

การพัฒนาการรูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรคในเขตตำบล
ลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

DEVELOPMENT OF A COMMUNITY PARTICIPATION MODEL FOR TUBERCULOSIS CONTROL AND PREVENTION IN LAT YAI SUBDISTRICT, MUEANG CHAIYAPHUM DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

เครือวัลย์ ภูมรินทร์ | **Kruewan Pummarin** | ORCID ID: 0009-0005-9863-0004

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ | Lat Yai Sub-District Health Promotion Hospital, Mueang District, Chaiyaphum Province

Corresponding Author E-mail: krongsombat@gmail.com

รัศมี สมรรถชัย | **Rassamee Samatthachai** | ORCID ID: 0009-0003-3132-6812

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ | Mueang Chaiyaphum District Public Health Office Chaiyaphum Province

E-mail: rassamee09@hotmail.com

บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล | **Boonpisit Thummakul** | ORCID ID: 0009-0001-3960-0295

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ | Mueang Chaiyaphum District Public Health Office Chaiyaphum Province

E-mail: muangcphe.cdc@gmail.com

เดชาวัต ครองสมบัติ | **Deachawat Krongsombat** | ORCID ID : 0009-0002-9719-2522

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ | Mueang Chaiyaphum District Public Health Office Chaiyaphum Province

E-mail: deachawat.k@kkumail.com

Received: (July 12, 2024); Revised: (September 24, 2024); Accepted: (September 25, 2024)

Citation:



เครือวัลย์ ภูมรินทร์, รัศมี สมรรถชัย, บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล, และเดชาวัต ครองสมบัติ. (2567). การพัฒนาการรูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรคในเขตตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมเพื่อความยั่งยืน (JRIS)*, 1(4), 1-19.

Pummarin, K., Samatthachai, R., Thummakul, B., & Krongsombat, D. (2024). Development of A Community Participation Model for Tuberculosis Control and Prevention in Lat Yai Subdistrict, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. *Journal of Resarch and Innovation for Sustainability (JRIS)*, 1(4), 1-19.

ABSTRACT

The incidence of tuberculosis has shown a continuous upward trend and there are no clear measures to prevent the spread of the disease to the community. This research aims to 1) develop a model for the participation of networks in the control and prevention of tuberculosis among the network partners in Lat Yai subdistrict, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province, 2) study the effects of using the participation model in the control and prevention of tuberculosis among the network partners in Lat Yai subdistrict, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province, and 3) compare the knowledge, attitudes, and practices related to tuberculosis control and prevention among the network partners in Lat Yai subdistrict, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. The research sample consisted of 1) a focus group of 60 village health volunteers and community leaders, and 2) 129 participants for questionnaire responses and activities. This research employed a mixed-methods approach. The tools used included 1) a focus group discussion guide, 2) a participation observation form, and 3) a questionnaire assessing knowledge, attitudes, and practices in tuberculosis control and prevention. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using statistical methods such as mean, standard deviation, and t-test. The research findings indicate that the participation models implemented in the villages were categorized into three types: Type 1, projects by the network partners of Lat Yai subdistrict; Type 2, projects requiring joint implementation and/or cooperation from local agencies within Lat Yai subdistrict; and Type 3, projects that could not be independently conducted by Lat Yai subdistrict and required external agencies for implementation. After the activities were conducted, it was found that the sample group demonstrated good levels of knowledge, attitudes, and practices. A comparison of pre- and post-activity results revealed a statistically significant increase in the average scores for knowledge, attitudes, and practices ($p\text{-value} < 0.001$).

Keyword: Tuberculosis, Community Participation, Model of Tuberculosis control and prevention

บทคัดย่อ

สถานการณ์การระบาดของวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ชุมชนงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันวัณโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ 2) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันวัณโรคของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ และ 3) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค ของภาคี

เครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประชุมกลุ่มย่อย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน จำนวน 60 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับตอบแบบสอบถามและร่วมกิจกรรม จำนวน 129 คน งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) แนวทางการสนทนา กลุ่ม 2) แบบสังเกตการมีส่วนร่วม 3) แบบสอบถามความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมที่จะดำเนินการในหมู่บ้านได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 โครงการของภาคีเครือข่ายตำบลลาดใหญ่ ประเภทที่ 2 โครงการที่ตำบลลาดใหญ่ต้องร่วมดำเนินการและ/หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น และประเภทที่ 3 โครงการที่ตำบลลาดใหญ่ไม่สามารถดำเนินการได้เองต้อง ให้องค์กรภายนอกช่วยดำเนินการให้ ภายหลังจากกิจกรรมแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี มีทัศนคติระดับดี และมีการปฏิบัติในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมพบว่าความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : วัณโรค, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การควบคุมและป้องกันวัณโรค

1. บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัย (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เพื่อเป็นทิศดำเนินงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิก ที่มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ของวัณโรคของโลกให้น้อยกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการฉบับแรกใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคของประเทศที่จะนำเข้าสู่การยุติปัญหาวัณโรคของประเทศ (อุบัติการณ์ของวัณโรคน้อยกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2578) (กองวัณโรค, 2564) องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ. 2562 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคของโลกสูงถึง 10 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) 815,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant tuberculosis, MDR-TB) หรือดื้อยา rifampicin (rifampicin resistant tuberculosis, RR-TB) 465,000 คน และ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.2 ล้านคน วัณโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก (กองวัณโรค, 2564)

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระโรคสูง (High burden countries) ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (World Health Organization, 2020) ได้ คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิด เป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 10,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยาริฟampicin (MDR/RR-TB) 2,500 ราย ซึ่งคาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 87,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 84 (87,789/105,000) ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,798 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน 1,221 ราย ได้รับยารักษา จำนวน 1,095 ราย ซึ่งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำมีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอนุชีววิทยาเพียงร้อยละ 38 ผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2561 ในกลุ่ม ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับ ร้อยละ 85.0 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ ร้อยละ 75 และในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB เท่ากับร้อยละ 54 (กองวัณโรค, 2564)

จากสถานการณ์วัณโรคของเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 3,168 ราย คิดเป็นความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 32.98 ซึ่งเมื่อจำแนกของจังหวัดชัยภูมิ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 428 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.61 นอกจากนี้ สถานการณ์วัณโรคดื้อยายังคงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 142 ราย คิดเป็นความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 48.21 และมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Success Rate) ร้อยละ 44.12 (กรมควบคุมโรค, 2566) เนื่องจากตำบลลาดใหญ่ ปี 2564 มีจำนวน 2 ราย ปี 2565 จำนวน 5 ราย และปี 2566 จำนวนผู้ป่วยด้วยวัณโรค 7 ราย (กองวัณโรค, 2566) มีแนวโน้มอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทางผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้และพยายามที่จะลดจำนวนของผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์หรือวิธีการปฏิบัติพบว่านาระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: A-I-C) เป็นกระบวนการที่ได้รับความนิยมและได้ผลดีกับการใช้แก้ไขปัญหาหรือลดปริมาณของการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ได้ กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) คือ กระบวนการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมในกิจกรรมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์สามารถ

นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของ ผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ช่วยให้เกิดการระดมสมอง ในการศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน ช่วยให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการ ดำเนินงาน สร้างการยอมรับ มีความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชนซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ถึงความเป็น เจ้าของและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อ การพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง (ธีระพงษ์ แก้วหาญ ,2546) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อให้วางแผน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรค โดยเปิดโอกาสให้ ภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วม วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการที่แท้จริงของตน กำหนดทิศทางแก้ไขปัญหา ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางในการ แก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของตนและมีความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ ตลอดจนร่วม รับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน จะเกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมคิด วางแผน และมีความรู้ สามารถ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรค นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูงสุด

กรณีตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมและป้องกัน โรค ยังมียังข้อจำกัดต่างๆไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติตน เนื่องจากที่ผ่านมาเครือข่าย ไม่ได้เข้ามามีบทบาทด้านสุขภาพอย่างแท้จริงและไม่ทราบถึงอันตรายของโรคโควิดในชุมชน เมื่อสถานการณ์การ การติดต่อกับโรคโควิดมีแนวโน้มอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคในเขตตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ ได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค เครือข่ายตำบลลาดใหญ่ มีแนวทางในการดำเนินการมีส่วนร่วม ในการควบคุมและป้องกันโรค และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อื่นๆในชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

2.2 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย ตำบล ลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคี เครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

3. วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix-method research) ซึ่งแบ่งการดำเนินการเป็น 2 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

3.1 ระยะที่ 1 การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือซ่งญุมิ จังหวัดชัยภูมิ

3.1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: A-I-C) ดำเนินการวิจัยศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการควบคุมและป้องกันโรค ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือซ่งญุมิ จังหวัดชัยภูมิ

3.1.2 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระบบ (Descriptive research) โดยวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมและศึกษาผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคของเครือข่ายในเขตตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือซ่งญุมิ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: A-I-C) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตัวแทนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ผู้นำชุมชน ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือซ่งญุมิ และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมือซ่งญุมิ และ ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ และอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้

3.1.3 กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมายการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus group) ได้แก่ บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคได้ดีที่สุด ซึ่งบุคคลดังกล่าวที่จะให้ข้อมูลต้องเป็นบุคคลที่มีทักษะความรู้ อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค จำนวน 60 คน โดยพิจารณาจากตัวแทนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือซ่งญุมิ จังหวัดชัยภูมิ

3.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Guideline) เป็นแนวทางในการระดมความคิด เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณและใช้สนับสนุนการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการควบคุมและป้องกันโรค ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือซ่งญุมิ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นไว้ 8 ประเด็น เป็นคำถามปลายเปิด ดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหมู่บ้านในเขตตำบลลาดใหญ่ 2) ความต้องการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้าน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรค 4) ความคิดเห็นของท่านจะช่วยเหลือสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรค 5) ความคิดเห็นของท่านหน่วยงานใดจะให้ความช่วยเหลือในเรื่องโรคและจะให้การช่วยเหลือการควบคุมและป้องกันโรค 6) เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค 7) การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือ

การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรค และ 8) ประชาชนในตำบลต้องการรับรู้เรื่องโรคและวิธีการถ่ายความรู้โรคให้กับประชาชนได้อย่างเหมาะสม

แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม เป็นแบบสังเกตสภาพของชุมชนเพื่อใช้ในการระดมความคิด และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคเครือข่ายในควบคุมและป้องกันโรค ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งได้กำหนดประเด็นไว้ 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การสังเกตสภาพแวดล้อมในชุมชนได้จากการเยี่ยมบ้าน สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม 2) ลักษณะข้อมูลที่เกิดขึ้น และ 3) การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกระบวนการเทคนิค A-I-C

3.1.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

3.2 ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ

3.2.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการวิจัยศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการควบคุมและป้องกันโรค ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ

3.2.2 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรค ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตัวแทนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ผู้นำชุมชน ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนัง และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ รวมทั้งสิ้น 129 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ และอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้

3.2.3 กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมายการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามเป็นภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตัวแทนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 126 ราย และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนัง จำนวน 2 ราย และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ จำนวน 1 ราย รวมทั้งสิ้น 129 คน และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ และอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้

3.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคำถามครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการควบคุม และป้องกันโรค จำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็น คำถามปลายเปิดให้เลือกคำตอบ โดยสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน สมาชิก รายได้เฉลี่ย และการตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 18 ข้อ โดยใช้แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก และมี วิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ

คะแนน	เกณฑ์ในการแปลความหมาย
ตอบถูก ให้ 1 คะแนน	- 0.66-1.00 = มีความรู้ระดับดี
ตอบผิด ให้ 0 คะแนน	- 0.33-0.65 = มีความรู้ระดับปานกลาง
	- 0-0.32 = มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทักษะในการป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน 6 ข้อ โดยใช้แบบประเมินแบบมาตรา ส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ

คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ	เกณฑ์ในการแปลความหมาย
1 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3.01-4.00 = ทักษะดี
2 คะแนน = ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน = เห็นด้วย	2.01-3.00 = ทักษะปานกลาง
3 คะแนน = เห็นด้วย	3 คะแนน = ไม่เห็นด้วย	1.00-2.00 = ทักษะไม่ดี
4 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการควบคุมป้องกันโรค จำนวน 18 ข้อ โดยใช้แบบประเมินแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ

คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ	เกณฑ์ในการแปลความหมาย
0 คะแนน = ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน = ปฏิบัติเป็นประจำ	1.33-2.00 = ระดับดี
1 คะแนน = ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน = ปฏิบัติบางครั้ง	0.67-1.32 = ระดับปานกลาง
2 คะแนน = ปฏิบัติเป็นประจำ	2 คะแนน = ไม่เคยปฏิบัติเลย	0.00-0.66 = ระดับไม่ดี

โดยในส่วนที่ 2 - 4 มีลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) (Silpiaru, 2007) การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผลการตรวจสอบพบว่า ข้อคำถามของแบบสอบถามทุกส่วนมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการหาความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) รายข้อ พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.54-0.78 และ 0.30-0.80 ตามลำดับ และส่วนที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยดำเนินการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลบ้านค่าย อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับ 0.92 และ 0.84 ตามลำดับ

3.2.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความแตกต่าง ก่อน-หลัง ดำเนินการโดยใช้สถิติ Paired t-test

3.3 การรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 30/2567 หมดอายุวันที่ 3 มีนาคม 2568 โดยก่อนผ่านการพิจารณาอนุมัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมเค้าโครงงานวิจัย และหลังผ่านการพิจารณาอนุมัติผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะเตรียมการ (Pre- Research Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ โดยขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเครือข่ายที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ขั้นตอนที่ 2 ประสานพื้นที่ตำบลลาดใหญ่ เชิญชวนเข้าร่วมในโครงการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้กับภาคีเครือข่ายที่ยินดีเข้าร่วมโครงการสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายและ ขั้นตอนที่ 3 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ โดยขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์ชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยนำเทคนิคกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่ายเพื่อให้สอดคล้องกับชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนงานจากวางแผนแบบมีส่วนร่วม และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลหลังดำเนินงาน

4. ผลการวิจัย

จากการดำเนินการศึกษาวิจัยและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนที่ระบุไว้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยเรียงตามวัตถุประสงค์ดังนี้

4.1 การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ก่อนการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) เพื่อจะได้ทราบข้อมูล ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์โรคของชุมชน รวมทั้งความรู้และการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรค การแก้ไขหรือการสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ขององค์กร ท้องถิ่นและสถานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยโรค ผู้ดูแลผู้ป่วย และ ตัวแทนแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ รวมทั้งสิ้น 129 คน ขออนุญาตในการบันทึกเสียง บันทึกภาพและจดบันทึกโดยจัดขึ้นในวันที่ 14 พฤษภาคม 2567 ณ เทศบาลตำบลลาดใหญ่ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ผลในการศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ที่ได้จากประเด็นสนทนากลุ่ม รายละเอียดดังนี้

4.1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การติดต่อ การปฏิบัติตน ปัญหาและสถานการณ์ของโรค พบว่ากลุ่มสนทน มีความคิดเห็นว่า “โรคเป็นโรคที่ไม่ค่อยได้รู้จัก” เนื่องจากในช่วงปีที่ผ่านมาเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีความคิดว่าโรคเป็นเพียงโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรงเทียบเท่าโรคไข้หวัด (Common Cold) แต่เมื่อได้รับรู้ถึงความรุนแรงและอันตรายของโรค จึงเกิดการเปลี่ยนมุมมองเสนอให้มีกิจกรรมและการดำเนินงานป้องกันโรคอย่างเข้มข้นอย่างต่อเนื่อง

4.1.2 ด้านความต้องการควบคุมและป้องกันโรค พบกลุ่มสนทนามีความต้องการที่จะควบคุมเนื่องจากโรคเป็นโรคที่การติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ ทำให้สามารถติดต่อกันได้อย่างง่ายและรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรค ดังนั้นกลุ่มสนทนจึงต้องการวางแผน/คิดค้น กิจกรรมหรือโครงการมาดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้าน

4.1.3 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ากลุ่มสนทนาได้นำเสนอให้มีการจัดประชุมของตำบลลาดใหญ่ การประชุมของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อจัดดำเนินกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรค และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้มองเห็นถึงปัญหาและความสำคัญของโรค และทำให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากโรคเพิ่มมากขึ้น

4.1.4 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคของชุมชน พบว่ากลุ่มสนทนา มีการสนับสนุนในการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรค เช่น การจัดตั้งทีมระดับตำบล จัดตั้งทีมระดับหมู่บ้าน เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ การให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองโรคในชุมชน การอาสา ดูแลการกำกับรับประทานยาของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

4.1.5 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคของหน่วยงาน พบว่า กลุ่มสนทนามองว่าควรหน่วยงานด้านสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อน โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ประสานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่กับโรงพยาบาลชัยภูมิ ในการวางแผนค้นหาเชิงรุกและการขับเคลื่อนการป้องกันโรคในชุมชน ส่วนทางด้านองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลขนาดใหญ่มีดำเนินสนับสนุนงบประมาณและกำลังคนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยเสนอแผน/โครงการ/กิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทางด้านภาคประชาชนมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

4.1.6 ด้านการสนับสนุนกิจกรรมการควบคุมโรค จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มสนทนา มีความต้องการและให้ความร่วมมือในเข้าร่วมกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และการดูแลกำกับการรับประชนยาของผู้ป่วยโรค แต่มีกลุ่มบางกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมเนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ทำให้เสียเวลาในการทำงาน รวมถึงไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในการวันเวลาที่ดำเนินกิจกรรม ฯลฯ

4.1.7 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มสนทนา มองเห็นว่าชุมชนควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องโรคตามสถานที่ต่าง ๆ และการจัดประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และบอร์ดประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคตามเวทีประชุมต่าง ๆ และจัดการบริการหน้าากอนามัย เจลล้างมือไว้ตามจุดต่างๆ นอกจากนี้ชุมชนยังต้องให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันอย่างถูกต้องและครบถ้วน

4.1.8 ด้านความต้องการในการได้รับการถ่ายทอดความรู้ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ประชาชนตำบลขนาดใหญ่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เนื่องจากประชาชนมองว่าโรคเป็นโรคทางเดินหายใจเหมือนกับไข้หวัด ไม่ได้มีความรุนแรง เมื่อป่วยรับประชนยาแล้วหาย จึงต้องมีการให้ความรู้และการจัดประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และบอร์ดประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในกลุ่มชุมชน โดยเฉพาะวัยเรียนควรให้ความรู้ในสถานศึกษา มีการจัดกิจกรรม เล่นเกม ฝึกปฏิบัติในการป้องกันโรคให้กับนักเรียน นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ตามเวทีประชุมต่างๆ ในหมู่บ้าน การให้ความรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Line หรือ Facebook

4.1.9 ด้านสภาพแวดล้อมในชุมชนได้จากการเยี่ยมบ้าน สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม พบว่า ตำบลขนาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สภาพแวดล้อมลักษณะการตั้งบ้านเรือนมีลักษณะปลูกถาวร ส่วนใหญ่เป็นไม้ชั้นเดียว มีการอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่แต่ละบ้านจะมีรั้วกันแสดงขอบเขตชัดเจน ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย การจัดบ้านเรือนเป็นสัดส่วน มีการจัดเก็บข้าวของเครื่องใช้เป็นระเบียบพอสมควร ด้านขยะมูลฝอยประเภทต่าง ๆ มีการจัดการคัดแยกให้ถูกต้องตามที่ได้ตั้งไว้ในชุมชน ด้านสภาพแวดล้อม แบ่งเป็นพื้นที่ลุ่มมีน้ำตลอดปี เหมาะแก่การทำเกษตร และพื้นที่ดอน สำหรับการเลี้ยงสัตว์ ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนตำบลขนาดใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่, 2567)

4.1.10 ด้านสังคม พบว่า หมู่บ้านในตำบลลาดใหญ่มีการจัดกิจกรรมพบปะประชาชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้กับชาวบ้านในหมู่บ้าน ด้านประชากรของตำบลลาดใหญ่มีแรงงานต่างด้าวหรือประชากร เข้ามาอยู่อาศัยในพื้นที่ จึงต้องมีการเพิ่มการส่งเสริมบริการทางด้านสาธารณสุขให้กับกลุ่มนี้อีกด้วย (องค์การบริหารส่วนตำบลลาดใหญ่, 2567)

ภายหลังการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของตำบลลาดใหญ่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค ผู้วิจัยดำเนินการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A-I-C เพื่อแสวงหาหนทางการมีส่วนร่วมโดยจัดประชุม 1 วัน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชน และตัวแทนของหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาของโรค วางแผนแก้ไขปัญหา และร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนเพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย คือ ภาคเครือข่าย ได้แก่ ตัวแทนแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 60 คน โดยขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมวิทยากร กระบวนการและมอบหมายหน้าที่ ขั้นตอนที่ 2 การชี้แจง นัดหมาย ประสานงาน ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมสถานที่ และประชุมชี้แจง ขั้นตอนที่ 4 การจัดกิจกรรมการนำเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งประเด็นได้ 3 ประเด็น ได้แก่ การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และการวางแผนการแก้ไขปัญหาในการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรค ซึ่งผลการประชุมของภาคเครือข่ายในการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าภาคีเครือข่ายได้มีการวางแผนและคิดค้นกิจกรรม ความเป็นโครงการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค โดยที่ประชุมทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันคัดเลือกโครงการที่จะดำเนินการในหมู่บ้านได้ซึ่งแบ่งโครงการออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย ประเภทที่ 1 โครงการของภาคีเครือข่ายตำบลลาดใหญ่ ประเภทที่ 2 โครงการที่ตำบลลาดใหญ่ต้องร่วมดำเนินการและ/หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น และประเภทที่ 3 โครงการที่ตำบลลาดใหญ่ไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องให้หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการให้ รายละเอียดดังนี้

ประเภทที่ 1 โครงการของภาคีเครือข่ายตำบลลาดใหญ่ สามารถดำเนินการได้เอง ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาตำบลน่าอยู่ น่าอาศัย เป็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้มีความน่าอยู่ เป็นระเบียบ ซึ่งการดำเนินงานเริ่มจากการเชิญคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางดำเนินงาน กำหนดวัน เวลา และกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดใหญ่ทั้งหมู่บ้าน ดำเนินการรณรงค์ทำความสะอาดใหญ่ทั้งหมู่บ้านพร้อมกันโดยมีมติร่วมกันจัดกิจกรรมทำความสะอาด ทุก ๆ 1 เดือน ผลการดำเนินงานพบว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีขึ้น มีจัดตั้งกฎระเบียบชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษร และแหล่งรังโรคต่าง ๆ ลดลง และ 2) โครงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคติดต่อในชุมชน การดำเนินงาน ร่วมกับ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้สุศึกษาและการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อผ่านสื่อต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย สื่อป้ายประชาสัมพันธ์บอร์ดในสถานที่ต่างๆในหมู่บ้าน การเคาะประตูบ้าน การร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ป้ายประชาสัมพันธ์ โดยจัดทั้ง 10 หมู่บ้านครอบคลุมประชาชนทุกหลังคาเรือนเพื่อให้ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างเท่าเทียม

ประเภทที่ 2 โครงการที่ตำบลลาดใหญ่ต้องร่วมดำเนินการและ/หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น ได้แก่ 2.1 โครงการกำจัดขยะภายในหมู่บ้าน เพื่อสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านให้ดูสะอาดเรียบร้อยและลดมลพิษในอากาศ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ลาดใหญ่ และเทศบาลตำบลลาดใหญ่ได้มีการสนับสนุนถังขยะ จำนวน 10 จุด ๆ ละ 4 ถัง เพื่อแยกขยะ ได้แก่ ถังขยะเปียก ถังขยะแห้ง ถังขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย มีประชุมชี้แจงให้ประชาชนนำขยะมาทิ้งตามจุดที่กำหนดให้ทั้งขยะในหมู่บ้านและ มีการกำหนดมาตรการในการปฏิบัติในการทิ้งขยะของประชาชนในหมู่บ้าน โครงการตำบลปลอดอบายมุข เพื่อส่งเสริมให้วิธีที่ทำให้ประชาชน ลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ภายในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งมีการจัดกิจกรรมลด ละ เลิก อบายมุข ระดับตำบลให้มีการเข้าอบรมระดับตำบล จำนวน 50 ราย ประสบผลสำเร็จ จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 และ 2.3 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ลาดใหญ่ และเทศบาลตำบลลาดใหญ่ได้มีการสนับสนุนถังขยะ มีการการสนับสนุนวัสดุที่จำเป็นที่ใช้การป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย ถุงขยะติดเชื้อ ถุงมือ เจลแอลกอฮอล์ นอกจากนี้สนับสนุนเรื่องการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล และ

ประเภทที่ 3 โครงการที่ตำบลลาดใหญ่ไม่สามารถดำเนินการได้เองต้อง ให้หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการให้ ได้แก่ โครงการการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคในตำบลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ ถึงสาเหตุการป่วย การรักษา การปฏิบัติตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรค และสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง โครงการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งเป็นโครงการในการค้นหาผู้ป่วย โดยนำกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน สัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับปอด ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้ป่วยโรค มาคัดกรองโดยเครื่องเอกซเรย์โมบาย (X-ray mobile) จากนั้นถ้าพบกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายจึงต้องดำเนินการรักษาต่อไป ภายในการดูแลของทีมระดับตำบล โครงการเยี่ยมบ้าน ดูแลใกล้ชิด เพื่อติดตามอาการ การรับประทานยาของผู้ป่วยโรค โดยทีมผู้ดูแลระดับหมู่บ้าน หากกรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติหรือไม่รับประทานยา ต้องมีการวางแผนและดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพดูแลอย่างต่อเนื่อง และโครงการสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วประจำหมู่บ้าน (SRRT= Surveillance and Rapid Response Team) เพื่อให้ทีมระดับชุมชนมีความพร้อมในการควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างทันถ่วงที และสามารถดำเนินการควบคุมโรคตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง

4.2 ผลการใช้รูปแบบกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: A-I-C) ในการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการนำภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.36 มีอายุเฉลี่ย 50.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.09 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 47.29 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.51 จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดที่อาศัยอยู่ร่วมกันเฉลี่ย 2.00 ราย กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ประมาณ 10,001- 20,000 บาท และมีการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา

4.2.1 ผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการทำกิจกรรม พบว่าก่อนทำกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง ($M=0.63$, $S.D.=0.15$) มีทัศนคติระดับปานกลาง ($M=2.99$, $S.D.=0.36$) และการปฏิบัติในระดับปานกลาง ($M=1.25$, $S.D.=0.17$) และภายหลังการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ($M=0.97$, $S.D.=0.21$) มีทัศนคติระดับดี ($M=3.98$, $S.D.=0.50$) และการปฏิบัติในระดับดี ($M=1.98$, $S.D.=0.52$) รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ($n = 129$)

ตัวแปร	ก่อนทำกิจกรรม			หลังทำกิจกรรม		
	M	$S.D.$	แปรผล	M	$S.D.$	แปรผล
ความรู้	0.63	0.15	ระดับปานกลาง	0.97	0.21	ระดับดี
ทัศนคติ	2.99	0.36	ระดับปานกลาง	3.98	0.50	ระดับดี
การปฏิบัติ	1.25	0.17	ระดับปานกลาง	1.98	0.52	ระดับดี

4.2.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรค ของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อน เท่ากับ 0.63 และหลัง เท่ากับ 0.97 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อน-หลัง ในการควบคุมและป้องกันวัณโรค (n = 129)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบ (n = 129)					
ความรู้	M	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อน	0.63	0.15	-0.55 ถึง -0.47	-25.41	128	<0.001
หลัง	0.97	0.21				

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนและหลังของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติก่อนทำกิจกรรม เท่ากับ 2.99 และหลัง เท่ากับ 3.98 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ก่อน-หลัง ในการควบคุมและป้องกันวัณโรค (n = 129)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบ (n = 129)					
ทัศนคติ	M	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อน	2.99	0.36	-1.13 ถึง -0.93	-20.87	128	<0.001
หลัง	3.98	0.50				

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนและหลังของภาคีเครือข่าย ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อน เท่ากับ 1.25 และหลัง เท่ากับ 1.98 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ก่อน-หลัง ในการควบคุมและป้องกันโรค (n = 129)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบ (n = 129)					
การปฏิบัติตน	M	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อน	1.25	0.17	-1.52 ถึง -1.42	-30.43	128	<0.001
หลัง	1.98	0.52				

การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน ในควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่ายก่อนและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วม หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อาจเป็นเพราะภาคีเครือข่ายเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำเสนอองค์ความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันควบคุมโรคให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบและสร้างความตระหนักอย่างต่อเนื่อง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้และการปฏิบัติก่อนกับหลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

5. อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนตำบลลาดใหญ่ โดยเหตุผลส่วนหนึ่งมาจากปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นภายในตำบลที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขทำให้เกิดความเสี่ยงระบาดของโรคกับประชาชนในตำบล จึงต้องมีการร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ชุมชนได้มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่าการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ทำให้ค้นหาวินโรคได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเอกซเรย์ปอดที่โรงพยาบาลหรือการคัดกรองด้วยเครื่องเอกซเรย์โมบายเคลื่อนที่ ซึ่งส่งผลดีให้กับประชาชน หากตรวจพบความเสี่ยงโรคสามารถส่งเข้ารับรักษาได้อย่างทันถ่วงที ด้านการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วม ซึ่งหลังพัฒนาการมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากทีมภาคีเครือข่ายของตำบลลาดใหญ่ มองเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เสนอองค์ความรู้เรื่องโรคให้กับประชาชนในชุมชนได้รับทราบและตระหนักอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ ที่ให้การสนับสนุนเรื่อง การประสานงานกับทีมแม่ข่าย โรงพยาบาลชัยภูมิ สนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการคัดกรองโรคในชุมชน อีกทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลลาดใหญ่และเทศบาลตำบลลาดใหญ่ ที่จัดสรรงบประมาณในการดำเนิน

กิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รักขณา สิงห์เทพ (2551) เรื่องการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคของชุมชนโดยเทคนิค AIC พบว่า หลังดำเนินการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สำเร็จ ชิมรัมย์ และคณะ (2558) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าหลังการพัฒนาแบบมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเองเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการประยุกต์ใช้เทคนิคการประชุมปฏิบัติการในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรค นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ หนูจันทร์ (2565) เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคในบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าหลังจากการดำเนินการรูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรค โดยใช้ ZOOM TB model ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งจากการอภิปรายผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน จำเป็นต้องการจัดกิจกรรมหรือโครงการหรือการประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่สามารถทำให้ภาคีเครือข่ายได้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงจะส่งผลทำให้เกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็งและป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย ควรมีการพัฒนาเครื่องมือส่วนของความรู้และทัศนคติให้มีความหลากหลายตามหลักวิชาการเพื่อสามารถประเมินความรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมและป้องกันโรคให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการสร้างและคิดค้นมาตรการหรือนโยบายหรือกิจกรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปกำหนดในแผนพัฒนาท้องถิ่น สร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย
2. การพัฒนารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด
3. การศึกษาผลการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ รวมทั้งกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย เพื่อทำการทบทวนหรือปรับปรุงมาตรการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

7. สรุป

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค ในเขตตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังการพัฒนาภาคีเครือข่ายมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมวัณโรค อยู่ในระดับดี เนื่องจากภาคีเครือข่ายเล็งเห็นถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันวัณโรคในชุมชนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ความเข้าใจ และวิธีการป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง นอกจากนี้สร้างความเชื่อมั่นให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการบริการและเพิ่มโอกาสหรือช่องทางการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว มีการสร้างบุคคลหรือหมู่บ้านในพื้นที่เป็นต้นแบบในการดำเนินงานและสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดให้กับตำบลอื่น ๆ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ รวมทั้งวางแผนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายอย่างชัดเจน และนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญส่งผลให้เกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเกิดโรควัณโรคของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ ภาคีเครือข่ายผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. World Health Organization.

Silpiaru, T. (2007). *Research and analysis of statistical data with SPSS*. SEEDUCATION.

กรมควบคุมโรค. (2566). YES! WE CAN END TB “ยุติวัณโรค เราทำได้”. กรมควบคุมโรค.

<https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=32704&deptcode=odpc9>

กองวัณโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กองวัณโรค.

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1253220220330064337.pdf>

ธีรพงษ์ แก้วหาญ. (2546). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง : ประชาคม ประชาสังคม ขอนแก่น*.

(พิมพ์ครั้งที่9). โครงการจัดตั้งมูลนิธิเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ชมรมนักวิชาการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

- รักษา สิงห์เทพ. (2551). การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคของชุมชนโดยเทคนิค AIC: กรณีศึกษาบ้าน
โสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมลักษณ์ หนูจันทร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วม
บ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(4), 665-673.
- สำเร็จ ชิมรัมย์ สมศักดิ์ ศรีภักดี และจิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารโรงพยาบาล
มหาสารคาม, 12(1), 139-149.
- องค์การบริหารส่วนตำบลลาดใหญ่. (2567). แผนพัฒนาหมู่บ้าน. สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลลาดใหญ่.