ศึกษาบริบทของชุมชน เตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย ดำเนินการตามกระบวนการแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์โดยกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม ดังนี้ การประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับเชิง ปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction: SLM) การนิยามเป้าประสงค์ (Strategic Objective Definition) การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ทดสอบก่อน ดำเนินการ กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

1.2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) (4 สัปดาห์) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/ กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1

1.3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) (2 สัปดาห์) เข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผล ที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัย เป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) ร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

1.4 ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) (1 สัปดาห์) ถอดบทเรียน เพื่อ เป็นข้อมูลสะท้อนผลในรูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในวงรอบ การประชุม กลุ่มย่อย (Focus Group) และ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เพื่อหาปัจจัย แห่งความสำเร็จทดสอบกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยหลังดำเนินการ

2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (Cohen, L. & Manion, L., 1989) คือ ประชาชนที่เป็นแกนนำ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเวลา 1 ปี ขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวนอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ 39 คน ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทน กลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คนรวม 63 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้เป็นการประยุกต์กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) การประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน โดยการอบรมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ แบบบันทึกสังเกต ประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วยการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แล้วคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยการการประชุมกลุ่มย่อยระดับผู้นำชุมชน เพื่อสะท้อนปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น ส่วนหนึ่งของสังคมที่ชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแล ช่วยเหลือร่วมกันของคนในชุมชนเดียวกัน แล้วผู้วิจัยจึงได้เริ่มต้นกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งจากรายงานโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย, 2 ราย, 4 ราย, 2 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78, 36.17, 17, 34.61, 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน, 2562) จากลักษณะหมู่บ้านที่เป็นบ้านเดี่ยว มีบ้านเรือนตั้งอยู่ติดกัน มีต้นไม้รอบบริเวณบ้านมีการคมนาคม ติดต่อกับพื้นที่อื่นสะดวกรวดเร็ว ซึ่งจากประวัติการสอบสวนโรคจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ทั้ง 21 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้ง 21 ราย รับเชื้อมาจากพื้นที่อื่น และในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ผลการวิเคราะห์ กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) ประชุม 3) ทดสอบก่อนดำเนินการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน 6) ประชุมเวทีแลกเปลี่ยน 7) ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์แบบเจาะลึก 8) ทดสอบหลังดำเนินการทดสอบหลังดำเนินการ โดยผลการดำเนินงานตามกระบวนการ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

3. ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ



ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ

ประเด็นกระบวนการ สร้างรูปแบบ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p – value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1.ความรู้ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	3.07	1.38	3.56	1.68	4.53	<0.001*
2.การมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.09	1.27	3.60	1.42	5.74	<0.001*
3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.32	1.12	3.77	1.18	6.01	<0.001*

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์เสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านความรู้ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ ด้านความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนการสร้างรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลางหลังการสร้างรูปแบบอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีผลกระบวนการปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่งผลให้ผลการ ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลง ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างรูปแบบ เป็น “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก” (Suan Model) การบริการ (Service delivery; S) คือ มีกระบวนการบริการที่ดีเข้าถึงอย่างรวดเร็วในการปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนไม่เกิดโรค ไข้เลือดออก การสร้างเอกภาพ (Unity; U) มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล มีการยอมรับ (Acceptance ; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน เครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง



อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีประเด็นอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนด้วยการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แล้ว ค้นข้อมูลสู่ชุมชน โดยการการประชุมกลุ่มย่อยระดับผู้นำชุมชน เพื่อสะท้อนปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดเป็น ส่วนหนึ่งของสังคมที่ชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือร่วมกันของคนในชุมชนเดียวกัน ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวนเป็นอย่างดี แต่ยังพบปัญหาการเข้าใจผิดใน การดำเนินงาน อาทิ เช่น ประชาชนจะมาร้องขอให้ผู้นำชุมชน พ้นหมอกควันในชุมชนเมื่อมีธงตามบ้านเรือน ประชาชนในพื้นที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่บ้านของตน ผู้นำชุมชน และ อสม.บางคนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นต้น

2. ผลการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) ประชุม 3) ทดสอบก่อนดำเนินการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน 6) ประชุมเวทีแลกเปลี่ยน 7) ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์แบบเจาะลึก 8) ทดสอบหลังดำเนินการทดสอบหลังดำเนินการ โดยผลการดำเนินงานตามกระบวนการ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

3. ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ ด้านความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนการสร้างรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลางหลังการสร้างรูปแบบอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน



(Observation) ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีผลกระบวนการปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรค ไขเลือดออกในพื้นที่ได้ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกในพื้นที่ลดลง ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างรูปแบบ เป็น “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก” (Suan Model)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันควบคุมป้องกันไขเลือดออก โดยภาพรวมพบว่า ด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ ด้านความรู้ อยู่ในระดับ ปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนการสร้างรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้น จากก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรค ไขเลือดออกในพื้นที่ได้ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกในพื้นที่ลดลง ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างรูปแบบ เป็น “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก” (Suan Model) ได้แก่ การบริการ (Service Delivery; S) คือ มีกระบวนการบริการที่ดีเข้าถึงอย่างรวดเร็วในการปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนไม่เกิดโรคไขเลือดออก การสร้างเอกภาพ (Unity; U) มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล มีการยอมรับ (Acceptance; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน เครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. รูปแบบการป้องกันโรคไขเลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชนควรคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อมในทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะความพร้อมด้านบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการจัดระบบบริการที่ดี มีเอกภาพของทีมรัก ทุกคนยอมรับบทบาทกัน ผูกพันด้วยเครือข่าย สำหรับการศึกษาวิจัยนั้น ๆ และทีม SRRT โดยการเกิดเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่น ความรู้ความสามารถในตนเอง และทีมภาคีเครือข่าย เนื่องจากว่าหากชุมชน หรือพื้นที่ไม่มีความพร้อมตามที่กล่าวมา ก็อาจจะให้ทำงานวิจัยของเราสำเร็จลุล่วงตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้



ไม่ได้ บุคคลที่ควรเตรียมพร้อมและให้ความสำคัญต้น ๆ คือ แกนนำในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มตัวแทนต่าง ๆ

2. แกนนำประชาชนและทีม SRRT และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการเผยแพร่ความรู้ และประชาชนสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและกระบวนการ SUAN Model เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทุกกระบวนการเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังในชุมชน ให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อชุมชนจะได้มีการตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับชุมชน ของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหามาตรานำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำ SUAN Model ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบ SUAN Model ไปพัฒนาการดำเนินงานของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน นำประเด็นปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนาร่วมด้วย
3. ควรทำการศึกษามีส่วนร่วมขององค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหาแรงสนับสนุนทางอื่นที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่องตามบริบทของชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลบ้านแพ้น. (2562). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. เรียกใช้เมื่อ 20 กันยายน 2562 จาก <http://www.banthaenhospital.org/>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน. (2562). ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน. เรียกใช้เมื่อ 20 กันยายน 2562 จาก <http://www.Samsuanpppf.hjg.org>
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2554). รายงานการประเมินผล: การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ. (2562). ไข้เลือดออกในประเทศไทยปี 2562. เรียกใช้เมื่อ 26 สิงหาคม 2562 จาก <http://www.thaivbd.org/n/histories?module>



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2562). สรุปรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกของ
จังหวัดชัยภูมิ. เรียกใช้เมื่อ 15 กันยายน 2562 จาก <http://203.157.182.10/index/>
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2555). มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้
สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT). เรียกใช้เมื่อ 1
กันยายน 2562 จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- Cohen, L. & Manion, L. (1989). *Research Method in Education*. (3rd Ed). London:
Routledge.
- Holloway, I. W. (2010). *Qualitative research in nursing and health care*. (3rd ed).
India: Laserwords Privates.