

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
นที หอมนาน ส.บ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลหย่วน
พิษณุรักษ์ กันทวิ ปรด. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ และผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ แบ่งการวิจัยเป็น ๓ ระยะ โดยระยะที่ ๑ เป็นระยะเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการระหว่างเดือน กันยายน ๒๕๖๖ โดยการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๖๘ คน ระยะที่ ๒ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ เป็นการนำผลการศึกษาระยะที่ ๑ มาเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ขั้นตอนแรกของ Action Research ในกลุ่มแกนนำขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพในระดับตำบล จำนวน ๕๐ คน ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การวางแผน(Plan) ๒) การดำเนินงาน (Action) ๓) การสังเกต (Observation) ๔) การสะท้อนกลับ (Reflection) และระยะที่ ๓ เป็นระยะประเมินผล เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(content analysis) และสถิติที่ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบ คือ Paired samples t - test

ผลการศึกษาระยะที่ ๑ การสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๐.๑๑ มีระดับทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ ๘๕.๓๓ มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ระดับการปฏิบัติ ระดับมาก ร้อยละ ๗๑.๔๖ การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับการมีส่วนร่วมระดับมาก ร้อยละ ๗๐.๖๕

ผลการศึกษาระยะที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่ารูปแบบในการดำเนินงานประกอบด้วย ๑) การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ๒) การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๓) การติดตามผู้สัมผัสโรค ๔) การสื่อสารความเสี่ยง ๕) การใช้มาตรการทางสังคม ๖) ประสานงานและจัดการข้อมูลทั่วโลกในการขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล

ผลการศึกษาระยะที่ ๓. การเปรียบเทียบระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการปฏิบัติ ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการปฏิบัติ และหลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ไปทดลองใช้จริงในสถานการณ์ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด - 19 และโรคอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อเพิ่มระยะเวลาในประเมินผลรูปแบบให้มากขึ้น และติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ,โรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ,การมีส่วนร่วมของชุมชน

The development of surveillance prevention and control of emerging and re-emerging disease by community participation in Yuan sub-district, Chiang Kham district, Phayao province

Natee Homnan B.P.H.

Phitsanuruk Kanthawee PH.D.Mae Fah Luang Unjersity

ABSTRACT

This study was an action research approach with the primary goal of formulating a model for the surveillance, control, and prevention of emerging and re-emerging diseases through active community participation. Additionally, the research aimed to explore the factors influencing community engagement in the prevention and control of such diseases. The investigation unfolded in three distinct phases. In Phase 1, conducted in September 2023, a quantitative analysis of the sample group. A survey was conducted to 368 individuals who had contracted COVID - 19. Phase 2, carried out between October and December 2023, leveraged the Phase 1 findings to commence the initial step of the Action Research process involving 50 leaders overseeing health operations at the sub-district level. This process adhered to Kemmis & McTaggart's 4-step action research framework: 1) Planning, 2) Action, 3) Observation, and 4) Reflection. Phase 3 constituted the evaluation stage, during which data were gathered through questionnaire interviews. Statistical methods, including percentages, arithmetic means, standard deviations, content analysis, and the Paired Samples t- test, were employed for comprehensive data analysis and comparative assessment, respectively.

The result reveal that the first phase study, focused on analyzing factors influencing community participation in preventing and controlling emerging and re-emerging diseases, yielded results indicating that most of the sample demonstrated a moderate knowledge level (70.11%), a moderate attitude level (85.33%), and a high level of health care practices (71.46%). Regarding community participation, the findings revealed a very high level observed in 70.65% of the participants.

Results from the second phase of the study, dedicated to developing a model for the surveillance, control, and prevention of new and re-emerging diseases with community participation in Yuan Subdistrict, Chiang Kham District, Phayao Province, indicate that the operational model encompasses the following components : 1) screening and monitoring of diseases in the community, 2) nursing care for sick individuals, 3) follow-up on people exposed to diseases, 4) risk communication, 5) implementation of social measures, and 6) coordination and management of information. The mechanisms driving activities in the area involve the

Communicable Disease Control Unit (CDCU) committees at both the village and sub-district levels.

The findings from the third phase of the study, which entailed a comparison of knowledge levels, attitude levels, practice levels, and participation levels in preventing new and re-emerging diseases before and after development, revealed that the sample groups demonstrated a high level of knowledge, attitude, and practice. Additionally, it was observed that these levels experienced a significant increase after development, surpassing the pre-development levels. This increase was determined to be statistically significant at the 0.01 level.

Recommendations: It is advisable to adopt a surveillance model aimed at controlling and preventing new and re-emerging diseases by actively engaging the community in Yuan Subdistrict, Chiang Kham District, Phayao Province. This implementation should involve practical experimentation with the model in real-world scenarios, addressing influenza, COVID - 19, and other prevalent diseases in the region. Furthermore, extending the evaluation period for the model is suggested, allowing for continuous, long-term monitoring of results to affirm the effectiveness of the model's development.

Keywords: Development, Emerging and Re - emerging Diseases, Community Participation.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

บทนำ

ปัจจุบันภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อหรือมีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์และมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ความสะดวกในการคมนาคมขนส่ง การขาดความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันตนเองและการควบคุมโรคของประชาชนรวมถึงปัจจัยจากสภาวะร่างกายของคน เช่น ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความต้านทานต่อการติดโรคต่ำ ประชากรกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคมก เป็นต้น ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้คำนิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้เป็น ๕ กลุ่ม คือ ๑) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ๒) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งและต่อมา เกิดการแพร่ระบาดไปอีกประเทศหนึ่งซึ่งไม่เคยมีโรคนี้เกิดขึ้นมาหรือข้ามทวีป เช่น ซาร์ส หรือโรคทางเดิน หายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สที่เคยมีการแพร่ระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลางในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบมีการระบาดในประเทศเกาหลีใต้ ดังนั้น สำหรับโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้ถือว่าเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๓) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious Diseases) โรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่น กาฬโรค ๔) โรคจากเชื้อดื้อยา (Drug Resistant Pathogens) เช่น โรควัณโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยา ๕) โรคจากเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ (Bioterrorism) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธเช่นเชื้อแอนแทรกซ์และไซทรพิษ เป็นต้น^๑

สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานพบการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ทั้งพบการติดเชื้อภายในประเทศเองและเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศหรือภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค เช่น พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๑ ซึ่งมีรายงานพบการติดเชื้อมาสู่คนโดยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ และในปัจจุบันยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบการติดเชื้อในประเทศซ้ำอีก เนื่องจากยังพบรายงานการติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และมีรายงานในประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทย ซึ่งได้พบผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศในภูมิภาคที่มีการระบาดของโรคและล่าสุดประเทศไทยได้มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา โดยในปี ๒๕๕๙ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พบผู้ติดเชื้อโรคติดต่อไวรัสซิกาสะสมจำนวน ๙๗ ราย ใน ๑๐ จังหวัด โรคติดต่ออุบัติใหม่จึงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขและยังคงต้องเฝ้าระวังและจับตา ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สและโรคไข้หวัดนก โรคโควิด - 19 ทั้งนี้เนื่องจากยังมีผู้เดินทางเข้า - ออกอย่าง ต่อเนื่องทั้งนักธุรกิจ นักท่องเที่ยวและแรงงานต่างๆ ซึ่งการดำเนินการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมระบบต่าง ๆ ให้สามารถรองรับหากพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดเกิดขึ้น ทั้งระบบเฝ้าระวังคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคทุกช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ที่โรงพยาบาล และชุมชน ระบบการดูแลรักษา ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบการสำรองยาและ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาตั้งนั้นมาตรการสำคัญ คือ การเฝ้าระวัง และคัดกรองทั้งผู้ป่วยสงสัยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค รวมทั้งสัตว์พาหะนำโรค และวินิจฉัยได้รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ^๒

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - 19) ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ข้อมูล ณ เดือนมกราคม ๒๕๖๖ พบผู้ติดเชื้อยืนยัน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๑๒.๘๙ ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๕๐๗ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐,๐๗๑.๙๒ ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๙ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๑๑๙.๘๗ ต่อแสนประชากร^๓ ซึ่งปัจจุบันยังมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่อยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพื้นที่ ตำบลหย่วน มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับแขวงไชยะบุรี สปป.ลาว ทำให้ประชาชนทั้งสองประเทศสัญจรไปมาเพื่อซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้าอุปโภคบริโภค ระหว่างกัน และมีแรงงานที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ซึ่งถูกต้องตามกฎหมายและโดยการลักลอบเข้าเมือง จำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องมีการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่อาจจะมากับแรงงานเหล่านี้และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด นอกจากนี้พื้นที่ตำบลหย่วนยังเป็นพื้นที่ในเขตเทศบาล มีสถานที่ ที่เป็นศูนย์รวมของคน ที่มาจากหลายพื้นที่ มารวมตัวกัน ซึ่งง่ายต่อการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออื่น ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหย่วน จะมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำตามแนวทางมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ตามที่ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่รูปแบบเดิมที่ใช้อยู่ ก็ยังพบปัญหาในการดำเนินงาน กล่าวคือ รูปแบบเดิมยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินยังต้องการพัฒนาให้ดีกว่าเดิม วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ ห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงานที่มีคุณภาพยังไม่เพียงพอ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ยังซับซ้อน ใช้งานไม่สะดวก ยังไม่เหมาะกับบริบทพื้นที่ตำบลหย่วน อีกทั้งขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเต็มที่ การบัญชาการเหตุการณ์และแผนการปฏิบัติตอบสนองต่อสถานการณ์รวมถึงระบบการปฏิบัติอื่น ๆ ในหลายครั้งเกิดความล่าช้า ไม่ทันต่อการแก้ไขปัญหา ดังนั้นในบริบทพื้นที่ตำบลหย่วน จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ ให้มีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิมจากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ทำงานในพื้นที่ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ในระดับชุมชนและท้องถิ่นในการรับมือกับการระบาดของโรคซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือของโรคระบาดอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในอนาคต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑) เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

๒) เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อแก้ปัญหาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การวางแผน (Plan) ๒) การดำเนินงาน (Action) ๓) การสังเกต (Observation) ๔) การสะท้อนกลับ (Reflection) โดยมีขั้นตอนการดำเนินวิจัยดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ (เดือนกันยายน ๒๕๖๖)

๑. ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ การบริหารจัดการของชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรค ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานจากการสนทนากลุ่มในผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ

๓. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม

ระยะที่ ๒ ระยะพัฒนา (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖)

การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ตามแนวคิด Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวางแผน (Plan :๑)

๑.๑ นำข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ การบริหารจัดการของชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรค ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในระยะที่ ๑ มาเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการดำเนินงานวิจัย

๑.๒ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนารูปแบบตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขมี ๖ กลยุทธ์ คือ ๑) การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ๒) การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๓) การติดตามผู้สัมผัสโรค ๔) การสื่อสารความเสี่ยง ๕) การใช้มาตรการทางสังคม และ ๖) การประสานงานและจัดการข้อมูลได้แผนการในการดำเนินงานวิจัย

๒. ขั้นตอนระยะปฏิบัติการ (Action : ๑)

๒.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการและการวางแผน (Plan : ๑) มาวางแผนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

๒.๒ สร้างรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๖ กลยุทธ์ คือ ๑) คัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน

๒) ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๓) ติดตามผู้สัมผัสโรค ๔) สื่อสารความเสี่ยง ๕) การใช้มาตรการทางสังคม และ ๖) ประสานงานและจัดการข้อมูล

๒.๓ นำรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ไปทดลองใช้ในกรณีที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

๓. ชั้นสังเกต (Observation ๑)

ผู้วิจัยสังเกตการณ์นำรูปแบบไปใช้ในกรณีที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า การสังเกตกระบวนการขั้นตอนการทำงาน จากแนวทางการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและมีผู้ประสานงานการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและรายงานเฝ้าระวังโรคในระดับตำบล สรุปรปัญหา ข้อเสนอแนะการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

๔. ชั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection ๑)

ในชั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำผลจากการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ นำมารายงานผล จากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการทำงาน นำเสนอผลจากการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นมาสะท้อนผลการดำเนินงาน

๕. ขั้นตอนการปรับปรุงแผน (Plan ๒)

๕.๑ ปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

๕.๒ จัดทำแผนการประชุมชี้แจงการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าให้กับประชาชนทุกหมู่บ้าน รวมถึงให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

๖. ปฏิบัติการตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Action ๒)

๖.๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าให้กับประชาชนทุกหมู่บ้าน รวมถึงให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

๖.๒. นำรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่พัฒนาแล้วสู่การปฏิบัติในทุกหมู่บ้าน

๗. สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Observation ๒)

ในชั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเกตการปฏิบัติงานตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และมีผลลัพธ์กิจกรรมของการดำเนินงานอย่างไรบ้าง จากการนำรูปแบบไปใช้ ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจขั้นตอนกระบวนการทุกขั้นตอน

๘. สะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง (Reflection : ๒)

ผู้วิจัยจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุบทบทเรียน และสะท้อน ผลการดำเนินงาน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวนประชากรทั้งหมด ๑,๕๓๘ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๐)^๔ โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ ๐.๐๕ ได้กลุ่มตัวอย่าง ๓๖๘ คน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนครัวเรือนประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด -19 ภาควิเคราะห์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น ๕๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามในการวิจัยประกอบด้วยเนื้อหา ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม, ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว, และส่วนที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการสนทนากลุ่มโดยใช้กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อให้ได้รูปแบบการควบคุม ป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในเชิงทัศนคติ ความคิดเห็น ประสพการณ์ ตลอดจนความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่ได้นำมาสู่การสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยการเก็บด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมาก ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

๒. หลังจากได้เก็บแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้วจะนำมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

๓. นำข้อมูลที่เก็บแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแปรผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยมี ๒ ประเภท ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้แสดงค่าข้อมูลเป็นร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบการแปลความเชิงบรรยายและสถิติที่ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบ Paired samples test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มและแบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยการจำแนก เปรียบเทียบข้อมูล เชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำอธิบายและข้อสรุปตามกรอบแนวคิดที่ทำการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา

ผลการศึกษาวิจัย

๑) ผลการศึกษาด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยวน อำเภอเชียงค้ำ จังหวัดพะเยา

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๑.๔๑ ช่วงอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี ร้อยละ ๔๒.๙๓ อายุเฉลี่ย ๕๓ ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ ๗๓.๑ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๑.๑ ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ ๕๔.๖ อาชีพค้าขาย ร้อยละ ๕๒.๙ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๗.๒ สภาวะสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ ๖๙.๘ และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน ๓ เข็ม ร้อยละ ๕๒.๓

๑.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยวน อำเภอเชียงค้ำ จังหวัดพะเยา พบว่า ระดับความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๐.๑๑ มีระดับความรู้ ปานกลาง ระดับทัศนคติด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ร้อยละ ๘๕.๓๓, มีระดับทัศนคติ ปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ร้อยละ ๗๑.๔๖ มีระดับการปฏิบัติระดับมาก และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า พบว่าร้อยละ ๗๐.๖๕ มีระดับการมีส่วนร่วม ระดับมาก ดังตารางที่ ๑ - ๔

ตารางที่ ๑ ระดับความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน(N= ๓๖๘)			
		จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
มาก	๙-๑๐	๔๑	๑๑.๑๔	๗.๕๒	๑.๔๒๗
ปานกลาง	๗-๘	๒๕๘	๗๐.๑๑		
น้อย	๐-๖	๖๙	๑๘.๗๕		

ตารางที่ ๒ ระดับทัศนคติด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

ระดับทัศนคติ	คะแนน	จำนวน (N= ๓๖๘)			
		จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
มาก	๓๙ - ๔๘	๑๖	๔.๓๕	๓๓.๕	๔.๓๑๘
ปานกลาง	๒๙ - ๓๘	๓๑๔	๘๕.๓๓		
น้อย	๑๒ - ๒๘	๓๘	๑๐.๓๒		

ตารางที่ ๓ แสดงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ก่อนและหลังการพัฒนา

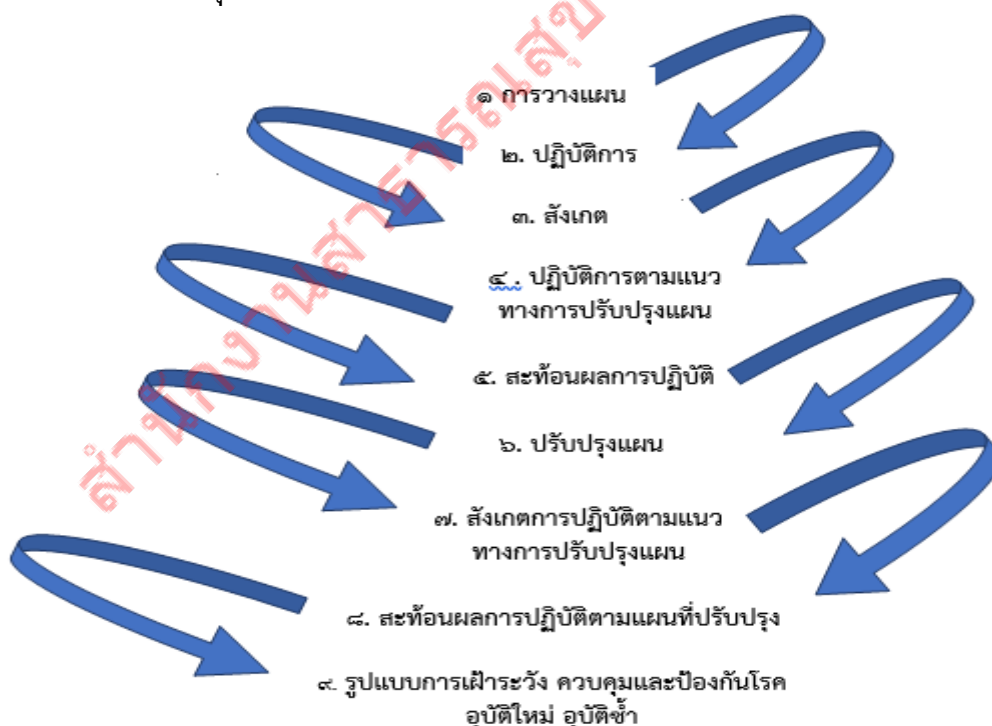
ระดับการปฏิบัติ	คะแนน	จำนวน (N= ๓๖๘)			
		จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
มาก	๕๒ - ๖๔	๒๖๓	๗๑.๔๖	๕๔.๔	๕.๔๗๓
ปานกลาง	๓๙ - ๕๑	๑๐๒	๒๗.๗๒		
น้อย	๑๖ - ๓๘	๓	๐.๘๒		

ตารางที่ ๔ แสดงการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการปฏิบัติ	คะแนน	จำนวน (N= ๓๖๘)			
		จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
มาก	๓๓ - ๔๐	๒๖๐	๗๐.๖๕	๓๓.๓๕	๖.๕๘๕
ปานกลาง	๒๕ - ๓๒	๓๘	๑๐.๓๓		
น้อย	๑๐ - ๒๔	๗๐	๑๙.๐๒		

๒) ผลการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การวางแผน (Plan) ๒) การดำเนินงาน (Action) ๓) การสังเกต (Observation) ๔) การสะท้อนกลับ (Reflection) ได้ผลการศึกษาตามขั้นตอนการดำเนินวิจัยดังนี้

ภาพที่ ๑ วงรอบการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา



๑. การวางแผน (Plan : ๑)

๑.๑ จากผลการศึกษาในระยะที่ ๑ และ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนารูปแบบตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข มี ๖ กลยุทธ์ คือ ๑) การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ๒) การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๓) การติดตามผู้สัมผัสโรค

๔) การสื่อสารความเสี่ยง ๕) การใช้มาตรการทางสังคม และ ๖) การประสานงานและจัดการข้อมูล ได้แผนการในการดำเนินงานวิจัยดังนี้

๑) แผนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

๒) แผนการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่อง การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

๓) แผนการจัดอบรมอสม. ในเรื่องการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน การรักษาพยาบาล การติดตามผู้สัมผัสโรค การสื่อสารความเสี่ยง

๔) แผนการสร้างมาตรการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

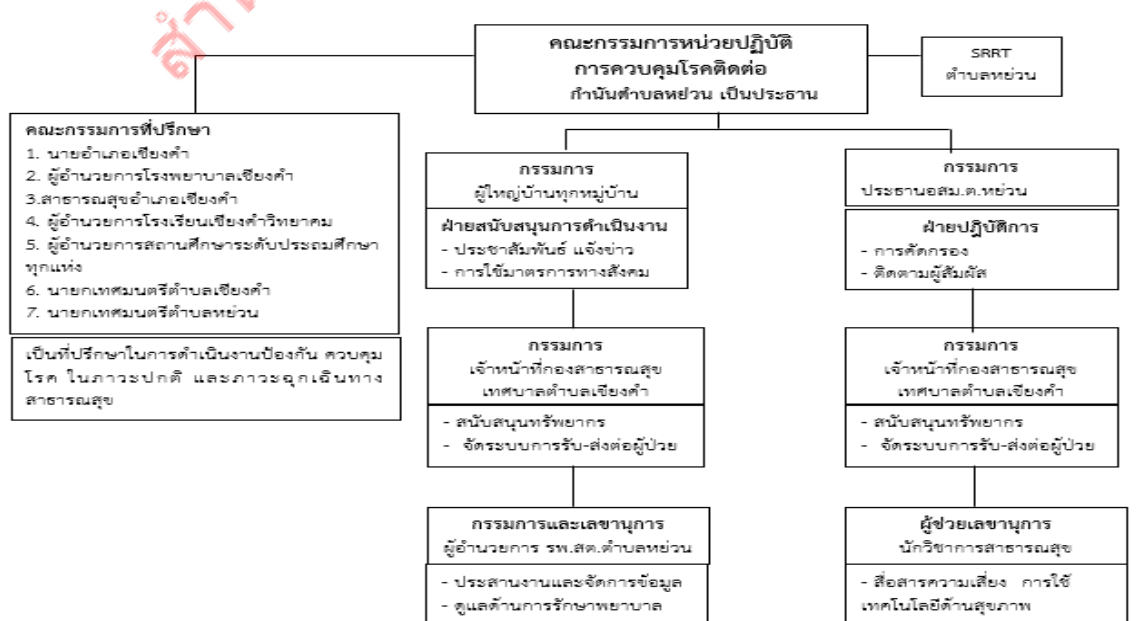
๒. ขั้นตอนระยะปฏิบัติการ (Action : ๑)

๒.๑ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาจากการวางแผน (Plan : ๑) นำเสนอต่อที่ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระดมสมองในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

๒.๒ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการทำงาน

๒.๓ สร้างรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๖ กลยุทธ์ คือ ๑) การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ๒) การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๓) การติดตามผู้สัมผัสโรค ๔) การสื่อสารความเสี่ยง ๕) การใช้มาตรการทางสังคม และ ๖) การประสานงานและจัดการข้อมูล ได้รูปแบบการดำเนินงานดังภาพที่ ๒

ภาพที่ ๒ รูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา



๒.๔ รูปแบบได้นำไปทดลองใช้ในกรณีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลห้วยวน อำเภอลำปาง จังหวัดพะเยา

๒.๕ จัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ แก่ประชาชนในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุม และป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เพิ่มขึ้น

๒.๖ จัดอบรม อสม. ในเรื่องการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน การรักษาพยาบาล การติดตามผู้สัมผัสโรค การสื่อสารความเสี่ยง

๒.๗ สร้างมาตรการทางสังคมการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๓. ชั้นสังเกต (Observation : ๑)

ผู้วิจัยสังเกตการนำรูปแบบไปใช้ในกรณีที่มีการระบาดของไข้เลือดออก การสังเกต กระบวนการขั้นตอนการทำงาน จากแนวทางการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและมีผู้ประสานงานการส่งต่อ ข้อมูลข่าวสารและรายงานเฝ้าระวังโรคในระดับตำบล สรุปปัญหา ข้อเสนอแนะการทดลองใช้รูปแบบ การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยวน อำเภอลำปาง จังหวัดพะเยา พบว่า ได้มีการดำเนินงานตามรูปแบบตามขั้นตอนดังนี้ มีการดำเนินงาน สอบสวนโรคโดยทีม SRRT มีระบบการส่งการจากผู้นำชุมชน มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยทีม อสม. และมีการประชาสัมพันธ์การณรงค์สำรวจลูกน้ำยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของทุกครัวเรือน เทศบาล ทั้งสองแห่งให้การสนับสนุนทรัพยากรในการพ่นหมอกควัน สนับสนุนบุคลากร รพ.สต. มีระบบ การรายงานแจ้งข่าวอย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา

๔. ชั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection : ๑)

ในชั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำผลจากการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต กระบวนการขั้นตอนการทำงาน นำเสนอผลจากการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นมาสะท้อนผล การดำเนินงาน ให้กับคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ผู้ศึกษาวิจัยสะท้อนประเด็นในเรื่องของรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ได้พบความคิดเห็นที่เป็นประเด็นในเรื่องของการแต่งตั้ง คณะกรรมการควบคุมโรคในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน การจัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อใช้ช่วยเหลือประชาชน ในหมู่บ้านในกรณีที่มีการเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

๕. ขั้นตอนการปรับปรุงแผน (Plan : ๒)

ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน ตำบลห้วยวน อำเภอลำปาง จังหวัดพะเยา

๕.๑ จัดทำแผนการแต่งตั้งคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ระดับหมู่บ้าน

๕.๒ จัดทำแผนการประชุมชี้แจงการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ให้กับประชาชนทุกหมู่บ้าน รวมถึงให้ความรู้เรื่องโรคการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

๖. ปฏิบัติการตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Action : ๒)

๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ระดับหมู่บ้านเพื่อให้การเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้ทันเวลา

๖.๒ ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ให้กับประชาชนทุกหมู่บ้าน ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ ได้รับรู้

รับทราบกระบวนการดำเนินงานและมีส่วนในการรับรู้การจัดเก็บข้อมูลในชุมชนโดยการตอบแบบสอบถามและได้เข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าวโดยการคืนข้อมูลผลการศึกษาดังกล่าวและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกัน การสร้างมาตรการชุมชน ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการชุมชน

๖.๓ การนำรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่พัฒนาแล้วสู่การปฏิบัติในทุกหมู่บ้าน

๗. สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Observation : ๒)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการสังเกตการปฏิบัติงานตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และมีผลลัพธ์กิจกรรมของการดำเนินงานอย่างไรบ้าง จากการนำรูปแบบไปใช้ ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจขั้นตอนกระบวนการทุกขั้นตอน ได้ผลการศึกษาดังนี้ ๑) การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ได้แก่ ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยมีการให้ความรู้แก่ อสม. ให้มีทักษะในการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ๒) การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๓) การติดตามผู้สัมผัสโรค โดยการเฝ้าระวังอาการในกลุ่มเสี่ยง ๔) การสื่อสารความเสี่ยง มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว กิจกรรมการประชุมหมู่บ้าน สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ของหมู่บ้าน ๕) การใช้มาตรการทางสังคม มีการระดมความคิดเห็นในการสร้างมาตรการเฝ้าระวัง และการให้ความช่วยเหลือ ๖) ประสานงานและจัดการข้อมูล ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ รพ.สต.หย่วน เทศบาลตำบลเชียงคำ เทศบาลตำบลหย่วน

๘. สะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง (Reflection: ๒)

ผู้วิจัยจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปบทเรียนและสะท้อน โดยผู้วิจัยได้คืนข้อมูลจากผลการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอน ๑. การวางแผน (Plan : ๑) ๒. การปฏิบัติการ (Action : ๑) ๓. การสังเกต (Observation ๑) ๔. สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection ๑) ๕.การปรับปรุงแผน (Plan ๒) ๖. ปฏิบัติการตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Action ๒) ๗. สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Observation ๒) ๘. สะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง (Reflection) พร้อมทั้งนำเสนอผลจากการจัดเก็บข้อมูลมาสะท้อนผลการดำเนินงาน ให้กับคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ผู้ศึกษาวิจัยสะท้อนประเด็นในเรื่องของรูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ที่ประชุมแต่ละหมู่บ้านมีความเห็นในเรื่อง การจัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อใช้ช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้านในกรณีที่มีการเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และมีข้อเสนอให้เทศบาลทั้งสองแห่งในการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ ให้เพียงพอในการดำเนินงานกรณีเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

ระยะที่ ๓ การประเมินผล หลังการพัฒนา

การเปรียบเทียบระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการปฏิบัติ ระดับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการปฏิบัติ และหลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ได้แก่ ๑. การวางแผน (Plan :๑) ๒. การปฏิบัติการ (Action : ๑) ๓. การสังเกต (Observation ๑) ๔. สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection ๑) ๕. การปรับปรุงแผน (Plan ๒) ๖. ปฏิบัติการตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Action ๒) ๗. สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปรับปรุงแผน (Observation ๒) ๘. สะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง (Reflection) ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๖ กลยุทธ์ คือ ๑) คัดกรองและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ได้แก่ ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยมีการให้ความรู้แก่ อสม. ให้มีทักษะในการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ๒) ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษา โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๓) ติดตามผู้สัมผัสโรค โดยการเฝ้าระวังอาการในกลุ่มเสี่ยง ๔) สื่อสารความเสี่ยง มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว กิจกรรมการประชุมหมู่บ้าน สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ของหมู่บ้าน ๕) การใช้มาตรการทางสังคม มีการประชาสัมพันธ์การสร้างมาตรการเฝ้าระวังและการให้ความช่วยเหลือ ๖) ประสานงานและจัดการข้อมูล ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ รพ.สต. หย่วน เทศบาลตำบลเชียงคำ เทศบาลตำบลหย่วน มีคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่ จากการนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่ ตำบลหย่วน กรณีมีการระบาดของไข้เลือดออก พบว่า คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล เข้มแข็งมีเอกภาพ มีการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร สารสนเทศ ความรู้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สามารถใช้ในการบริหารจัดการ ปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคได้อย่างรวดเร็วสามารถสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามา มีส่วนร่วมดำเนินการแบ่งปันข้อมูล ความรู้ทรัพยากร คน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพึงพอใจต่อคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ रणอง เกตุดาว,อัมพร เทียงตรงดี ภาสินี โทอินทร์ (๒๕๖๔)^๖ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Udon Model COVID - 19) ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID - 19) ประกอบด้วย (๑) การบริหารจัดการเฝ้าระวังคัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพ (๒) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายและประชาชนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว (๓) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้ และการศึกษาของบรรจง พลไชย และนุชรรัตน์ มิ่งคละศิริ (๒๕๖๐)^๗ ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในเมืองชายแดน : กรณีศึกษาจังหวัดนครพนมพบว่าแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จากภาคีเครือข่ายพบว่า มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ประชาคมในชุมชน โดยการบูรณาการภาคส่วนในชุมชนซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชนในชุมชน ผลของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในชุมชนพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

