

การพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการป้องกัน
และควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม
ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Development of a process model for driving health constitutions in specific areas
on the issue of prevention and control of coronavirus disease 2019 in the area
of Ban Si Udom Health Promoting Hospital.

Trakaj Sub-district, Kantharalak district, Sisaket Province.

สะอาด ศิริมงคล^{1,*} สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง^{2**}

Saard Sirimongkhon^{1,*} Sukhontip Buadang^{2**}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่าง เดือนกันยายน 2565 – มกราคม 2566 รวมระยะเวลา 20 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง นายก อบจ.ศรีสะเกษ ส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุข สมาชิก อบจ.ศรีสะเกษ ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าของร้าน ผู้ประกอบการร้านค้า ไวยาวัจกร ประชาชน เกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน รวมทั้งหมด 70 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 108 คน รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และเม็กแท็กการ์ด จำนวน 2 วงรอบโดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 คือ SIUDOM Model ประกอบด้วย 1) Structure & Policy : มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) Integration & Coordination : บูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน 3) Unity: การเป็นหนึ่งเดียวหรือความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน มีใจมุ่งสู่เป้าหมายอันเดียวกัน 4) Distribute: แบ่งปันความเป็นเจ้าของในงานที่ทำให้แก่ผู้รับผิดชอบหลักและถือว่าความสำเร็จเป็นของทุกคน 5) Open eyes – Open mind : คนในชุมชนเปิดการรับรู้และเปิดใจทำร่วมกัน 6) Measure monitor and motivation : กำหนดแนวปฏิบัติในการประเมินผลที่สอดคล้องกับบริบท มีความต่อเนื่องและนำผลการประเมินมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์จากผลการวิจัยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: รูปแบบ, การป้องกันและควบคุมโรค, ไวรัสโคโรนา 2019, ธรรมนูญตำบล

^{1*} ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ^{2**} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

*Corresponding author; E-mail address: Sa_sriudom_2012@hotmail.com

Abstract

The purpose of this action research was to develop a process model for driving a specific health statute. on the issue of prevention and control of the Coronavirus Disease 2019 in the area of Ban SiUdom Health Promoting Hospital, Trakaj Sub-district, Kantharalak District, Sisaket Province between September 2022 – January 2023, a total of 20 weeks. The sample group consisted of individuals Chief of Public Health Division Members of the sub-district administration, community leaders, volunteers, public health officials, School health teachers, Abbots, Grocery store operators, Temple affairs manager, people, durian farmers, totaling 70 people. The sample group for the evaluation of the prevention and control of the Coronavirus Disease 2019 was 108 people. The research used the quality management process (PAOR) for 2 cycles, each cycle consisting of 4 steps: planning, implementation, observation and reflection. Analyze data by collecting, categorizing, analyzing content and comparing the mean differences of scores before and after using paired t-test statistics. The process model for driving the health statute in specific areas on the issue of prevention and control of the Coronavirus Disease 2019 is SIUDOM Model consisting of 1) Structure & Policy: There is an operational committee and clearly defined roles. 2) Integration & Coordination Integration and coordination of cooperation among all sectors in the community 3) Unity: Unity or unity 4) Distribute: Share ownership of the work done with the main responsible person. 5) Open eyes – Open mind: People in the community open their eyes and open their minds to work together. 6) Measure monitor and motivation: Determine assessment practices that are consistent with the context. There is continuity and the evaluation results are adapted to benefit from the results of the developed research model to increase the potential for prevention and control of the disease, prevention and control of the Coronavirus Disease 2019 by using the local health statute of Ban SiUdom Health Promoting Hospital, Trakaj Sub-district, Kantharalak District Sisaket Province achieved the set goals.

KEYWORDS: Model , Prevention and Control , Coronavirus Disease 2019, Health constitutions.

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปลายปี 2562 และสถานการณ์ได้ผ่อนคลายลงมา จนกระทั่งมีการแพร่ระบาดระลอกใหม่อีกครั้งในช่วงกลางเดือนธันวาคม 2563 ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดระลอกที่สอง โดยพบการติดเชื้อ เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร หลังจากนั้นพบว่า มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึง 1,400 ราย โดยพบ การแพร่ระบาดต่อเนื่องไปยังจังหวัดใกล้เคียง รวมถึงพื้นที่อื่นที่มีความเชื่อมโยงกับการค้ากุ้งมากถึง 27 จังหวัด ซึ่งการแพร่ระบาดในครั้งนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่รุนแรงขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ ในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2563 ได้พบการแพร่ระบาดในลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) บ่อนการพนัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากข้อมูลของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. พบผู้ติดเชื้อสะสมระหว่างวันที่ 12-31 ธันวาคม 2563 สูงถึง 2,446 ราย ในพื้นที่ 51 จังหวัด พื้นที่ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สมุทรสาคร (1,634 ราย) ระยอง (202 ราย) ชลบุรี (144 ราย) กรุงเทพฯ (125 ราย) นนทบุรี (58 ราย) และนครปฐม (58 ราย) คิดเป็นร้อยละ 91 ของยอดผู้ติดเชื้อสะสมรวมจำนวนผู้ติดเชื้อดังกล่าวเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่องและเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วงเดือนเมษายน 2564 ในพื้นที่ กรุงเทพฯ เกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่สถาบันเทววิทยานวทาสถา ในครั้งนี้ เป็นการระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว นับเป็นสถานการณ์ที่เร่งให้การแพร่ระบาดกระจายตัวทั่วทุกจังหวัด อย่างรวดเร็ว นอกจากการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อนแล้ว การกลายพันธุ์ของเชื้อโรคโควิด-19 เป็นหลาย สายพันธุ์ เช่น อัลฟา และเดลต้า เป็นต้น ยิ่งทำให้การระบาดรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้การแพร่ระบาด ในลักษณะกลุ่มก้อนเกิดขึ้นกับกลุ่มต่าง ๆ ตามมาอีกหลายกลุ่ม และเป็นกลุ่มใหญ่ที่ต้องกล่าวถึงคือแคมป์คนงาน ก่อสร้าง และโรงงานในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานไปทำงานตามไซต์งานต่าง ๆ ในแต่

ละพื้นที่ จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดลุกลามมากยิ่งขึ้น และอีกกลุ่มก้อนหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง คือ กลุ่มผู้ต้องขังหากเปรียบเทียบความรุนแรงของสถานการณ์ดังกล่าวในปี 2563 และ 2564 พบว่าปี 2564 มีความรุนแรงทั้งจำนวนของผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนพื้นที่ที่กระจายพบผู้ติดเชื้อทุกจังหวัดรวมทั้งมีระยะเวลาการแพร่กระจายของเชื้อที่ยาวนานเนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างกว้างขวาง โดยผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการสามารถติดต่อได้ง่าย อีกทั้งมีการพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ การพบในหลาย คลัสเตอร์ ที่เปรียบเสมือน Super spreader โดยไม่รู้ตัว และทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ประเทศไทยซึ่งในช่วงเดือนเมษายนพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 4 มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมดจำนวน 2,407,022. ราย กำลังรักษา 8,2760. ราย หายแล้ว 2,302,164.. ราย เสียชีวิต 22,098. ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรงเหมือนกันในช่วงเดือน มกราคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อ ทั้งหมดจำนวน 20,077 ราย กำลังรักษา 1,119 ราย หายแล้ว 20,858. ราย เสียชีวิต 100 ราย (ข้อมูลHDCสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) และในช่วงเดียวกันพบการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ พบผู้ป่วยโควิดสะสม ทั้งหมด ตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 ถึงเดือน มกราคม 2565 รวมทั้งหมด 127 ราย ได้รับการรักษาทั้งหมด 127 ราย หายแล้ว 61 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต (ข้อมูลการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกันทรลักษ์, 2565) การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้หลายพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การศึกษาของพิสมัย ศรีรัมย์ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.ผ่านสื่อโซเชียลได้แก่ การให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊คแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและบทบาทการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ดีขึ้นโดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยยะทางสถิติ ($P=0.05$) และการศึกษาของไกรวัลย์ มัฐผา (2564) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบล ผลการวิจัยพบว่าหลัง

ได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนมากจะมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะบุคคลเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคจะส่งผลทำให้การระบาดของโรคลดลงซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะต้องใช้ระยะเวลาในการควบคุมโรคมากขึ้น ในขณะที่การระบาดของโรคไวรัสโคโรนาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านศรีอุดม ช่วงนี้มีการระบาดเป็นวงกว้างและประชาชนมีความตื่นตระหนกใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของประชาชนในชุมชน ดังนั้นจึงมีการศึกษาแนวทางการใช้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้นเช่น ระนอง เกตุดาว และคณะ (2564) ได้ศึกษาแนวทางรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดอุดรธานี ได้รูปแบบการพัฒนา คือ Udon Model COVID-19 ประกอบด้วย (1) การบริหารจัดการเฝ้าระวังคัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ (2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายและประชาชนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว (3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคไวรัส โคโรนา 2019 ได้ ซึ่งสถานการณ์ของการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตตำบลตระกาจในครั้งนี้มีความรุนแรงมากเนื่องจากการอพยพของประชาชนกลับมาจากกรุงเทพและเป็นพื้นที่ที่มีการสัญจรของประชาชนผ่านไปจำนวนมากทำให้ไม่สามารถควบคุมประชาชนเข้าออกในพื้นที่ได้ ส่งผลให้มีการระบาดของโรคโคโรนากระจายเต็มพื้นที่ของตำบลและการควบคุมการระบาดของโรคดำเนินการด้วยความยากลำบากมากขึ้นจากการปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนมาดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการนำแนวทางดำเนินการควบคุมโรคโดยใช้ธรรมนูญตำบลในเขตตำบลตม อำเภอศรีรัตนะที่มีความยุ่งยากในด้านความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ ในรูปแบบ 2C2I3SKRB จนสามารถควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาได้ (สุนันท์ทิพย์, 2564) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือธรรมนูญตำบลมาประยุกต์ใช้เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงวางแผนการพัฒนาเทคโนโลยี การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อีกทั้งนำการจัดการความรู้มาใช้

ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชน ภาควิชาช่วยในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้และยกระดับความรู้ได้ด้วยตนเอง จากการใช้กติกา ข้อตกลง ในพื้นที่มาพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อการจัดการด้านการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนาโปรแกรมคือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียตำบลตระกาจอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 70 คน

2.กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินโปรแกรมได้แก่ ประชาชนในตำบลตระกาจ 108 คน

กรอบแนวคิด

การวิจัยใช้กระบวนการของ Kemmis and McTaggart (1988) (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่1 การวางแผน (Planning)วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา2019 ประวัติการใช้ธรรมนูญตำบลในการใช้แก้ปัญหาสุขภาพ การประชุมกลุ่ม การประเมินความรู้ วัฒนธรรมกลุ่ม ความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการพัฒนาและนำเอาประเด็นปัญหาข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ(Action)การจัดเวทีระดมสมอง การประชุมฯ ในการ ก่อ ร้าง สร้าง ประกาศใช้และขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะแก่บุคลากรในทีม สร้างแรงจูงใจการขับเคลื่อนธรรมนูญโดย

การเยี่ยมเสริมพลัง ขั้นตอนที่3การสังเกต (Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำประเมินผล การปฏิบัติการ ประเมินด้านความรู้ ทักษะการรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมระดับระดับการมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019โดยใช้ธรรมนูญตำบลและขั้นตอนที่4การสะท้อนผล การปฏิบัติงาน (Reflection) การสนทนากลุ่ม การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโรโรนา 2019โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่และประเมินประสิทธิผลโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในประชากรกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา

ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน 2565 – มกราคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากรได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ข้อมูลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อเป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือกถูก ผิด ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019จำนวน 10ข้อ ส่วนที่ 5 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ด้านวิเคราะห์แผนชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านกิจกรรมสร้างสุขภาพ ด้านการประเมินผล จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 3 ถึงส่วนที่ 5 ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม(Focus Group) เวทีสนทนาสุขภาพ และ แบบสังเกต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In - Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการความลึก ความสมบูรณ์และความชัดเจนของปัญหา เช่น แนวความคิด บทบาท ความต้องการในการ โดยจะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกในประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มภาคสังคม 2) กลุ่มภาคประชาชน 3) กลุ่มภาคภาครัฐ

2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยาส่งเกต(Observe)เพื่อประเมินกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 โดยมี อุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง

2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการสนทนาร่วมกันระหว่าง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาชนชาวบ้านในตำบล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ถึงภาวะสุขภาพและสถานการณ์สุขภาพปัจจุบันของประชาชนในตำบล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.4 การสังเกต ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในระยะแรกของการศึกษา เพื่อ สํารวจสภาพทั่วไปของตำบลทางด้านกายภาพ หลังจากนั้นใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในการเก็บข้อมูลลักษณะการ ดำเนินชีวิตประจำวัน กิจกรรมในตำบลที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพตำบล

2.5 การจัดเวทีประชาคมตามขั้นตอนการร่าง สร้าง เคลื่อนและประกาศใช้ธรรมนูญตำบลและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้ธรรมนูญตำบล การติดตาม ประเมินผลและปรับเปลี่ยนข้อกำหนดของธรรมนูญตำบล ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตำบลตระกาจ อำเภอ กันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.1.1 ขั้นตอนเตรียมการ

- 1)ผู้วิจัยขอหนังสือจากถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2)ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มเป้าหมาย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 3)อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 4)เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

1.1.2 ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น
- 2) ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 108 ฉบับ
- 3)ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบบันทึกแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ 1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาของชุมชนเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ของผู้ร่วมกระบวนการ

1.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

1.4 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำธรรมนูญตำบลเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ โดยผู้ศึกษาจะดำเนินการขั้นตอนต่างๆได้แก่ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึก

เพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรค
ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนาและบริบทอื่น

1.5 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นปัญหาเรื่องการ
ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงกฎกติกา
ของชุมชนที่เคยดำเนินการในกิจกรรมการป้องกันโรคที่ผ่าน
มาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการ
เตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ
โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้
ข้อมูลเฉพาะด้านการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนาจากสังคมและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัย
มอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่
ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา
แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ
ของสนทนาแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและกระตุ้น
การเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

1.6 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการ
นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติงาน การ
ปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงาน
การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนา
กลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้
แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความ
คิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่าย
เพื่อสนับสนุนงานควบคุมป้องกันโรคป้องกันและควบคุม
โรคไวรัสโคโรนาโดยใช้ธรรมนูญตำบลเฉพาะพื้นที่ โดยผู้
ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม
(facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการใช้ธรรมนูญตำบลใน
การออกแบบกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคฯ

1.7.การประชุมชม โดยการจัดเวทีในการ
แสดงความคิดเห็น การร่างธรรมนูญตำบล การลงมติใน
การยอมรับธรรมนูญตำบล การประกาศใช้ รวมถึงการ
แก้ไขธรรมนูญตำบล

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จ
แล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอน มี
รายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity)ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน
3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบของ

แบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา
(Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสม
ของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้
สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า Index
of Item – Objective Congruence หรือ IOC ตั้งแต่ 0.6
ขึ้นไปทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำ
แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่
ตำบลจานใหญ่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน
30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติ
ใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณ
เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหา
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha)
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เท่ากับ 0.83 ด้านปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ
0.76 ด้านการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ
แบ่งออกเป็น 4 ด้านวิเคราะห์แผน ชุมชน ด้านการจัดการ
ทุน ด้านกิจกรรมสร้างสุขภาพ ด้านการประเมินผล เท่ากับ
0.73 และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 โดยใช้ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ค่าความ
เที่ยงเท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้าน
กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน
กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ
ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive
Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวน (Frequency) ร้อยละ
(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่า
ต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การ
วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้
สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิง
ปริมาณ

การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการใช้
ธรรมนูญตำบลในการออกแบบกระบวนการป้องกันและ
ควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ระดับ
คะแนนของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรง

สนับสนุนทางสังคม ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการศึกษาใช้สถิติ Paired- t test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2022-060 ลงวันที่ 7 กันยายน 2565 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยิตรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบท ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลัษ จังหวัดศรีสะเกษ ห่างจาก อำเภอกันทรลัษ 15 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ 50 กิโลเมตร มีหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่ 1,807 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 7,875 คน สถานะสุขภาพ 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน (รับผิดชอบเขตตำบลจานใหญ่ 4 หมู่บ้าน) องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 5 แห่ง วัด 14 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง ร้านขายของชำ 66 ร้าน ลักษณะพื้นที่ เป็นพื้นที่ราบสูง มีดินสีแดงจากภูเขาไฟเป็นบางแห่ง มีแหล่งน้ำสาธารณะ 1 แห่ง (ห้วยตามาย) อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป จุดเด่น เป็นพื้นที่เกษตรเชิงท่องเที่ยว ในเรื่องของผลไม้ที่ขึ้นชื่อของอำเภอกันทรลัษและจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ทุเรียนภูเขาไฟ และผลไม้อื่นๆปลูกได้ผลตามฤดูเกือบทุกชนิด สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วประเทศ ทำให้เกิดปัญหา ผู้ป่วยล้นเตียง รัฐบาลมี นโยบาย ให้ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยควรรักษาแบบแยกตัวเองที่บ้าน Home Isolation และ ในกรณี ผู้ป่วยบางคนมีข้อจำกัดที่พัก ครอบครัวใหญ่ ไม่สามารถแยกเป็นสัดส่วนได้ ก็ให้จัดให้มี ศูนย์พักคอยในชุมชน Community Isolation โดยมีทีมสหวิชาชีพและชุมชน คอยช่วยเหลือดูแลโดยตำบลตระกาจ

ประสบปัญหา มีการระบาดของโรคโควิด 19 หนัก ใน 3 หมู่บ้าน ได้แก่บ้าน ตระกาจพัฒนา หมู่ 12 บ้าน ตระกาจ หมู่ 4 และบ้านขอนแก่น หมู่ 11 ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม เนื่องจาก มีผู้ป่วยเดินทางจากต่างจังหวัด เพื่อมารักษาตัวที่ภูมิลำเนา บาง คนเข้ามาโดยไม่แจ้งพื้นที่ ก่อนล่วงหน้า จนทำให้ มีการระบาดติดเชื้อในพื้นที่ การระบาด เกิดขึ้น 2 Cluster ในช่วง วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 ถึง วันที่ 16 กันยายน 2564 มีผู้ป่วย ทั้งหมด 116 ราย ติดเชื้อในพื้นที่ 66 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อนำเข้า จากนอกพื้นที่ 50 ราย และมีผู้ป่วยติดเชื้อ เสียชีวิตหนึ่ง ราย มีการตรวจคัดกรองหาเชื้อในผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 672 ราย ซึ่งสถานการณ์ขณะนั้น ก็เกิดปัญหา โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลสนาม เต็มเต็ม ผู้ป่วยเดินทางกลับมามากขึ้นเรื่อยๆ และ คนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ตามประกาศ ของรัฐบาล ทำให้เกิดปัญหา ไม่มีที่พักให้คนไข้ ตำบลตระกาจ จึงได้ มีมติ ร่วมกัน จัดตั้งศูนย์พักคอยตำบลตระกาจ เพื่อรองรับ ประชาชน ที่จะเดินทางกลับมารักษา และ รองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ ปัญหาที่เกิดจากการระบาดในชุมชน 3 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ชุมชนส่วย เป็น ครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกันหลายคน เป็นครอบครัวใหญ่ บ้านพักอาศัยมีหลังคาเรือนติดกัน แออัดหลายหลังคา สถานะเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน มีวิถีชีวิตรูปแบบในการ ดำเนินชีวิตแบบง่าย ๆ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการ ป้องกันโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย การเว้น ระยะห่างในชุมชน การตั้งวงรับประทานอาหาร หรือดื่มสุราและ การใช้ชีวิตประจำวัน ที่ขาดความระมัดระวังไม่ตระหนักต่อ ครอบครัวและสังคม

2. การพัฒนารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการป้องกันและ ควบคุมโรคไวรัส โควิด 2019 ในพื้นที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดมตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลัษ จังหวัดศรีสะเกษดังนี้

2.1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา

รูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนารูปแบบเป็นเพศ ชายร้อยละ 43.1 เพศหญิงร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 93.1 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 63.4 อาชีพส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 61.3 ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลร้อยละ 63 และส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อย ละ 90

2.1.2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้
ในการประเมินรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินรูปแบบ
เป็นเพศชายร้อยละ 22 เพศหญิง ร้อยละ 78 อายุเฉลี่ย 48.34
ปี (SD=0.89) สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ
73.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้นร้อยละ 33 รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษาตอน
ปลาย ร้อยละ 29.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนละ 8643.13 บาท
(SD=675.45) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ
78.8 ในช่วง สถานะทางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
อาสาสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลตระกาจ(อพ.ป.ร.) ร้อย
ละ 81.7 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกัน
และควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระยะเวลา 2 ปี คิดเป็น
ร้อยละ 54.1

2.2. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้เครื่องมือ
ธรรมนูญตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านศรีอุดม
ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การ
จัดเตรียมทีมและข้อมูลในการจัดทำธรรมนูญตำบลตระ
กาจ เตรียมแผนการลงพื้นที่ เตรียมข้อมูล ชักซ้อม
กระบวนการร่างธรรมนูญตำบล การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย
เข้าร่วมกระบวนการ จัดเตรียมสถานที่ในการจัดทำ
ธรรมนูญตำบล ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการสร้างการรับรู้ใน
การจัดทำธรรมนูญตำบลโดยการเปิดเวทีประชาคม “เปิด
ใจพูด เปิดใจฟัง” ขั้นตอนที่ 3 ขั้นยกร่างธรรมนูญตำบล
โดยตัวแทนกลุ่มจัดทำเอกสารยกร่างให้ชุมชนอ่าน/ทำ
ความเข้าใจ/ปรับเปลี่ยนข้อความหลังจากนั้นจึงจัดเวที
ประชาคมเพื่อกำหนดกรอบ “ตะล่อมสู่เป้าหมายร่วม”
ขั้นตอนที่ 4 รับฟังความคิดเห็นในการร่างธรรมนูญตำบล
โดยการจัดเวทีประชาคมกลุ่มเป้าหมายในระดับหมู่บ้าน
ตำบลจำนวน 1 ครั้งเพื่อให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม/กำหนด
ประเด็นเพิ่มในส่วนขาดรวมถึงการปรับปรุงประเด็นเดิมที่
ตกหล่นไป “ตั้งเป้าหมายใหญ่ที่ทรงคุณค่าร่วมกันของคน
ในชุมชน” ขั้นตอนที่ 5 ประกาศ ใช้โดยใช้เวทีการประชุม
ระดับตำบลและมีการทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงโดย
ชุมชน ขั้นตอนที่ 6 การแปลงธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติ
โดยให้ทุกหมู่บ้านได้ดำเนินกิจกรรมตามธรรมนูญที่เขียนไว้
และมีบทบาทใช้โดยชุมชนในระยะเวลา 3 เดือน ขั้นตอน
ที่ 7 ประเมินทบทวนการใช้ธรรมนูญตำบลโดยการจัดเวที
ประชาคมกลุ่มผู้ใช้ธรรมนูญอีกครั้งเพื่อทบทวนประเด็น
ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลที่ดำเนินการได้จริงหรือ

จำเป็นต้องปรับปรุง/ตัดทิ้ง เพื่อให้ได้ธรรมนูญที่สอดคล้องและ
ตรงตามบริบทของชุมชนโดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน

2.3. รูปแบบรูปแบบกระบวนการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการป้องกันและ
ควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านศรีอุดมตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์
จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ ประชาชน ผู้นำชุมชน
และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคม
ระดมสมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนา
ศักยภาพของทีม ผ่านกระบวนการการพัฒนาแบบ
จำนวน 4 ขั้นตอน จำนวน 3 รอบ จนได้รูปแบบการ
พัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผ่าน
กลไกการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบลได้รูปแบบการพัฒนา
คือ SIUDOM Model ประกอบด้วย

1) Structure & Policy: มีคณะกรรมการ
ดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้ง
คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญระดับหมู่บ้าน, ตำบล, ระดับ
อำเภอ, ระดับจังหวัด อย่างชัดเจน

2) Integration & Coordination: บูรณาการและการ
ประสานงานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน ภา
คี เครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค การ
เสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและคน
ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพ
และความรุนแรงของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไข
ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนตระหนักและทราบความรุนแรง
ของปัญหา และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ

3) Unity: การเป็นหนึ่งเดียว หรือความสามัคคี
ร่วมแรงร่วมใจกัน มีใจมุ่งสู่เป้าหมายอันเดียวกัน ภา
คี เครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค การ
เสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและคน
ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพ
และความรุนแรงของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไข
ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนตระหนักและทราบความรุนแรง
ของปัญหา และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา

4) Distribute: กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและ
สร้างความเป็นเจ้าของในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นให้
สำเร็จ และถือว่าความสำเร็จเป็นของทุกคน

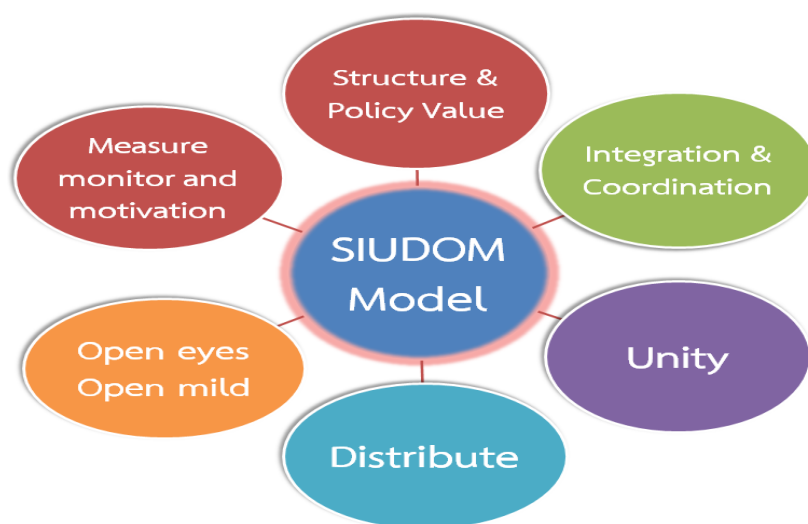
5) Open eyes – Open mind : คนในชุมชนเปิด
การรับรู้และเปิดใจร่วมพัฒนา ให้ทุกคนมีการรับรู้และ
ประสานพลังความรู้ความสามารถร่วมกัน ช่วยกันแสดง

ความคิดเห็นไม่ปิดกันซึ่งกันและกันมีความเสมอภาคและเคารพในความคิดของทุกคนเพื่อให้เกิดกติกาสังคมที่ปฏิบัติได้ร่วมกัน

6) Measure monitor and motivation : กำหนดแนวปฏิบัติในการการประเมินผลที่สอดคล้องกับบริบท นำมาใช้ในชุมชนและกำหนดห้วงระยะเวลาการจัดประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและรู้จักนำผลการ

ประเมินมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ การประเมินผลจะทำให้เรารู้ว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่นั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ มากน้อยเพียงไร มีสิ่งไหนที่เป็นจุดบกพร่อง มีสิ่งไหนที่ควรปรับปรุงหรือมีสิ่งไหนยอดเยี่ยมอยู่แล้ว มีสิ่งไหนที่ควรที่จะเพิ่มเติมเข้าไปอีก ตลอดจนศักยภาพของบุคลากรที่ทำนั้นเป็นอย่างไร เป็นต้น เมื่อนำการประเมินผลในส่วนต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ก็จะเกิดการพัฒนายิ่งๆ ขึ้นไป

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ SIUDOM Model ประกอบด้วย



2.4.การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในประชากรกลุ่มเล็กโดยเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา2019 ของประชาชนหลังใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 3.54คะแนน (95%CI=3.28-3.81)ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น 5.73คะแนน (95%CI=4.91-6.55) การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 5.70คะแนน (95%CI=4.86-6.55) ระดับการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019เพิ่มขึ้น 6.92คะแนน (95%CI= 4.86-6.55) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา2019 ของประชาชนหลังใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนาโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดมตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ (n=108)

ผลการใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของประชาชนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ	ก่อน ประชาชน $\bar{X}$ (S.D.)	หลัง ประชาชน $\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	6.13(0.99)	9.67 (0.96)	3.54	3.28-3.81	26.384	<0.000**
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	41.10 (1.93)	46.83 (4.02)	5.73	4.91-6.55	13.891	<0.000**
การสนับสนุนทางสังคม	40.86 (5.08)	46.56 (4.01)	5.70	4.86-6.55	13.384	<0.000**
ระดับการมีส่วนร่วม	38.38 (4.32)	45.30 (3.99)	6.92	6.52-7.3	34.963	<0.000*

P-value = 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทพบว่าตำบลตระกาจเป็นพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรุนแรงเนื่องจากเป็นพื้นที่เปิดเนื่องจากตั้งอยู่ในเส้นทางจราจรสายหลักที่ประชาชนเดินทางสัญจรผ่านจำนวนมาก รวมถึงช่วงเดือนเมษายน ที่ผ่านมารัฐบาลมีนโยบายให้ประชาชนเดินทางกลับพื้นที่เนื่องจากโรงงานปิด ประชาชนในพื้นที่มีความหวาดกลัว ทำให้ไม่สามารถรวมกลุ่มขึ้นมามีการจัดการกับปัญหาของชุมชนได้ ส่วนการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขมีความยากลำบากเนื่องจากบุคลากรน้อย ขาดความร่วมมือจากชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ดังนั้นทีมควบคุมโรคระดับตำบล จึงได้นำเอาธรรมนูญตำบลมาดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการใช้ธรรมนูญตำบลประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมทีมและข้อมูลในการจัดทำร่างธรรมนูญตำบลตระกาจ เตรียมแผนการลงพื้นที่ เตรียมข้อมูล ชักซ้อมกระบวนการร่างธรรมนูญตำบล การเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกระบวนการ จัดเตรียมสถานที่ในการจัดทำธรรมนูญตำบล ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการสร้างการรับรู้ในการจัดทำธรรมนูญตำบลโดยการเปิดเวทีประชาคม “เปิด

ใจพูด เปิดใจฟัง” ขั้นตอนที่ 3 ขั้นยกร่างธรรมนูญตำบลโดยตัวแทนกลุ่มจัดทำเอกสารร่างให้ชุมชนอ่าน/ทำความเข้าใจ/ปรับเปลี่ยนข้อความหลังจากนั้นจึงจัดเวทีประชาคมเพื่อกำหนดกรอบ “ตะล่อมสู่เป้าหมายร่วม” ขั้นตอนที่ 4 รับฟังความคิดเห็นในการร่างธรรมนูญตำบลโดยการจัดเวทีประชาคมกลุ่มเป้าหมายในระดับหมู่บ้านตำบลจำนวน1ครั้งเพื่อให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม/กำหนดประเด็นเพิ่มในส่วนขาด /ปรับปรุงประเด็นเดิมที่ตกหล่นไป “ตั้งเป้าหมายใหญ่ที่ทรงคุณค่าร่วมกันของคนในชุมชน” ขั้นตอนที่ 5 ประกาศ ใช้โดยใช้เวทีการประชุมระดับตำบลและมีการทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงโดยชุมชน ขั้นตอนที่ 6 การแปลงธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติโดยให้ทุกหมู่บ้านได้ดำเนินกิจกรรมตามธรรมนูญที่เขียนไว้และมี บทบังคับใช้โดยชุมชนในระยะเวลา3เดือน ขั้นตอนที่ 7 ประเมินทบทวนการใช้ธรรมนูญตำบลโดยการจัดเวทีประชาคมกลุ่มผู้ใช้ธรรมนูญอีกครั้งเพื่อทบทวนประเด็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลที่ดำเนินการได้จริงหรือจำเป็นต้องปรับปรุง/ตัดทิ้ง เพื่อให้ได้ธรรมนูญที่สอดคล้องและตรงตามบริบทของชุมชนโดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน จนได้รูปแบบการจัดทำธรรมนูญเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 คือSIUDOM Model ประกอบด้วย1)Structure &Policy มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) Integration & Coordinationบูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน 3)Unity:การเป็นหนึ่งเดียว หรือความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน มีใจมุ่งสู่

เป้าหมายอันเดียวกัน4) Distribute กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและสร้างความเป็นเจ้าของในการขับเคลื่อน แต่ละประเด็นให้สำเร็จและถือว่าความสำเร็จเป็นของทุกคน 5) Open eyes –Open mind คนในชุมชนเปิดการรับรู้และเปิดใจร่วมพัฒนาเพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมของชุมชน 6) Measure monitor and motivation การกำหนดแนวปฏิบัติในการประเมินผลที่สอดคล้องกับบริบท นำมาใช้ในชุมชนและกำหนดช่วงระยะเวลาการจัดประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและรู้จักนำผลการประเมินมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งการประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าระดับคะแนนของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา2019 ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดระเบียบข้อมูลโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอยเขตเทศบาลตำบลวิเศษ อำเภอเมืองบึงกาฬ โดยใช้ VISIT modelซึ่งองค์ประกอบ คือ 1) การสมัครใจเข้าร่วม 2) การตรวจสอบได้ มีความโปร่งใส 3) การประสานงานระหว่างภาคี 4) การสร้างรายได้ และ 5) มีทีมให้ความรู้เทคโนโลยีคัดแยกขยะ ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนทั้งเมืองสามารถ คัดแยกขยะได้ถูกต้อง (ประกันชัย ไกรรัตน์,2560) หรือการใช้ธรรมนูญตำบลในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกว้าง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ส่งผลให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเข้าใจกันแบบองค์รวม ทำให้ขยายผลการดำเนินงานธรรมนูญตำบลไปใช้ในประเด็นสุขภาพด้านอื่นๆได้ (อรรถพล ศรีประภา,2558) หรือการนำธรรมนูญตำบลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการของวงเดือน พระนคร (2564)ซึ่งกระบวนการสร้างและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อำเภอบึงคล้า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1) ศึกษาสถานการณ์ ขั้นตอนที่2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพ 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1)สร้างความเข้าใจผู้บริหาร และผู้นำชุมชน (2)จัดตั้งคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล (3)ทบทวนข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาพื้นที่ (4)ออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (5)ยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล (6)จัดเวทีประชาคมหมู่บ้านพิจารณาร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล

เชื่อมโยงกับการจัดทำแผนพัฒนาตำบล (7) ปรับปรุงร่างและจัดเวทีพิจารณาธรรมนูญสุขภาพตำบล และ8) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ขั้นตอนที่ 3) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ หลังประกาศใช้ 2ขั้นตอน (1) ยกร่างธรรมนูญสุขภาพ อำเภอ และประชาพิจารณ์ (2) ขึ้นดำเนินการและขั้นตอนที่ 4) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอในการขับเคลื่อน โดยมีร่างประกาศประกอบด้วย 10 หมวด 83 ข้อ ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าได้ธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอเชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลได้แนวทางการวางแผนการจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3 แห่งในประเด็นการจัดการขยะจนเกิดนวัตกรรมหมู่บ้านต้นแบบการจัดการขยะที่สามารถนำมาใช้ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ(วงเดือนพระนคร,2564) และสอดคล้องกับ ธวัชชัย เคหะบาล ที่ดำเนินการจัดทำธรรมนูญในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ จนเกิดกระบวนการสร้างธรรมนูญจำนวน 9 ขั้นตอน ส่งผลให้เกิดผลดีต่อชุมชนและนำไปสู่การกำหนดกรอบเพื่อทำแผนพัฒนาชุมชนของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ให้สุขภาพดีต่อไป (ธวัชชัย เคหะบาล,2565)ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019โดยใช้กลไกธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้จริง เนื่องจากเป็นการตั้งข้อตกลงร่วมกันของชุมชน มีการใช้และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทในพื้นที่ โดยเฉพาะการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริง รวมถึงการตั้งปรับในกรณีที่คนในชุมชนไม่ปฏิบัติ จับต้องได้ กินได้ แก้ปัญหาได้ อยู่เย็นเป็นสุขได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การดำเนินการวิจัยเปรียบเทียบการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเปรียบเทียบกับนวัตกรรมอื่น
- 2) ขยายพื้นที่ในการใช้ธรรมนูญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือโรคติดต่อที่ระบาดขึ้นในชุมชนได้ รวมถึง

ประเด็นแก้ปัญหาสุขภาพเช่น การสร้างเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลตระกาจ

- 3) จัดให้มีการประเมินการใช้ธรรมนูญตำบลในระยะเวลา 6 เดือนและประเมินซ้ำทุก 1 ปีเพื่อประเมินความยั่งยืนของการใช้นวัตกรรม

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565).คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard
<https://ddc.moph.go.th/index.php>. มกราคม, 2565
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2557).คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี2564,
<https://ricd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2564).คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี2564,
<https://ricd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf>.
- นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นงศศิราญ วิเศษกุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, คำพอง คำนนท์, ศรีสกุล สังกำแพง, รุชีลา โตทะกิล.
- (2563).ปัจจัยทำนายการปฏิบัติของประชาชนไทยต่อผู้ที่เคยติดเชื้อหรือผู้ถูกกักกันและผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 (ระยะที่ 1). สำนักวิจัยแห่งชาติ https://www.khonchai4-0.net/?wpfb_dl=142.
- ธวัชชัย เคหะบาลและนิตยา เคหะบาล.(2565).การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. Journal of Roi Kaensarn Academiปีที่ 7 ฉบับที่ 3 (2022): มีนาคม 2565.
- วงเดือน พระนคร(2564).การสร้างธรรมนูญสุขภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ.วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (2021): กรกฎาคม-ธันวาคม 2564.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ข้อมูลสำคัญของจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (Covid 19).การสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid19).
<http://www.sisaket.go.th/covid19>, 2565.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.(2564).ข้อมูลสำคัญของจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19).การสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid 19).
<http://www.sisaket.go.th/covid19>, 2565.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์.(2565).ข้อมูลระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2565. <https://www.facebook.com/profile.php?id=100070971150583>.
- สำนักสนับสนุนสภาพองค์กรชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.(2559).ชุดความรู้การจัดการธรรมนูญตำบลสู่การจัดการตนเอง.สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.(2565).แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.พิมพ์พัฒนาจำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.(2556).ก่อ – ร่าง – สร้าง – เคลื่อน : บทเรียนธรรมนูญสุขภาพ 6 พื้นที่. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2564).คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี2564,<https://ricd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf>.
- สุนทรทิพย์ บัวแดง.(2565).การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ธรรมนูญตำบล ตำบลตูม อำเภอสรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ.ผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข ปี2565 กระทรวงสาธารณสุข.กันยายน 2565.
- อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์.(2563). ผลการสำรวจ"คนจนเมืองในภาวะวิกฤติโควิด-19"และข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล. สกสว.

อรรถพล ศรีประภา.(2558).กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการ
ออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ.ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20170109113507.pdf>

World Health Organization.(2019).Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019
(COVID-19). 16-24 February.

World Health Organization.(2020).Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019
(COVID-19).16-24 February.1988.

Kemmis, & McTaggart, R.The Action research planner, 3 rd ed. Geelong: Deakin University, Australia

Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. CMRP. 2020;10:78-79, 2020.

Sintema EJ. Effect of COVID-19 on the performance of grade 12 students: Implications for STEM
education. EURASIA J Math Sci Tech Ed. 2020; 16(7), em1851, 2020.