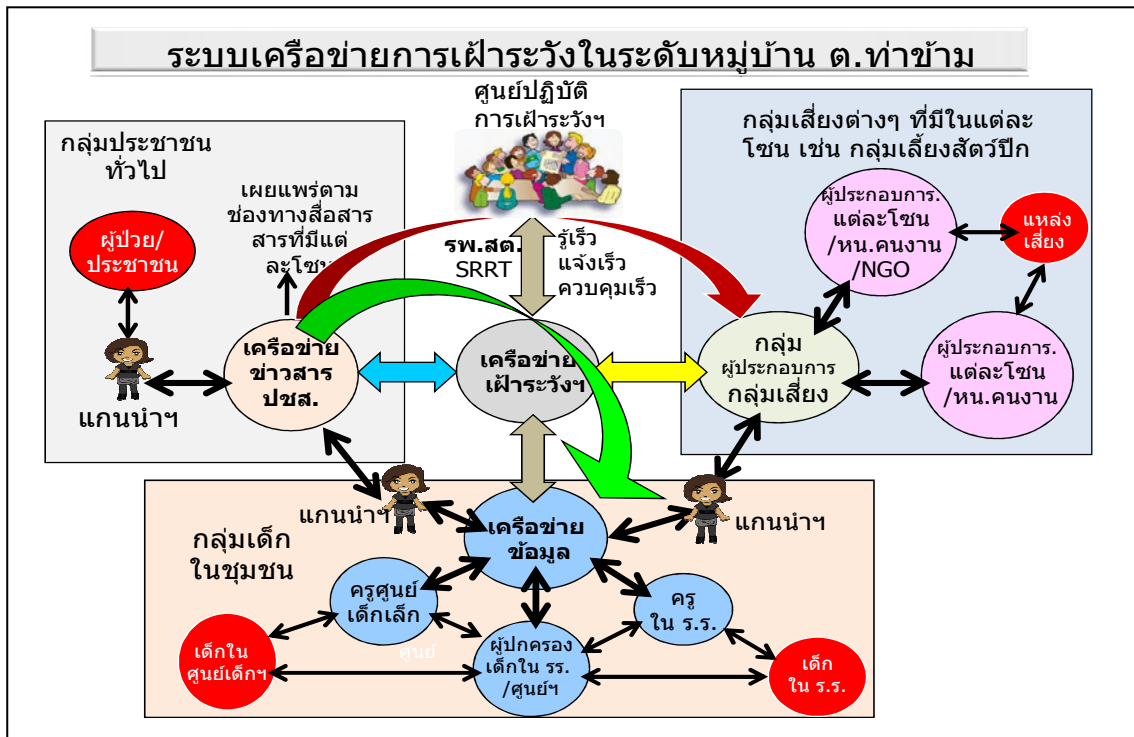
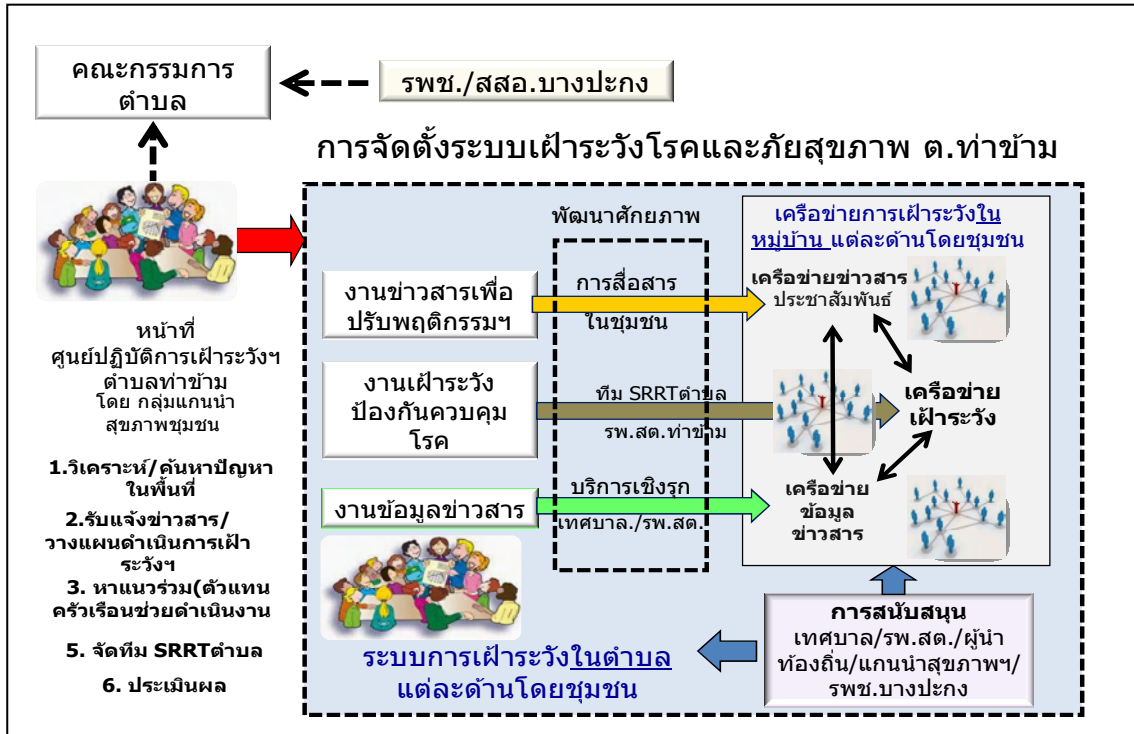


ผลสำเร็จของระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน

รวีสร่า จีรโรจน์วัฒน์,มานิตย์ ดีเอื้อ และ ชะเอม มหาภักดิ์



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ชื่อเรื่อง ผลสำเร็จของระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน

ผู้วิจัย รวิศราจิโรจน์วัฒน์

มานิตย์ ดีเอื้อ

ชะเอม มหาภักดิ์ .

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังดำเนินการ (quasi-experimental, one group pretest - posttest design) กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำสุขภาพชุมชนจำนวน 28 คนคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง และกลุ่มตัวแทนครัวเรือนที่แกนนำสุขภาพฯ กำหนดเป็นเป้าหมาย จำนวน 446 คน ได้พัฒนาเสริมสร้างฯ ให้กับแกนนำสุขภาพฯ ด้วยเครื่องมือที่ประกอบด้วย หลักสูตรการเสริมสร้างพลัง และคู่มือปฏิบัติตัวป้องกันโรคและภัยสุขภาพ แบบสอบถามทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ สำหรับประเมินศักยภาพของแกนนำสุขภาพฯ และแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับตัวแทนครัวเรือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาฯ โดยการทดสอบ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า

แกนนำสุขภาพฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 53.50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.86 รายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.60 ภายหลังจากเสริมสร้างพลังฯ ตามขั้นตอน แกนนำสุขภาพฯ มีทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำการป้องกันควบคุมโรคฯ ของค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังฯ (ค่า mean \pm SD, 21.1 \pm 2.87, 12.00 \pm 3.04, 17.7 \pm 0.64, และ 12.50 \pm 2.35, ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในกลุ่มตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 55.80, อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 23.81 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.46 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 47.58 มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำและอุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคฯ สูงกว่าก่อนได้รับการถ่ายทอดและจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังฯ จากแกนนำสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ แกนนำสุขภาพฯ ได้ร่วมกันจัด/พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคฯ ขึ้นในชุมชน ในรูปของคณะกรรมการฯ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคฯ โดยกำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง และให้ข้อมูลข่าวสารภายในชุมชนอย่างเป็นระบบ จากผลการวิจัยครั้งนี้รัฐควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังโรคโดยภาคประชาชน และผู้เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ยึดหลักการเสริมสร้างพลังฯ ให้มีความรู้ ทักษะการสื่อสารในการดำเนินงาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาภาวะผู้นำในการป้องกันควบคุมโรคฯ

TITLE : The successful disease and health hazard surveillance system by community

RESEARCHER : Ravisara Jirarojwatana

Manit De-arua

Cha-Aim Mahagun

Abstract

This study is a Quasi – experimental research (one group pre–posttest design). It aimed to study the empowerment in disease and health hazard surveillance system by community. 28 volunteers of community leaders and 446 family representatives were included in this study. The research instruments were the empowerment curriculum and guide book for disease prevention and health hazard surveillance, the questionnaire for evaluating communication skill and leadership among community leaders and the other questionnaire to assess the knowledge, perception and practice for disease control and prevention among villagers. Data were analyzed using descriptive analysis and paired t-test before and after intervention.

The result showed that most of community leaders were female aged 50-59 years old accounting for 53.50%. The farmers were 67.86% and monthly income more than 20,000 baht were 53.60%. After intervention, community leaders had significantly increased the leadership and community skill for disease control and prevention ($p < 0.001$). Regarding to villagers who were family representatives, most of them were female 55.80% and they were 50-59 years of age (23.81%). They were farmers 39.46% who had, monthly income less than 5,000 baht accounting for 47.98%. After the intervention, family representatives had showed an increased knowledge, perception and practice for disease control and prevention and health hazard ($p < 0.001$). This research suggests that the government sector could empower community leaders and villagers on disease and health hazard surveillance by increasing health knowledge, skill and their leadership concurrently.

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของงานวิจัยชิ้นนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ คณะผู้วิจัย ได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ทั้งทางด้านการอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการทุกเรื่อง การให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการจัดพิมพ์ออกเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ จากหลายๆท่านเป็นอย่างดี ดังนี้

นางสมจิตร์ พันธุ์สุวรรณ นายกเทศมนตรีตำบลท่าข้าม ที่ได้ให้ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ ในการใช้สถานที่ตำบลท่าข้าม ตลอดจนใช้ห้องประชุมเทศบาลตำบลท่าข้าม รวมทั้งอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูล และร่วมคัดเลือกแกนนำสุขภาพชุมชน ให้เข้าร่วมพัฒนาเสริมสร้างฯ เป็นอย่างดียิ่ง ตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

สาธารณสุขอำเภอบางปะกง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนบางแสม ตำบลท่าข้าม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ตามครัวเรือนต่างๆ ร่วมกับผู้วิจัย และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนด้านต่าง ๆ ตลอดจนอสม. ตำบลท่าข้ามทุกคน ที่มีส่วนได้เข้า ร่วมการพัฒนาและให้ข้อมูลต่างๆ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ดร.วนัสรา เชาว์นิยม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทางวิชาการจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

แพทย์หญิง หรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จ.ชลบุรี ที่ อนุมัติและสนับสนุน ให้ดำเนินการศึกษาในเรื่องนี้ ให้มีความต่อเนื่อง

คณะผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผ่นผัง	ฉ
สารบัญแผ่นภาพ	ช
บทที่	1
1 บทนำ	
ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ทั่วไป	3
วัตถุประสงค์เฉพาะ	3
สมมุติฐานการวิจัย	3
นิยามศัพท์ที่ใช้	3
ขอบเขตของการศึกษา	4
ตัวแปรที่ใช้	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
รูปแบบการวิจัย	22
พื้นที่ศึกษา	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือการวิจัย	24
วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล	27
4 ผลการศึกษา	31
ส่วนที่ 1 กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน	31
ส่วนที่ 2 กลุ่มหัวหน้าครัวเรือน	36
ส่วนที่ 3 ผลการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	43

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	55
สรุปผล	55
อภิปรายผล	56
ปัจจัยความสำเร็จ	61
ข้อเสนอแนะ	61
ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	65

%%%%%%%%%

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากร ในกลุ่มแกนนำชุมชนจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน (N = 28 คน)	32
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับทักษะการสื่อสารฯ และภาวะผู้นำ ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาฯ	33
3	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารและด้านภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาฯ	33
4	แสดงร้อยละภาวะผู้นำของแกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาฯ จำแนกเป็นรายชื่อ	34
5	แสดงร้อยละ ทักษะการสื่อสาร ของแกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาเสริมสร้างฯ จำแนกเป็นรายชื่อ	35
6	แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะประชากรของตัวแทนครัวเรือน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว	36
7	แสดงร้อยละระดับความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนกของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน	38
8	ร้อยละการรับรู้โรคใช้หวัดนก ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังดำเนินการฯ จำแนกเป็นรายชื่อ	38
9	แสดงร้อยละการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคใช้หวัดนก ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังดำเนินการฯ จำแนกเป็นรายชื่อ	40
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดนก ของหัวหน้าครัวเรือน ก่อนและหลังการสร้างพลังชุมชน	42

สารบัญแผ่นภาพ

แผ่นภาพที่		หน้า
1	แสดงแนวทางของการจัดวางระบบการไฟัระวังป้องกันโรค และภัยสุขภาพในชุมชนแต่ละด้าน	46
2	แสดงการแบ่งพื้นที่ในระดับหมู่บ้านออกเป็นโซน ตามความรับผิดชอบ ของแกนนำสุขภาพฯ	46
3	แสดงการไฟัระวังโรคฯ ของแกนนำฯโดยตัวแทนครัวเรือนที่เป็น เครือข่ายในพื้นที่แต่ละโซน	47
4	แสดงระบบขั้นตอนการไฟัระวังโรคและภัยสุขภาพในตำบลท่าข้าม	52

%%%%%%%%%

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแก้ปัญหาของสังคมปัจจุบัน จำเป็นต้องมีความรอบคอบและคำนึงถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน ต้องมีความรอบรู้ และอาศัยความร่วมมือร่วมมือจากทุกฝ่าย ที่จะต้องสร้างการเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทุกคนยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น องค์ความรู้ และเชื่อมต่อกัน เกิดประสบการณ์อย่างกว้างขวาง เป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกัน สร้างโอกาสให้ทุกคนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ท้องถิ่นเข้มแข็งเกิดการประสานงาน ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ทั้งในแนวราบกับท้องถิ่น/หน่วยงานอื่นๆ และในแนวตั้งกับส่วนกลาง แต่ยังไม่เพียงพอต่อการวางรากฐานการพัฒนา ให้เข้มแข็งและยั่งยืนได้ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนตามแนวทางในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 จึงจำเป็นต้องสร้างให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งทั้งในด้านวัตถุ ด้านสังคม ด้านสาธารณสุข-สิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม มีการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบราชการ การบริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ มีการรวมตัวขององค์กรภาคประชาสังคมและชุมชน ให้ตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม การจัดให้มีเวทีแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ นับเป็นทุนทางสังคมที่เป็นจุดแข็งในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนมากขึ้น และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความอย่างยั่งยืน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2545.) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังชุมชน จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาศักยภาพภายใต้บริบทและต้นทุนเดิม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน มีความสามารถในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (มณี สุขประเสริฐ. 2555.)

จากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน ที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การอุบัติการณ์ใหม่ทั้งโรคติดต่อและภัยสุขภาพต่าง ๆ ได้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่มนุษย์ที่มีปัจจัยต่างๆ ที่ซับซ้อนมากขึ้น แม้จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในหลายด้าน ก็ยังมีจุดอ่อนในเรื่อง การบริหารจัดการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ ในภาพรวมของประเทศ ขาดการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การขาดความเป็นเจ้าของในการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะประชาชน รวมทั้งขาดการจัดการความรู้งานวิจัยและพัฒนาที่ส่วนใหญ่ยังไม่ตอบสนองแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพอย่างแท้จริง การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ ส่วนใหญ่ จึงมุ่งเน้นกิจกรรมและมาตรการที่ให้กับบุคคลากรภาครัฐ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค หรือลดผลกระทบจากความพิการ จากปัญหาข้างต้น ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาการแก้ไขปัญหามาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความไว มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยรวบรวมข้อมูลเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมทั้งในแบบ

ของภาครัฐและภาคประชาชน ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก มีพื้นที่ที่ประสบกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพด้วยเช่นเดียวกับจังหวัดอื่น ๆ จากการวิเคราะห์รายงานระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ พบว่าโรคที่เป็นปัญหาสำคัญตามนโยบาย คือโรคไข้เลือดออก และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ คือ โรคอุจจาระร่วง โดยโรคดังกล่าวที่เกิดในจังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในอันดับที่ 1 และ 2 ของประเทศ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขฉะเชิงเทรา, 2557) เนื่องจากจังหวัดฉะเชิงเทรา มีพื้นที่กว่าครึ่ง เป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรมและบางพื้นที่ใช้เลี้ยงสัตว์ปีก บางพื้นที่ที่เป็นน้ำกร่อย ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจำนวนมาก อีกทั้งในการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพื้นที่เสี่ยงในการระบาดของโรค และได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค และเกิดความเข้มแข็ง กอปรกับบุคคลภายในชุมชนทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ได้รับการอบรมและพัฒนา เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ทำให้มีกระบวนการจัดการของชุมชน ผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมเพิ่มคุณค่าทุนทางสังคม และเศรษฐกิจของคนในชุมชน ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ของหน่วยงานพัฒนาชุมชน มารยะหนึ่ง ที่เป็นลักษณะเครือข่ายชุมชน เป็นทุนเดิมอยู่บ้างพอสมควร จึงเป็นจุดแข็งของชุมชนที่จะทำให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หากจะนำการเสริมสร้างพลังชุมชน(Empowerment) มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะนำวิธีการเสริมสร้างพลังชุมชน มาพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ ในชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครในชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะต่างๆ ที่จะเอื้อต่อการนำไปใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาพื้นที่ ทั้งนี้ ได้แบ่งการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชนออกเป็น 2 ระยะ ในระยะแรก (ปี 2556-2557) ได้มีการพัฒนาแกนนำสุขภาพฯ จำนวน 28 คน ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลัง (Community empowerment process) ตามโปรแกรมการสร้างพลังการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพฯ ทำให้แกนนำฯ ได้เป้าหมายและฝึกดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ ปัญหาที่พบไปได้ระดับหนึ่ง (รายละเอียดในบทที่ 3) ต่อมาผู้วิจัยได้ ดำเนินการพัฒนาต่อยอด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยนางงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่กำลังเป็นปัญหาในภาพรวมของทุกจังหวัด มาบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน ที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ยั่งยืนขึ้น ในปี 2557-2558 โดยได้พัฒนาแกนนำสุขภาพฯในกลุ่มเดิม ในระยะนี้ได้เพิ่มการพัฒนาทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำให้กับแกนนำฯ และการขยายให้มีแนวร่วมมาช่วยในการเฝ้าระวังโรคฯ โดยเน้นการทำงานแบบเครือข่ายเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการพัฒนาเสริมสร้างพลังชุมชน ให้กับแกนนำสุขภาพฯ เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพขึ้นโดยชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษา เปรียบเทียบทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำ ของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาเสริมสร้างพลังฯ
2. เพื่อศึกษา เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ของตัวแทนครัวเรือน ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ก่อนและหลังได้รับการถ่ายทอด และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคฯ จากแกนนำสุขภาพชุมชน
3. เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพของชุมชน จากการพัฒนาเสริมสร้างพลังชุมชน ให้กับกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับการพัฒนาเสริมสร้างพลังฯ กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จากเดิมก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังฯ ในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 ทักษะการติดต่อสื่อสาร
 - 1.2 ภาวะผู้นำ
2. ภายหลังจากได้รับการถ่ายทอดและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคฯ จากแกนนำสุขภาพฯ กลุ่มตัวแทนครัวเรือนตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จากเดิม ก่อนได้รับการถ่ายทอดฯ จากแกนนำสุขภาพฯ ในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคฯ
 - 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ
 - 2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 2.4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคฯ
 - 2.5 การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคฯ
 - 2.6 การปฏิบัติกรเพื่อป้องกันโรคฯ

นิยามศัพท์ที่ใช้

1. การพัฒนาเสริมสร้างพลังชุมชน หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการต่างๆที่จะส่งเสริม กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมเกิดความกล้า ภูมิใจและมั่นใจในตนเองที่จะแสดงออกในด้านต่าง ๆ ตามประเด็น ที่กำหนดอย่างเป็นกันเองและเป็นอิสระในทางสร้างสรรค์ ทั้งในลักษณะของการแสดงความคิดเห็น ด้วยการ

พูดคุย อภิปราย วิเคราะห์ เขียน จดบันทึก และนำเสนอ ฯลฯ และการกระทำ การแสดงออก ที่จะนำไปสู่ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาชุมชน ตามที่พึงประสงค์

2. ระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการ รวบรวมข้อมูล สถานการณ์และสังเกต ตรวจสอบ ผู้ที่มีอาการ หรือสงสัยจะเป็นโรค หรือเหตุการณ์ผิดปกติที่กำหนด ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การตายหรือเกิดการระบาดด้วยโรคต่างๆ ขึ้น ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา ที่มีการรายงาน แจ้งเหตุการณ์เกิดโรคหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที เพื่อให้เกิดการตอบโต้ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตามหลักการทางระบาดวิทยา ในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและ ภัยสุขภาพนั้น ๆ

3. โรคและภัยสุขภาพ หมายถึง โรคภัยไข้เจ็บทั้งที่เกิดจากการติดเชื้อ หรือเกิดจากพฤติกรรมจาก สภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมถึงโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 5 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคอหิวาตกโรค โรคไข้ กากพหลังแฉ่น โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคมือเท้าปาก

4. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถของแกนนำในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อ การถ่ายทอด แลกเปลี่ยนให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการแนะนำ แสดงความเห็น การแจ้งเตือน ให้ผู้รับได้รับรู้ หรือปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อโรคและภัยสุขภาพ

5. ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่แกนนำ ได้ดำเนินการโน้มน้าว ชักจูง และนำเสนอเพื่อให้ ประชาชนตัวแทนครัวเรือน ได้นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

6. ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและภัยสุขภาพ กรณีใช้หวัดนก ในด้านการ ติดต่อ อาการ และการป้องกันควบคุมโรค

7. การรับรู้ หมายถึง การแสดงออก ตีความจากสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยิน และรู้สึกด้วยประสาทสัมผัส ที่จะมาแนวโน้มนำ ชักนำ ให้ผู้ที่ได้รับความรู้ เกิดการประพฤติปฏิบัติ หรือไม่ประพฤติปฏิบัติ ตามความเชื่อ ความ รู้สึกและความคิดเห็นในเรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้นๆ ในที่นี้คือ โรคไข้หวัดนก โดยพิจารณาในประเด็นของการ รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคทั้งอาการ และอาการแสดงของโรค ที่จะทำให้ ป่วย เสียชีวิต และกระทบต่อเศรษฐกิจ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคถึงวิธี การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคฯว่า จะช่วยลดการเจ็บป่วยลงได้มาก-น้อยเพียงใด และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการ ป้องกันควบคุมโรคฯ ว่ามีอะไร ที่จะมาขัดขวางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนกหรือไม่

8. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำ หรือไม่กระทำ ของตัวแทนครัวเรือน เพื่อที่จะช่วยกันป้องกัน และควบคุมโรค หรือลดความเสี่ยง ที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ ในที่นี้คือโรคไข้หวัดนก

ขอบเขตการศึกษา

1. กลุ่มที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพเป็น “แกนนำสุขภาพชุมชน” นั้น เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม จากศูนย์สุขภาพชุมชนบางแสม รวม 2 คน เจ้าหน้าที่จากกอง

สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าข้าม รวม 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม.) ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด รวม 24 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 28 คน

2. ดำเนินการเฉพาะพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใน 8 หมู่บ้าน เท่านั้น

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กระบวนการพัฒนาศักยภาพเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม
 - 2.1 ในกลุ่มแกนนำสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำ
 - 2.2 ในกลุ่มตัวแทนครัวเรือน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การพัฒนาขีดความสามารถชุมชน มองเห็นปัญหาร่วมกัน ผลักดัน ให้เกิดการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้น
2. เกิดการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน ที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เองในอนาคต โดยเจ้าหน้าที่รัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา
3. มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน ที่สามารถขับเคลื่อนการเฝ้าระวังฯ การแก้ปัญหา ทั้งโรคอุบัติใหม่ หรือภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน ที่สามารถประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลสำเร็จของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน เพื่อนำไปสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมให้ชุมชน ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบการวิจัย ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานตำบลท่าข้าม
- ส่วนที่ 2 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)
- ส่วนที่ 4 แนวคิด/หลักการพัฒนาศักยภาพชุมชน
- ส่วนที่ 5 แนวคิด/หลักการการจัดการความรู้
- ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานตำบลท่าข้าม

1.1 ลักษณะทั่วไป ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีพื้นที่ 21.50 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม เป็นดินเหนียว เหมาะกับการทำเกษตร อากาศร้อน ฝนตกปานกลาง อยู่ในเขตรมรุ่ม และอยู่ไม่ไกลจากทะเลมากนัก

1.2 ที่ตั้ง อาณาเขตและเขตติดต่อพื้นที่ตำบลท่าข้ามจะมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้ ทิศเหนือและทิศตะวันตกติดกับตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทิศใต้จะติดกับตำบลคลองตำหรุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และทิศตะวันออกติดกับ อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

1.3 แบ่งเขตการปกครอง พื้นที่และประชากรตำบลท่าข้าม แบ่งการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน มีจำนวน 8,054 หลังคาเรือน ประชากร 7,772 คน แยกเป็นชาย 3,807 หญิง 3,965 คน (ข้อมูล ณ ปี 2557) เป็นการปกครองส่วนท้องถิ่น มี 1 เทศบาล

1.4 โครงสร้างด้านสาธารณูปโภค

- 1) การคมนาคม มีทั้งทางบกและทางน้ำ จากบ้านเรือนส่วนใหญ่อยู่ริมแม่น้ำ แต่ปัจจุบันมีการพัฒนาขยายพื้นที่จราจรมีถนนตัดเข้าหมู่บ้านหลายสาย จึงนิยมใช้ทั้งรถยนต์ส่วนตัว รถจักรยานยนต์ เป็นต้น
- 2) ไฟฟ้าและประปา มีไฟฟ้าทุกหลังคาเรือน ใช้ทั้งน้ำประปาบาดาล และประปาส่วนภูมิภาค

3) โทรศัพท์ มีทั้งโทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์สาธารณะ ครอบคลุมทุกพื้นที่

4) ตลาดและร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร 7 แห่ง ร้านแผงลอย/ ของชำ 45 แห่ง และสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ได้มาตรฐาน GMP จำนวน 6 แห่ง

1.5 สภาพทางเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจ แบบปานกลาง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีอยู่ 53 แห่ง รับจ้างทั่วไป เลี้ยงปลาในกระชัง ค้าขาย แต่รายได้ไม่แน่นอน เพราะผลผลิตและราคาตกต่ำ มีสินค้า/ผลิตภัณฑ์ประจำท้องถิ่น ได้แก่ ปลากระตักแห้ง หอยแห้ง ลูกปลากะพง (ปลานีว) ปลากะพงใหญ่

1.6 ทุกข์และทุนของประชาชน สรุปได้ดังนี้

1) ทุนที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่

- กลุ่ม/ชมรมต่างๆ เช่น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมฅาปนกิจ มีชมรมสูงอายุจัดกิจกรรม เต็นแอโรบิค โยคะ ชมรม อสม.น้อย (3 ชมรม) มีชมรมสร้างสุขภาพ (8 ชมรม) ชมรมจักรยาน (ม1) มีการออกกำลังกาย ที่ ม.1,3,4,5,6,7 ปัจจุบันมี ม. 5,6 ที่ยังคงอยู่ (แอโรบิค และรำไม้พลอง) ม.1และหมู่ 2 มีรำไม้พลอง โยคะและกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทำขำมรวมพลังสามัคคี

- ทุนที่เป็นงบประมาณ จากกลุ่มต่างๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นแกนกลางในการสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถบริหารจัดการทุนในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

- ทุนทางวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน ตำบลทำขำจะมีการจัดงานประเพณีต่างๆของตำบล ได้แก่ ประเพณีทำบุญตักบาตรวันขึ้นปีใหม่ การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ ทำบุญตักบาตรและเวียนเทียน แห่งเทียนวันมาฆบูชา วันเข้าพรรษา วันวิสาขบูชา การตักบาตรเทโว วันออกพรรษา ประเพณีวันลอยกระทง ประเพณีชมปลาโลมาและเกาะนก และประเพณีวันพ่อและวันแม่ เป็นต้น

- ทุนที่เป็น วัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่ สถานที่ต่างๆ แหล่งธรรมชาติ (ดิน น้ำ ป่า) ฯลฯ

- ทุนที่เป็นสถานที่สำคัญในชุมชน ตำบลทำขำ ได้แก่ เทศบาลตำบลทำขำ (หมู่ 3) มีรพ.สต.ทำขำ (หมู่3) ศูนย์สาธารณสุขชุมชนบางแสม (หมู่ 6) มีโรงเรียน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านทำขำ (หมู่ 3) โรงเรียนคลองพานทอง (หมู่ 5) เปิดสอนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และโรงเรียนวัดบางแสม(หมู่ 6) สอนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงไฟฟ้าบางปะกง(หมู่ 6) มีศูนย์ฝึกอบรมของโรงไฟฟ้าบางปะกง (หมู่3) และโรงงานอุตสาหกรรมและสนามกอล์ฟ (หมู่ 3) ศาสนสถานมี 2 วัด คือวัดทำขำ (หมู่ 3) และวัดทองนพคุณ (มีหลวงพ่อจ้อย วัดบางแสม) และหลวงพ่อเจ็ดกษัตริย์ในโรงไฟฟ้าตั้งอยู่หมู่ 6 ศาลเจ้าแม่ตะเคียน(ม.3) ศาลพ่อปู่หรือศาลพ่อดำ(หมู่ 7)

- ทุนที่เป็นแหล่งธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พื้นที่ในตำบลทำขำ ส่วนมากจะเป็นทรัพยากรในน้ำพอสมควร เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ การเลี้ยงปลากะพง (หมู่ 1-3) มีป่าชายเลน (หมู่ 1-8)และประมาณเดือนพฤศจิกายนถึงมกราคมของทุกปี จะมีเทศกาลชมปลาโลมา (หมู่ 1 และ 8) เกาะนก(หมู่ 1)มีนกนานาชนิดอาศัยอยู่มากมาย นับเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นหน้าตาของชาวตำบลทำขำ

- แหล่งเรียนรู้ต่างๆในชุมชนที่หมู่ 7 เช่น ศูนย์อนุรักษ์พันธุ์ปลูแสม / ศูนย์การเรียนรู้กองทุนแม่ / ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงอบต. เก่า(สถานที่จัดประชุม) /

- ทุณภูมิปัญญา มีการรวมตัวในผู้ที่มีความรู้คล้ายกัน ดังนี้

ชื่อ	หมู่	ปราชญ์ชาวบ้านด้าน
ลุงทรัพย์	3	ด้านประดิษฐ์เรือจำลอง
ป้าหงวน ศรีนวน	3	เย็บจาก
ปู้แหว	3	ด้านยาสมุนไพร
เจ้แป้ว	3	ถักกระเป๋าไหมพรม / ร้อยคริสตัล
กาญจนา	3	ตุ๊กตาปูนพลาสติก
น้านกเล็ก	3	ขนมครกสูตรโบราณ
ลุงยินดี โพธิ์มี	5	มีความรู้ ความสามารถด้านดนตรีไทย
ลุงสง่า ลำจวน	6	ด้านดอกไม้ไฟ ตะไลเพลิง ศิลปะการแทงหยวกกล้วย
นายอึ้งสง่า	6	รักษาไข้ด้วยยาแผนโบราณ / กวาดยา / แก้วซางซัก / คางทุม
นางเครือฟ้า หนูขาว	6	ด้านนวดแผนไทย
นางเดือนเพ็ญ อสีเสน	6	ด้านประชาสัมพันธ์ ช่วยเหลืองานชุมชน
นายเสริม อายภักตร์	7	มีความรู้ ความสามารถด้านดนตรีไทย
นายสายชล เกิดแก้ว	7	การทำขวัญนาคนีบหอดประเพณีโบราณหมอดำแย
ป้าเนียม ยอมดี	7	ด้านดนตรีไทย / กวาดยาเด็ก
นางเฉลียว เขียมสะอาด	7	ด้านปั้นตุ้ม
นางชะลอ เกิดแก้ว	7	ทำบายศรีสู่ขวัญ / งานบวช

2) ปัญหา(ทุกข์) ที่มีอยู่ในพื้นที่

ก. ปัญหาด้านสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ได้ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ รองมาคืออาการ อากาแสดง และสิ่งผิดปกติ ที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก

- โรคติดต่อที่พบมากคือ โรคไข้เลือดออก พบถึง 37 ราย(471.03 /แสนประชากร) มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน 80 /แสนประชากร) ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 1 ราย(12.73/แสนประชากร) พบระบาดมากในหมู่ 5 และ 6 จากการสอบสวนโรคไข้เลือดออกพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเช่า และมีสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ จึงเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรคไข้เลือดออก

- ด้านปัญหาโรคไม่ติดต่อ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 221 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 418 ราย โรคหัวใจ 8 ราย โรคมะเร็ง จำนวน 7 ราย เสียชีวิต 2 ราย จากการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ พบว่าประชากร มีภาวะโรคอ้วนลงพุง สูงถึงร้อยละ 46.61

- ข้อมูลโรงพยาบาลบางปะกง พบว่า โรคซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิต ของตำบลท่าข้าม คืออัตราการฆ่าตัวตายสูงถึง 12.73 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน กำหนดไว้ไม่เกิน 7 ต่อแสนประชากร เนื่องจากสภาพพื้นที่ตำบลท่าข้าม เป็นเขตอุตสาหกรรม มีประชากรย้ายถิ่นมาก และอาศัยอยู่กันอย่างแออัด นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติดและโรคเอดส์

สรุป ลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ 5 ลำดับแรกคือ โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งปากมดลูกและเต้านม และปัญหาโรคอ้วนลงพุง

ข. ปัญหาเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อประชาชน ทั้งด้านการดำรงชีวิตและสุขภาพจิต ประชาชน เครียดหาทางออกไม่ได้ เกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย ในปีที่ผ่านมาในตำบลท่าข้าม มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 12.73 /แสนประชากร สูงกว่าเกณฑ์คือ ไม่เกิน 7 /แสนประชากร

ค. ปัญหาด้านสังคม พื้นที่ตำบลท่าข้าม เริ่มเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ประชาชนทำงาน นอกบ้านในโรงงานอุตสาหกรรม เวลาในการใส่ใจต่อครอบครัวและสุขภาพลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหาการ มั่วสุมของวัยรุ่น โดยเฉพาะที่หมู่ 3, 6 และ หมู่ 8 พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหา ยาเสพติด

ง. ปัญหาสิ่งแวดล้อม การทิ้งขยะ-สิ่งปฏิกูลในชุมชนและแหล่งน้ำ ขยะจากแม่น้ำหนูนเข้า บ้านเรือนที่อยู่ริมแม่น้ำ มีน้ำท่วมขังตลอดปี เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงนำโรคพบมากในพื้นที่หมู่ ที่ 5 และปัญหาฝุ่นละอองจากโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้เกิดปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 2 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

การเฝ้าระวังโรค (disease surveillance) หมายถึง การเก็บรวบรวม เรียบเรียงวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลอย่างมีระบบ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคต่อไป มีเป้าหมายของโรคหรือปัญหาที่ทำการเฝ้าระวังอย่างชัดเจน ในอดีตการเฝ้าระวังโรค เป็นการเฝ้าระวังผู้ที่สัมผัสเชื้อโรครุนแรง เช่น กาฬโรค (bubonic plague) ที่จะเริ่มแสดงอาการเมื่อไร ต่อมาได้ขยายขอบเขตครอบคลุมทั้งโรคและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องวัตถุประสงค์หลักของการเฝ้าระวังโรคเพื่อติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคในประชากร หากอัตราการเกิดโรคที่เพิ่มสูงกว่าปกติ อาจนำไปสู่การสอบสวนโรค หรือหากมีการเกาะกลุ่มกัน ของผู้ป่วยหรือสงสัยว่าจะมีการระบาดของโรค อาจใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคเป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคอีกด้วย การเก็บข้อมูลลักษณะผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์ในการระบุกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกกว่าประชากรกลุ่มอื่น ขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย จะ

บ่งชี้ถึงวิธีการติดต่อของโรค ขณะเดียวกันก็ยังไม่ทราบสาเหตุของโรคอย่างชัดเจน ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการเกิดโรค อาจบอกถึงผลกระทบของการเกิดโรคในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้

การเฝ้าระวังโรคยังสามารถ ชี้นำแนวทางการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับชุมชน หากมาตรการควบคุมโรคที่ใช้เป็นมาตรการที่เน้นการควบคุมการติดต่อของโรค ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคจะช่วยให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที เช่น หากพบผู้ป่วยวัณโรค อาจพิจารณาตรวจคัดกรองเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นต้น

1. กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญต้องเฝ้าระวังทั้งโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคพิษสุนัขบ้า โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคหุเลื้อม จากการประกอบอาชีพ, โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช, โรคที่เกิดจากสารประกอบอินทรีย์ระเหย หรือโรคพิษสารทำลายอินทรีย์ เป็นต้น ภัยสุขภาพจากการบาดเจ็บที่จะส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน ได้แก่ อุบัติเหตุ ทางถนน, ฆาตกรรม, อัคคีภัย, คลื่นซึนามิ, แผ่นดินไหว, อุทกภัย, การจลาจล เป็นต้น

2. การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) การเฝ้าระวังเหตุการณ์เป็นส่วนหนึ่งของระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early warning system) ประเภทของเหตุการณ์ผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง และรายงาน

2.1 เหตุการณ์การเกิดโรคในคน เช่น พบผู้ป่วยหลายคนพร้อมกัน หรือมีการตายผิดปกติไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่

- โรคหรือกลุ่มอาการทั่วไปที่พบบ่อย หมายถึง โรคประจำถิ่นหรือกลุ่มอาการที่ประชาชนรู้จักดี และพบบ่อยในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก อุจจาระร่วง ที่อาจจะเกิดจากอาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ ที่พบการระบาดตามฤดูกาล โรคฉี่หนู (ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่นในภาคอีสาน)

- โรคใหม่หรือกลุ่มอาการที่ไม่เคยพบในพื้นที่ หมายถึง โรคใหม่หรือกลุ่มอาการที่ไม่เคยพบมาก่อนหรือไม่เป็นที่รู้จักในพื้นที่ เช่น ป่วยเสียชีวิตโดยไม่รู้สาเหตุ โรคฉี่หนูที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใหม่ครั้งแรกโรคใช้ปวดข้อยุลงลาย (ชิคุนคุนยา) ในพื้นที่ใหม่ โรคสัตว์สูคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า

2.2 เหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอาจจะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในคน เช่น สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ อาหารปนเปื้อน ระดับมลพิษในสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นรวดเร็ว

3. การเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT เพื่อให้ทีมสามารถตรวจจับความผิดปกติของโรคฯ ในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

3.1 กำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ (Priority diseases)

3.2 สร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อรับแจ้งหรือรายงานการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

3.3 กรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูลและหาสัญญาณภัย (Signals)

3.4 แจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น (Alert)

4. ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ที่สำคัญโดยย่อ

4.1 โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยยุงตัวเมียกัดดูดเลือด ในเวลากลางวัน เชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือดของผู้ป่วยจะเข้าสู่กระเพาะยุง เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไปเชื้อจะมีระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ทำให้เกิดอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดกระบอกตา หน้าแดง บางคนปวดท้องด้วย แต่ต่างจากไข้หวัดตรงที่ไม่มีน้ำมูก ไม่มีไอ หลังมีไข้ 2-3 วัน มักมีจุดแดงๆ ใต้ผิวหนัง อาจมีเลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระดำ ระยะไข้ลดนี้บางคนช็อก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ซึมลง หหมดสติ และอาจถึงตายได้ โรคนี้ป้องกันได้ โดยทำลายยุงลายด้วยวิธี 4 ป. คือ ปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในภาชนะใส่น้ำทุกสัปดาห์ ปล่อยปลากินลูกน้ำ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์

4.2 โรคไข้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เชื้อจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ หรือจาม หรือสัมผัสตุ่มมือเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค เมื่อรับเชื้อเข้าไป 1-4 วัน จะมีอาการหนาวสั่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย น้ำมูกไหล เจ็บคอ ไอมีเสมหะรุนแรง ระยะเวลาราว 2-7 วัน ป้องกันได้โดยหลีกเลี่ยงการที่ชุมชน/สถานที่แออัด รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ล้างมือบ่อยๆ

4.3 โรคพิษสุนัขบ้า เกิดจากเชื้อไวรัส เชื้อนี้ตายง่ายถ้าถูกแสงแดด จะตายใน 1 ชั่วโมง เชื้อจะตายภายในเวลารวดเร็ว มักมีสุนัขเป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ ผู้ป่วยจะมีอาการคลุ้มคลั่ง มีอาการสลับเปลี่ยนระหว่างภาวะกรณัฐตัวเป็นปกติ และไม่รู้ตัว ตื่นเต้น กระวนกระวายต่อสิ่งเร้า กลั้วน้ำ หรือกลั้วลมมีอาการคัน ปวดแสบปวดร้อนแพร่กระจายทั่วแขน ขาหรือหน้าซีกที่ถูกกัด แขน ขาอ่อนแรง เมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่สะดวก หหมดความรู้สึก และเสียชีวิตในที่สุด ป้องกันได้โดยนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้ความรู้แก่ประชาชน ให้รู้จักระมัดระวัง เมื่ออยู่ใกล้สุนัขอย่ารังแก แกะล้างหรือทำให้สุนัขตกใจ

4.4 โรควัณโรค ติดต่อกันโดยสูดเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ไอ จาม หรือหายใจรด ผู้ติดเชื้อจะสูดเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอดโดยตรง ผู้ป่วยจะมีอาการไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ อาจพบไอมีเสมหะ หรือไอมีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ มีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่ายหรือค่ำ เบื่ออาหารน้ำหนักลด อ่อนเพลีย

4.5 โรคคหิวตักโรค ติดต่อกันจากเชื้อที่อยู่ในอุจจาระหรืออาเจียนของผู้ป่วย แพร่กระจายอยู่ในอาหารและน้ำดื่ม โดยมีแมลงวันเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำปริมาณมาก มีมูกปนเล็กน้อย ผู้ป่วยร้อยละ 15 จะมีอุจจาระร่วงคล้ายน้ำข้าวข้าว อาเจียน ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็ว ร่างกายเกิดสภาวะเป็นกรด การไหลเวียนเลือดล้มเหลว มักไม่มีไข้ ยกเว้นในเด็กมีไข้เป็นบาง ครั้ง ถ้าเสียน้ำและเกลือแร่อย่างมาก อาจเสียชีวิตได้ ป้องกันได้โดยรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่มีแมลงวันตอม ล้างมือ ก่อนหลังรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง ดื่มน้ำสะอาด โดยต้มน้ำให้เดือดหรือเติมคลอรีนในน้ำ

4.6 โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ก่อนใช้ควรอ่านฉลากให้เข้าใจเกี่ยวกับวิธีใช้ การป้องกันอันตราย และวิธีแก้พิษ ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ถูกอัตราส่วน

ที่ระบุ เตรียมน้ำสะอาดให้เพียงพอสำหรับการชำระล้างกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ขณะผสมสารเคมี ไม่ควรใช้มือเปล่า ควรใช้ไม้หรือวัสดุอื่นแทน สวมถุงมือทุกครั้งขณะตวง-รินสาร สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดควรบรรจุในภาชนะที่บรรจุมาแต่เดิม ถ้าจะถ่ายใส่ภาชนะใหม่ต้องปิดป้ายบอกชัดเจน เพื่อป้องกันการหยิบผิด

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ผสมแล้วต้องให้หมดในครั้งเดียว หากใช้ไม่หมด ให้จัดเก็บให้มิดชิดห่างไกลจากเด็ก สัตว์เลี้ยง และไม่ปนเปื้อนแหล่งน้ำหรืออาหาร การฉีดพ่น หากหัวฉีดอุดตันห้ามใช้ปากเป่าหัวฉีดพ่น ให้ถอดหัวฉีดออกมาทำความสะอาด โดยแช่ในน้ำ หรือใช้ไม้เขี่ยแล้วล้างน้ำ สวมเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันให้มิดชิด เช่น หน้ากากที่มีไส้กรองอากาศ ถุงมือ หมวก กระบังครอบหน้าหรือแว่นตา เป็นต้น ห้ามกินอาหาร น้ำ หรือสูบบุหรี่ ในขณะที่ทำการผสมสารเคมี หากมีการสัมผัสสารเคมีทางผิวหนัง ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดนาน ๆ อย่างน้อย 15 นาที รับประทานอาหาร ฟอกสบู่ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที

ส่วนที่ 3 การสร้างเสริมพลังอำนาจ (เฉลิมพล ต้นสกุล. และคณะ, 2546)

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของบุคคล ในการที่จะตั้งสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวเองในการควบคุม จัดการ สร้างอิทธิพลกับตนเองและสังคมรอบข้างอันจะส่งผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตตนเอง ดังนี้

1. มีอำนาจตัดสินใจของตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่ช่วยให้การตัดสินใจได้ด้วยดี มีทางเลือกมากมาย ที่จะตัดสินใจเลือกได้
2. มีการคิดในด้านบวกต่อความสามารถที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการเรียนรู้ทักษะเพื่อปรับปรุงอำนาจส่วนตัวของบุคคลหรือของกลุ่ม สามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้อื่นโดยวิธีทางที่เป็นประชาธิปไตยซึ่งกระบวนการสร้างพลังอำนาจเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกระบวนการเติบโตและเปลี่ยนแปลงที่มีจุดสิ้นสุดพลังอำนาจ

การสร้างพลังชุมชน (Community Empowerment) เป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม ที่ส่งเสริมให้บุคคล และชุมชน นำศักยภาพของตนเอง และภูมิปัญญาชุมชนมาใช้ ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชน ไม่เพียงก่อให้เกิดการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมเท่านั้น ยังต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างต่อเนื่องในการ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมพัฒนาชุมชน และยังก่อให้เกิดพลังในการจัดการเกิดองค์กรชุมชน โดยความสมัครใจ มีการจัดการที่ดี โดยสมาชิกชุมชน เป็นผู้บริหารจัดการกันเอง เสมือนสัญญาประชาคมในการแสดงพลังชุมชน เป็นศูนย์กลางการประสานงานทั้งในชุมชนและเครือข่ายภายนอกชุมชน อีกทั้งยังเป็นองค์กรชุมชน เพื่อการพัฒนาชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ส่วนที่ 4 แนวคิด/หลักการพัฒนาศักยภาพชุมชน

4.1 ความหมาย

ลิตีไวกุล ทิราวังศ์ และนพพร บุญปลอด (2552) ได้ให้นิยามศัพท์ การพัฒนาศักยภาพของชุมชน คือ การช่วยให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยการเชื่อมโยงระหว่าง “คน ความรู้ ทรัพยากร” จนเกิดความสัมพันธ์ที่เรียกว่า “กระบวนการค้นพบใหม่ ประกอบด้วย “การเรียนรู้ การจัดการ และการพัฒนา” ที่ชุมชนมีการจัดการตนเอง มีการจัดองค์กรชุมชนที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพชุมชน คือ การเริ่มและเน้นที่การจัดกระบวนการเรียนรู้ (คนสัมพันธ์ กับความรู้) กระบวนการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยความรู้ (คนสัมพันธ์กับทรัพยากร) และกระบวนการพัฒนาทุนของชุมชนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการสร้างทุนความรู้ ทุนทางปัญญา ทุนทางสังคม ซึ่งเป็นประสบการณ์ในการพัฒนา (ความรู้สัมพันธ์กับทรัพยากร)

4.2 บทบาทหน้าที่หน่วยงาน องค์กรและบุคคลที่นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชน

- ก. เป็นผู้เชื่อมประสานให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ (facilitator) คือ การไปสร้างการเรียนรู้ให้ชุมชนมีความรู้ในทุกอย่างที่ยากทำ
- ข. เป็นผู้เชื่อมประสานให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (catalyst) ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่เรียกว่า “นวัตกรรม” (innovation) ตัวอย่างเช่น การทำไร่นาสวนผสมและเกษตรผสมผสาน
- ค. เป็นผู้เชื่อมประสานให้เกิดเครือข่าย (networker) คือ การเชื่อมโยงผู้คนเป็นเครือข่าย ให้ผู้คนสื่อสารสัมพันธ์กัน ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มาร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา ร่วมกันพัฒนาศักยภาพของตนเอง (เสวี พงศ์พิศ 2548 : 21-22)

สรุป การพัฒนาศักยภาพชุมชน เป็นการเสริมสร้างความสามารถของระดับแกนนำชุมชนที่มีอยู่ในตนเองทั้งในด้านการคิด การวางแผน เรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกัน ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการแก้ไขปัญหา สรุป/ถอดบทเรียนจากการทำงาน เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัญหาให้ชุมชนดีขึ้น

ส่วนที่ 5 แนวคิด/หลักการการจัดการความรู้

5.1 ความหมาย

วิจารณ์ พานิช (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้คือ เครื่องมือเพื่อบรรลุเป้าหมาย ไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคณะ บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้ และบรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกัน ในที่ทำงาน

ทรงพล เจตนวณิชย์ (2547) กล่าวว่า การทำให้เป้าหมาย (ของเรา/กลุ่ม องค์กร) สำเร็จโดยใช้ความรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ที่ต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท มีการจัดการความรู้ก่อน-ระหว่างและหลังการทำงานและ มีการหมุนเกลียวยกระดับความรู้ทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดงาน

5.2 ประเภทของความรู้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ความรู้เชิงทฤษฎี (Explicit Knowledge) เป็นเนื้อหาวิชาการ และข้อมูลต่างๆ ที่ถูกถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสารกฎระเบียบ คู่มือปฏิบัติงาน วิดีโอ เทปบันทึกเสียง ไฟล์ในคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2) ความรู้ที่ฝังในบุคคล (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากทักษะ ประสบการณ์และพรสวรรค์ของบุคคลนั้นๆ

5.3 ประโยชน์การบริหารจัดการความรู้ การจัดการความรู้ที่ดีจะช่วยให้องค์กร เพื่อ

1) ปรับปรุงประสิทธิภาพ และเพิ่มผลผลิต ให้กับทุกภาคส่วนขององค์กร
2) สร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ รวมถึงส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างเต็มที่

3) เพิ่มคุณภาพและลดรอบเวลาในการให้บริการ

4) ลดค่าใช้จ่าย โดยกำจัดกระบวนการที่ไม่สร้างคุณค่าให้กับงาน

5) ให้ความสำคัญกับความรู้ของพนักงานและให้ค่าตอบแทนและรางวัลที่เหมาะสม

5.4 การจัดการความรู้ในชุมชน เป็นกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาชุมชน มีหลายรูปแบบ เช่น การให้การศึกษาแก่ชุมชน การสร้างอาสาสมัคร /ผู้นำชุมชน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการความรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการระบบในการค้นหา คัดเลือก จัดการและเผยแพร่สารสนเทศ เพื่อพัฒนาความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคลในองค์กร เพื่อให้เกิดมุมมองในองค์กรมากขึ้น โดยใช้สารสนเทศในการจัดเก็บความรู้ ทั้งเก่าและใหม่ ที่บุคคลในองค์กรมี โดยไม่เพียงจัดเก็บเฉพาะความรู้ในองค์กรเท่านั้น แต่รวมถึงความรู้นอกองค์กรที่มีประโยชน์ต่อองค์กรด้วย

การจัดการความรู้ในชุมชน จะช่วยอนุรักษ์ สืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จับต้องไม่ได้ และมีอยู่อย่างกระจัดกระจายในชุมชน มารวมกันอย่างมีระบบและขั้นตอน ทั้งการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ร่วมกันให้คนในชุมชน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ให้แก่สมาชิกในชุมชนนั้นๆ และยังทำให้เกิดความรู้ใหม่ จากการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปปฏิบัติและพัฒนาต่อยอด โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการหรือขั้นตอนของการจัดการความรู้ประกอบด้วยหลายขั้นตอน

ดังนั้น การจัดการความรู้ในชุมชน คือ กระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาชุมชน จะมีหลายรูปแบบ เช่น การให้การศึกษาแก่ชุมชน การสร้างอาสาสมัคร /ผู้นำชุมชน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในชุมชน ทั้งที่มีอยู่เดิมและเกิดขึ้นใหม่ รวมถึงความรู้จากนอกระบบที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรด้วย

5.5 ทักษะที่จำเป็นในการจัดการความรู้ กลุ่มแกนนำที่รับการพัฒนาจะได้ฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดการความรู้จากโครงการวิจัยนี้มาโดยตลอด ด้วยวิธีการต่างๆ ที่สอดแทรกผ่านทางกระบวนการทำกิจกรรมกลุ่ม การเล่นเกมส์สร้างทีมงาน ตลอดจนการดูภาพยนตร์ เพื่อฝึกทักษะให้แกนนำมีความรู้ ผ่านการปฏิบัติจริง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการกลับไปดำเนินงานในชุมชนของตนเอง เช่น

1) ทักษะการฟัง เป็นการฟังอย่างเปิดใจ คือ ฟังตามความเป็นจริงที่เป็น ฟังโดยไม่ถือคติ ไม่เอาความคิด ไม่เอาประสบการณ์เดิมไปปรุงแต่ง และเป็นการฟังอย่างตั้งใจ การมีสมาธิในการฟัง ต้องเคารพผู้อื่น ต้องเชื่อว่าเข้ามีความรู้จริง เพื่อการจับประเด็น ใจความเรื่องที่ฟังแยกแยะให้ได้ว่า มีข้อคิดและมีวิธีการทำอย่างไร

2) ทักษะการคิด ด้วยการมองด้วยมุมมองใหม่ ออกจากร่อง/กรอบความเคยชิน หรือความเดิมๆ ทุกปัญหาที่มีทางออก เราอาจจะต้องคิดนอกกรอบ ด้วยมุมมองใหม่ๆ คิดเชื่อมโยง มองให้ลึกถึงปัญหาสาวให้ถึงต้นเหตุที่แท้จริง (หากมองด้วยความเคยชิน เรายังคงจะมองแยกเป็นส่วนๆ มองเฉพาะจุด ทำให้มองไม่เห็นภาพรวมทั้งหมดของปัญหาหรือเนื้องานนั้นๆ (ไม่เห็นช้างทั้งตัว)

3) ทักษะการถาม การตั้งคำถามจะเป็นการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การตั้งคำถามได้ จะต้องฝึกการฟัง แล้วจับประเด็นให้ได้ ก็จะทำให้เกิดการสื่อสาร รวมทั้งต้องมีใจจดจ่อฟังเพื่อนถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น

4) ทักษะการจดบันทึก เริ่มเขียนด้วยภาษาง่ายๆ ก่อนโดยฝึกเขียน/บันทึก จากสิ่งที่ได้ดำเนินการในชีวิตประจำวัน เขียนไปตามความคิด โดยไม่คำนึงความสละสลวย เขียนเรื่อยๆ จนเป็นนิสัยแล้ว ก็จะทำให้เราจับประเด็นและเรียนรู้การบันทึกได้ดีขึ้น สำคัญทุกอย่างอยู่ที่การฝึกบ่อยๆ

5.6 การถอดบทเรียน เป็นกระบวนการเรียนรู้จากสิ่งที่เราปฏิบัติมาแล้ว เมื่อทำงานอะไรแล้ว หากเราย้อนกลับมาทบทวนสิ่งที่ทำ ได้ข้อคิดใหม่ ความรู้ใหม่ วิธีการใหม่อยู่เสมอ การถอด“บทเรียน” จะทำให้เรารู้ว่า อะไรดีหรือไม่ดี การถอดบทเรียนจากผลการทำงาน จะสอนให้เรารู้ว่า วิธีนี้ไปใช้แล้วได้ผล หรือไม่ได้ผล จะเป็นบทเรียนในครั้งต่อไป

การถอดบทเรียน ทำให้ผู้ร่วมถอดบทเรียน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และนำมาใช้ปรับวิธีคิด/วิธีการทำงานต่อไปให้มีคุณภาพมากขึ้น เป็นการมองย้อนดูผลงานของเรา (ที่ได้แปลงความรู้สู่การปฏิบัติ) จากการทำกิจกรรม ต่าง ๆ และได้บันทึกเรื่องราวการทำงาน แล้วนำสิ่งที่ได้ (ผลที่เกิดขึ้น) นำมาปรับ/ยกระดับ (วิธีคิด วิธีปฏิบัติ) เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานนั้นๆ ในครั้งต่อไป

ก. ประเภทการถอดบทเรียน

1) ถอดบทเรียนทั้งโครงการ เป็นการถอดบทเรียน หลังเสร็จสิ้นโครงการ(Retrospect) เพื่อทบทวนแผนและกระบวนการทั้งหมด ตั้งแต่เริ่มคิด/วางแผน ดำเนินงาน ผลลัพธ์/ผลผลิตที่ได้ ฯลฯ รวมถึงปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จที่ได้ และข้อเสนอแนะจากบทเรียนที่ได้ ที่เป็นรูปธรรม

2) ถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น เป็นการถอดบทเรียน เมื่อทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งสิ้นสุดทันที เพื่อนำผลที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ให้ดีขึ้น

ข. ประเด็นคำถามการถอดบทเรียน ก่อนตั้งคำถามจะต้องมีการเตรียมตัวดังนี้

- 1) วัตถุประสงค์/แรงจูงใจอะไรที่ดำเนินการ ก่อนทำ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายไว้อย่างไร มีตัวชี้วัดอย่างไร เมื่อทำไปแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงตรงไหน ต้องวัดได้ว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร
- 2) รายละเอียดการดำเนินงาน (กระบวนการทำงาน / เทคนิค/วิธีการทำงาน)
- 3) ผลงานที่เกิดขึ้น ผลที่เกิด เกิดจากอะไร ดีอย่างไร ดีกับใคร อะไรที่บรรลุเป้าหมาย / ไม่บรรลุ (สำเร็จ/ไม่สำเร็จ) มีปัจจัย/เงื่อนไข ที่ทำให้ผลงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือสาเหตุที่ทำให้ไม่สำเร็จ
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากงานนี้คืออะไร บทเรียน ที่ได้คืออะไร
- 5) ถ้าจะมีงานในลักษณะนี้อีกจะทำอย่างไรให้ดีขึ้นกว่าเดิมถ้าทำครั้งต่อไป จะแก้ไขอย่างไร ทั้งใจ วิธีคิด ทักษะ ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน (วิธีคิดเป็นอย่างไร / ทักษะอะไรเพิ่มขึ้น)

ผลของการถอดบทเรียนจะได้ทั้ง “ความรู้” และ “บทเรียน” หรือจะพูดให้มองเห็นภาพเข้าใจง่าย ๆ ถ้าถอดบทเรียนได้ดี ควรจะได้สิ่งต่างๆเหล่านี้ คือได้แรงบันดาลใจ หรือกำลังใจในการทำงาน การใช้ชีวิตในแง่มุมต่างๆ ทำให้อยากปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตัวเอง ได้ข้อคิดใหม่ ได้ความรู้หรือทักษะใหม่ๆ ความรู้ตรงนี้จะ เป็นประเภท “ความรู้กินได้” คือนำมาใช้กับตัวเราหรือกับคนอื่นได้ มิใช่ความรู้ในตำราและได้แนวทาง วิธีการ

ค. เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียน การถอดบทเรียน เป็นเรื่องจำเป็นมากในการทำงาน เพราะ การถอดบทเรียน เป็น การเรียนรู้จากสิ่งที่เราปฏิบัติ ว่าสิ่งที่ได้ทำไปแล้วนั้น ดีหรือไม่ดีอย่างไร โดยนำผลจากการทำงานที่ผ่านมาจะสะสมอยู่ในตัวบุคคล-กลุ่มที่ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ ที่อยู่ในรูปของประสบ การณ์ตรง (บทเรียน) แล้วนำความรู้และบทเรียนนั้นมาต่อยอด โดยการนำไปใช้ จะเป็นการ สร้างความรู้ใหม่ ให้เกิดขึ้น ด้วย การถอดบทเรียนไม่ใช่เพียงแค่ การสกัดความรู้ได้แล้วก็จบ แต่ต้องมีการนำไปสื่อสารให้คนอื่น ๆ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้นๆ เอาไปใช้ในการปรับปรุงงานด้วย” เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการถอดบทเรียน คือ “การตั้งคำถาม”

ง. หลักสำคัญในการถอดบทเรียน ควรทำหลังจากที่ทำกิจกรรม (ก่อน-ระหว่าง-หลัง) เสร็จ สมาชิกทุกคนต้องเข้าร่วม โดยเน้นกระบวนการคิดเพื่อไปสู่การตัดสินใจ การเรียนรู้เป็นทีม (ประสบการณ์ส่วนบุคคลบางเรื่องมีความจำเป็นต่อทีมงานและผลลัพธ์ได้ข้อเสนอที่จะนำไปปฏิบัติได้ สิ่งสำคัญที่ไม่ควรเกิดขึ้นในการถอดบทเรียนจะไม่วิพากษ์หรือวินิจฉัยว่าใครถูกใครผิด ไม่ใช่การบ่น หรือวิเคราะห์ในทุกระเด็น แต่การถอดบทเรียน เป็นการคุยที่มีเป้าหมายและให้บทเรียนกับทีมงาน บรรยากาศในการถอดบทเรียน ต้องไม่ทำลายคุณค่าของสมาชิกในทีมงาน เพราะการถอดบทเรียนจะทำให้เราได้เรียนรู้ตัวเราเอง เราได้เรียนรู้จากเพื่อนเราทุกคนเท่าเทียมกันในการเรียนรู้

5.7 การเรียนรู้ก่อนทำ ระหว่างทำ หลังทำ

- 1) การเรียนรู้ก่อนทำ เป็นการหาข้อมูลก่อนทำ รู้ว่าใครเป็นใคร รู้ทุกซ์ ทุน เพื่อนำมาออกแบบ การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบรรยากาศ สถานการณ์ กลุ่มเป้าหมาย
- 2) การเรียนรู้ระหว่างทำ เพื่อตรวจสอบตลอดเวลาว่าดำเนินงานตามแผนที่วางไว้หรือไม่ แต่ละ ขั้นตอน แต่ละส่วน แต่ละฝ่ายทำงานราบรื่นหรือไม่ เมื่อพบปัญหาอุปสรรคจะได้แก้ไขได้ทันที่

3) การเรียนรู้หลังทำ หลังจากเสร็จสิ้นการทำงานว่าสิ่งไหนที่ทำดีแล้ว สิ่งไหนยังขาดตกบกพร่อง ได้เรียนรู้ ได้บทเรียนอะไรบ้างจากการทำงานครั้งนี้ เพื่อจะได้วางแผนการเคลื่อนงานต่ออย่างไร จะหาใครเข้ามาร่วมสนับสนุนได้ ฯลฯ

ดังนั้น การจัดการความรู้ในชุมชน เป็นการพัฒนาคน (แกนนำ) ทำงานไปตามเป้าหมายที่ต้องการ “คนพัฒนาไปบนเนื้องาน” เป็นการเรียนรู้บนงานเดิมในชีวิตจริง โดยใช้ทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน โดยอาศัยประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาที่มีสิ่งดีๆ เกิดขึ้น แต่เรามักมองข้าม เวลาทำอะไรก็จะเริ่มใหม่ โดยที่บางเรื่องไม่จำเป็นต้องเริ่มจากศูนย์

ส่วนที่ 6 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (เชลิมพล ต้นสกุล. และคณะ, 2546)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น

ต่อมาได้มีการปรับปรุง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค เช่น พิกัดหรือเสียชีวิต หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค มีผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรง จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่า มีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้ เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความไม่เต็มใจที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม ที่จะให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของการมีพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ อาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการ หรือพฤติกรรมอนามัยนั้น ๆ ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัย ด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคมปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว การจัดโปรแกรม ที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีส่วนทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้น สำหรับองค์ประกอบที่จะนำไปประยุกต์ใช้ อาจใช้ 3 หรือ 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำก็ได้ แล้วแต่ผู้ใช้จะพิจารณาตามความเหมาะสม

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬารัตน์ โสตะ, พรธณี บัญชรหัตถกิจ และอมรรัตน์ ภูกาบขาว (2545) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงานในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยใช้กระบวนการ AIC และจัดกิจกรรมเพื่อแก้

ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของชุมชน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกชั้นตอน พบว่ากลุ่มแกนนำ 250 คน มีคะแนนเฉลี่ยขอพฤติกรรมการปฏิบัติ ทักษะคติ และความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) ส่วนคะแนนค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนแกนนำก่อนและหลังวัยทำงานไม่มีความแตกต่างกัน จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ชุมชนร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการออกกำลังกายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และปรับสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย

พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ (2546) ได้ศึกษาการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนและพัฒนาระบบจัดการด้านสุขภาพของชุมชนนำอยู่ โดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน 27 ชุมชน ที่กระจายอยู่ตามภาคต่างๆ บทเรียนจากการทำงานพบว่า มีกระบวนการในการแสวงหาพันธมิตร การศึกษาวิเคราะห์สมรรถนะชุมชน การคัดเลือกประเด็นสุขภาพและการพัฒนาแผนงานโครงการ การวิจัยไม่จำเป็นต้องทำงานเป็นลำดับชั้นตอน พื้นที่วิจัยมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในหลายมิติ มีการปฏิบัติการด้านชุมชนนำอยู่ ด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม สุขภาพ และด้านชีวิตแบบองค์รวม ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรทบทวนแนวคิดปรับมุมมองด้านสุขภาพทำงานโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานและพัฒนาวิธีการทำงานให้ยืดหยุ่นโดยขึ้นอยู่กับศักยภาพความพร้อม และปัญหาสุขภาพของชุมชน

ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ(2551) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 รูปแบบ คือรูปแบบการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในตำบลแม่สาย การลดปัญหามลพิษทางอากาศ(หมอกควัน) ตำบลอุโมงค์ และการป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ตำบลแม่หลายมีการดำเนินงาน 5 ชั้นตอน ทั้ง การเตรียมคัดเลือกพื้นที่ การสร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดทำแผน การพัฒนาเป็นวิทยากรกระบวนการและการถอดบทเรียนการกำหนดประเด็น วางแผน และดำเนินงานตามแผน และประเมินผลโดยถอดบทเรียน ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของอปท. กลุ่มแกนนำ และคนในชุมชน ส่วนใหญ่ร่วมคิด ร่วมดำเนินการคือทำให้ข้อมูล ร่วมวางแผนและการปฏิบัติการร่วมกัน การสร้างกลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมเฉพาะกลุ่มผู้บริหารของอปท. ผู้นำชุมชนและแกนนำ อาจส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้

พรทิพย์ ใจเพชร (2554) ศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าทองใหม่ ปี 2551 – 2554 โดยประยุกต์เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การใช้แผนที่ความคิด และการถอดบทเรียนก่อน ระหว่าง และหลังการทำงาน ผลศึกษาพบว่า ชุมชนส่วนใหญ่ มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ผลการการจัดการสุขภาพโดยแกนนำเองสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคฯ ที่ดีขึ้น และเข้าร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดนวัตกรรมด้านการออกกำลังกาย การศึกษาชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่

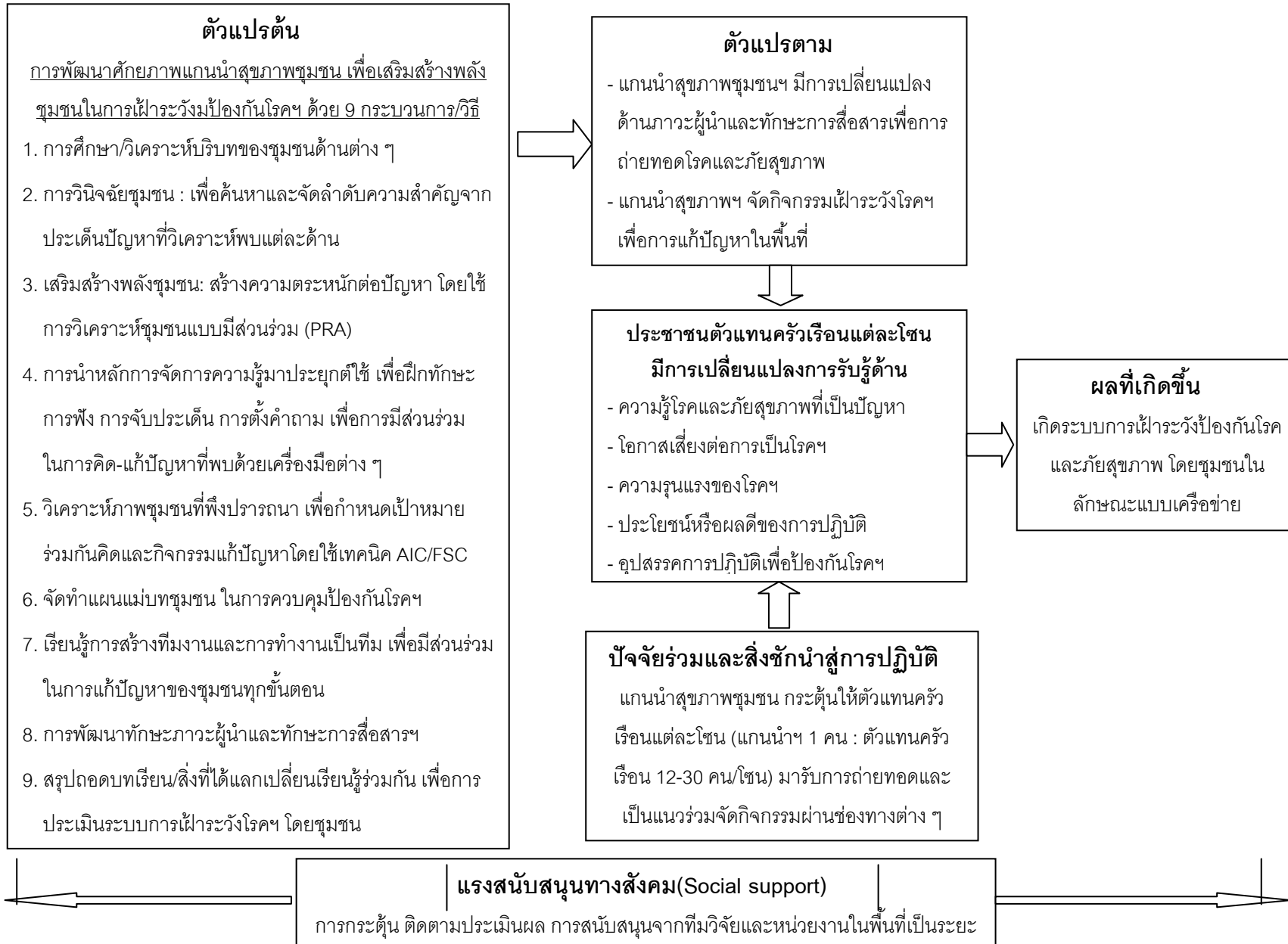
ติดต่อกันโดยใช้ 6 ขั้นตอนดังกล่าว เป็นรูปแบบที่มีระบบ ปฏิบัติได้จริง มีความยั่งยืนและส่งผลต่อการจัดการสุขภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทในพื้นที่อื่น ๆ

รุจา ภูโพนุลย์ และคณะ (2555) ศึกษากระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงต้นแบบภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยแนวคิดหลักสามประการคือ พอเพียงมีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกันสำหรับกระบวนการ PAR ประกอบด้วยขั้นตอนระยะการวางแผนระยะดำเนินการ และระยะการสรุปประเมินผลกิจกรรมที่ริเริ่มและดำเนินการโดยชุมชน 6 โครงการ ผลการดำเนินการในการพัฒนาชุมชนต้นแบบพบว่า ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นพื้นฐานการดำเนินชีวิตของชาวบ้านซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและถอดบทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการ ผลลัพธ์ต่อพลวัตความสัมพันธ์ในชุมชนการจัดการสุขภาพและปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรค

ประกาย พิทักษ์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในชุมชนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนและเครือข่ายเฝ้าระวังโรค มีความรู้ ความเข้าใจปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ มีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่จะร่วมกันแก้ปัญหาการระบาดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสำรวจชุมชน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายคือผู้นำชุมชน อสม. ครู เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์การทำงานของเครือข่ายในการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดในชุมชน สรุปถอดบทเรียน ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน สร้างและขยายเครือข่ายเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า มีเครือข่ายเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ที่เข้มแข็งและยั่งยืน 10 ชุมชน มีเครือข่ายโรคไข้เลือดออก และเครือข่ายป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่มีการดำเนินงาน อยู่ในระดับดี และดีมาก ปัจจัยความสำเร็จ เกิดจากการทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ ตั้งใจของเครือข่าย การได้รับสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ให้ความสำคัญ ยกย่อง ชมเชยการดำเนินงานของเครือข่าย

วิภา เพ็งเสงี่ยม และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ของ อสม. ที่ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดพทุมธานี พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของ อสม. โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) และภายหลังการใช้โปรแกรมการฯ กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ มีความสามารถแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) เช่นกัน จึงควรให้บุคลากรในพื้นที่สุขภาพ นำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้กับ อสม. เพื่อดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชน และควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังฯ ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



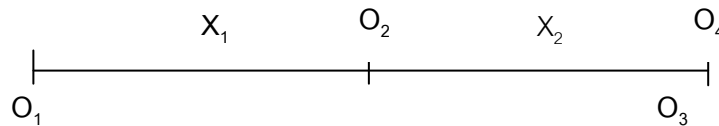
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลสำเร็จของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน ใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชน และการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ กับการเสริมพลังให้เกิดเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนดังนี้

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (One group Pretest-Posttest design) เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ รายละเอียด ดังนี้



O_1 = วัดผลแกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนรับการพัฒนาฯ ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ

O_3 = วัดผลแกนนำสุขภาพชุมชน หลังรับการพัฒนาฯ ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ

X_1 = พัฒนาแกนนำสุขภาพฯ ด้านทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ

O_2 = วัดผลตัวแทนครัวเรือน ก่อนได้รับการถ่ายทอด และร่วมจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังฯ

O_2 = วัดผลตัวแทนครัวเรือน หลังได้รับการถ่ายทอด และร่วมจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังฯ

X_1 = การถ่ายทอดและจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคฯ ให้กับตัวแทนครัวเรือน

พื้นที่ศึกษา

เลือกพื้นที่เฉพาะแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำประชาชน และผู้บริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สังกัดเทศบาลตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และสมัครใจเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่ที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน คัดเลือกจากบุคคลในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลท่าข้าม อำเภอ บางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 28 คน ประกอบด้วย

1.1 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขชุมชน จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าข้าม จำนวน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม (รพ.สต.) 1 คน และจากศูนย์สุขภาพชุมชนบางแสม สังกัดโรงพยาบาลบางปะกง ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม จำนวน 1 คน รวม 4 คน

1.2 ภาคประชาชนที่เป็น อสม.และ/หรือเป็นทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู หรือผู้ที่เกษียณอายุราชการ มีผลงานดี เอาใจใส่ต่องานที่รับมอบหมาย และมีคุณสมบัติที่ทีมวิจัยกำหนด คือ อ่านออกเขียนได้ มีความเป็นจิตอาสา มีเวลาหรือมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่รับมอบหมายได้ อย่างต่อเนื่อง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่ยอมรับนับถือของชุมชนและเพื่อนบ้าน จำนวน 24 คน มีขั้นตอนการคัดเลือก ดังนี้

1) ส่งเอกสารคำแนะนำชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของโครงการและผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นพอสังเขป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีความเข้าใจตรงกันในการเข้าร่วมโครงการ กำหนดคุณสมบัติ และแบบใบสมัคร ให้ตอบกลับตามระยะเวลาที่กำหนด

2) พิจารณาคัดเลือกรายชื่อที่เข้าเกณฑ์ตามคุณสมบัติที่กำหนด ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ๗ ละ 3-5 คน มีการสอบถามถึง ความพร้อมที่เข้าร่วมโครงการและการทำงานของแกนนำ

3) ทีมวิจัยนัดหมายแกนนำฯ ชี้แจงทำความเข้าใจถึงที่มาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางและขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพให้กับแกนนำปรับวิธีการทำงาน รวมทั้งต้องมีเวลาเพียงพอที่จะอุทิศให้กับการทำงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนหลังจากผ่านการอบรม เพื่อให้แกนนำได้ตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง ถึงความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเพียงใด เพื่อให้ได้แกนนำฯ ภาคประชาชนที่มีความพร้อม

กลุ่มที่ 2 ประชาชนตัวแทนครัวเรือน ที่มีความพร้อมและสนใจจะเข้ารับการถ่ายทอดความรู้และเข้าร่วมจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม อำเภอ บางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และต้องเป็นผู้ที่สามารถรับการถ่ายทอดและสื่อสารความรู้ รวมทั้งร่วมจัดกิจกรรม เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ กับแกนนำชุมชน (ในกลุ่มที่ 1) ได้อย่างต่อเนื่อง โดยได้แบ่งเป็นตัวแทนครัวเรือน ออกเป็นโซนตามหลังคาเรือนที่แกนนำสุขภาพชุมชนแต่ละคนรับผิดชอบ ในพื้นที่ทั้ง 8 หมู่บ้าน ได้ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 446 คน (ตัวแทนครัวเรือน 12-30 คน/แกนนำชุมชน 1 คน ในแต่ละโซน)

กลุ่มที่ 3 เป็นตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ นายกเทศบาลตำบลท่าข้าม ปลัดเทศบาลฯ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผอ.รพ.สต.ท่าข้าม ประธาน อสม. ผู้อำนวยการโรงเรียนที่ตำบลท่าข้าม ผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าว รวมทั้งสิ้น จำนวน 12 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับการพัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชน เครื่องมือสำหรับวัดตัวแทนครัวเรือน และเครื่องมือวัดผลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับการพัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชน มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือสำหรับพัฒนาศักยภาพเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนของแกนนำสุขภาพชุมชน ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างพลังการควบคุมป้องกันโรคฯ ประกอบด้วยหลักการพัฒนาด้วย 9 กระบวนการ/วิธีการ “ที่เน้นกระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย

- 1) การศึกษา/วิเคราะห์บริบทของชุมชนในด้านต่าง ๆ
- 2) การวินิจฉัยชุมชน เพื่อการค้นหาปัญหาในพื้นที่ การจัดลำดับความสำคัญจากประเด็น

ปัญหาที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละด้าน

3) การเสริมสร้างพลังชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหา ใช้หลักการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal-PRA)

4) การนำหลักการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาทักษะของแกนนำสุขภาพชุมชนในด้าน ทักษะการฟัง การจับประเด็น การตั้งคำถาม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม (Participation Learning) และลงมือปฏิบัติ (Action) ในการคิดแก้ปัญหาที่ค้นพบ ด้วยเครื่องมือต่างๆ

5) การร่วมวิเคราะห์ภาพชุมชนที่พึงปรารถนา เพื่อการกำหนดเป้าหมาย ด้วยการร่วมกันคิดและกำหนดกิจกรรมแก้ปัญหา ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยประยุกต์ใช้เทคนิค Appreciate Influence Control (AIC) ร่วมกับ Future Search Conference (FSC)

6) การจัดทำแผนแม่บทชุมชน ในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด

7) เรียนรู้การสร้างทีมงานและการทำงานเป็นทีม ผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สอดแทรกไปกับกระบวนการพัฒนาในทุกขั้นตอน เช่น การจัดกิจกรรมเข้าฐาน

- 8) การพัฒนาทักษะภาวะผู้นำ และทักษะการสื่อสารเพื่อการถ่ายทอด

9) สรุปและถอดบทเรียน ในสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคฯ โดยชุมชนตามแนวทาง “การเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป” (ที่พัฒนาโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข-ภาคผนวก) และกรอบแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค สำหรับตัวแทนครัวเรือนที่เข้ารับการพัฒนาโดยผู้วิจัย

ทั้งนี้ ในการพัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชน ในระยะที่ 1(ปี 2556-57)นั้น ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือจากกระบวนการ/วิธีการที่ 1-7 เป็นหลักในการพัฒนาฯ (รายละเอียด หลักสูตรฉบับสมบูรณ์ ติดต่อผู้วิจัย) สำหรับ

การพัฒนาแกนนำฯ ที่จะดำเนินการต่อเนื่องในครั้งนี้ เป็นระยะที่ 2 อยู่ระหว่างปี 2557-58 จะใช้กระบวนการที่ 8 และ 9 เป็นหลัก

ชุดที่ 2 เครื่องมือสำหรับประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพชุมชน ได้แก่

1) แบบสังเกตเพื่อประเมิน “ทักษะการสื่อสาร” ของแกนนำสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ(กรณีไข้หวัดนก) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ทันทีโดยไม่ต้องมีคำแนะนำ ปฏิบัติได้ถ้าให้คำแนะนำ ปฏิบัติได้ถ้ามีการควบคุมอย่างใกล้ชิด และปฏิบัติไม่ได้ โดยให้คะแนน จาก 5 คะแนน กรณีปฏิบัติได้ทันทีโดยไม่ต้องมีคำแนะนำ ถึง 1 คะแนน กรณีปฏิบัติไม่ได้ แล้วนำมาแบ่งกลุ่มระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ ที่ประยุกต์มาจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ราชโรจน์ (2537 : 65-68) ได้แบ่ง คะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ถ้าคะแนน \geq ร้อยละ 80 แสดงว่า ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับดี

ถ้าคะแนน ร้อยละ 60 - 79 แสดงว่า ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง

ถ้าคะแนน $<$ ร้อยละ 60 แสดงว่า ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

2) แบบประเมินตนเอง (Self- assessment) ของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน“ด้านภาวะผู้นำ” โดยลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน แล้วนำมาแบ่งกลุ่มระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ดังนี้

ถ้าคะแนน \geq ร้อยละ 80 แสดงว่า ภาวะผู้นำอยู่ในระดับดี

ถ้าคะแนน $<$ ร้อยละ 80 แสดงว่า ภาวะผู้นำอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

2. เครื่องมือสำหรับวัดตัวแทนครัวเรือน เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพการปฏิบัติเรื่องการป้องกันควบคุมโรคฯ ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยงของการติดต่อโรคและการควบคุมป้องกันโรค (จากกรณีโรคไข้หวัดนก) ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และการจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำสุขภาพชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร รายงานวิจัย และประมวลจากกิจกรรมของแกนนำสุขภาพชุมชน มีการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านจากมหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบกับตัวแทนครัวเรือน จำนวน 30 คนจากตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 จึงนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ได้แก่ อาการ อาการแสดง การติดต่อ และการป้องกัน

โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” รวมทั้งสิ้น 16 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้
ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 16 คะแนน จากนั้นนำมาวิเคราะห์เพื่อหาระดับ
ความรู้ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ (เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ของกลุ่มสุขภาพแกนนำ)

คะแนน \geq ร้อยละ 80 แสดงว่ามีความรู้ อยู่ในระดับดี

คะแนน ร้อยละ 60 - 79 แสดงว่ามีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน $<$ ร้อยละ 60 แสดงว่ามีความรู้ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดต่อ
โรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติป้องกันควบคุมโรค และการรับรู้ถึง
อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ โดยมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย รวมทั้งสิ้น 21 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก ถ้า เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ ถ้า เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

นำมาแบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์(เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ของกลุ่มสุขภาพแกนนำ) แบ่งการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน \geq ร้อยละ 80 แสดงว่า การรับรู้อยู่ในระดับ ดี

คะแนน ร้อยละ 60 - 79 แสดงว่า การรับรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน $<$ ร้อยละ 60 แสดงว่า การรับรู้อยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยงจาก
การติดต่อและการควบคุมป้องกันโรค คำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 12 ข้อ ปฏิบัติทุก
ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้า ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

จากนั้น นำมาแบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ (เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ในกลุ่มแกนนำฯ) แบ่งการ
ปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ถ้า คะแนน \geq ร้อยละ 80 แสดงว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับ ดี

คะแนน ร้อยละ 60-79 แสดงว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน < ร้อยละ 60 แสดงว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

3. เครื่องมือวัดผลเชิงคุณภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 3 เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ที่จะเกิดขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้าน (ภาคผนวก ก)

วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 เตรียมการพัฒนาต่อเนื่อง

1.1 ศึกษา ทบทวนข้อมูลการพัฒนาแกนนำสุขภาพฯ ที่ผ่านมาในระยะแรก ศึกษาสถานการณ์ ประสานขอความร่วมมือการเข้าร่วมศึกษาในชุมชนกับผู้บริหารเทศบาล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

1.2 ประชุมชี้แจงแกนนำสุขภาพชุมชน ที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับการพัฒนาในระยะแรกมาแล้ว(ในปี 2556-2557) มาแล้ว เพื่อทบทวนทำความเข้าใจถึงภารกิจที่แกนนำสุขภาพฯ จะเข้าร่วมดำเนินการต่อเนื่องในปี 2557-2558 ต่อไป

1.3 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มปฏิบัติการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างพลังฯ เรื่องทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำในกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน และวัดความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กรณีใช้หวัดนก) ในกลุ่มประชาชนตัวแทนครัวเรือน

ขั้นที่ 2 ดำเนินการเสริมสร้างพลังแกนนำฯ ใน 9 วิธีการ ดังนี้

2.1 การพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชนระยะแรก (ปี 2556-2557) จากจำนวนแกนนำสุขภาพฯ 28 คน ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลัง (Community empowerment process) ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพฯ โดยใช้กระบวนการที่ 1-7 แบ่งเป็น 4 ชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนาศักยภาพแกนนำฯ โดยใช้วิธีปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการวิเคราะห์และค้นหาปัญหาในชุมชน จัดลำดับความสำคัญ กำหนดเป้าหมาย และคิดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา ตามภาพชุมชนที่พึงปรารถนาที่เน้นการลงมือปฏิบัติและการมีส่วนร่วม การสรุปทเรียน หลังสิ้นสุดโครงการแต่ละปี ตามกรอบการพัฒนา (ผังแผนภาพที่ 1- ภาคผนวก ข)

ขั้นที่ 2 ฝึกทดลองปฏิบัติ เพื่อให้แกนนำด้านสุขภาพฝึกเรียนรู้การขับเคลื่อนกิจกรรมที่ค้นพบว่าเป็นปัญหาในพื้นที่ โดยเลือกกิจกรรมที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมบางส่วน (การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการออกกำลังกาย) มาฝึกปฏิบัติในทุกขั้นตอน ร่วมกับการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่น นำมาพัฒนาวิธีคิดและค้นหาทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการพัฒนา (แผนภาพที่ 2 – ภาคผนวก ข)

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติการแก้ปัญหาที่พบในพื้นที่ (ในกลุ่มผู้สูงอายุและในเยาวชน) ติดตามผลสรุปทเรียน เพื่อเรียนรู้และพัฒนาฝึกทักษะที่จำเป็น

ขั้นที่ 4 นำองค์ความรู้ใหม่ ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ และการแก้ปัญหาสรุปทเรียน เขียนโครงการแก้ปัญหาให้เกิดความต่อเนื่อง และศึกษาทบทวนโดยพิจารณาจากปัญหาในปัจจุบัน พบว่าสอดคล้อง

กับโครงการทำข้ามปลอดภัย โรคร้ายไม่มี ที่กลุ่มแกนนำฯ ได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นมาในระยะแรก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของตำบลและจังหวัด ได้แก่ เรื่องการสร้างชุมชนปลอดภัย จากโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ เรื่องอุบัติเหตุจากการจลาจล โรงเรียนปลอดภัย อุบัติเหตุจากการตกน้ำจมน้ำ และกรณีเกิดภัยพิบัติจากอุทกภัยและจากโรคอุบัติใหม่ที่เป็นนโยบายของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข เช่น ใช้วัดใหญ่ ใช้วัดนก เป็นต้น จึงนำมาเขียนโครงการขอรับทุนสนับสนุน ให้ครอบคลุมปัญหาที่พบ โดยพิจารณาหาแนวร่วมและเครือข่าย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยผนวกเข้ากับแผนพัฒนาตำบล 3 ปี เทศบาลตำบลท่าข้าม

2.2 การพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชนระยะที่สอง (ปี 2557-2558) เป็นระยะพัฒนาแกนนำสุขภาพฯ (28 คน) ต่อจากระยะแรก (ปี 2556-57) ในระยะนี้ จะเน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ก่อนดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง

1. มีการทบทวน สรุป ชี้แจงทำความเข้าใจ และถอดบทเรียนถึงแนวคิด และทักษะที่ได้ จากการพัฒนาแกนนำฯ ในขั้นที่ 2 ข้อ 2.1 (ปี 2556-57) และชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางหลักการและวัตถุประสงค์ ที่จะมีการพัฒนาต่อเนื่องในระยะที่สอง ร่วมกับการทบทวนโครงการ/กิจกรรม ที่จะดำเนินการ คือ “โครงการทำข้ามปลอดภัย โรคร้ายไม่มี ”

2. เก็บข้อมูลเรื่องทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 28 คน โดยใช้แบบสอบถามควบคู่กับการสังเกตของผู้วิจัย

3. เก็บข้อมูลเรื่อง ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(กรณีใช้วัดนก) โดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มตัวแทนครัวเรือน จำนวน 446 คน

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาด้านทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ (กระบวนการ/วิธีการที่ 8 และ 9) ให้กับกลุ่มแกนนำสุขภาพฯ สอดแทรกไปกับกระบวนการพัฒนาฯ ที่นำโครงการ /กิจกรรม ที่จะแก้ปัญหาต่อเนื่อง (โครงการทำข้ามปลอดภัย โรคร้ายไม่มี) เป็นกรณีในการดำเนินการ ประกอบด้วย

1. สรุปทบทวนกิจกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคที่ผ่านมาและที่จะดำเนินการต่อจากระยะแรก (ปี 2556-57) โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ด้วยการจัดกระบวนการกลุ่ม เพื่อปรับกิจกรรมการแก้ปัญหา ให้เข้ากับสภาพปัญหาในพื้นที่ในปัจจุบันสอดคล้องกับนโยบายจังหวัดและส่วนกลาง ดังนี้

1.1 ผลดำเนินงานตามโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้เกิด “ชุมชนปลอดภัย” ตามสภาพปัญหาที่พบในปัจจุบันในพื้นที่ ที่กลุ่มแกนนำฯ ได้เลือกเรื่องอุบัติเหตุจากการจลาจล และเรื่องการตกน้ำจมน้ำ มาเป็นกรณีตัวอย่าง โดยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่มีในชุมชน เช่น การทำประชาคม การทำป้ายรณรงค์ การสอดแทรกกิจกรรมโอกาสสำคัญต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน การออกเสียงตามสาย แผ่นปลิว ฯลฯ และร่วมมือกับทางสถานีตำรวจบางปะกงมาเป็นวิทยากรจัดอบรมให้กับเยาวชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตกน้ำจมน้ำในเด็ก ร่วมกับการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยมีอาสาสมัครที่สนใจ ทั้ง อป.พร. มูลนิธิต่างๆ อสม. ตัวแทนครัวเรือน และทั้งนักเรียน มาร่วมดำเนินกิจกรรมในการ

ไฝาระวังป้องกันภัยต่าง ๆ กำหนดแบ่งพื้นที่ออกเป็นโซนตาม เขตรับผิดชอบของแกนนำฯ แต่ละคน (ตัวแทนแกนนำฯ 1 คน ต่อตัวแทนครัวเรือน 12-30 ครัวเรือน)

1.2 ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการไฝาระวังและการแจ้งเหตุที่ได้ดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติมเพื่อให้การดำเนินงานไฝาระวังมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. ฝึกปฏิบัติจัดกิจกรรมถ่ายทอดให้ความรู้ โดยเน้นระบบการไฝาระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน โดยอาศัยแนวร่วมที่มีอยู่เดิม ด้วยการนำกรณี เรื่อง “โรคไข้หวัดนก” ที่เป็นนโยบายจังหวัดมาดำเนินการจัดให้มีระบบการไฝาระวังป้องกันโรคฯ ขึ้นในชุมชน จัดการซ้อมแผนเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ และไฝาระวังป้องกันโรคในรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นร่วมกับตัวแทนครัวเรือนที่ได้นำเข้ามามีส่วนร่วมไฝาระวัง แล้วนำมาเป็นแนวทางการสร้างระบบการไฝาระวังโรคและภัยสุขภาพขึ้นในชุมชน จนถึงระดับครัวเรือนต่อไป

ขั้นที่ 3 เป็นการติดตามประเมินผล หลังการพัฒนาฯ ต่อเนื่อง

1. เก็บข้อมูลเรื่องทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชนจำนวน 28 คน โดยใช้แบบสอบถามควบคู่ไปกับการสังเกตของผู้วิจัย หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในเรื่องไข้หวัดนก จนครบกิจกรรมที่กำหนด

2. เก็บข้อมูลเรื่อง ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กรณีไข้หวัดนก) โดยใช้แบบสอบถาม สำหรับกลุ่มตัวแทนครัวเรือน จำนวน 446 คน หลังปฏิบัติการร่วมกิจกรรมเพื่อการไฝาระวังป้องกันโรคฯ เสร็จสิ้น

3. เก็บข้อมูลจากผลงานและระบบการไฝาระวังฯ ในภาวะปกติ เป็นเวลา 3 เดือน หลังการซ้อมแผนไข้หวัดนก ตามที่กลุ่มแกนนำสุขภาพฯ และกลุ่มตัวแทนครัวเรือนได้ดำเนินการ เพื่อประเมินผลระบบการไฝาระวังโรคและภัยสุขภาพในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ทั้งในกลุ่มแกนนำสุขภาพฯ และในกลุ่มตัวอย่างที่ 3 หลัง จากปฏิบัติการของแกนนำฯ และตัวแทนครัวเรือน เสร็จสิ้นแล้ว

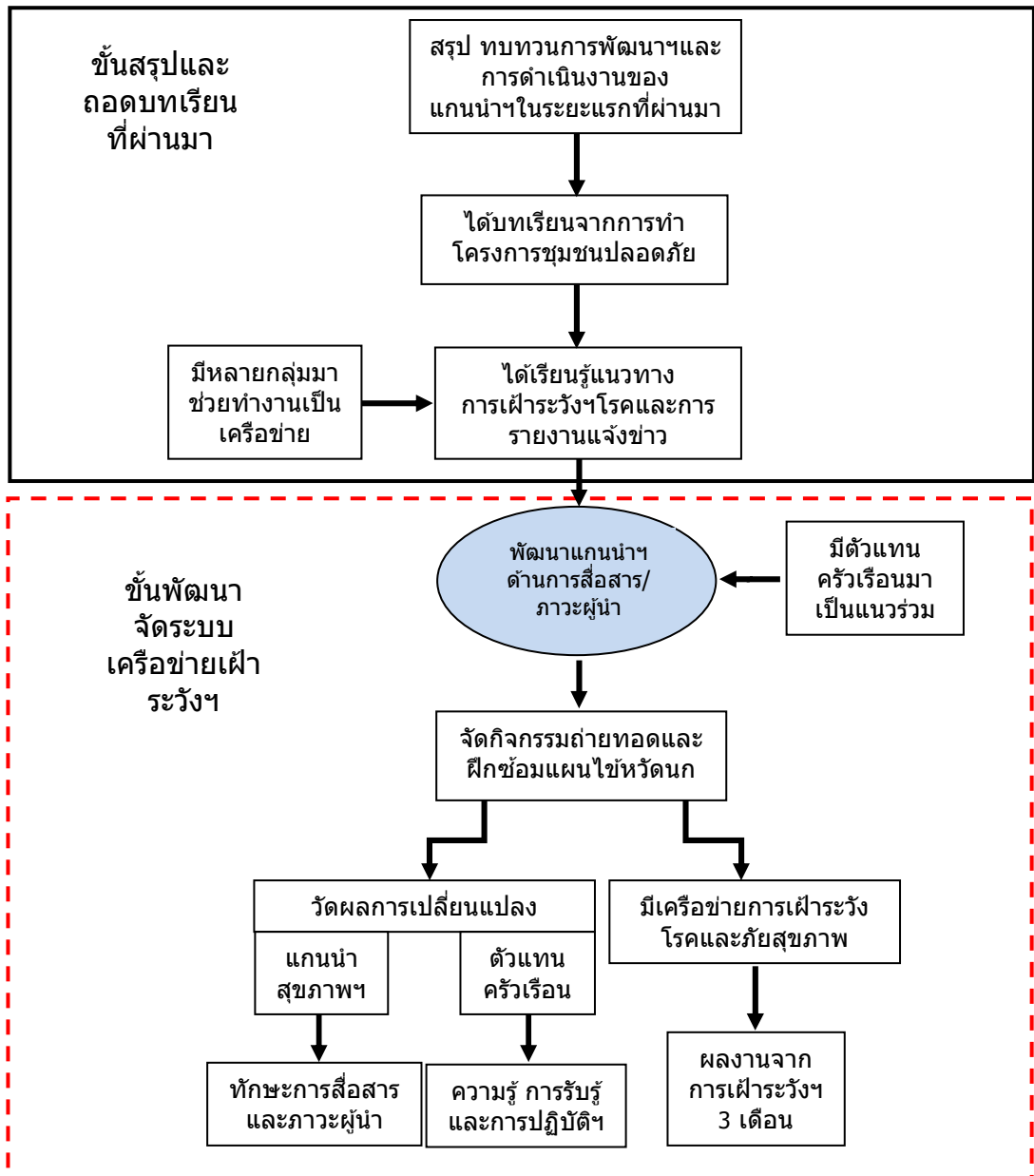
ระยะเวลาวิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม 2557 ถึง เดือนกรกฎาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ จะนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC จะนำมาหาค่าสถิติเชิงพรรณนา โดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ในเรื่องทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำ ของแกนนำสุขภาพฯ และความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคฯ ของตัวแทนครัวเรือน ด้วย paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามประเด็นที่กำหนด

แผนผังที่ 1 สรุปขั้นตอนในการดำเนินงานพัฒนา แกนนำสุขภาพชุมชนในระยะที่ 2



บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาถึงความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน เพื่อการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน ที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาวเคราะห์วิสัย จะนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับเรียงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

- 1.1 ลักษณะทางประชากร
- 1.2 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ ก่อนและหลังการพัฒนาฯ

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวแทนครัวเรือน

- 2.1 ลักษณะทางประชากร
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ (กรณีไข้หวัดนก)
- 2.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ (กรณีไข้หวัดนก)
- 2.4 การปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กรณีไข้หวัดนก)

ส่วนที่ 3 ผลการจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 1 กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

1.1 ลักษณะประชากร กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 28 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.30 อายุระหว่าง 40–59 ปี ร้อยละ 71.40 รองลงมาอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 17.19 และ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ มี 2 ใน 3 มีอาชีพหลักเกษตรกรรม ร้อยละ 67.86 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 21.42 และรับราชการ ร้อยละ 10.71 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวรวมกัน มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.60 รองลงมา 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 35.70 และน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากร ในกลุ่มแกนนำชุมชน จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน (N = 28 คน)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	35.70
หญิง	18	64.30
อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 44.4 ปี		
< 40 ปี	5	17.90
40 – 59	20	71.40
มากกว่า 60	3	10.70
อาชีพ		
รับจ้าง	6	21.42
เกษตรกรรวม	19	67.86
รับราชการ	3	10.71
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000	3	10.70
10,001 – 20,000	10	35.70
มากกว่า 20,000	15	53.60

1.2 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำสุขภาพชุมชน พบว่า ก่อนดำเนินการพัฒนาเสริมสร้างพลัง ทักษะการสื่อสารของแกนนำสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับดี เพียงร้อยละ 3.6 หลังดำเนินการเสริมสร้างพลังชุมชน กลุ่มแกนนำฯ มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 85.7 ส่วนภาวะผู้นำ ก่อนปฏิบัติการอยู่ในระดับดี เพียงร้อยละ 10.7 หลังดำเนินการเสริมสร้างพลังชุมชน มีภาวะผู้นำอยู่ในระดับดีทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำ ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาฯ (n =28)

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนาฯ		หลังการพัฒนาฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ทักษะการสื่อสาร</u>				
- ระดับดี	1	3.6	24	85.7
- ระดับปานกลาง	4	14.3	2	4.3
- ต้องปรับปรุง	23	82.1	0	0.00
<u>ภาวะผู้นำ</u>				
- ระดับดี	3	10.7	28	100
- ต้องปรับปรุง	25	89.3	0	0

1.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำเป็นรายข้อ ของแกนนำฯ ก่อนดำเนินการพัฒนาฯ พบว่า

- กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารเท่ากับ 12.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04 และหลังดำเนินการพัฒนาฯ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารเท่ากับ 21.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.34 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการพัฒนาฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

- กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยด้านภาวะผู้นำเท่ากับ 12.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 และหลังดำเนินการพัฒนาฯ มีคะแนนเฉลี่ยด้านภาวะผู้นำเท่ากับ 17.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.41 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการพัฒนาฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารและด้านภาวะผู้นำ ของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาฯ (n =28)

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนาฯ		หลังการพัฒนาฯ		t-test	p-value
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.		
ทักษะการสื่อสาร	12.0	3.04	21.1	2.87	13.34	< 0.001
ด้านภาวะผู้นำ	12.5	2.35	17.7	0.64	12.41	< 0.001

1.2.3 ผลทักษะด้านการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำสุขภาพชุมชน เป็นรายชื่อ พบว่า

- ทักษะด้านการสื่อสารของแกนนำ ก่อนดำเนินการพัฒนา แกนนำ มีทักษะการสื่อสารที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด คือ ทักษะการโน้มน้าวประชาชนให้รู้จักการประเมินความเสี่ยงจากการติดต่อของโรค ร้อยละ 31.4 ส่วนการอธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้ สาธิตการฆ่าและเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหาร และการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมกลุ่ม พบว่าแกนนำไม่สามารถปฏิบัติได้เท่ากัน คือ ร้อยละ 28.6 หลังดำเนินการพัฒนา ไม่พบแกนนำ ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ แต่กลับมีการปฏิบัติได้ทันทีที่เพิ่มมากขึ้น คือ สามารถอธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้ สาธิตการฆ่าและเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหาร โดยเฉพาะการสาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง พบว่าสามารถปฏิบัติได้ทันที ร้อยละ 82.9 (ตาราง 4)

- ด้านการมีภาวะผู้นำของแกนนำ ก่อนดำเนินการพัฒนา แกนนำ ร้อยละ 97.1 มีภาวะผู้นำในการรับเป็นตัวแทนกลุ่มทำกิจกรรม ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความขัดแย้ง และเปิดโอกาสให้เพื่อนในกลุ่มแสดงความสามารถ ร้อยละ 57.1 และ 51.4 ตามลำดับ หลังดำเนินการพัฒนา แกนนำส่วนใหญ่มีความสามารถด้านภาวะผู้นำ ที่ปฏิบัติประจำได้ในเกือบทุกเรื่อง ยกเว้นความสามารถควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดความขัดแย้ง และมีร้อยละ 11.4 ไม่เคยมีปัญหาคือต้องควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดความขัดแย้ง (ตาราง 5)

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละภาวะผู้นำของแกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อคำถาม	การปฏิบัติก่อนการพัฒนา			การปฏิบัติหลังการพัฒนา		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมกลุ่ม	8.6	91.4	28.6	51.4	42.9	4.7
2. รับอาสาเป็นตัวแทนของกลุ่มในการทำกิจกรรม เช่น เป็นตัวแทนนำเสนอ	97.1	2.9	0	100.0	0	0
3. ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	37.1	54.3	8.6	100.0	0	0
4. แนะนำวิธีทำงานแก่เพื่อน ๆ	34.3	48.6	17.1	100.0	0	0
5. ก่อนทำงานใดคิดวางแผนขั้นตอนไว้ก่อน	28.6	54.3	17.1	100.0	0	0
6. เมื่ออยู่ในกลุ่มจะตัดสินใจด้วยเหตุผลมากกว่าเข้าข้างเพื่อน	37.1	45.7	14.3	100.0	0	0
7. ให้ความสำคัญสมาชิกกลุ่มเท่าเทียมกัน	20.0	80.0	0	100.0	0	0
8. ให้ออกาสเพื่อนแสดงความสามารถเต็มที่	51.4	48.6	0	100.0	0	0
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อเกิดความขัดแย้ง(ทางความคิด)ในกลุ่ม	57.1	37.1	5.7	88.6	0	11.4
10. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ครอบครัว และกลุ่มในการดูแลสุขภาพตนเอง	40.0	60.0	0	100.0	0	0

(ต่อดัวยตาราง ที่ 5 ไปขวาง) เป็นหน้า 35

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวแทนครัวเรือน

หลังจากการเสริมสร้างพลังของแกนนำสุขภาพชุมชนทั้ง 28 คน และได้มีการประชาสัมพันธ์โครงการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ในชุมชน ทั้งเสียงตามสาย ในที่ประชุมประชาคม จัดกิจกรรมการเฝ้าระวังฯ ถึงระดับแต่ละครัวเรือน โดยให้ตัวแทนครัวเรือนเป้าหมายทั้งสิ้น 446 คน (ครอบครัว) เข้ามาเป็นแนวร่วมในการเฝ้าระวังฯ ในแต่ละโซนที่มีแกนนำฯ 1 คน จะดูแลชาวบ้านที่เป็นตัวแทนครัวเรือน ที่เข้ามาช่วยเป็นแนวร่วม 20-30 หลังคาเรือน มีข้อมูลความเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวแทนครัวเรือนที่เข้ามาเป็นแนวร่วม จำนวน 446 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.80 มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 23.81 รองลงมา 30-39 ปี ร้อยละ 23.10 ส่วนใหญ่อาชีพเป็นเกษตรกรรวม ร้อยละ 39.46 รองลงมาเป็นรับจ้าง ร้อยละ 22.65 เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 10.76 รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวรวมกัน น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือนมากที่สุด ร้อยละ 47.98 รองลงมา มี 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 39.69 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะประชากรของตัวแทนครัวเรือน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว (n =446)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	193	44.20
	หญิง	244	55.80
อายุ (ปี)	15 - 29	98	22.40
	30 - 39	101	23.10
	40 - 49	86	19.7
	50 - 59	104	23.81
	60 ปี ขึ้นไป	48	11.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	282	64.50
	มัธยมศึกษา	100	22.90
	อนุปริญญา	10	2.30
	ปริญญาตรี	29	6.60
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน	45	10.30
	นักเรียน/นักศึกษา	47	10.76
	รับจ้าง	101	22.65
	เกษตรกรรวม	171	39.46
	รับราชการ	23	5.30
	ค้าขาย	50	11.50

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว/เดือน น้อยกว่า 5,000	210	48.10
5,001 - 10,000	172	39.80
10,001 - 15,000	20	4.60
15,001 - 20,000	17	3.90
มากกว่า 20,000	18	4.10

2.2 ความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(กรณีใช้หวัดนก) ก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังฯ พบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในภาพรวม ก่อนดำเนินการเสริมสร้างพลังตัวแทนครัวเรือน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.8 หลังดำเนินการฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 98.6

2) การรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในภาพรวม ประกอบด้วย

2.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก ก่อนดำเนินการฯ ตัวแทนครัวเรือน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดี ร้อยละ 83.5 หลังดำเนินการฯ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 90.4

2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก ก่อนดำเนินการฯ ตัวแทนครัวเรือนมีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคฯ ในระดับดี ร้อยละ 90.2 หลังดำเนินการฯ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 97.3

2.3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของ ตัวแทนครัวเรือน ก่อนดำเนินการฯ มีระดับการรับรู้ฯ ในระดับดี ร้อยละ 95.2 หลังดำเนินการฯ มีการรับรู้ฯ ใน ระดับดีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 99.3

2.4) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนดำเนินการฯ มีการรับรู้ฯ ในระดับดี ร้อยละ 53.8 หลังดำเนินการฯ มีการรับรู้ฯ ในระดับดีเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 92.4

3) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในภาพรวม ก่อนดำเนินการฯ ตัวแทนครัวเรือนมี การปฏิบัติตัวฯ ในระดับดี ร้อยละ 72.5 หลังดำเนินการฯ มีการปฏิบัติตัวฯ ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.5 (ตาราง 7)

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละระดับความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของ
ตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (n =446)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการสร้างพลังฯ			หลังดำเนินการสร้างพลังฯ		
	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง
1.ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	90.8	6.4	2.8	98.6	1.4	0
2.การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก						
-โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	83.5	14.6	1.9	90.4	9.3	0.5
-ความรุนแรงของโรค	90.2	9.6	0.2	97.3	2.5	0.2
-ประโยชน์ของการปฏิบัติตาม	95.2	4.30	0.5	99.3	0.7	0
-อุปสรรคการป้องกันโรค	53.8	20.8	25.4	92.4	3.2	4.3
3.การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดนก	72.5	19.9	7.6	88.5	9.4	2.1

2.3 การรับรู้และการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อก่อน
และหลังดำเนินการสร้างพลังฯ พบว่า

ตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด มีการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกใน
ทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างพลังฯ ยกเว้นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติด
เชื้อไข้หวัดนกในกลุ่มคนขาย คนเลี้ยง คนขนย้ายไก่ เป็ดและสัตว์ปีกทุกชนิด ที่พบว่ากลุ่มตัวแทนครัวเรือน มี
การรับรู้ที่ถูกต้องลดลงจากก่อนเข้ามามีส่วนร่วมฯ แต่ก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 75.0 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ร้อยละการรับรู้โรคไข้หวัดนก ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังดำเนินการฯ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	ก่อนดำเนินการสร้างพลังฯ			หลังดำเนินการสร้างพลังฯ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
1.บุคคลที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนก มากที่สุดในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก คือ เด็ก คนแก่	66.6	23.1	10.3	75.7	11.5	12.8
2.คนฆ่าไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็น บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	90.4	6.2	3.4	91.1	2.3	6.6
3.คนขายไก่ เป็ดและสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็น บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	79.9	15.8	4.3	75.5	23.6	0.9

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ก่อนดำเนินการสร้างพลังฯ			หลังดำเนินการสร้างพลังฯ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
4.คนเลี้ยงไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	89.9	6.7	3.4	78.0	21.1	0.9
5.คนขนย้าย ไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	82.2	15.1	2.7	78.3	20.4	1.3
6.คนกำจัดซากไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	88.8	7.5	3.7	98.6	0.9	0.5
7.เด็กที่เล่นไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	92.9	5.0	2.1	98.6	1.1	0.2
8.การสัมผัสไก่ตายโดยไม่สวมถุงมือและใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	95.0	3.9	1.1	97.7	0.5	1.8
การรับรู้ความรุนแรง						
9.โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีความรุนแรงและทำให้คนป่วยและตายได้	93.8	4.8	1.4	99.3	0.2	0.5
10.โรคไข้หวัดนกสามารถระบาดไปในชุมชนได้ถ้าไม่ควบคุม	92.0	5.9	2.1	97.5	2.3	0.2
11.การแพร่กระจายของโรคไข้หวัดนกทำให้ต้องสูญเสียรายได้เพราะต้องกำจัดไก่ เป็ด และสัตว์ปีกเป็นจำนวนมากในการควบคุมโรค	87.9	8.2	3.9	97.3	1.1	1.6
การรับรู้ประโยชน์						
12.การสวมถุงมือสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายเป็นเรื่องสิ้นเปลืองและไม่สะดวก*	30.4	6.2	63.4	4.1	0.7	95.2
13.การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายทำให้อึดอัดมาก*	16.5	8.0	75.5	4.6	0.9	94.5
14.การฝังซากสัตว์ที่ตายโดยใช้สารเคมีโรยในหลุม ทำให้สิ้นเปลือง*	93.8	4.8	1.4	3.9	1.1	95.0
15.การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยปฏิบัติตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่ทำให้รู้สึกอึดอัดเป็นภาระ*	23.6	4.1	72.3	3.0	0.9	96.1

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ก่อนดำเนินการสร้างพลังฯ			หลังดำเนินการสร้างพลังฯ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
16. โรคไข้หวัดนกทำให้หายได้ หากผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	85.6	9.8	4.6	78.7	0	21.3
17. ชุมชนช่วยกันเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที เมื่อพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ	96.2	2.7	0.9	99.3	0	0.7
การรับรู้อุปสรรค						
18. การบริโภค เนื้อไก่ หรือไข่ที่ปรุงสุกป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้	91.5	4.8	3.7	98.2	0.9	0.9
19. แม่บ้านและผู้ปรุงอาหารมีส่วนสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยต้องปรุงอาหารให้สุก และสะอาดเสมอ	91.1	6.4	2.5	97.9	1.2	0.9
20. กลุ่มสัตว์ปีกที่ถูก (สุ่ม) ตรวจสอบว่าติดเชื้อไข้หวัดนก ต้องฆ่าหรือกำจัดให้หมด	91.1	6.4	2.5	98.6	0.9	0.5
21. ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ต้องไม่สัมผัสตุ่ม น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย	87.9	9.5	2.6	97.7	0	2.3

ในด้านการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนกนั้น พบว่า กลุ่มตัวแทนครัวเรือนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทุกข้อ หลังจากที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังฯ มากกว่าร้อยละ 85 ขึ้นไป (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังดำเนินการฯ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความคำถาม	ก่อนดำเนินการสร้างพลังฯ			หลังดำเนินการสร้างพลังฯ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. จับไก่หรือสัตว์ปีกที่ป่วยตายด้วยมือเปล่า*	17.8	16.2	65.9	13.3	6.9	79.9
2. นำไก่ หรือสัตว์ปีก ที่ป่วยตายมาฆ่าแผละหรือรับประทาน*	6.9	2.3	88.6	2.3	2.3	95.4
3. ล้างมือด้วยสบู่ หลังสัมผัสสัตว์ปีก	84.9	9.2	5.9	86.0	13.3	0.7
4. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร	78.9	14.9	6.2	32.5	66.6	0.9

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความถาม	ก่อนดำเนินการสร้างพลังฯ			หลังดำเนินการสร้างพลังฯ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5. รับประทานอาหาร ที่ปรุงจาก เนื้อไก่หรือสัตว์ปีก สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ*	6.0	10.5	73.5	3.0	2.0	95.0
6. เมื่อสัมผัสไก่ หรือสัตว์ปีก ล้างมือให้สะอาดก่อนใช้มือแตะจมูก ขยี้ตาหรือแตะพื้น	60.4	14.0	25.6	86.5	3.4	10.1
7. เมื่อสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกและมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะร่วมด้วยให้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์	87.4	10.3	2.3	96.1	3.7	0.2
8. เมื่อสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกและมีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์	86.3	11.4	2.3	96.6	3.0	0.5
9. เมื่อสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกและมีอาการปวดกล้ามเนื้อให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์	83.3	11.7	5.6	95.4	4.3	0.2
10. ทิ้งไก่หรือสัตว์ปีกตายลงแม่น้ำลำคลอง*	7.3	2.3	90.4	4.8	3.0	92.2
11. เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติให้แจ้ง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน	81.0	14.0	5.0	95.9	3.9	0.2
12. กำจัดสัตว์ปีกหรือไก่ที่ป่วยตาย โดยขุดหลุมฝัง หรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อราดลงหลุม	88.1	8.01	3.9	96.3	2.7	0.9

* ข้อความเชิงลบ

3.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน พบว่า (ตารางที่ 10)

1) ความรู้โรคไข้หวัดนกของตัวแทนครัวเรือน ก่อนการดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้หวัดนก 14.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78 หลังดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยฯ 14.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการฯ สูงกว่าก่อนการสร้างฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2) จากการเปรียบเทียบการรับรู้โรคไข้หวัดนกในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของตัวแทนครัวเรือน ก่อนดำเนินการมีคะแนน

เฉลี่ยฯ 22.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 หลังดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยฯ = 22.68 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.03 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยฯ หลังดำเนินการฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการฯ ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.301$)

2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกของตัวแทนครัวเรือน ก่อนการดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ย 8.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 หลังดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยฯ 8.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยฯ หลังดำเนินการฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.3) การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคฯ ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนการดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ย 17.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 หลังดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยฯ 17.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยฯ หลังดำเนินการฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.4) การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคฯ ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนการดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยฯ 9.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.62 หลังดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยฯ 11.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.36 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยฯ หลังดำเนินการฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3) การปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคฯ ของตัวแทนครัวเรือน ก่อนการดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ย 50.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.37 หลังดำเนินการฯ มีคะแนนเฉลี่ยฯ 54.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.74 จากการทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยฯ หลังดำเนินการฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของหัวหน้าครัวเรือน ก่อนและหลังการสร้างพลังชุมชน

ตัวแปร	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t- test	p-value
ความรู้โรคไข้หวัดนก^a					
ก่อนดำเนินการ	446	14.33	1.78	5.65	<.001
หลังดำเนินการ	446	14.84	0.56		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง^b					
ก่อนดำเนินการ	446	22.54	2.16	1.03	0.301
หลังดำเนินการ	446	22.68	2.03		
การรับรู้ความรุนแรง^c					
ก่อนดำเนินการ	446	8.66	0.73	6.13	<0.001
หลังดำเนินการ	446	8.92	0.44		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปร	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t- test	p-value
การรับรู้ประโยชน์^d					
ก่อนดำเนินการ	446	17.25	1.38	5.94	<0.001
หลังดำเนินการ	446	17.68	0.62		
การรับรู้อุปสรรค^e					
ก่อนดำเนินการ	446	9.95	2.62	11.71	<0.001
หลังดำเนินการ	446	11.65	1.36		
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมโรค^f					
ก่อนดำเนินการ	446	50.98	9.37	7.86	<0.001
หลังดำเนินการ	446	54.93	5.74		

p-value by t-test

^a possible score = 18 ^b possible score = 25 ^c possible score = 10^d possible score = 20 ^e possible score = 15 ^f possible score = 60

ส่วนที่ 3 ผลการจัดกิจกรรมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

จากการระดมสมองโดยใช้วิธีกระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน เพื่อศึกษาถึงระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่ตำบลท่าข้ามจะดำเนินการ ตามโครงการ “ท่าข้ามปลอดภัย โรคภัยไม่มี” สรุปผลดังนี้

3.1 ทบทวนการเรียนรู้ที่ผ่านมา จากการดำเนินการแก้ปัญหาและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านมา (กรณีเรื่องอุบัติเหตุจากรถ และการตกน้ำจมน้ำในเด็ก) พบว่า กลุ่มได้เรียนรู้การเขียนโครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน การร่วมกันดำเนินการแก้ปัญหา มีความเข้าใจ ความพร้อมในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมนี้ ทำให้เกิดจากการเรียนรู้การเฝ้าระวังปัญหาใกล้ตัวที่เกิดขึ้น แบบมีส่วนร่วม กลุ่มได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการมากขึ้น รู้จักกำหนดแนวทาง การเฝ้าระวังและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร สร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้รู้จักการทำงานเป็นทีม รับผิดชอบต่อหน้าที่ของแต่ละคนในทีม มีการวางแผนตัดสินใจ มีความพร้อมได้เรียนรู้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี เห็นความสำคัญของการป้องกันเฝ้าระวังโรคร่วมกัน ทำให้เป็นคนช่างสังเกต ฝึกความอดทน ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคง่าย ๆ รวมทั้งการเสริมสร้างความรักสามัคคี สร้างสัมพันธ์อันดีภายในชุมชน แต่ยังคงขาดความรู้ที่จะใช้ในการสื่อสารในการแจ้งเหตุ/รายงานเหตุการณ์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาชุมชนด้านอื่น ๆ ได้ สุดท้ายเกิดความสนุกสนานตลอดระยะเวลาการร่วมกิจกรรม

3.2 วิเคราะห์/ประเมินผลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ท่าข้าม พบว่า

3.2.1 มี อสม. ทำหน้าที่ในการแจ้งข่าวสาร โดยอาศัยเครือข่ายที่มีในพื้นที่เป็นแนวร่วม มีทั้งเทศบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และครู ในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อการเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้น (กรณีใช้หวัดนกที่ผ่านมา) รวมทั้งเพื่อนบ้านให้ความร่วมมือ พบปัญหาอุปสรรคในเรื่องค่าตอบแทนที่ภาครัฐสนับสนุนให้ อสม. ที่ไม่เพียงพอ (ในบางรายที่ต้องออกทำงานบ่อย ๆ) เช่น เมื่อครั้งที่มีการใช้หวัดนกระบาด มีการออกเอกซเรย์สัตว์ปีกทั้งตำบล ต้องใช้งบประมาณมาก เป็นต้น

3.2.2 การให้ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการเฝ้าระวังยังน้อย จากกรณีกิจกรรมการเอกซเรย์พื้นที่ที่ผ่านมาเมื่อครั้งมีการระบาดของใช้หวัดนก พบว่าการเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อมไม่ต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงการเฝ้าระวังสัตว์เลี้ยงต่าง ๆ ไม่ได้มีการแจ้งข้อมูล มีการปกปิดข้อมูลบางส่วนขอเพื่อนบ้าน แม้จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกเทศบาลจะรอให้บริการอยู่ แม้ในชุมชนจะมีโทรศัพท์สายด่วนท่าข้ามตลอด 24 ชั่วโมงก็ตามก็ไม่ค่อยมีการใช้แจ้งข่าวเท่าใดนัก สำหรับการเฝ้าระวังในคน มีการเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคต่าง ๆ หรือมีฐานข้อมูลของกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น ที่ผ่านมารพ.สต.และอสม. จะดำเนินการเป็นปกติต่อเนื่องอยู่แล้ว เมื่อมีการเจ็บป่วยประชาชนในตำบลท่าข้าม จะเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ในด้านการเฝ้าระวังนั้น ชุมชนก็มีผู้ทำหน้าที่ช่วยกันสอดส่องดูแลความปลอดภัยในทุกด้าน โดยเฉพาะ อป.พร. อย่างไรก็ตาม ทุกคนเห็นว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชนที่จะต้องคอยสังเกต สอดส่องดูแล มีพบอะไรผิดปกติ ก็แจ้งให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านทราบ

3.3 การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มแกนนำสุขภาพฯ ได้เสนอแนวทางในการจัดระบบเฝ้าระวังฯ โดยใช้แนวทางจาก “คู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป” ที่กรมควบคุมโรคได้สร้างขึ้น มาปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมตำบล สรุปได้ ดังนี้

3.3.1 ให้ใช้กรรมการตำบลที่มีอยู่เดิม ที่มีนายกเทศบาลเป็นประธาน มีหน้าที่รับทราบสถานการณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูลและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ให้กับคณะกรรมการ “ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตำบล” คือ กลุ่มแกนนำสุขภาพฯ ที่ผ่านการพัฒนาแล้วที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์/ค้นหาปัญหาในพื้นที่ตั้งแต่ต้น เพื่อนำไปใช้ประกอบการแก้ไขปัญหา หรือป้องกันโรคและภัยสุขภาพในตำบลแบบมีส่วนร่วม โดยให้มีแนวปฏิบัติดังนี้

1) การบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการกำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อม ทั้งบทบาทหน้าที่ และการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในตำบล ให้การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ กรณีเกิดการระบาด มีการควบคุม กำกับติดตามผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานตามที่ได้รับผิดชอบ เช่น การส่งรายงานการวิเคราะห์ การประชาสัมพันธ์ โดยให้ตัวแทนครัวเรือนทราบสถานการณ์ที่แท้จริงและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้มีการประเมินผลการเฝ้าระวังโรคฯ เป็นระยะ นำเสนอในที่ประชุมแต่ละ

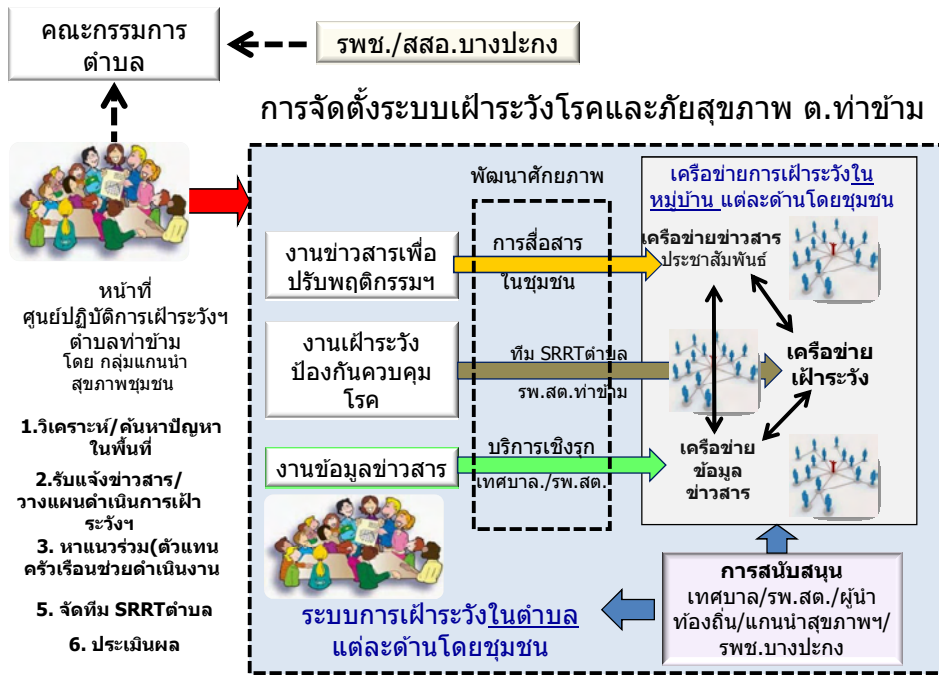
เดือน จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯ จัดการซ้อมแผนการดำเนินงานทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน หรือเมื่อมีการระบาดของโรคตามสถานการณ์ ทั้งนี้ ศูนย์ปฏิบัติการฯ ได้มีการกำหนดสมาชิกเข้ามารับผิดชอบตามความถนัดและความสนใจแต่ละคน ออกเป็นด้านต่าง ๆ 3 ด้าน ที่มีการหาแนวร่วม (ตัวแทนครัวเรือน) มาช่วยดำเนินงานแต่ละด้าน ในลักษณะการทำงานเป็นแบบเครือข่าย ดังนี้

ด้านการเฝ้าระวังฯ มีหน้าที่ในการเสริมศักยภาพการดำเนินงานของทีม SRRTตำบล ให้มีการเฝ้าระวังและดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกหมู่บ้าน โดยอาศัยแนวร่วมที่เป็นตัวแทนครัวเรือน ที่มีอยู่ในแต่ละโซนรับผิดชอบ ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายอยู่ครอบคลุมทั่วหมู่บ้านเฝ้าระวังคอยสอดส่อง สอบถาม เพื่อนบ้าน หรือสังเกต เห็นความผิดปกติต่างๆ ที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพและด้านสาธารณสุขรวมทั้งความปลอดภัยของชุมชนโดยรวม ทั้งในโรงเรียนและชุมชน

ด้านให้ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ โดยผู้รับผิดชอบนอกจากตัวแทนแกนนำสุขภาพฯ แล้ว ควรมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อสม. และ/หรือผู้ดำเนินการหรือผู้รับผิดชอบทางช่องทางให้ข่าวสารต่างๆ ทุกช่องทาง เช่น ประชาคมหมู่บ้าน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย การใช้โทรศัพท์สายด่วนในชุมชนมีบริการรับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น-ส่วนกลางโดยเฉพาะสื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล และแกนนำสุขภาพชุมชนทุกคน โดยจะพัฒนาให้พื้นที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารให้ความรู้แก่ชุมชน ที่อาศัยตัวแทนครัวเรือนเข้ามาเป็นแนวร่วมในพื้นที่ที่มีอยู่ในแต่ละโซน เพื่อช่วยกันค้นหาและแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ทั้งในชุมชนและโรงเรียนให้ทั่วถึงเพิ่มขึ้น

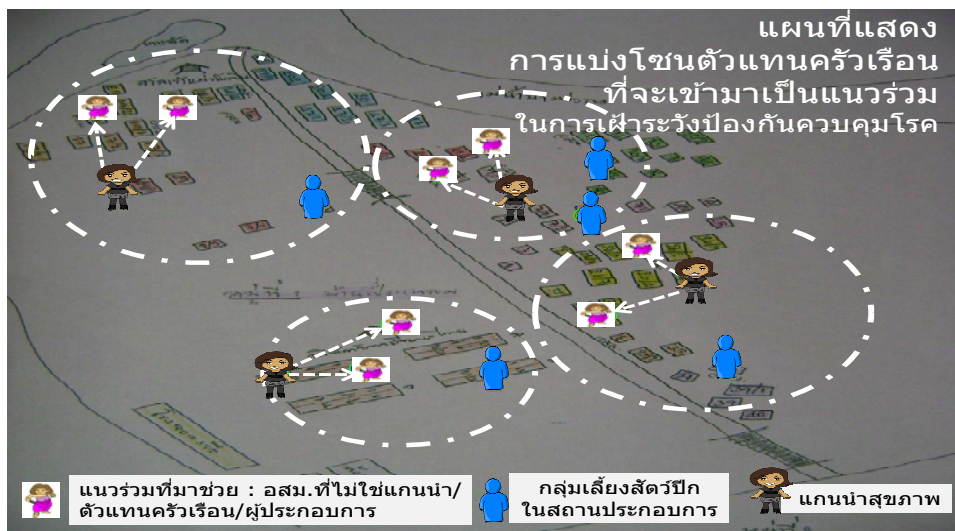
ด้านข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ เมื่อได้รับการแจ้งเตือนว่ามีผู้ป่วยหรือตาย หรือเมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเป็นภัยแก่ประชาชนในชุมชน มีการประสานเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล กับ รพ.สต. และหน่วยงานสาธารณสุขเทศบาล เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้ทั้งตำบล ทั้งนี้ ตัวแทนประชาชน นอกจากจะมีแนวร่วมหรือตัวแทนครัวเรือนแล้ว ทุกคนในชุมชนแม้จะไม่ได้เป็นแนวร่วม ก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแจ้งข้อมูลได้เมื่อมีการพบเห็น/ทราบเหตุการณ์ต่างๆ ที่สงสัย ทั้งนี้ ที่ประชุมกลุ่มแกนนำฯ เห็นชอบให้ผู้รับแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพกรณีฉุกเฉินให้ชุมชนได้รับทราบ เพื่อป้องกันความตื่นตระหนกของประชาชน คือ นายกเทศมนตรีกำนัน และผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นผู้รับแจ้ง (ดังแผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 แสดงแนวทางของการจัดวางระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชนแต่ละด้าน

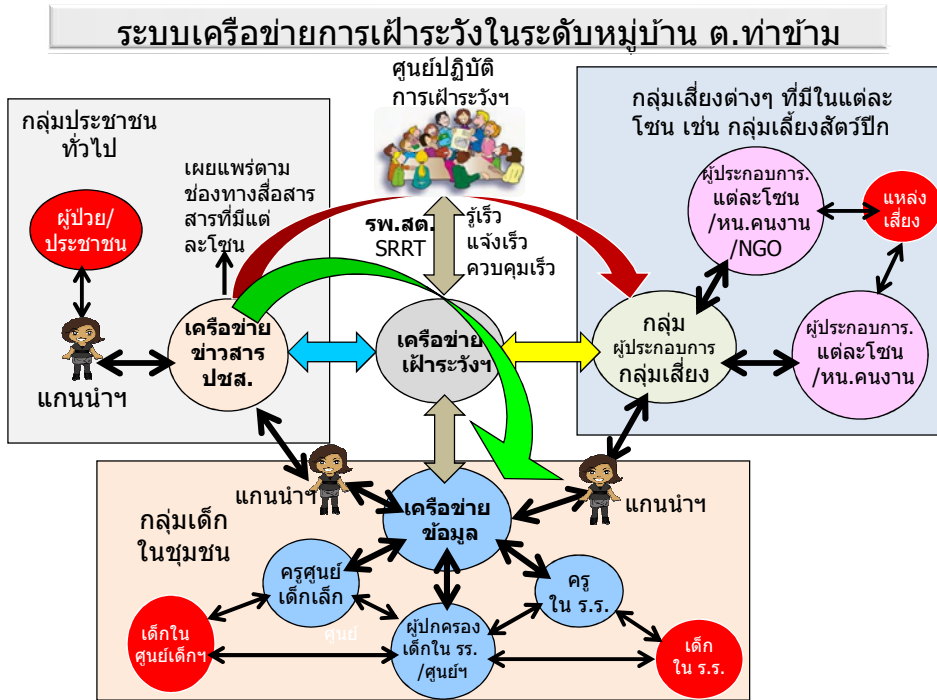


2) การหาแนวร่วมจากตัวแทนครัวเรือน ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้แกนนำสุขภาพชุมชนท่าข้าม ได้ระดมความคิดเห็นในการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพให้กว้างและครอบคลุมมากขึ้น สรุปผลได้ว่า ควรให้แกนนำสุขภาพฯ ทั้งที่เป็น อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นพี่เลี้ยง ร่วมกันแบ่งพื้นที่(โซน) เพื่อกำหนดหลังคาเรือนที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวัง โดยแกนนำฯ 1 คน รับผิดชอบคนละ 12-30 หลังคาเรือนและทำการสำรวจข้อมูล ทำแผนที่เดินดินในแต่ละโซน เน้นแหล่งเสี่ยงต่างๆ ที่จะเป็นปัญหาการเกิดโรค เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุง กองขยะ สถานที่บ้านเลี้ยงสัตว์ปีก เลี้ยงสุนัข แหล่งน้ำอันตรายที่เด็กจะลงไปเล่นน้ำได้ จำนวนผู้สูงอายุ เด็กเล็ก จำนวนผู้พิการ เป็นต้น เป็นข้อมูลเบื้องต้นแต่ละโซน เพื่อใช้ประกอบวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเกิดโรค ด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน (ดังแผนภาพที่ 2 และ 3)

แผนภาพที่ 2 แสดงการแบ่งพื้นที่ในระดับหมู่บ้านออกเป็นโซน ตามความรับผิดชอบของแกนนำสุขภาพฯ



แผนผังที่ 3 แสดงการเฝ้าระวังโรคฯ ของแกนนำโดยตัวแทนครัวเรือนที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่แต่ละโซน



3) ในภาวะปกติแกนนำสุขภาพฯ และ อสม. รวมทั้งตัวแทนครัวเรือน ที่จะทำหน้าที่เป็นแนวร่วม มีหน้าที่คอยเฝ้าระวัง และรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วย หรือมีเหตุการณ์ที่สงสัย ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก เกิดอุบัติเหตุ หรือพบเห็นผู้มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก และมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ฯลฯ ให้รายงานทันทีที่รับทราบต่อ “ศูนย์ปฏิบัติการฯ” หรือ กรณีเร่งด่วน หรือเป็นเหตุอันตรายร้ายแรง ให้แจ้งทางโทรศัพท์ และควรประชาสัมพันธ์ “โทรศัพท์สายด่วน” และผู้ที่รับผิดชอบให้สามารถแจ้งเหตุด่วนได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ ให้ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯ ตำบลท่าข้ามจะรวบรวมรายงานแจ้งให้ คณะกรรมการตำบล ทราบสัปดาห์ละครั้ง

ทั้งนี้ “ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตำบล” ได้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับตำบล ออกไปสอบสวนโรคหรือเหตุการณ์เมื่อได้รับแจ้งเพื่อดำเนินการตรวจสอบและป้องกันควบคุมโรค และหากไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ ก็สามารถขอความช่วยเหลือไปยัง SRRT อำเภอหรือจังหวัดต่อไปได้

จากผลการระดมความคิด ถึงการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนท่าข้าม ส่วนใหญ่เห็นว่าการวิเคราะห์แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีอยู่เดิม และการระดมความคิดเห็นเพื่อแนวทางการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคฯ ขึ้นใหม่ครั้งนี้ ทำให้เห็นขั้นตอนที่ชัดเจนดีขึ้น มีประโยชน์สามารถดำเนินการเฝ้าระวังฯ ได้ทั่วถึง ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงตำบล เพราะได้มีการทบทวนจากปัญหาอุปสรรคการเฝ้าระวังที่มีอยู่เดิมมาแก้ไข ปัญหา ส่วนการดำเนินการทดสอบระบบว่ามีความสมบูรณ์

อย่างน้อยเพียงใดนั้น สามารถดำเนินการต่อไปได้ หากได้มีการซักซ้อม และนำไปปฏิบัติ ให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ ตรงกันทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

2.4 การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี เทศบาลตำบลท่าข้าม และรพ.สต.ท่าข้าม ได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อซ้อมรับการระบาดของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ดังนั้น ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตำบลท่าข้าม จึงได้จัดให้การซ้อมฝึกปฏิบัติการในครั้งนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมและทดสอบระบบการเฝ้าระวังฯ ที่กำหนดขึ้น เป็นการเฉพาะในตำบลท่าข้าม ผู้วิจัยจึงได้เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมกันพิจารณาให้ข้อคิดเห็นในการกำหนดแนวทาง/ กิจกรรมการซ้อมแผนฯ ครั้งนี้ ดังนี้

วันแรก เป็นการฝึกเรียนรู้ซ้อมแผนบนโต๊ะ เพื่อระดมความคิดร่วมกันเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการจัดทีม กำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯ ตำบลท่าข้ามกำหนด วิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการจัดระบบการส่งต่อ และ/หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเพื่อรับแจ้งเหตุและการจัดโทรศัพท์สายด่วน การรวบรวมข้อมูลการสำรวจ ข้อมูลการแพร่ระบาด การจัดระบบความช่วยเหลือ การจัดเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือ โดยกำหนดสถานการณ์เหตุการณ์ผิดปกติ กรณีโรคไข้หวัดนก เป็นสถานการณ์สมมติเพื่อแจ้งเหตุ 3 สถานการณ์ (เนื่องจากโรคนี้ มีการระบาดในฤดูหนาวเกือบทุกปี และมีงบประมาณรองรับอยู่แล้ว ประกอบกับสอดคล้องกับแผนดำเนินการด้านสาธารณสุขในพื้นที่-ผู้วิจัย)

วันที่ 2 ดำเนินการซ้อมตามแผนปฏิบัติการฯ ในพื้นที่จริง โดยเลือกสถานการณ์สมมติที่ 2 ที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ท่าข้าม ได้รับแจ้งเหตุจากอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลท่าข้าม ว่ามีไก่ป่วยตายผิดปกติที่บ้านของนางพิสมัย หมู่ที่ 3 ตำบลท่าข้าม และสามีนางพิสมัยมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯ ตำบลท่าข้ามจะดำเนินการอย่างไร ตามบทบาทและข้อตกลงร่วมกันจากการที่ได้วางแผนปฏิบัติการในวันแรก และหลังจากที่ดำเนินการซ้อม ให้มีการสรุปบทเรียน โดยให้ชุมชนได้ร่วมกันประเมินตนเอง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

2.4.1 ผลการซ้อมแผนฯ จากสถานการณ์สมมติทั้ง 3 สถานการณ์ ในวันแรก

1) สถานการณ์สมมติที่ 1 “พื้นที่ตำบลท่าข้าม ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วยโรค ไม่มีไก่ตาย ศูนย์ปฏิบัติการฯ ได้วางแผนดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคในอนาคต”

กลุ่มแกนนำได้ระดม ความคิด จัดทีมออกสำรวจร่วมกันถึงความเสี่ยงในชุมชนแต่ละโซนที่มีแกนนำสุขภาพฯ เป็นแม่ข่าย ตามที่ได้แบ่งไว้ และมีตัวแทนครัวเรือนเข้ามาเป็นแนวร่วมในการสำรวจถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในชุมชน เช่น บ้านที่มีการเลี้ยงไก่ได้ดูบ้าน การฆ่าและสัตว์ปีกป่วยตาย การจ่ายแจกสัตว์ปีกป่วยตายให้เพื่อนบ้านนำไปรับประทาน เด็กอุ้มไก่เล่น เด็กเล่นใต้ถุนบ้านที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก การดูผสมหะไก่ชนของผู้เลี้ยงไก่ชน จำนวนผู้เลี้ยงสัตว์ปีก รายละเอียดของสมาชิกครอบครัวที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ทั้งจำนวน และอายุของผู้ร่วมบ้าน เป็นต้น นำข้อมูลที่ได้มาทำการวางระบบเฝ้าระวังโรคใน

ชุมชน ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละทีมที่กำหนดในโซนนั้น ๆ ดังนี้

ทีมด้านข้อมูลข่าวสาร จะนำข้อมูลที่สำรวจได้มาลงในแผนที่เดินดินในแต่ละโซน จัดทำศูนย์ข้อมูล มีบอร์ดข้อมูลข่าวสาร เพื่อใช้วางแผนร่วมกับทีมเฝ้าระวังฯ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง ดังกล่าว เช่น ให้มีการปรับสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงไวก่อนถึงฤดูโรคระบาด

ทีมด้านเฝ้าระวังฯ จะทำหน้าที่ออกสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยการสุ่มสอบถาม สังเกต ถึงข้อ มูลที่สำรวจพบในแผนที่เดินดินของทีมข้อมูลข่าวสารที่ทำไว้ นำมาประเมิน วิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดโรค ทั้งในสิ่งแวดล้อม คน และในสัตว์ รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสกับผู้ป่วย หรือสัตว์ปีกที่ป่วยตาย

ทีมด้านข่าวสารประชาสัมพันธ์ จะทำหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่มีในชุมชนตามที่วางไว้ รวมทั้งช่องทางด่วนแจ้งเตือนภัย และแจ้งข่าวการระบาดในชุมชน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ด่วน รายชื่อผู้รับแจ้งเหตุ ผ่านทางเครือข่ายประชาสัมพันธ์ที่กำหนดไว้แต่ละโซน

ทั้งนี้ ทุกทีมจะรายงานผลดำเนินการให้ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯ ท้าข้าม และกรรมการชุมชนตำบล เพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินการลดความเสี่ยงในภาพรวมทั้งชุมชน เช่น จัดทำแผนที่แสดงการกระจายของทุกหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงไก่ สำรวจวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ การกำหนดพื้นที่ทำลายซากสัตว์ปีกตาย วิธีการทำลายซากสัตว์ปีกกรณีที่สูงยึดติดเชื้อ รวมทั้งการพิจารณาถึงเทศบัญญัติท้องถิ่นที่จะนำมาใช้เพื่อควบคุมความเสี่ยง และความร่วมมือในการลดปัจจัยเสี่ยง การจัดหาและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล อำเภอและจังหวัด จากนั้นได้นำเสนอให้ทางอำเภอบางปะกงและจังหวัดตราด ทั้งทางเอกสารและเวทีประชุมของอำเภอ เพื่อระดมความคิดเห็นกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการ ลดความเสี่ยงในชุมชน โดยการเฝ้าระวังพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงขึ้นในชุมชน

2) สถานการณ์สมมติที่ 2 มี “ อสม.ได้แจ้งเหตุเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตำบลท่าข้ามว่า มีไก่ป่วยตายผิดปกติ ที่บ้านนางพิสมัย (นามสมมุติ) อยู่ที่หมู่ 3 ตำบลท่าข้าม และสามีนางพิสมัยฯ มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล กรณีนี้ ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯ ตำบลท่าข้าม จะทำอย่างไร”

กลุ่มแกนนำฯ ในศูนย์ปฏิบัติการฯ ตำบลท่าข้าม ได้นัดหมายทีมงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปร่วมวางแผนดำเนินการสอบสวนโรคควบคุมป้องกันโรคที่บ้านของผู้ป่วย สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมวางแผนการดำเนินงานตลอดจนออกข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวทางการชี้แจงกรณีที่ต้องทำลายไก่แล้วไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของ หรือไม่สามารถกำหนดพื้นที่ทำลายซากสัตว์เนื่องจากเจ้าของที่ไม่ยินยอม รวมทั้งการชักชวนประชาชนให้ความร่วมมือการเฝ้าระวังโรค นำข้อมูลที่ได้มาการวางระบบเฝ้าระวังโรค ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละทีมที่กำหนดในแต่ละโซน ดังนี้

ทีมด้านข้อมูลข่าวสาร จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการส่งต่อผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีก ให้คำแนะนำ ปศุสัตว์ออกดำเนินการควบคุมโรคที่จุดเกิดเหตุเพื่อเก็บซากสัตว์ปีกส่งตรวจ เพื่อ

การยืนยัน หากพบว่าเป็นโรคไข้หวัดนก ให้แจ้งศูนย์ปฏิบัติการ เพื่อวางแผนกำจัดสัตว์ปีก ในรัศมี 1 กิโลเมตร (กรณีมีผู้เสียชีวิตและยืนยันเป็นโรคและภัยสุขภาพ ให้แจ้งแผนกำจัดสัตว์ปีก ในรัศมี 5 กิโลเมตร) ขึ้นทะเบียน สัตว์ปีกที่ถูกทำลาย พร้อมทั้งรายงานสถานการณ์ให้ ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ อำเภอบางปะกงทราบ

ทีมด้านเฝ้าระวังฯ จัดทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ไปสอบสวนที่บ้านผู้ป่วย และค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีก เฝ้าระวังผู้สัมผัสไก่ ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย บริเวณใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย และแจ้งหน่วยสอบสวนโรคระดับอำเภอให้รับทราบเพื่อการสนับสนุนทางวิชาการ และการจัดการ แจ้งโรงเรียนให้เฝ้าระวังสังเกตเด็กนักเรียนที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ถ้ามีให้รีบไปพบแพทย์ ส่งผลการเฝ้าระวังโรคให้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตำบลท่าข้ามทราบ

ทีมด้านข่าวสารประชาสัมพันธ์ จะออกร่วมกับทีมควบคุมโรค และทีมเฝ้าระวังโรคฯ สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชนถึงการระบาดของโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่โรค ให้ผู้อื่น ได้แก่ ผู้มีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรือผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชน และเครือข่ายประชาสัมพันธ์ที่เป็นสื่อบุคคล คือแกนนำสุขภาพฯ และตัวแทนครัวเรือน ที่มีในแต่ละโซน เพื่อแจ้งเตือนประชาชนในหมู่บ้านให้ระมัดระวัง ถ้ามีอาการสงสัยให้รีบพบแพทย์

3) สถานการณ์สมมติที่ 3 อสม.ได้แจ้งว่า“พบผู้มีอาการไข้หวัด 5 คนในหมู่บ้านเดียวกัน ภายในช่วงเวลาใกล้กัน (10 วัน) ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯตำบลท่าข้าม จะปฏิบัติอย่างไร”

ทีมด้านข้อมูลข่าวสาร จะรวบรวมข้อมูลที่ได้รับ และจากที่มีอยู่เดิมแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและปศุสัตว์เพื่อควบคุมโรค ทำลายเชื้อ และให้การรักษาให้ทันท่วงที วางแผนการส่งต่อผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส ให้มีการรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์ ประสานขอความร่วมมือ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ออก ดำเนินการควบคุมโรค สักรวจอุปกรณ์ทำลายเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ หากไม่เพียงพอให้จัดหาเพิ่ม

ทีมด้านเฝ้าระวังฯ จะส่งทีม SRRT ออกสอบสวนผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีกและผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด เฝ้าระวังผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่บริเวณใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย และทำการควบคุมโรค

ทีมด้านข่าวสารประชาสัมพันธ์ จะออกร่วมกับทีมเฝ้าระวังโรคฯ สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชนถึงการระบาดของโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่โรคให้ผู้อื่น ได้แก่ ผู้มีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรือผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชน และเครือข่ายประชาสัมพันธ์ ที่เป็นสื่อบุคคล เช่น แกนนำสุขภาพฯ และตัวแทนครัวเรือน ที่มีอยู่ในแต่ละโซน เพื่อแจ้งเตือนประชาชนในหมู่บ้านให้ระมัดระวัง ถ้ามีอาการสงสัย ให้รีบพบแพทย์

หลังจากที่ระดมสมองในการแก้ปัญหาทั้ง 3 สถานการณ์แล้ว ได้พิจารณากำหนดวัน ซ้อมจริงได้ชัดเจนแล้ว จึงได้มีการนัดหมายกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะต้องเกี่ยวข้องเพื่อทราบและเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และอื่นๆ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบล่วงหน้า

2.4.2 ผลการซ้อมแผนฯ ในพื้นที่ โดยเลือกกรณี “สถานการณ์สมมติที่ 2” สรุปได้ ดังนี้

1) ผู้อำนวยการ รพ.สต.ท่าข้าม ได้โทรศัพท์แจ้ง นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลท่าข้าม รับทราบเหตุการณ์ และได้สั่งการให้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันที แต่ละทีมได้ออกดำเนินการตามรายละเอียดที่ได้กำหนดไว้ในครั้งแรก ทั้งนี้ หน่วยสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของตำบลท่าข้าม สามารถเดินทางถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน 15 นาที มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วอำเภอ บางปะกงมาร่วมด้วย มีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ภายในบ้านเพื่อป้องกันโรค เช่น ผ้าขนหนูหรือผ้าขาว ม้าปิดปากและจมูก ในกรณีฉุกเฉินที่ไม่มีหน้ากากอนามัย การใช้ถุงพลาสติกแทนถุงมือ กรณีที่ไม่มีถุงมือยางและมีความจำเป็นต้องทำลายซากสัตว์ป่วยหรือตาย ได้ใช้กิ่งไม้เขี่ยซากสัตว์ที่ตายแทนใช้มือเปล่า ใช้ รพ.สต.ท่าข้ามเป็นที่ตั้งศูนย์ข้อมูลและรับแจ้งเหตุ และเป็นเตรียมวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีการนำแผนที่แสดงที่ตั้งของทุกหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกที่สำคัญไว้ในแต่ละโซน มาใช้ประกอบพิจารณาวางแผน

2) จากการถอดบทเรียนโดยจัดสนทนากลุ่มในคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่าสิ่งที่ควรปรับปรุงในการซ้อมแผนปฏิบัติฯ คือ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ไม่เพียงพอ และไม่สะดวกในการใช้ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีกยังไม่ทั่วถึง ทั้งนี้ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เห็นว่าการซ้อมแผนปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังโรคฯ ครั้งนี้มีประโยชน์มาก เป็นการช่วยซักซ้อม สร้างความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติที่ตรงกัน ทำให้พบข้อบกพร่องและปัญหาต่าง ๆ ที่ได้จากปฏิบัติจริง ทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนกว่าที่เพียงแต่คิดว่าจะทำอะไร และสามารถนำไปปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯได้ และนำไปประยุกต์กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะถึงการเฝ้าระวังและการช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงหลังการระบาด(หลังซ้อมแผน) ที่จะต้องมีการเตรียมการเพื่อดำเนินการต่อเนื่องไม่ใช่สิ้นสุดแค่การนำส่งผู้ป่วยและการทำลายแหล่งฯ เท่านั้น

2.4.3 ผลการการเฝ้าระวังโรคฯ ในชุมชนตามระบบการเฝ้าระวังที่ได้กำหนดขึ้น

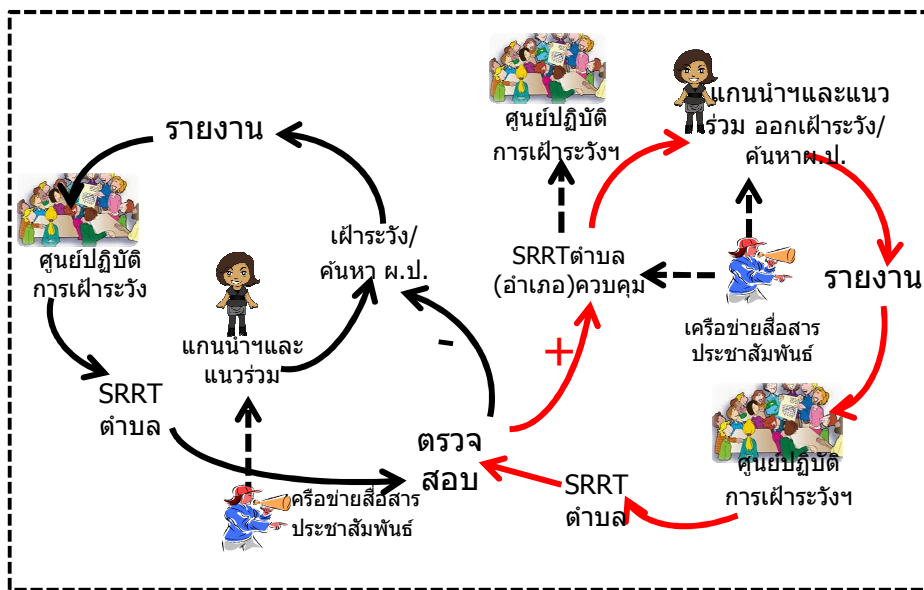
หลังจากการซ้อมแผนฯ แกนนำสุขภาพชุมชน ได้มีการสรุปบทเรียน และปรับวิธีการของระบบการเฝ้าระวังฯ ตามที่ได้วางไว้ให้มีกระชับและรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการแจ้งเหตุจากผลการเฝ้าระวังฯ ที่พบในสภาวะปกติ ที่อาจจะต้องใช้ลักษณะของการรายงานแบบเอกสาร(ที่แกนนำฯได้ร่วมกันกำหนดแบบรายงานขึ้น) และการแจ้งด้วยวาจาประกอบ กรณีที่ไม่สามารถติดต่อผู้รับแจ้งได้ทันที พร้อมทั้งมีการจัดและกำหนดผู้รับผิดชอบในทีม SRRT ให้กระชับ รวดเร็วขึ้น ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ จาก รพ.สต.ท่าข้าม 1 คน อสม. อย่างน้อย 3 คน เจ้าหน้าที่จากเทศบาล ตำบลท่าข้าม 1-2 คน และอื่น ๆ เช่น ครู ทีมกู้ชีพ กู้ภัย ผู้จัดรายการเสียงตามสาย หรืออาสาสมัครปศุสัตว์ จำนวนเท่าที่เหมาะสม ให้ทีมนี้จะทำหน้าที่ประสานกับทีมเฝ้าระวังฯ เมื่อได้รับแจ้งเหตุที่มีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง หรือหากพบเห็น สังเกต ตรวจจับ

เหตุการณ์ความผิดปกติทางสาธารณสุขได้ ให้ดำเนินการสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การควบคุมการระบาดขั้นต้นได้ทันท่วงที (รู้เร็ว แจ่มข่าวเร็วและควบคุมโรคเร็ว)

ทั้งนี้ การดำเนินงานของระบบการเฝ้าระวังฯ ของตำบลท่าข้ามทั้งสามด้านนั้น ในภาวะปกติจะใช้ระบบเฝ้าระวังที่ได้วางระบบไว้ เมื่อเกิดเหตุการณ์จะมีการควบคุมรายงานและออกเฝ้าระวังให้มีความต่อเนื่อง โดยการพัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่เกิดขึ้นนี้ จะไปเสริมพลังของทีม SRRT ระดับตำบล ทั้งนี้ เมื่อเกิดโรคระบาดหรือเหตุการณ์ขึ้น เครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์จะออกให้ความรู้ทั้งในภาวะปกติและภาวะการระบาด จากนั้นจะช่วยค้นหาผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรคต่อไป และเมื่อศูนย์ปฏิบัติการมีโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินงานในแต่ละหมู่บ้าน ก็จะอาศัยแนวร่วม(ตัวแทนครัวเรือน) มาช่วยในการเฝ้าระวังในแต่ละเครือข่ายโดยอาศัยแนวร่วมที่มีอยู่ในแต่ละโซน ทั้งนี้ จะมีหน่วยงานรัฐในพื้นที่ (เช่น รพ.สต. เทศบาล) เป็นตัวคอยเสริม สนับสนุน และรายงานมายังคณะกรรมการตำบลต่อไป และหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง จะมีการสรุปบทเรียนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน สรุปบันทึกบทเรียนและนำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์ที่ได้ นำไปปรับใช้ในการดำเนินงานครั้งต่อไป (ดังแผนภาพที่ 3,4)

แผนผังที่ 4 แสดงระบบขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในตำบลท่าข้าม

ขั้นตอนการเฝ้าระวังฯในพื้นที่ตำบลท่าข้าม



จากนั้น ผู้วิจัยได้มีการติดตาม รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานของแกนนำฯ และตัวแทนครัวเรือน ที่เป็นแนวร่วมการทำงานแบบลักษณะเครือข่าย ในการเฝ้าระวังโรคและ สังเกตเหตุการณ์ที่ผิดปกติ เกิดขึ้นในตำบลท่าข้ามในสภาวะปกติ ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา หลังซ่อมแผนฯ สรุปผลงาน ได้ดังนี้

- 1) ทีมงานการเฝ้าระวังฯ ได้ทำการสำรวจ/ค้นหา/เฝ้าระวัง และแจ้ง/รายงานข่าวสารและเหตุการณ์ผิดปกติ ในประชาชนและสัตว์เลี้ยงที่มีอาการสงสัยจะป่วย/ป่วยเป็นโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาเกิด

การระบาดขึ้นในชุมชน ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ท่าข้าม ทราบ เพื่อส่งทีม SRRTออกทำการตรวจสอบ และ กำหนดแนวทางการควบคุม/ป้องกันต่อไป พบว่า ทีมเฝ้าระวังฯ ได้แจ้งข่าวโรคและภัยสุขภาพ ให้ศูนย์ปฏิบัติการฯ (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ทราบรวม 19 ข่าว/เหตุการณ์ ทีม SRRT ได้พิจารณาคัดเลือก ตรวจสอบ และให้ทีมเครือข่ายด้านข่าวสารฯ ออกร่วมดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องที่เกิดขึ้นให้ประชาชน ทราบและ/หรือให้การช่วยเหลือ เพียง 9 รายการ ที่เหลือออกนั้นเป็นข่าวปกติส่วนใหญ่เป็นข่าวอุบัติเหตุ เล็กๆน้อยๆ และข่าวการแจ้งมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งผู้ป่วยปกติที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ดังนี้

รับแจ้งพบผู้ป่วย/ผู้สงสัย6 รายการ	รับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ 3 รายการ
1.ผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษาต่อเนื่อง 1 ราย	1.มีผู้นำขยะสงสัยเป็นขยะมีพิษ 1 คันรถมา ทิ้งที่บริเวณป่าแสม
2.ผู้สูงอายุเป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 1 ราย ขาดผู้ดูแล	2.มีการเผาขยะกองใหญ่อยู่ใกล้บ้านเรือน
3.ผู้สูงอายุพิการตาบอด 1 ราย ขาดผู้ดูแล	3.พบนกตายบริเวณเกาะนก จำนวน 5 ตัว
4.เด็กสงสัยป่วยเป็นไข้เลือดออก 3 ราย	
5.เด็กถูกสุนัขสงสัยเป็นบ้ากัด 1 ราย	
6.มีนักเรียนใน ร.ร.ท้องเสีย อาเจียนจำนวนมาก	

2) จากการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานตามระบบการเฝ้าระวังฯ ของตำบลท่าข้ามนั้น ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนมาก กล่าวคือ

2.1) บทเรียนจากปัญหาที่พบในการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ และแจ้งข่าวสารพบว่า

- การออกเฝ้าระวังในแต่ละหมู่บ้านของกลุ่มแกนนำฯ และมีแนวร่วมเข้ามาเป็นเครือข่าย พบว่ามีบางโซนที่ข่าวสารและเหตุการณ์เกิดขึ้น จะมีการรายงานแจ้งเหตุซ้ำซ้อน ทั้งจากตัวแกนนำฯ เอง และจากกลุ่มแนวร่วมแต่ละโซน ที่ต่างคนต่างก็รายงานโดยตรงต่อศูนย์ปฏิบัติการฯ ตามสายด่วนที่แจ้ง และบางหมู่บ้านที่ไม่มีข่าวสารโรคและภัยสุขภาพเกิดขึ้นในหมู่บ้าน หรือมีแต่การรายงานที่พบนั้น ไม่ได้ส่งผลที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดหรือกระทบต่อชุมชนในวงกว้าง ฯลฯ ทำให้เกิดช่องว่างในการแจ้งเหตุขึ้น

- การรายงานแจ้งเหตุ/ข่าวสารนั้น พบว่า บางครั้งไม่พบเจ้าหน้าที่ ที่จะรับข่าว เนื่องจากไปราชการ หรืออื่นๆ ทำให้ไม่ได้แจ้งข่าว หรือรับแจ้งข่าวได้ซ้ำ รวมทั้งจากตัวแกนนำฯหรือแนวร่วมตัวแทนครัวเรือนเองก็มีภารกิจ หรือติดการประกอบอาชีพ ทำให้การส่งข่าวไปยังเจ้าหน้าที่ล่าช้า เป็นเหตุให้การรายงานแจ้งข่าวล่าช้าหรือไม่ครอบคลุมตามกรอบที่ต้องแจ้ง

- การเผยแพร่ข่าวสารในกรณีที่มียืนยันว่าเกิดโรคหรือเหตุการณ์ที่แสดงว่าอาจจะเกิดการแพร่ระบาดขึ้นนั้น แกนนำฯ ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งตำบล เนื่องจากไม่มีเสียงตามสายครบทุกหมู่ โดยเฉพาะหมู่ 1 และหมู่ 2 สำหรับการออกแนะนำให้ข่าวสารหรือแจ้งข่าวโดยปากต่อปาก นั้น พบว่ามีบางโซนที่ไม่สามารถสื่อสารได้ครอบคลุมทั่วถึง จากสภาพบ้านเรือนที่อยู่ห่างไกลออกไป

2.2) ประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่และแกนนำที่จะได้รับ คือได้เรียนรู้กระบวนการกลุ่มและทักษะการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงต่อการโรคเป็นระบบมากขึ้น เกิดการเรียนรู้การทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้ความรู้ใหม่และเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดในการทำงานร่วมกัน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปร่วมเชื่อมโยงและถอดบทเรียนจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ทั้งก่อนทำ-ระหว่าง-หลังดำเนินการ รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริม/สนับสนุน ให้การดำเนินงานของทีม SRRT ตำบลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอีกด้วย

2.3) ประโยชน์ต่อชุมชน เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวัง และแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นชุมชนได้ทราบก่อนเกิดการแพร่ระบาด สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังฯ นั้นมาวางแผนดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้าในชุมชนได้ทันเหตุการณ์ นอกจากนี้ ยังได้ช่วยให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ที่จะป้องกันตนเองล่วงหน้าไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและตื่นตระหนกต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นเท่าที่ควร

2.4) กิจกรรมที่กลุ่มแกนนำ คิดว่าทำได้ดีน่าพอใจ คือ การออกเฝ้าระวังหาข่าวสารการเกิดโรคฯ เพราะเป็นคนในพื้นที่จึงรู้ข่าวได้รวดเร็ว และมีความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับพัฒนา รวมทั้งจากการที่เป็นผู้ช่างสังเกต ไปไหนมาบ่อย ชอบพูดชอบคุยช่างซักถาม สำหรับสิ่งที่คิดว่ายังทำได้ไม่ดีคือการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ต่างๆ ให้ประชาชนทราบ โดยเฉพาะทางเสียงตามสายที่มีไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน รวมทั้งการพบปะพูดคุยในเรื่องสุขภาพ ในเวทีการประชุมประชาคมของทุกหมู่ที่มีเดือนละครั้ง ทำให้ไม่ทันเหตุการณ์วิธีการแก้ไข ควรเพิ่มและจัดการเสียงตามสายให้ครบทุกหมู่บ้าน อบรรมนักพูด/นักจัดรายการเสียงตามสายให้พูดแบบจูงใจ ให้กับประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพ รวมทั้งในเวทีการประชุม/ประชาคม ควรจัดวาระให้ตัวแทนแกนนำ ในแต่ละหมู่บ้าน ได้มีโอกาสพูดคุยเรื่องสุขภาพแก่ประชาชนด้วย

2.5) สิ่งได้เรียนรู้/ข้อคิด/ความรู้/วิธีการใหม่ๆ จากการทำงาน คือ ปรากฏการณ์ใหม่ที่ต่างจากเดิม ๆ โดยจากแต่เดิมกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เกิดจาก อสม. ลงมือทำให้ประชาชน แต่ปรากฏการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นคือ มีแกนนำ และแนวร่วมจากตัวแทนครัวเข้ามามีส่วนร่วมคอยแจ้งส่งข่าวให้ประชาชน แทนที่จะเป็นเจ้าหน้าที่ และ/หรือ อสม. ได้ทราบ และช่วยกันทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละ ทักษะการสื่อสาร ของแกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาเสริมสร้างฯ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ ก่อนการพัฒนาฯ					การปฏิบัติ หลังการพัฒนาฯ				
	ปฏิบัติ ได้ทันที	ปฏิบัติได้ ถ้าแนะนำ	ปฏิบัติได้ถ้า คุมใกล้ชิด	ปฏิบัติ ไม่ได้	ไม่ได้ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ได้ทันที	ปฏิบัติได้ ถ้าแนะนำ	ปฏิบัติได้ถ้า คุมใกล้ชิด	ปฏิบัติ ไม่ได้	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. อธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้	2.9	22.9	45.7	28.6	0	82.9	5.7	11.4	0	0
2. สาธิตการฆ่าและเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหาร	2.9	25.7	60.0	28.6	0	82.9	8.6	8.6	0	0
3. สาธิตการล้างมือที่ถูกต้องวิธี	2.9	22.9	45.7	28.6	20.0*	82.9	2.9	14.3	0	0
4. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ใช้หวัดนก ของชุมชนในเวทีประชาคมของหมู่บ้าน	2.9	25.7	54.3	17.1	0	34.3	51.4	14.3	0	0
5. ให้นมวัวประชาชนในพื้นที่ในการปฏิบัติตัวประเมิน ความเสี่ยงในการติดต่อโรคใช้หวัดนก	2.9	28.6	37.1	31.4	0	37.1	57.1	5.7	0	0

* ไม่มีโอกาสได้สาธิต

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังดำเนินการ (quasi-experimental, one group pretest – posttest design) เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของชุมชน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ในชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน 28 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และตัวแทนครัวเรือนที่แกนนำสุขภาพกำหนด จำนวน 446 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยหลักสูตรการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างพลังฯ ด้วย 9 กระบวนการ/วิธีการ แบบสอบถามวัดทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ สำหรับประเมินแกนนำสุขภาพชุมชน แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับตัวแทนครัวเรือน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test เปรียบเทียบผล ก่อนและหลังดำเนินการฯ

สรุปผล

1. จากการประเมินศักยภาพของแกนนำฯ ก่อนและหลังการพัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชน ในด้านทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำพบว่า ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำฯ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ หลังการพัฒนาฯ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวแทนครัวเรือน ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมก่อนและหลังการสร้างพลังชุมชนพบว่า กลุ่มตัวแทนครัวเรือน มีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคฯ และการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น จากก่อนได้รับการเข้าร่วมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคฯ นั้นพบว่า ตัวแทนครัวเรือนมีการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคฯ ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการเข้าร่วมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. การตั้งระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชน โดยทดสอบฝึกกับกิจกรรมของชุมชน ที่ใช้การซ่อมแผนใช้หัดนก ซึ่งเป็นนโยบายของอำเภอและจังหวัด มาเป็นกรณีตัวอย่างและแนวทางการเพื่อพัฒนาจัดระบบเฝ้าระวังฯ ของตำบลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น พบว่าหลังจากที่แกนนำสุขภาพชุมชน ได้มีการระดมความคิดเห็น หลังการเข้ารับการพัฒนาฯ เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคฯโดยชุมชน ด้วยการประยุกต์แนวทางจาก *“คู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และควบคุมโรคระบาดในชุมชนสำหรับทีมเฝ้าระวัง*

สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)เครือข่ายระดับตำบล อสม.ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป”ที่กรมควบคุมโรค ได้สร้างขึ้น มาใช้เป็นหลักเพื่อปรับให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นนั้น ทั้งนี้ กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่ม เป็นแกนกลางจัดตั้งเป็น “ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตำบลท่าข้าม และรายงานผลการดำเนินการต่อ คณะกรรมการตำบลท่าข้าม โดยจัดแบ่งพื้นที่และจัดทำแผนที่เดินดินที่กลุ่มแกนนำสุขภาพฯ แต่ละคนดูแลรับผิดชอบออกเป็นโซน ๆ ละ 20-30 หลังคาเรือน และค้นหาตัวแทนครัวเรือนที่มีจิตอาสาและพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชน เข้ามาเป็นแนวร่วมแต่ละโซน โดยศูนย์ปฏิบัติการฯ ได้กำหนดภารกิจออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้ข่าวสารประชาสัมพันธ์ขึ้นในแต่ละโซน โดยให้แต่ละโซนจัดสร้างเป็นเครือข่ายที่มีแกนนำแต่ละโซนทำหน้าที่เป็นเสมือนแม่ข่ายหรือพี่เลี้ยง มีตัวแทนครัวเรือนในแต่ละโซนทำหน้าที่เป็นลูกข่าย คอยเฝ้าระวัง ค้นหาการเจ็บป่วยและรายงานเหตุการณ์ที่น่าสงสัยว่าจะเกิดโรคระบาดหรือภัยสุขภาพต่อชุมชน ทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม เพื่อรายงานให้แม่ข่ายในแต่ละเครือข่ายทราบ และแจ้งต่อศูนย์ปฏิบัติการฯให้ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ด้วยการส่งทีม SRRT ตำบล ออกไปสอบสวน หากพบว่ามีผู้ป่วยหรือมีเหตุการณ์ที่น่าสงสัยว่าจะมีการระบาดเกิดขึ้น ก็จะดำเนินการรายงานต่อคณะกรรมการตำบล เพื่อพิจารณาดำเนินการควบคุมโรคโดยประสานกับทางอำเภอและจังหวัดเพื่อรับการสนับสนุนต่อไป ทั้งนี้ ทีมเครือข่ายด้านข่าวสารประชาสัมพันธ์ จะออกกระจายข่าวเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้แก่ประชาชนเพื่อการเฝ้าระวังในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองต่อไป

ผลจากการจัดระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตำบลท่าข้าม ตลอดระยะเวลา 3 เดือน หลังจากที่ได้ดำเนินการจัดตั้งแล้ว มีการรายงานข่าวการเจ็บป่วยและเหตุการณ์ผิดปกติ จากทีมเครือข่ายการเฝ้าระวังจากโซนต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 19 รายการ โดยศูนย์ปฏิบัติการฯ ได้จัดส่งเจ้าหน้าที่จากทีม SRRT ออกไปตรวจสอบและสอบสวน พบว่าเป็นข่าวสารและเหตุการณ์ที่จะต้องแจ้งและ/หรือดำเนินการป้องกันควบคุมรวม 9 รายการ จำนวนนี้เป็นรายงานแจ้งพบผู้ป่วยจำนวน 6 รายการ นอกนั้นเป็นรายงานแจ้งเหตุการณ์ ที่มีผลกระทบต่อชุมชนและการเจ็บป่วยของประชาชนที่ต้องเฝ้าระวังฯต่อ รวม 3 รายการ

อภิปรายผล

1. ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชน หลังดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำฯ สูงกว่า ก่อนการพัฒนาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกระบวนการพัฒนาที่เน้นการสร้างพลัง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกิจกรรมการถอดบทเรียนให้กับแกนนำฯ ที่มีการฝึกทักษะการฟัง การจับประเด็น และการตั้งคำถามควบคู่ไปด้วย รวมทั้งได้สอดแทรกกิจกรรม ที่เน้นในด้านการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร และภาวะการเป็นผู้นำไปกับทุกขั้นตอนของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ระยะแรก อีกทั้งได้เรียนรู้ถึงขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคฯ พบว่าสามารถปฏิบัติได้ทันทีมากกว่าร้อยละ 80 สำหรับการเน้นนำประชาชนให้ปฏิบัติตัวประเมินความเสี่ยงจากการติดโรคฯ พบร้อยละ 57.1 ของแกนนำฯ ต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร การเรียนรู้จึงจะปฏิบัติได้ ทั้งนี้ มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกเหนือ

จากทักษะการสื่อสารของแกนนำฯ เอง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ ยังไม่ตระหนักถึงการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง และคิดว่าแกนนำฯ ต้องเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงให้ทุกครัวเรือน อีกทั้งกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ทำงานในโรงงาน ยังไม่ให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยง และการปฏิบัติในการป้องกันโรค ทางด้านภาวะผู้นำพบว่า แกนนำฯ ส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำสูง แต่พบว่ามีแกนนำชุมชนบางคน ยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อเกิดความขัดแย้งในกลุ่มพบถึงร้อยละ 11.4 สาเหตุจากแกนนำฯ ยังไม่เคยประสบปัญหาความขัดแย้งมาก่อน จึงไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ หากมีการพัฒนาในส่วนนี้ แกนนำฯ จะมีการควบคุมอารมณ์ได้ดีมากขึ้น

จากการที่แกนนำชุมชน มีทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำหลังการพัฒนาสร้างพลังดีดีกว่าก่อนการพัฒนาฯ นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วณิชรา เชาวน์นิยม (2547) ได้ศึกษาการสร้างเสริมศักยภาพของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของชุมชนแบบยั่งยืน พบว่าการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพฯ ทำให้มีความรู้ ความสามารถทางทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำในการดูแลตนเองและครอบครัว หลังการพัฒนาฯ ดีกว่า ก่อนการพัฒนาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 และ ข้อที่ 1.2

2. ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ การรับรู้ประโยชน์การป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคฯ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฯ ของตัวแทนครัวเรือนตำบลท่าข้าม

2.1 ความรู้เรื่องโรคฯ หลังได้รับการเสริมสร้างพลังชุมชนของตัวแทนครัวเรือน สูงกว่าก่อนได้รับการสร้างพลังฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ จากการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วม ทำให้ตัวแทนครัวเรือนให้ความสนใจ มีการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องโรคฯ ทั้งขณะทำกิจกรรมกลุ่ม มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นถึง การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชน การเข้าร่วมซ้อมฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดกรณีโรคไข้หวัดนก ล้วนมีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ เป็นระยะทั้งก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการเสมอ การเคาะประตูบ้านรวมทั้งการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดนก ร่วมไปกับสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ หรือคู่มือประชาชน การเผยแพร่ทางเสียงตามสาย และป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน และการระบาดของโรคฯต่าง ๆ ในช่วงดำเนิน การวิจัย เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ วัณโรค เป็นต้น ทำให้มีการให้สุศึกษาและประชา สัมพันธ์ มีความต่อเนื่อง ทั้งสื่อในชุมชน และระดับประเทศ ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารเรื่องความรู้เรื่องอาการ ช่องทางการติดต่อ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของถาวร มาตัน (2548) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบ การป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนเป็นฐาน ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าหลังดำเนินการ ภายใต้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1

2.2 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก พบว่าก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างฯ ไม่มีความแตกต่าง เนื่องจากแกนนำสุขภาพฯ ได้ให้สุขศึกษาแบบเคาะประตูบ้าน เป็นการกระตุ้นตัวแทนครัวเรือนให้ได้รับรู้ถึง การประเมินความเสี่ยงคนในครัวเรือน โดยพบว่าหลังได้รับการเสริมสร้างฯ ตัวแทนครัวเรือน ร้อยละ 12.8 ไม่เห็นด้วยว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อโรคคือ เด็กคนแก่ รวมทั้งความไว้วางใจถึงสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคของชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ทำให้รับรู้ว่าคุณกลุ่มนี้มีความเสี่ยงน้อยหากปฏิบัติตัวถูกต้อง สอดคล้องกับโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่พบว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลการศึกษานี้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.2

2.3 การรับรู้ความรุนแรงเป็นโรคไข้หวัดนก ของตัวแทนครัวเรือน หลังได้รับการเสริมสร้างพลังฯ สูงกว่าก่อนได้รับฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เพราะมีการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องไข้หวัดนกทางสื่อแทบทุกแขนง เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก และมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจของประชาชนด้วย ทำให้ตัวแทนครัวเรือนจึงเกิดการตื่นตัว และการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกไปโดยปริยาย และยอมรับว่าสภาพพื้นที่ของจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งตำบลท่าข้ามมีการเลี้ยงไก่ รวมทั้งมีแหล่งที่มีนกประจำถิ่นและนกอพยพจากต่างประเทศ มาอยู่บริเวณเกาะนกของพื้นที่ตำบลหมู่ 1 ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวของตำบล และมีนกตายโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นประจำทุกปี ดังนั้น ตัวแทนครัวเรือนจึงรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่มีความเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคได้ง่าย เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.3

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของตัวแทนครัวเรือน หลังได้รับการเสริมสร้างพลังฯ สูงกว่าก่อนได้รับฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.4 อาจเป็นเพราะจากการประชาสัมพันธ์ในข้อที่ 2.4 รวมทั้งการดำเนินการเชิงรุกของแกนนำฯ ที่จะช่วยกระตุ้นเตือนให้ตัวแทนครัวเรือนได้รับรู้ถึงการป้องกันตนเองแล้ว ทำให้รับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และยังพบว่าตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่ จะมีการรับรู้ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคที่ถูกต้องในระดับดีมากกว่าร้อยละ 95

2.5 การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนกของตัวแทนครัวเรือนหลังได้รับการเสริมสร้างพลังฯ สูงกว่า ก่อนได้รับฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.5 เป็นผลจากการที่แกนนำฯ ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฯ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้วัสดุสิ่งของที่มีในบ้านและในชุมชน เพื่อใช้ในการป้องกันการติดโรคไข้หวัดนก เช่น การใช้ปูนขาวในการฆ่าเชื้อ โรค การใช้กึ่งไม้เขี่ยซากสัตว์แทนถุงมือยางหรือการจับต้องซากสัตว์ตายโดยตรง การใช้เสื้อผ้าที่สะอาดที่ไม่ใช้แล้ว หรือผ้าขาม้าปิดปาก ปิดจมูก เวลา ไอ จาม เป็นต้น ทำให้ตัวแทนครัวเรือนมีความสะดวกสบาย ในการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และสามารถนำไปดัดแปลง เพื่อใช้ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้

3. การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของตัวแทนครัวเรือน หลังรับการเสริมสร้างพลังฯ สูงกว่าก่อนได้รับฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.6 เหตุผลเช่นเดียวกับข้อ 2.4 และข้อ 2.5 ในเรื่องได้รับการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เชิงรุก การเคาะประตูบ้าน และการรณรงค์ รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนกจากสื่อต่าง ๆ ทั้งจากจังหวัดและส่วนกลางในการปฏิบัติในป้องกันโรคไข้หวัดนก ทำให้ประชาชนมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันและ อุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ (2548) พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี หลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

4. ความสำเร็จในการพัฒนาสร้างระบบเฝ้าระวังโรคฯ ขึ้นในชุมชนตำบลท่าข้าม เกิดจาก

4.1 จากผลการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชนตำบลท่าข้าม ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่อยอดการพัฒนาฯ ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2554 จึงเป็นต้นทุนทรัพยากรที่สำคัญ ทำให้การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคฯ และภัยสุขภาพดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน อีกทั้งรูปแบบของพัฒนาให้แกนนำมีกระบวนการคิด วิเคราะห์ค้นหาปัญหา ด้วยการค้นหาจุดอ่อนจุดแข็งของชุมชน มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สร้างความตระหนักของแต่ละปัญหา ด้วยการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเฝ้าระวัง มีการคิดกิจกรรมเพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายที่ได้วางไว้ และลงมือปฏิบัติการ การศึกษาดูงานในพื้นที่อื่น รวมทั้งการชักชวนแผนที่ย่างไว้ โดยกระบวนการทั้งหมดนี้ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการถอดบทเรียนที่ได้เรียนรู้เป็นระยะ ตามแผนการพัฒนาศักยภาพ ด้วยการเสริมสร้างพลังใน 9 กระบวนการ ทำให้แกนนำสุขภาพฯ เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้ ตามที่ทีมวิจัยได้พัฒนาและสร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น ร่วมกับการติดตาม ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของแกนนำฯ อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ในการระดมความคิดเห็นโดยจัดเวทีในและนอกพื้นที่เป็นระยะ (นอกพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง ในพื้นที่ 2 เดือน/ครั้ง) เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม (Social support) ให้เกิดขึ้นดังกล่าว เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุษบง เจาทานนท์และคณะ (2556) พบว่า “การเสริมพลังให้ชุมชนได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหา และมีส่วนร่วมในการหาสาเหตุแนวทางแก้ปัญหา ให้ความสำคัญที่นำภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการส่งเสริมและกระตุ้น ติดตามอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ชุมชน อยากมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือป้องกันควบคุมโรค ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีความรู้มากขึ้น” เช่นเดียวกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นในตำบลท่าข้ามนั้น ได้รับความร่วมมือจากชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพของเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐในพื้นที่ โดยเฉพาะ รพ.สต. ท่าข้าม และเทศบาลตำบลท่าข้าม ที่มีความพร้อมและให้การสนับสนุนการคัดเลือกแกนนำชุมชนเป็นส่วนสำคัญในความสำเร็จ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา และตัวแกนนำเองก็มีความสมัครใจในการเข้า

ร่วมกิจกรรม อีกทั้งวิทยากรกระบวนการในการสร้างพลัง มีความรู้ ความสามารถ ทักษะประสบการณ์ทำให้แกนนำชุมชนมีความสนใจ ความเสียสละ มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

4.2 การรับรู้ของประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไข้หวัดนกนั้น เป็นการได้รับข้อมูลจากการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทั้งสื่อในชุมชน และระดับประเทศ ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารความรู้เรื่องอาการ การติดต่อ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ร่วมกับการได้ร่วมปฏิบัติการฝึกซ้อมแผนไข้หวัดนก ในสถานที่จริงในชุมชน จึงมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี ร่วมกับการที่แกนนำฯ ได้ออกให้ความรู้ให้สุขศึกษาแบบเคาะประตูบ้าน ที่กระตุ้นให้ตัวแทนครัวเรือนให้มีส่วนร่วมในการเป็นแนวร่วมจัดกิจกรรมการเฝ้าระวัง ทำให้รับรู้ถึงความเสี่ยงของคนในครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง ตัวแทนครัวเรือนจึงมีความมั่นใจว่าตนเองและครอบครัวมีความเสี่ยงน้อยลง หากมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณพร พึ่งวร (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถช่วยให้เกิดแนวทางการปฏิบัติได้จริง เนื่องจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และประเมินผลโดยชุมชนเอง และชุมชนได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน

4.3 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน เป็นนวัตกรรมที่แต่ละชุมชนหรือพื้นที่สามารถสร้างได้โดยการปลุกพลังสำนึกชุมชน (community consciousness) ของประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่เข้ามาร่วมสนับสนุน ทำให้ตระหนักว่าโรคและภัยสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบ แต่กระบวนการที่เหมาะสมต่อการกระตุ้นให้เกิดผลดังกล่าวนี้ อาจขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนที่เป็นฐานคิดและระยะเวลาที่ใช้ สำหรับกรณีพื้นที่ตำบลท่าข้าม ที่มีผลมาจากการเสริมพลังอำนาจ แก่แกนนำสุขภาพชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เข้าถึงตัวแทนครัวเรือน เกิดการสร้างเครือข่าย แบ่งพื้นที่ออกเป็นโซนย่อยๆ ที่สามารถเห็นภาพการทำงานในพื้นที่เล็ก ๆ ที่มีความพร้อมและปัญหาอุปสรรคแต่ละด้านได้ชัดเจนขึ้น ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง และด้านการให้ข่าวสารประชาสัมพันธ์ จึงปรากฏผลการเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างชัดเจน โดยมีคณะกรรมการตำบลคอยให้การสนับสนุนดูแลการขับเคลื่อนการทำงานของ “ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ตำบลท่าข้าม ที่มีตัวแทนครัวเรือนเป็นแนวร่วมในการเฝ้าระวังค้นหาข้อมูลข่าวสาร และรายงานเหตุการณ์ผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน ในลักษณะการทำงานแบบเครือข่าย ที่มีการตรวจสอบความเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคภายในชุมชนอย่างเป็นระบบในแต่ละด้าน

จากผลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน แสดงว่ากิจกรรมการสร้างพลังชุมชน ได้กระตุ้นให้ชุมชนเกิดแนวทางที่ปฏิบัติได้จริง จากผลที่ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ดำเนินการ

วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลที่ได้ จากการถอดบทเรียนมาแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน ดังที่ได้ สอดรับกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และคณะ (2556)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ โดยเฉพาะทีมแกน นำสุขภาพชุมชนที่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และเหนียวแน่นในการเข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ เจ้าหน้าที่ จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าข้ามมาโดยตลอด ตั้งแต่ระยะแรกจนถึงปัจจุบัน กว่า 5 ปี ทั้งการขับเคลื่อนของทีมแกนนำฯ จากบทบาทในฐานะของกรรมการ “ศูนย์ปฏิบัติการไฝระวังฯ” และคณะกรรมการตำบล

2. มีการวิเคราะห์ถอดบทเรียนถึงสภาพปัญหาของการไฝระวังโรคฯ ในตำบลท่าข้ามที่เป็น อยู่เดิม ทั้งจุดแข็ง(จุดเด่น) ส่วนจุดอ่อน (ปัญหาอุปสรรค) ของการไฝระวังโรคและภัยสุขภาพของชุมชน รวมถึงมีการซ่อมแผนฝึกปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนก มาใช้เป็นกรณี ตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้ ทดสอบระบบการไฝระวังฯ ที่นำหลักการถอดบทเรียนทั้งก่อน ระหว่างและหลัง ดำเนินการในทุกกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การที่มีเครือข่ายการไฝระวังที่ชัดเจนทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยการแบ่งพื้นที่ออกเป็น ไชนกว่า 20-30 ครั้งคาเรือน/ไชน จากการมีส่วนร่วมของตัวแทนครัวเรือน มีระบบการแจ้งเตือน ทั้งแบบ เอกสารรายงาน และทางโทรศัพท์สายด่วน เพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการสั่งการควบคุม และการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นปลิว การออกให้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างทั่วถึงจากกรณีเกิดการระบาดและป้องกันการตื่น ตระหนกของชุมชนเมื่อได้รับข่าวสารฯ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรสนับสนุน ส่งเสริม ให้มีกระบวนการ เรียนรู้ในการสร้างระบบการไฝระวังป้องกันโรคฯ ให้เกิดขึ้นในชุมชน ด้วยการนำกระบวนการเสริมสร้าง พลังอำนาจมาใช้ในการทำให้ผู้นำหรือแกนนำชุมชนมาในด้านการพัฒนาในการไฝระวังในด้านอื่นๆ เช่น ด้านความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ ภัยทางสังคม อุบัติเหตุ ฯลฯควบคู่ไปกับการ ให้ความสำคัญของการ พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำและการสื่อสารที่จะสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกันของประชาชนในชุมชน อันเป็น การยกระดับสำนึกของชุมชน (community consciousness) ที่จะทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการบูรณาการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยหน่วยงานรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ

การมีเป้าหมายให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ ควรเป็นเป้าหมายสูงสุดในการทำงานต่อไปในอนาคตที่ได้รับผลกระทบจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก

2. กระบวนการเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน เป็นกลไกที่จะทำให้ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชนเกิดความยั่งยืนได้ หากดำเนินการให้ความครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่ที่มีปฏิบัติการในรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายของแนวร่วมในพื้นที่ และปรับวิธีการเฝ้าระวังที่ง่าย ๆ สะดวกแก่การตรวจจับโรคและเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้น พร้อมการสนับสนุนให้ชุมชนได้เข้าร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในระยะเวลาหนึ่ง ร่วมกับการติดตามกระตุ้น สนับสนุน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้การเฝ้าระวังโรคฯ และทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นจากหน่วยงานในพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อม ๆ กับการถอดบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติการทุกครั้ง จะทำให้เกิดองค์ความรู้เพื่อเป็นฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคฯ และอื่นๆ ในชุมชน ให้เกิดความเชื่อมโยงกันได้ทั้งชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเน้นกระบวนการเสริมสร้างพลังให้เกิดขึ้นในกลุ่มอื่นๆ ที่มีในชุมชน เพื่อบูรณาการให้เกิดความหลากหลายกลุ่ม และเชื่อมต่อกับศูนย์การเฝ้าระวังโรคฯ ที่สร้างขึ้น ในลักษณะการเป็นเครือข่าย จะทำให้การแก้ปัญหาต่างๆ ที่พบจากการค้นพบในครั้งนี้ เช่น ความปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น ปัญหาทางเพศ ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ที่จะนำไปสู่การแก้ไขทั้งระบบไปพร้อมๆ กัน จะทำให้เกิดการประสานงานที่ดี จากความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะจากกลุ่มเสี่ยงในปัญหานั้นๆ

2. ควรมีการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ในการที่จะคงไว้ซึ่งความยั่งยืน หากขาดการกระตุ้นจากหน่วยงานนอกพื้นที่หรือผู้วิจัย โดยการเสริมสร้างและพัฒนาแกนนำสุขภาพ ที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ ให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้ให้กับรุ่นหลังๆ โดยจัดการความรู้ที่ได้ในรูปของเอกสารทางวิชาการ และให้มีการพัฒนาต่อยอดด้วยการศึกษาเปรียบเทียบจากพื้นที่อื่น ๆ ที่มีการพัฒนาในลักษณะเดียวกัน และ/หรือมีบริบทใกล้เคียงหรือแตกต่างกัน เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข .คู่มือการปฏิบัติงานโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากร ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. (ร่าง3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย. 2554.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นนทบุรี. สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (แบบเร่งด่วน). นนทบุรี : บริษัท 2 Talents; 2550 .
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ,คณิศร เต็งรัง,ราตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง. วิถีชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ ที่ทำให้งานชุมชนง่ายได้ผลและสนุก. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด. 2545.
- จุฬารัตน์ โสตะ, พรทิพย์ คำพอ, และอมรรัตน์ ภูคาบขาว. การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์กร บริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน. รายงานการวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น., 2545.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และคณะ. ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2546.
- มณี สุขประเสริฐ. บันทึกการเรียนรู้ การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน (7กรณีศึกษา). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2555.
- เมธี จันทจักรุภรณ์, เพียงพร กันหาวิ, วราภรณ์ กิจพจน์. เรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคและภัยสุขภาพของ สมาชิกชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคกลาง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สหมิตรพริ้นติ้ง; 2555.
- ทรงพล เจตนาวณิชย์. เอกสารประกอบคำบรรยายในเวทีการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักฯ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (เอกสารอัดสำเนา).กรุงเทพมหานคร : สถาบันเสริมสร้าง การเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), 2553.
- ประกาย พิทักษ์, พจณีย์ ชันศรีมนต์, อรวรรณ ปรีนเสน, สะอาด โยธาทุน และจันทร์เพ็ญ ศรีชา. พัฒนา เครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในชุมชนให้เข้มแข็งและยั่งยืน. (เข้าถึงเมื่อ เมษายน 2559) เข้าถึงได้จาก <https://kmmed.kku.ac.th/knowledge/?p=248,2556>
- ประพนธ์ ผาสุขยืด. การจัดการความรู้ ฉบับมือใหม่หัดขับ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ใยไหม, 2549.
- ประภัศร สุวรรณบงกช และคณะ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เอกสารอัดสำเนา, 2551.

- พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ. บทเรียนการสร้างสรรค์ชุมชนน่าอยู่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.2546.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์,ธีระวุธ ธรรมกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารงานให้แก่แกนนำระดับอำเภอในการป้องกันไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่บริการที่ 9. วารสารควบคุมโรค, 2556; 39 :194-203.
- พรทิพย์ ใจเพชร. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าทองใหม่ ปี 2551 – 2554 .รายงานการวิจัย.(เข้าถึงเมื่อ มกราคม 2559). เข้าถึงได้จาก <http://irem2.ddc.moph.go.th/markets/detail/55>. 2554.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. กระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน บทความวิจัย วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.ปีที่ 35 ฉบับที่ 1, 2555.
- วิภา เพ็งเสงี่ยม, พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และปัญญาภรณ์ ยะเกษม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. ปีที่ 8 ฉบับที่1 (ม.ค.-มี.ค. 2558), 2558 .
- วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ. 2549.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2555.
- สำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัดเพชรบุรี. กระบวนการมีส่วนร่วม. (เข้าถึงเมื่อ มกราคม 2555). เข้าถึงได้จาก : <http://www3.cdd.go.th/phetchaburi/boardsmf/index.php?topic=230.0> 2554.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. เอกสารประกอบการรับการตรวจนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 1 ปี 2557. (เอกสารอัดสำเนาเย็บเล่ม)
- ลธิวิภากร ทิววงศ์. นพพร บุญปลอด. การจัดการความรู้ของกลุ่มเกษตรกร ปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ต.แม่ทราย อ.ร่องวาง จังหวัดแพร่ เพื่อพัฒนาการปลูกข้าวโพดอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รายงานผลการวิจัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (เข้าถึงเมื่อ เมษายน 2560)เข้าถึงได้จาก: <http://librae.mju.ac.th/office/librae/boxer/20480.pdf>. 2552.
- เสรี พงศ์พิศ. เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ : สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ,2548.
- อสุมา อาม่า การี. การจัดการความรู้ในชุมชน ผู้การพัฒนอย่างยั่งยืน. (เข้าถึงเมื่อ สิงหาคม 2555) เข้าถึงได้จาก : <http://www.learners.in.th/blogs/posts/448500>. 2554

ภาคผนวก ก

แบบประเมินแกนนำสุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1 เพศ 1 ชาย 2 หญิง
- 2 อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ระดับประถม (ป.1 – 6)
 3. ระดับมัธยม (ม.1 – 6) 4. อนุปริญญา
 5. ระดับปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
- 4 อาชีพหลัก
 1. ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน 2. นักศึกษา 3. รับจ้าง
 4. เกษตรกรรม 5. รับราชการ 6. อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย
 7. อื่น ๆ ระบุ.....
- 5 รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว/เดือน บาท

ส่วนที่ 2 ทักษะในการสื่อสาร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วพิจารณาว่าท่านสามารถปฏิบัติได้ในลักษณะใด โดยทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่อง เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ ตามข้างล่างนี้

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ ก่อนการพัฒนาฯ				
	ปฏิบัติได้ ทันที	ปฏิบัติได้ ถ้าแนะนำ	ปฏิบัติได้ถ้า ควบคุมใกล้ชิด	ปฏิบัติ ไม่ได้	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. อธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้					
2. สาธิตการชำแหละเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหาร					
3. สาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง					
4. แสดงความคิดเห็นการป้องกันควบคุมโรค ใช้หวัดนก ของชุมชนในเวทีประชาคมหมู่บ้าน					
5. ใ้มน้ำวประชาชนในพื้นที่ในการปฏิบัติตัว ประเมินความเสี่ยงในการติดต่อโรคใช้หวัดนก					

ส่วนที่ 3 ทักษะภาวะผู้นำของแกนนำ (แบบประเมินตนเอง)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับกรปฏิบัติของท่านมาก-น้อยเพียงใด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อข้างล่างนี้

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1 แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมกลุ่ม			
2 รับอาสาเป็นตัวแทนกลุ่มในการทำกิจกรรม เช่น นำเสนอ			
3 ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ			
4 แนะนำวิธีทำงานแก่เพื่อน ๆ			
5 ก่อนทำงานใดคิดวางขั้นตอนไว้ก่อน			
6 เมื่ออยู่ในกลุ่มจะตัดสินใจด้วยเหตุผล มากกว่าเข้าข้างเพื่อน			
7 ให้ความสำคัญแก่สมาชิกกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน			
8 เปิดโอกาสให้เพื่อนในกลุ่มแสดงความสามารถเต็มที่			
9 สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความขัดแย้งในกลุ่ม			
10 เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ครอบครัวและกลุ่มในการดูแลสุขภาพตนเอง			

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

เรื่องความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (กรณีโรคไข้หวัดนก)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ในวงเล็บ [] หรือเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 2 เพศ [] 1 ชาย [] 2 หญิง
- 2 อายุ.....ปี
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
- [] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ [] 2. ระดับประถม (ป.1 – 6)
- [] 3. ระดับมัธยม (ม.1 – 6) [] 4. อนุปริญญา
- [] 5. ระดับปริญญาตรี [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี
- 6 อาชีพหลัก
- [] 1. ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน [] 2. นักศึกษา [] 3. รับจ้าง
- [] 4. เกษตรกรรม [] 5. รับราชการ [] 6. อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย
- [] 7. อื่น ๆ ระบุ.....
- 7 รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว/เดือน บาท

ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใช่ หรือ ไม่ใช่ เพียงอย่างเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	อาการที่สำคัญของผู้ป่วยไข้หวัดนก มีดังต่อไปนี้		
1.1	ไข้สูง ปวดศีรษะ		
1.2	หนาวสั่น		
1.3	ปวดเมื่อยเนื้อตัว		
1.4	อ่อนเพลีย		
1.5	เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ		
1.6	น้ำมูก น้ำตาไหล		
1.7	ตาแดง		
2.	ช่องทางการติดต่อของไข้หวัดนกคือ		
2.1	การสัมผัสโดยตรงกับตัวเชื้อ หรือสัตว์ที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก		
2.2	กินเนื้อไก่ที่ตายและปรุงไม่สุก		
2.3	สัมผัสกับไก่ตาย		
2.4	สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น อุจจาระ, เสมหะ, น้ำตาน้ำลาย		
3.	วิธีการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกคือการไม่สัมผัสกับไก่ป่วยหรือตาย		
4.	การสวมหน้ากากปิดปาก ปิดจมูกเมื่อสัมผัสกับไก่ป่วย หรือตายจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก		
5.	การสวมใส่ถุงมือเมื่อสัมผัสกับซากสัตว์ หรือในการนำซากสัตว์ไป กำจัดจะ ช่วยป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก		
6.	บุคคลที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว เดียวกันกับผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก		
7.	บุคคลที่สัมผัสกับสัตว์ปีก (เช่น คนฆ่า, คนขาย, คนเลี้ยง, คนขนย้าย, คนกำจัด ซากสัตว์และเด็กที่เล่นกับสัตว์ปีก) เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก		

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก

ข้อความถาม	ระดับการรับรู้		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยง			
1.บุคคลที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกมากที่สุดในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก คือ เด็ก คนแก่			
2.คนฆ่าไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็น บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
3.คนขายไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็น บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
4.คนเลี้ยงไก่ เป็ด และสัตว์ ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
5.คนขนย้าย ไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
6.คนกำจัดซากไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
7.เด็กที่เล่นไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิดถือว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
8. การสัมผัสไก่ตายโดยไม่สวมถุงมือและใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกมี โอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
การรับรู้ความรุนแรง			
9.โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีความรุนแรงและทำให้คนป่วยและตายได้			
10.โรคไข้หวัดนกสามารถระบาดไปในชุมชนได้ ถ้าไม่ควบคุม			
11.การแพร่กระจายของโรคไข้หวัดนกทำให้ต้องสูญเสียรายได้เพราะ ต้องกำจัดไก่ เป็ด และสัตว์ปีกเป็นจำนวนมากในการควบคุมโรค			
การรับรู้ประโยชน์			
12.การสวมถุงมือสัมผัสสัตว์ปีกตายเป็นเรื่องสิ้นเปลืองและไม่สะดวก*			
13.ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายทำให้อึดอัดมาก*			
14.การฝังซากสัตว์ที่ตายโดยใช้สารเคมีโรยในหลุม ทำให้สิ้นเปลือง*			

* หมายถึง ข้อความเชิงลบ

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
15. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยปฏิบัติตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่ ทำให้รู้สึกอึดอัดเป็นภาระ*			
16. โรคไข้หวัดนกรักษาให้หายได้ หากผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
17. ชุมชนช่วยกันเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยรีบแจ้ง เจ้าหน้าที่ทันที เมื่อพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ			
การรับรู้อุปสรรค			
18. การบริโภค เนื้อไก่ หรือไข่ที่ปรุงสุกป้องกัน การติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้			
19. แม่บ้านและผู้ปรุงอาหารมีส่วนสำคัญในการ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกโดยต้องปรุงอาหารให้สุก สะอาดเสมอ			
20. กลุ่มสัตว์ปีกที่ถูก (สุ่ม) ตรวจพบว่าติดเชื้อ ไข้หวัดนก ต้องฆ่าหรือกำจัดให้หมด			
21. ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ต้องไม่สัมผัสตุ๊กน้ามูก น้ำลายของผู้ป่วย			

* หมายถึง ข้อความเชิงลบ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของประชาชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้างล่างนี้

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติฯ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. จับไก่หรือสัตว์ปีกที่ป่วยตายด้วยมือเปล่า*			
2. นำไก่ หรือสัตว์ปีก ที่ป่วยตายมาชำแหละหรือรับประทาน*			
3. ล้างมือด้วยสบู่ หลังสัมผัสสัตว์ปีก			
4. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร			
5. รับประทานอาหาร ที่ปรุงจากเนื้อไก่ หรือสัตว์ปีกสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ*			
6. เมื่อสัมผัสไก่ หรือสัตว์ปีก ล้างมือให้สะอาดก่อนใช้มือแคะจมูก ขี้ตาหรือ แคะฟัน			
7. เมื่อสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกและมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะร่วมด้วยให้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์			
8. เมื่อสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกและมีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์			
9. เมื่อสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกและมีอาการปวดกล้ามเนื้อให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์			
10. ทิ้งไก่หรือสัตว์ปีกตายลงแม่น้ำลำคลอง*			
11. เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติให้แจ้ง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน			
12. กำจัดสัตว์ปีกหรือไก่ที่ป่วยตาย โดยขุดหลุมฝัง หรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อราดลงหลุม			

* หมายถึง ข้อความเชิงลบ