วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 32 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2566

Journal of Health Science
Vol. 32 No. 5, September - October 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original article*

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง ปร.ด.*
อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ วท.ด.**
ปรัชญานี คำเหลือ พย.บ.***
** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี*
*** มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ*
**** โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ*

วันรับ: 1 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข: 3 ส.ค. 2566
วันตอบรับ: 13 ส.ค. 2566

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวม 60 คนและประชาชนในตำบลตูม จำนวน 71 คน โดยใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ระหว่าง พฤษภาคม - พฤศจิกายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ คือ 2c2i3skrb model ประกอบด้วย (1) community based & resource: ศึกษาบริบท วัฒนธรรม ความเชื่อ ทรัพยากรในชุมชน (2) coordination and networking: สร้างการมีส่วนร่วม และสร้างภาคีเครือข่าย (3) integrated advocacy: การสนับสนุนแบบบูรณาการของทุกหน่วยงาน (4) implementation & evaluation: การขับเคลื่อนสู่การประเมินผล (5) structure & policy: มีคณะกรรมการดำเนินงาน (6) social awareness: ชุมชนมีความตระหนัก และร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา (7) social & legal measure: มีมาตรการทางสังคม (ธรรมนูญ-ตำบล) ที่เป็นเหมือนกฎหมายที่ใช้ในการบังคับใช้ในชุมชน (8) knowledge-based: การสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ประชาชน สร้างหมอคนที่ 3 ให้เข้มแข็ง (อสม) สร้างช่องทางการเข้าถึงข่าวสารแก่คนในชุมชน การจัดการข่าวลวง (9) revision & integrated: การปรับเปลี่ยนแก้ไขธรรมนูญตำบลให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน (10) brainstorming: การประชุมระดมสมองจนเกิดข้อตกลงร่วมกัน ผลการพัฒนารูปแบบพบว่า ระดับคะแนนความรู้ ความตั้งใจ วัฒนธรรมกลุ่มการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค-ไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: **รูปแบบ; ธรรมนูญตำบล; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) มีการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุลักษณะของ COVID-19 ซึ่งเกิดจากกลุ่มอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC)[1] เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2564 โดยโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 142,695,259 ราย เสียชีวิต 3,043,009 ราย รักษาหาย 121,199,241 ราย[2] เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2564 โดยโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 142,695,259 ราย เสียชีวิต 3,043,009 ราย รักษาหาย 121,199,241 ราย[2]

จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 22 อำเภอ 206 ตำบล 2,633 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 1,472,859 คน จากการสำรวจข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดือนเมษายน 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด จำนวน 20,077 ราย กำลังรักษา 1,119 ราย หายแล้ว 20,858 ราย เสียชีวิต 100 ราย[3] ส่วนอำเภอศรีรัตนะถือว่าเป็นอีกหนึ่งอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษที่พบการระบาดอย่างหนักและรุนแรงมากโดยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายวันเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 คนต่อวันโดยพบสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อภายในพื้นที่มากกว่า 100 ราย จากการลงสอบสวนโรคในพื้นที่พบว่า เกิดจากประชาชนในชุมชนมีการรวมตัวกัน ร่วมวงดื่ม ร่วมวงการพนันและร่วมวงในกิจกรรมบุญประเพณีโดยเฉพาะงานศพซึ่งจะมีพิธีกรรมในการเปิดหน้ารดน้ำศพ ซึ่งส่งผลให้เกิดการกระจายของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้าง[3]

ธรรมนูญตำบล เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่มีการสร้างองค์กรชุมชนซึ่งมาจากฐานรากนั้น เริ่มจากการจัดการตนเองในเรื่องเล็กๆ พัฒนามาสู่การทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาชุมชนเป็นประเด็น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ ซึ่งถือเป็นการเชื่อมร้อยคนในชุมชนให้มองเห็นในเรื่องเดียวกัน การคิด ปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชน[4] ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 5 มาตรา 46, 47 และ 48 ซึ่งว่าด้วยธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือและกลไกที่ให้โอกาสประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ดูแลสุขภาวะของประชาชน ภายใต้ศักยภาพของทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ด้วยหลักการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเอง จะนำไปสู่การทำแผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติการได้จริงและมีผู้รับผิดชอบร่วมกันแต่ละด้านอย่างชัดเจนทำให้ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคประชาชนได้มีบทบาทด้านสุขภาพอย่างเต็มที่มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ในการสร้างความตระหนักและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา การจัดการชุมชนเพื่อประโยชน์แก่ชุมชนร่วมกัน[5] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี มีการขยายผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สนับสนุนให้เกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรม และพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้แก่เครือข่ายได้ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร[5,6] และเกิดการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นต่างๆ เช่น ประเด็นโรคโควิด-19 ประเด็นขยะติดเชื้อ ประเด็นส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ[3] ด้วยความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นฐานคิดให้

ทีมบุคลากรสาธารณสุขนำมาเป็นประเด็นในการดำเนินกิจกรรมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้ามาจัดการดูแลสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาควิชาการ ภาคสังคม ภาครัฐ ในทุกขั้นตอนของการจัดทำธรรมนูญตำบลซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ในการนำไปสู่การพัฒนาการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อีกทั้งนำการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดการเรียนรู้และยกระดับความรู้ได้ด้วยตนเองในกลุ่มผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน จากการใช้กติกาข้อตกลงในพื้นที่มาพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท การประเมินสถานการณ์และประเมินการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล รวมทั้งประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบลในตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาโปรแกรมคือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินโปรแกรม ได้แก่ ประชาชนในตำบลตูม 71 คน

การวิจัยใช้กระบวนการ PAOR ของ Kemmis S และ McTaggart R[7] จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) วิเคราะห์ปัญหาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้ธรรมนูญตำบลในการใช้แก้ปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาและประเมินความรู้ ความตั้งใจ วัฒนธรรมกลุ่มการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการพัฒนาและนำเอาประเด็นปัญหา ข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) การจัดเวทีระดมสมอง การประชาคมในการ ก่อ ร่าง สร้าง ประกาศใช้และขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะแก่บุคลากรในทีม สร้างแรงจูงใจการขับเคลื่อนธรรมนูญโดยการเยี่ยมเสริมพลัง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำประเมินผลการปฏิบัติการ ประเมินด้าน ความรู้ ทักษะ วัฒนธรรมกลุ่ม การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้ธรรมนูญตำบล

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่ม การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 6 ส่วนได้แก่ (1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (2) ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา (3) แบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัว (4) วัฒนธรรมกลุ่ม (5) ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรค และ (6) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

2. แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีประเด็นหลักคือ แนวทางและประสบการณ์การ

ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไวรัส และ (2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการพัฒนารูปแบบการใช้ธรรมนูญตำบลในการออกแบบกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคฯ ประสบการณ์การการป้องกันและควบคุม และประสบการณ์การใช้ธรรมนูญตำบล ภาคีเครือข่ายในการสร้างเครือข่ายในการร่าง ประกาศใช้ข้อบังคับและความยั่งยืนของการใช้ธรรมนูญตำบล

3. แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวทางการสังเกต จะใช้ประเมินตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการที่หลากหลายดังนี้

1. การสังเกต (observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ของผู้ร่วมกระบวนการ

1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่ผู้ศึกษาเลือกมาเนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนาและบริบทอื่น

1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการวางแผน และเป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งให้มีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากสังคมและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ องค์ประกอบของการสนทนาที่ถูกต้อง คือ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสมนาคุณ สถานที่ ระยะเวลาและประเด็นการสนทนากลุ่ม

1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดง

ความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิด-เห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานควบคุมป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการใช้ธรรมนูญตำบลในการออกแบบกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคฯ

1.6.การประชาคม โดยการจัดเวทีในการแสดงความคิดเห็น การร่างธรรมนูญตำบล การลงมติในการยอมรับธรรมนูญตำบล การประกาศใช้ รวมถึงการแก้ไขธรรมนูญตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (content analysis) เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการใช้ธรรมนูญตำบลในการออกแบบกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ระดับคะแนนของความรู้ ความตั้งใจ วัฒนธรรมกลุ่ม การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการศึกษาใช้สถิติ paired- t test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2021-010 โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านบริบทของชุมชน เป็นตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่มีจำนวน 12 หมู่บ้าน มีประชากร 7,763 คน ประชาชนประกอบด้วย 2 ชนเผ่าประกอบไปด้วยชาติพันธุ์ กุย (ส่วย) ลาว คนส่วนใหญ่นิยมพูดภาษาส่วย พ่อแม่ประกอบอาชีพเกษตรกรและบุตรหลาน รับจ้าง (แรงงานและขนส่ง) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกอยู่ร่วมกันอย่างน้อย 10 คนต่อครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี (ขยันอดออม) มีประเพณี วัฒนธรรมความเชื่อทางด้านชาติพันธุ์ที่สืบทอดกันมายาวนานในเรื่องพิธีกรรมต่าง ๆ สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนาในช่วงเดือนเมษายน 2564 พบว่า มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัส-โคโรนาเป็นวงกว้างทั้งตำบลจำนวนเฉลี่ย 100 รายต่อวัน และพบมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไวรัสโคโรนาจำนวน 10 ราย ซึ่งจากการลงสำรวจพื้นที่เพื่อควบคุมโรค พบว่า มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาจากวงการพนัน วงเหล้า วงกินหมากของผู้สูงอายุจากการจัดกิจกรรมในงานศพ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าปัญหาที่พบการระบาดของไวรัสโคโรนาในตำบลตูมยังมีสาเหตุมาจากกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและสภาพแวดล้อมภายในชุมชน ดังนี้ ลักษณะครัวเรือนแออัดชิดกัน สมาชิกในครัวเรือนมีจำนวนมากเฉลี่ย 10 คนต่อครัวเรือนและในครัวเรือนหนึ่งยังมีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 คนทำให้เกิดการติดเชื้อในครัวเรือนได้ง่ายและมีความรุนแรงเนื่องจากมีผู้สูงอายุอยู่ร่วมด้วยรวมทั้งยังพบการแพร่ระบาดระหว่างครัวเรือนเนื่องจากในชุมชนยังมีการทำกิจกรรมร่วมกันและมีการรวมกลุ่มในชุมชน เช่น การรวมกลุ่มดื่มสุราของกลุ่มวัยรุ่น เล่นการพนัน กินหมาก การรับประทานอาหารรวมกันในชุมชน การไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การสื่อสารเรื่องโรคไวรัสโคโรนายังไม่ลงถึง

ชุมชน รวมถึงการย้ายคืนภูมิลำเนาของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาจำนวนมากส่งผลให้ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดูแลผู้กักตัวในศูนย์พักคอยและในศูนย์พักคอยขาดมาตรการในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยที่ตั้งขึ้นและที่สำคัญความเชื่อทางวัฒนธรรมและแนวปฏิบัติที่เข้าถึงได้ยากของชุมชน ส่วนแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนผู้นำชุมชน สถานศึกษา วัดและองค์การบริหารส่วนตำบลตูม เข้ามามีส่วนร่วมน้อย

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบเป็นเพศหญิงร้อยละ 59.0 เพศชายร้อยละ 41.0 อายุเฉลี่ย 52.35 ปี (SD=16.94) สถานภาพคู่ ร้อยละ 74.3 ระดับการศึกษาสูงที่สุดได้แก่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 8,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการด้านควบคุมและป้องกันโรคติดต่อมากว่า 10 ปี ร้อยละ 62.0

2.2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมทีมแกนนำในตำบลโดยการอบรมให้ความรู้ พัฒนาทักษะในการจัดทำธรรมนูญตำบล รวมถึงการเตรียมข้อมูลในการจัดทำร่างธรรมนูญ โดยทีม CCRT สสจ. ศรีสะเกษร่วมกับทีมแกนนำระดับตำบล การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อซักซ้อมกระบวนการร่างธรรมนูญตำบลในทีมแกนนำระดับตำบล การเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมในการจัดทำธรรมนูญตำบล การจัดเตรียมสถานที่ในการจัดทำธรรมนูญในส่วนกลาง ได้แก่ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการสร้างการรับรู้ในการจัดทำธรรมนูญตำบลโดยการเปิดเวทีประชาคม “เปิดใจพูด เปิดใจฟัง” รับฟังความคิดเห็นของประชาชนในประเด็นปัญหา การวางแผน การออกแบบการดำเนินการรวมถึงการจัดหาและแบ่งปันทรัพยากรของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นยกร่างธรรมนูญตำบล โดยตัวแทนกลุ่มจัดทำเอกสารยกร่างให้ชุมชนอ่าน/ทำความเข้าใจ/ปรับเปลี่ยนข้อความหลังจากนั้นจึงจัดเวทีประชาคมเพื่อกำหนดกรอบ“ตะล่อมสู่เป้าหมายร่วม”

ขั้นตอนที่ 4 รับฟังความคิดเห็นในการร่างธรรมนูญตำบลโดยการจัดเวทีประชาคมกลุ่มเป้าหมายในระดับหมู่บ้านและตำบลเพื่อให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม กำหนดประเด็นเพิ่มในส่วนขาด ปรับปรุงประเด็นเดิมที่ตกหล่นไป “ตั้งเป้าหมายใหญ่ที่ทรงคุณค่าร่วมกันของคนในชุมชน”

ขั้นตอนที่ 5 ประกาศใช้ธรรมนูญตำบลโดยใช้เวทีการประชุมระดับตำบลและมีการทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงโดยชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 การแปลงธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติโดยให้ทุกหมู่บ้านได้ดำเนินกิจกรรมตามธรรมนูญที่เขียนไว้และมีบทบังคับใช้โดยชุมชนในระยะเวลา 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินทบทวนการใช้ธรรมนูญตำบลโดยการจัดเวทีประชาคมกลุ่มผู้ใช้ธรรมนูญอีกครั้งในระยะเวลา 6 เดือนเพื่อทบทวนประเด็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลที่ดำเนินการได้จริงหรือจำเป็นต้องปรับปรุง/ตัดทิ้ง เพื่อให้ได้ธรรมนูญที่สอดคล้องและตรงตามบริบทของชุมชน

2.3 ธรรมนูญตำบลคนตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ว่าด้วยมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โดยเนื้อหาธรรมนูญตำบลที่ร่างขึ้น ว่าด้วยมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า2019 (โควิด 2019) เพื่อให้สอดคล้องในการควบคุมป้องกันโรคในสถานการณ์ปัจจุบัน แบ่งออกเป็นหมวดต่าง ๆ ดังนี้

หมวดที่ 1 หมวดทั่วไป ประกอบด้วยที่มา ความสำคัญ นิยามศัพท์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่ แนวปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่ทุกคนต้องร่วมกันปฏิบัติ

หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ แนวทางที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องพึงให้การส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึงแนวปฏิบัติที่ประชาชนทุกคนต้องปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

หมวดที่ 3 การป้องกันโรคโดยกล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพโดยเน้นในประเด็นของกระบวนการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ได้แก่ ข้อบังคับของการปฏิบัติตัวของคนในชุมชน ได้แก่ การห้ามการรวมกลุ่มมากกว่า 2 คน การสวมใส่หน้ากากอนามัย การจัดการความเสี่ยงของข่าวสารต่าง ๆ ในชุมชน มาตรการการจัดการงานศพ การดูแลคนเข้าออกพื้นที่ การจัดการขยะ การรณรงค์ในการเข้ารับวัคซีนของประชาชน แนวทางการปิดหมู่บ้านเมื่อมีการระบาดของโรคอย่างรุนแรง

หมวดที่ 4 การรักษาพยาบาล การจัดให้มีศูนย์พักคอย ระบบการบริหารจัดการในศูนย์พักคอย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้และบริการข้อมูลสาธารณสุข การระดมทรัพยากรและสนับสนุนงบประมาณในการสนับสนุนกระบวนการในการรักษาพยาบาล

หมวดที่ 5 การฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่บ้าน การเยียวยาจิตใจ การมีจิตอาสาในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนการประกอบอาชีพในช่วงที่หยุดงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมวดที่ 6 บทลงโทษ กล่าวถึงแนวทางในการควบคุมการปฏิบัติตัวของประชาชนในชุมชนให้อยู่ในกฎกติกาที่ชุมชนตั้งขึ้น โดยให้ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการตักเตือนเป็นรายกรณีหรือถ้าไม่ปฏิบัติตามสามารถลงโทษสถานเบา ได้แก่ การให้หมู่บ้านพิจารณาลดเครดิตด้านการเงินของกองทุนหมู่บ้านและลดการพิจารณาช่วยเหลืออื่น ให้ผู้นำหมู่บ้านพิจารณาสั่งให้บุคคลนั้นบำเพ็ญประโยชน์ในหมู่บ้านตามที่เห็นสมควรและลงโทษที่หนักขึ้นถ้าประชาชนกระทำผิดตามกฎหมายการป้องกันและควบคุมโรค ผู้นำชุมชนสามารถดำเนินการหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้นำหมู่บ้านในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรค แจ้งความดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 หรือตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป จัดทำธรรมนูญเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามประกาศใช้ธรรมนูญตำบลโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตูม

2.4 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ คือ 2C2I3SKRB Model ประกอบด้วย

1) Community based & resource ศึกษาบริบท (วัฒนธรรม ความเชื่อ การดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชน ผู้นำทางการ ผู้นำทางธรรมชาติ ทรัพยากรในชุมชน

2) Coordination and networking: สร้างการมีส่วนร่วมการประสานงานและสร้างภาคีเครือข่าย ไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัดอย่างชัดเจน

3) Integrated advocacy: การสนับสนุนแบบบูรณาการของทุกหน่วยงานในพื้นที่

4) Implementation & evaluation: การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการประเมินผล

5) Structure & policy: มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ในระดับชุมชนอย่างชัดเจน มีการประชุมสม่ำเสมอ มีการติดตามประเมินผล

6) Social awareness สร้างความตระหนัก มองเห็นปัญหาร่วมและความรับผิดชอบร่วม

7) Social & legal measure: จัดทำมาตรการทางกฎหมายที่เป็นแนวปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้นตามบริบทและความเชื่อทางสังคม (ธรรมนูญตำบล)

8) Knowledge-based: การสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่ปฏิบัติได้จริงให้แก่ประชาชน สร้างหมอชุมชนให้เข้มแข็ง (อสม.) การสร้างการเข้าถึงของข่าวสาร การจัดการข่าวลวง การสร้างองค์ความรู้ผ่านทางจารีต ความเชื่อและวัฒนธรรม ที่เกิด

การยอมรับและปฏิบัติได้

9) Brainstorming การประชุมระดมสมองหาแนวทางดำเนินงาน(ก่อการ) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมกันของชุมชม

10) Revision & integrated: การปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญตำบลให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ มีรายละเอียดตามภาพที่ 1

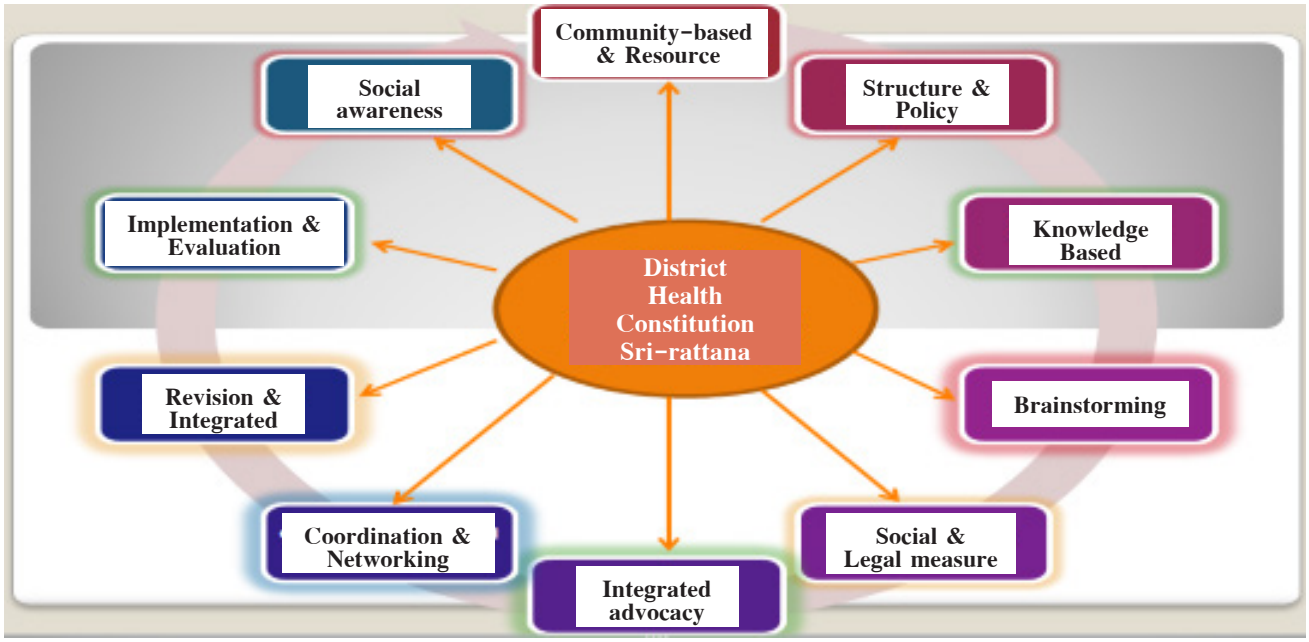
3. ผลการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติด-เชื้อไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบล-ตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษคือ 2C2I3SKRB Model หลังการใช้ธรรมนูญตำบลในระยะเวลา 6 เดือน คือ

3.1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ ความตั้งใจ วัฒนธรรมกลุ่ม การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 3.77 คะแนน (95%CI=3.40-4.15) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจเพิ่มขึ้น 6.07 คะแนน (95%CI=5.54-6.60) วัฒนธรรมกลุ่มเพิ่มขึ้น 6.13 คะแนน (95% CI=5.68-6.57) การรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น 5.66 คะแนน (95%CI= 5.00-6.32) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 4.49 คะแนน (95%CI= 4.14.4.84) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า

1. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น
2. ประชาชนมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนร่วมกันมากขึ้น
3. การมองเห็นศักยภาพของตนเองและคนในชุมชนมากขึ้น
4. การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ "2C2I3SKRB Model"



ตารางที่ 1 ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ความตั้งใจ วัฒนธรรมกลุ่ม การรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ (n=71)

ผลการใช้ธรรมนูญตำบลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของประชาชนในพื้นที่ ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ	ก่อน ค่าเฉลี่ย±SD	หลัง ค่าเฉลี่ย±SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	23.91±0.75)	27.71±1.60)	3.77	3.40-4.15	20.267	<0.001
ความตั้งใจ	42.09±2.58)	48.17±1.48)	6.07	5.54-6.60	22.724	<0.001
วัฒนธรรมกลุ่ม	41.99±2.28)	48.11±1.55)	6.13	5.68-6.57	27.325	<0.001
การรับรู้ความสามารถของตน	42.54±3.12)	48.20±1.68)	5.66	5.00-6.32	17.275	<0.001
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	24.38±1.55)	28.87±1.11)	4.49	4.14.4.84	25.545	<0.001

วิจารณ์

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมพัฒนารูปแบบจำนวน 60 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป ซึ่งกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันสถานการณ์ปัจจุบันอีกทั้งยังเป็นกลุ่มหลัก ๆ ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานในชุมชน[8,9] ส่วนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ จะเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งต้องเข้าร่วมกำหนดและออกแบบกระบวนการดำเนินงานร่วมกัน โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ 2C2I3SKRB Model ซึ่งหลังจากมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กระบวน-การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมกันของชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการกำจัดขยะติดเชื้อมูลฝอยโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอยเขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ โดยใช้ VISIT model ซึ่งองค์ประกอบ คือ (1) การสมัครใจเข้าร่วม (2) การตรวจสอบได้ มีความโปร่งใส (3) การประสานงานระหว่างภาคี (4) การสร้างรายได้ และ (5) มีทีมให้ความรู้เทคโนโลยีคัดแยกขยะ ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองสามารถคัดแยกขยะได้ถูกต้อง[10] หรือการใช้ธรรมนูญตำบลในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกว้าง อำเภอบุ่งคล้า จังหวัดบึงกาฬ ส่งผลให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเข้าใจกันแบบองค์รวม ทำให้ขยายผลการดำเนินงานธรรมนูญตำบลไปใช้ในประเด็นสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้[11] ซึ่งการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ธรรมนูญตำบลเป็นอีกกระบวนการดำเนินงานที่เป็นบทเรียนที่นำมาพัฒนาต่อยอดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตำบลตูม เช่น ประเด็นโรคไข้เลือดออกที่ตำบลตูมได้ร่วมทำกิจกรรมร่วมกันโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินงานควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดได้อย่างทันท่วงที และกระบวนการที่นำธรรมนูญตำบลมาใช้

วางแผนในการควบคุมการป่วยของประชาชนตำบลตูมด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งนำสู่การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบตั้งแต่การสร้างการรับรู้ของประชาชน การปรับระบบการให้บริการสาธารณสุข การเชื่อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนตั้งแต่ในโรงเรียนจนถึงหน่วยงานในองค์การบริหารส่วนตำบล วัด จนเกิดชุมชนคนลดโรคลดเสี่ยง กินจืดยืดชีวิต ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ชุมชนได้ร่วมกำหนดเพิ่มเติมจนขยายการดำเนินกิจกรรมครอบคลุมกระบวนการแก้ไขปัญหาของตำบลตูมให้หลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ธรรมนูญตำบลในการควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนาที่พัฒนาขึ้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเชื่อมต่อในการทำงานของคนในชุมชนตำบลตูมในการออกแบบการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้จริงและขยายผลได้ เนื่องจากเป็นการตั้งข้อตกลงร่วมกันของชุมชน มีการใช้และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทในพื้นที่โดยเฉพาะการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริง รวมถึงการตั้งปรับในกรณีที่คนในชุมชนไม่ปฏิบัติ จับต้องได้ กินได้ แก้ปัญหาได้ อยู่เย็นเป็นสุขได้ ซึ่งสอดคล้องกับกูอัณวาร์ กูเมาะ และคณะ ที่ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านดง พบว่า การมีส่วนร่วมในการคิดการตัดสินใจและการรับผลประโยชน์ ส่วนอีกหนึ่งหมู่บ้านพบว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญ รวมไปถึงการยอมร่วมมือของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและเกิดความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน จึงเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเสมอส่งผลให้สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ อย่างมีประสิทธิภาพ[12] ซึ่งในการกำหนดธรรมนูญสุขภาพตำบลตูมได้กำหนดไว้ 6 หมวดเป็นเบื้องต้น ดังนั้น จากการประเมินผลในระยะ 6 เดือนหลังพบว่าได้มีการขยายผลการนำธรรมนูญตำบลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น ในการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผล ในขณะเดียวกันให้มีการดำเนินการส่งเสริมการนำธรรมนูญสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนและควรเพิ่มความครอบคลุมไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ๆ ตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของสำนักธรรมนูญตำบลให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอยู่ในขั้นตอนการผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ให้เป็นรูปธรรม จึงควรมีการศึกษาการติดตาม ประเมินผลงานเพื่อนำมาพัฒนาการนำธรรมนูญไปใช้อย่างเหมาะสม

2) ขยายพื้นที่ในการใช้ธรรมนูญในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อโรคอื่น ๆ หรือประเด็นแก้ปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ในพื้นที่เดิม หรือพื้นที่ใกล้เคียง

3) ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกเฉพาะกลุ่มในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ปฏิบัติและกลุ่มผู้รับผลประโยชน์อื่น ๆ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติกับชุมชนอื่นที่มีการใช้ธรรมนูญสุขภาพ ควรมีการศึกษาความยั่งยืนของการนำธรรมนูญไปปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะที่กำหนดไว้ด้วยกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 February 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 20]. Available from: eliefweb.int/report/china/report-who-china-joint-mission-coronavirus-disease-2019-covid-19?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwpompBh-DZARIsAFD_Fp_x8DCwf2yblaxwnNGnhd4lKPhS-RUYSaQcYC4j_m1Ckn1MQyeeiYQMaAltIEALw_wcB
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ข้อมูลสำคัญของจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19). การสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://www.sisaket.go.th/covid19
4. สำนักสนับสนุนสภาองค์กรชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.ชุดความรู้การจัดการธรรมนูญตำบลสู่การจัดการตนเอง.สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://web.codi.or.th/printing_media/20160818-4267/
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2550.
6. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.ก่อ – ร่าง – สร้าง – เคลื่อน: บทเรียนธรรมนูญสุขภาพ 6 พื้นที่. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
8. ศุภรัชต์ ผาธรรม. ศึกษาเรื่องผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล กันทรารมย์ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2564;4(3):207-17.
9. สมหมาย หิรัญนุช, สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์, ไพลิน นุกูลกิจ. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2564;7(2):1-10.
10. ประกันชัย ไกรรัตน์, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, กฤษณ์ ขุนลึก. การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาล ตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560;36(5):635-49.
11. อรรถพล ศรีประภา. กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกว้าง อำเภอบุ่งคล้า จังหวัดบึงกาฬ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558. 90 หน้า.
12. กูอัณวาร์ กูเมาะ, วิลาสินี อาแว, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์ ศรเกษตริน, อังสินี กันสุขเจริญ. การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้านบางหมู ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33(3):218-29.

Abstract: **Model Development for the Prevention and Control of Coronavirus Infection by Using Tambon Statute Constitution, Tambon Tum Sub-District, Si Rattana District, Sisaket Province**

Sukhontip Buadang, Ph.D. (Health Science)*; Anuphan Suwanaphan Ph.D.; Phatyanee Khumlea, B.N.S.*****

** Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani Province; ** Faculty of Public Health, Sisaket Rajabhat University; *** Srirattana Hospital, Sisaket Province, Thailand*

Journal of Health Science 2023;32(5):864-75.

The goal of this action research was to develop a model for the prevention and control of coronavirus infection by using the Tambon Statute constitution at Tum Sub-district, Si Ratana District, Sisaket Province. The model was developed through the utilization of a sample group of 60 stakeholders and 71 people from the Sub-district. The action research model (PAOR) developed by Kemmis and McTaggart was employed in this investigation. Four steps were included: Planning, Acting, Observing, and Reflecting in three cycles. In order to examine the mean difference of scores before and after, the data were collected, categorized, and content-analyzed. The study findings indicated that the 2C2I3SKRB model incoporated in the Tambon Statute constitution was the most effective method for preventing and controlling coronavirus disease 2019. It included (1) community-based and resource-based component: research background, culture, beliefs, official leaders, and natural leaders and community assets, (2) coordination and networking: encourage involvement of networking and coordination, (3) integrated advocacy: coordinated assistance from all local departments, (4) implementation and evaluation: promoting evaluation activities, (5) organization & policy: formation of an operations committee and a defined set of roles and responsibilities, (6) social awareness: increase understanding, (7) social and legal indicators: create laws based on social, historical, and philosophical considerations, which was the Constitution for Sub-District Health, (8) knowledge-based: sharing and disseminating information about the illness state-of-the-art solutions for the people, healthy community centers, information access, and fake news management as well as formation of knowledge through local customs, beliefs, and culture, (9) revision and integration: adapting the sub-district statute constitution to the local environment, and (10) brainstorming: employing the process involving community engagement to reach a consensus. The findings of this model development experimentation indicated that the scores on knowledge, intention, group culture, self-efficacy perceptions and behavior in the prevention and control of the coronavirus disease 2019 were higher than those before the experiment ($p<0.05$). Therefore, the model could be used effectively to solve problems in the prevention and control of the coronavirus disease 2019 according to the intended objectives.

Keywords: **model development; district health constitution; coronavirus disease 2019**