

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
ตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

The Development of Prevention Model for Scrub Typhus though Network partners
Participation in Bueng Bon Sub District,
Yang Chium noi Distric, Sisaket Province

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

อนุพงษ์ นามวงศ์¹
Anupong Namwong

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม – ตุลาคม 2568 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบได้แก่ประชาชนในเขตอำเภอยางชุมน้อยจำนวน 50 คน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม การจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก่อนและหลัง และเปรียบเทียบผลต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ คือ “BUENGBON Model” ประกอบด้วย 1) B; Benchmarking การวัดระดับการทำงานขององค์กรเทียบกับคู่แข่งที่เก่งที่สุด เพื่อหาจุดที่ต้องพัฒนา 2) U; Unifying การรวมวิสัยทัศน์และทีมงานให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน 3) E: Empowerment การให้อำนาจและความมั่นใจแก่พนักงานในการตัดสินใจ เพื่อความรวดเร็วและสร้างความภูมิใจ 4) N; Networking การสร้างความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อขยายโอกาส 5) G: Goal-Setting การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น)SMART Goals) เพื่อให้ทีมรู้ทิศทางที่ต้องมุ่งไป 6) B; Budgeting การวางแผนการเงินและจัดสรรทรัพยากรให้คุ้มค่ากับผลลัพธ์ที่คาดหวังมากที่สุด 7) O; Organization การวางโครงสร้างสายบังคับบัญชาและกระบวนการทำงานให้ลื่นไหล ไม่ทับซ้อน 8) N: Negotiation ทักษะการหาข้อตกลงที่เกิดประโยชน์ทั้งกับทีมผู้ให้บริการ และประชาชน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ,การป้องกันโรคสครับไทฟัส

ABSTRACT

This research aimed to develop a participatory network-based model for scrub typhus prevention in Bueng Bon Subdistrict, Yang Chum Noi District, Sisaket Province. The study was conducted from January to October 2025. The sample consisted of two groups: 50 stakeholders involved in the implementation process and 50 community members in Yang Chum Noi District for model evaluation. The study employed an action research design based on the Kemmis and McTaggart framework. Data were analyzed through data collection, categorization, and content analysis. Participants in the evaluation group engaged in activities based on the developed model before and after implementation. The differences in mean scores were compared using paired t-test statistics.

The results revealed that the participatory network-based scrub typhus prevention model, named the “BUENGBON Model,” comprised eight components: (1) Benchmarking, (2) Unifying, (3) Empowerment, (4) Networking, (5) Goal-Setting, (6) Budgeting, (7) Organization, and (8) Negotiation.

Keywords: Model development, participatory network, scrub typhus prevention

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมบึง ต.บึงบอน
อ. ยางชุมน้อย จ. ศรีสะเกษ

บทนำ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า โรคสครับไทฟัส หรือโรคไข้รากสาดใหญ่ เป็นโรคที่ต้องระวัง แม้พบได้ทุกฤดู แต่พบมากที่สุดในฤดูฝน จนถึงฤดูหนาว โดยโรคนี้ติดต่อมาสู่คน โดยมี (ไรอ่อน) Chiggers) เป็นพาหะ ไรอ่อนจะอาศัยอยู่ตามพุ่มไม้ ทุ่งหญ้าในป่าละเมาะ เมื่อสัตว์ฟันแทะผ่านเข้าไปในบริเวณนั้น จะถูกไรอ่อนเกาะและดูดเลือด หากสัตว์เหล่านั้นมีเชื้อโรคอยู่ ไรอ่อนจะติดเชื้อ และเมื่อกัดคน จะทำให้เชื้อแพร่สู่คนต่อไป ทั้งนี้ โรคนี้พบได้ทุกฤดูแต่จะพบมากในช่วงฤดูฝนจนถึงต้นฤดูหนาว และพบมากในพื้นที่เกษตรกรรม ซึ่งกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน หาของป่า และนักท่องเที่ยวเดินป่า สำหรับอาการแสดงหลังจากถูกกัดเชื้อจะมีเวลาฟักตัว 6-20 วัน เฉลี่ย 10 วัน อาการที่พบบ่อยคือ ไข้เฉียบพลันและหนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและปวดเมื่อยตามตัว บางรายไอแห้ง ต่อมน้ำเหลืองโต กดเจ็บปวดท้อง มีผื่นแดงเริ่มจากลำตัว ผื่นขนาดเล็กค่อยๆ ขยายหรือใหญ่ขึ้น และอาจพบแผลบวมสีดำนัยบุหรือจ้ำไม่เจ็บปวด บริเวณที่ถูกไรอ่อนกัด ส่วนใหญ่พบตามซอกขาหนีบ รักแร้ รวนนม และข้อพับ อยู่นานราว 6-18 วัน บางรายอาจหายเอง และบางราย ทั้งนี้ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567- 21 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย คือ จ.นครราชสีมา 2 ราย จ.สุรินทร์และศรีสะเกษ จังหวัดละ 1 ราย ช่วงอายุระหว่าง 59-78 ปี มีประวัติเสี่ยง คือทำงานในสวน อาการสำคัญที่พบ คือ มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้ง 4 ราย ไม่พบผื่นหรือแผลบวมสีดำนัยบุหรือจ้ำ อีกทั้ง ยังพบรายงานการระบาดเป็นกลุ่ม 2 เหตุการณ์ คือ

จังหวัดตาก 1 เหตุการณ์มีผู้ป่วย 11 ราย ปัจจัยเสี่ยงคืออยู่ในป่า ภูเขา และทำเกษตรพืชไร่ และจังหวัดสงขลา 1 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 4 ราย กิจกรรมที่ทำร่วมกันก่อนมีอาการป่วย คือ ทำสวน (ตัดไม้ยาง) นอกจากนี้ กองระบาดวิทยา รายงานข้อมูลอัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -29 ตุลาคม 2567 โดยแบ่งเป็น 10 อันดับ พบมากที่สุดคือ แม่ฮ่องสอน ตาก ระนอง น่าน เชียงราย เชียงใหม่ พังงา ร้อยเอ็ด ยโสธร และอุดรธานี¹

จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2567 สถานการณ์โรคสครับไทฟัส มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 401 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 27.55 ต่อแสนประชากร อยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศไทย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย และผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 45 ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน และประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงถึงร้อยละ 79.55 ใน 3 อำเภอ คือ เมืองศรีสะเกษ, ยางชุมน้อย และ ศรีรัตนะ จึงได้ประสานขอการสนับสนุนด้านวิชาการจากสำนักโรคระบาดวิทยา และทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับทีม SRRT อำเภอเมืองศรีสะเกษ, ยางชุมน้อย, ศรีรัตนะ และทีมกีฏวิทยาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี² ได้ดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคสครับไทฟัส โดยยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สำนวจสัตว์รังโรคและไรอ่อนซึ่งเป็นพาหะนำโรค ตลอดจนประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และดำเนินมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน

ด้วยปัจจุบันโรคสครับไทฟัส ยังไม่มีวัคซีนป้องกันการป้องกันความเสี่ยงของการได้รับเชื้อที่ดีที่สุด คือ เลี่ยงไม่ให้ถูกไรอ่อนกัด ดังนี้ 1 (หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิด

โรคหรือพื้นที่ที่เป็นแหล่งอาศัยของไรอ่อน เช่น ป่าละเมาะ พื้นที่เกษตรใกล้ป่า ทุ่งหญ้า พุ่มไม้ ขยายป่า หรือบริเวณต้นไม้ใหญ่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง เป็นต้น 2 (หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง พยายามหลีกเลี่ยงการนั่งหรือนอนลงบนพื้นดินหรือหญ้า เพื่อไม่ให้ถูกไรอ่อนกัด ควรสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดปกปิดแขนขา และใช้สารไล่แมลงทา หรือฉีดพ่นทั้งผิวหนังและเสื้อผ้า 3 (เมื่อออกจากพื้นที่เสี่ยง แนะนำให้อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายและสระผม ส่องร่างกายตนเองว่า มีผื่น แผล หรือแมลงเกาะตามตัวหรือไม่ และควรนำเสื้อผ้าที่สวมใส่มาซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกเข้มข้นทันที “หากมีประวัติเสี่ยง ร่วมกับ มีอาการไข้ หรืออาการที่เข้าได้กับโรคสครับไทฟัส ควรรีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยง อย่างไรก็ตาม โรคนี้รักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ การได้รับวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว จะเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้”²

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคสครับไทฟัส ในพื้นที่ตำบลบึงบอน อำเภอ양ชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมาดำเนินการศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในระดับพื้นที่เป็นกลวิธีหลัก เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมผ่านทางคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลบึงบอน และประชาชนที่เคยป่วยและเข้ารับการรักษาด้วยโรคสครับไทฟัส ในการจัดทำแผนร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพลังในการป้องกันโรคสครับไทฟัส อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัส ตำบลบึงบอน อำเภอ양ชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอ양ชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอ양ชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัส โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอ양ชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) Kammis and McTaggart³ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบ การวิเคราะห์ปัญหาการป้องกันโรคสครับไทฟัสในชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาและสร้างรูปแบบโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)) จำนวน 1 วงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการป้องกันโรคสครับไทฟัส ซึ่งขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) ใช้การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ(Action) การจัดเวทีระดมสมอง การประชุม การบูรณาการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นกลไกในการร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่ และการเยี่ยมเสริมพลัง ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน

การให้คำแนะนำ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) การประเมิน สะท้อนผลการปฏิบัติการ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำประเด็นปัญหาโอกาสพัฒนาที่ได้ไปวางแผนปฏิบัติการในวงรอบต่อไป จนได้รูปแบบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และ

ระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1.1 ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ประกอบด้วย 2 ภาคส่วน ได้แก่ (1) คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2) ประชากรที่เคยป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส รวมจำนวน 50 คน

1.2 ผู้ได้รับผลการพัฒนา ประกอบด้วย ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลบึงบอน อำเภอ ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ รวมจำนวน 50 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนมกราคม – ตุลาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิด การวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย มีด้วยกัน 1 ชุด ดังนี้ ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและระดับการมี

ส่วนร่วมในการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมจำนวน 24 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ ระดับการมีส่วนร่วม มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึกประจำวัน คำถามการบันทึกภาคสนาม อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกต การสอบถามเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การบันทึกภาคสนาม (Field Note) การตั้งคำถามเกิดขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบของปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคสครับไทฟัส คำตอบจะช่วยให้เกิดการสะท้อนความคิด ความรู้สึกของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับระบบคำถามจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสามารถหาแนวทางการป้องกันโรคสครับไทฟัสได้และทำให้ได้ฝึกการเป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในมุมมองต่างๆ ที่หลากหลาย นับได้ว่าการตั้งคำถามเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการวิจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

2.2 อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์โดยถ้าเป็นภาพผู้สูงอายุที่ให้สอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างควรจัดทำภาพเบลอ (Sensor) เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย และ การบันทึกเสียง บันทึกเสียงช่วยในการ

เก็บข้อมูล เป็นการบันทึกข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลและตามกิจกรรมการวิจัย โดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

2.3 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยการเฝ้าดูสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเวลาเข้าไปในชุมชนและการทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งอาจเป็นกิจกรรมของชุมชน เพื่อสังเกตสิ่งแวดล้อม สังเกตพฤติกรรมของครอบครัวและชุมชนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม พุดคุยแลกเปลี่ยน ซักถามและบันทึกข้อมูลร่วมด้วย

2.4 การสอบถามเจาะลึก(In - Depth Interview) เป็นแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ต้องการความลึก ความชัดเจนและความสมบูรณ์ของปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคสครับไทฟัส โดยจะทำการสอบถามเจาะลึก ตามแนวคำถามในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจัดทำคำถามสอบถามเจาะลึก ในทั้ง 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้แทนคณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) ประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส

2.5 การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสนทนากลุ่มในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน วางแผนการดำเนินงาน ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเป็นการประเมินผลระหว่างที่นำแนวทางสู่การปฏิบัติ เพื่อหาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยชุมชน โดยมีประเด็นคำถามแรกคือ การประกอบอาชีพในพื้นที่ภาคเกษตรกรรม มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยสครับไทฟัส อย่างไร

ปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาโรคสครับไทฟัสในปัจจุบันควรเป็นอย่างไร และคิดว่าเราจะทำอย่างไร จะต้องทำอะไรบ้าง ใครทำจึงจะแก้ปัญหานั้นได้ และจะทำอย่างไร

2.6 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับดังนี้

1.1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1.2 จัดทำหนังสือเรียนเชิญสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่เพื่อร่วมเป็นเกียรติในการจัดกิจกรรม

1.1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.4 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

1.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1.2.1 นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

1.2.2 ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 50 ฉบับ

1.2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้น สิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบไม่มี ส่วนร่วม(Non-participation bserveation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการป้องกันโรคสครับไทฟัส โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ ของผู้ร่วมดำเนินการ

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการป้องกันโรคสครับไทฟัส โดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบึงบอน อำเภอ ยางชุมน้อยโดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นคณะทำงานในพื้นที่

2.1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ โดยผู้ศึกษาดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อ

ทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคสครับไทฟัส และบริบทอื่น

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นปัญหาการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมรวมถึงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และเป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วมสถานที่ ระยะเวลาและกระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2.1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการการป้องกันโรคสครับไทฟัส เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันโรคสครับไทฟัส โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

2.1.6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการประชาคม เป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็น การป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า Index of Item –Objective Congruence หรือ IOC ตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไปทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่ตำบลยางชุมใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อม การปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้านการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคสครับไทฟัส โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ตามลำดับและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

1. กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวนความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

4. วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้โดยได้รับใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง SPPH 2025-010 วันที่รับรอง 20 มกราคม 2568 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยินดีรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคม ระดมสมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ผ่าน



กระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR จำนวน 1 รอบ ได้รูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ คือ “BUENGBON Model” ประกอบด้วย

1) B; Benchmarking การวัดระดับการทำงานขององค์กรเทียบกับคู่แข่งที่เก่งที่สุดเพื่อหาจุดที่ต้องพัฒนา

2) U; Unifying การรวมวิสัยทัศน์และทีมงานให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน

3) E: Empowerment การให้อำนาจและความมั่นใจแก่พนักงานในการตัดสินใจ เพื่อความรวดเร็วและสร้างความภูมิใจ

4) N; Networking การสร้างความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อขยายโอกาส

5) G: Goal-Setting การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ทีมรู้ทิศทางที่ต้องมุ่งไป

6) B; Budgeting การวางแผนการเงินและจัดสรรทรัพยากรให้คุ้มค่ากับผลลัพธ์ที่คาดหวังมากที่สุด

7) O; Organization การวางโครงสร้างสายบังคับบัญชาและกระบวนการทำงานให้ลื่นไหล ไม่ทับซ้อน

8) N: Negotiation ทักษะการหาข้อตกลงที่เกิดประโยชน์ทั้งกับทีมผู้ให้บริการและประชาชน ซึ่งต้องดำเนินงานด้วยการบูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม การเสริมพลัง คนในพื้นที่เข้ามามีส่วนในการวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงตามภาพประกอบที่ 1

ภาพประกอบที่ 1 การดำเนินการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม การเสริมพลัง

2. ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ประชาชนมีความพึงพอใจหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลบึงบอน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ
ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์
ปัญหาการป้องกันโรคสครับ ไทฟัสในชุมชน
พบว่าสาเหตุที่ทำให้การป้องกัน โรคสครับไท
ฟัส ไม่บรรลุตามเป้าหมายและไม่ต่อเนื่อง ทำ
ให้ประชาชนไม่ได้รับการดูแลแบบบูรณาการที่
เกิดจากความไม่เชื่อมโยงในแต่ละด้านของ
หน่วยงานต่าง ๆ ทำงานเฉพาะส่วน ได้แก่
ทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ ด้านสภาพ
สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสัมพันธภาพสังคม
ด้านการป้องกันโรคสครับไทฟัส ประชาชน
สนใจในเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน
ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การ
ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลผู้ที่มีอาการ
สงสัยป่วยด้วยโรคสครับไทฟัสโดยการส่งต่อ
การให้คำปรึกษา ความรู้ในการป้องกันโรคส
ครับไทฟัสการตั้งกลุ่มไลน์ส่งข้อมูลข่าวสาร
ความรู้ ความพึงพอใจต่อการป้องกันโรคสครับ
ไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ด้านผู้นำ
ชุมชน อสม.กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ สสำรวจ
ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการแบ่งเขตรับผิดชอบ ตั้ง
กลุ่มไลน์เขตรับผิดชอบให้ส่งต่อข้อมูลจาก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้
องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนงบในการ
ดำเนินงานในการป้องกัน และดูแลต่อเนื่อง
ด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ทราบ
รูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสในชุมชน
ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกัน
โรคสครับไทฟัส ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา
รูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคี
เครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลบึงบอน อำเภอยาง
ชุมน้อยจังหวัด ศรีสะเกษ โดยการวางแผน
(Planning) การปฏิบัติการ (Action) การ
สังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อน
กลับ(Reflection) โดยการจัดประชุมเชิง

ปฏิบัติการมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6
ขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่และ
วิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา โดย
การศึกษาบริบทของพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล
พื้นฐานก่อนการดำเนินการป้องกันการโรคส
ครับไทฟัส ศึกษาสภาพปัจจุบันของการ
ดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงาน โดย
ใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ
ป้องกันโรคสครับไทฟัส ผู้เข้าร่วมประชุม
คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านบึงบอน อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบึงบอน
1,8,9,10,

2) การวางแผน (Planning) จัดประชุม
วางแผนเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุของ
ปัญหา วิเคราะห์แนวทางและวางแผนแก้ไข
ปัญหาร่วมกัน โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
(Appreciation Influence Control : AIC)
เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ เริ่มตั้งแต่
การกำหนดวันประชุม ลงทะเบียนผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคสครับไทฟัส ซึ่งได้
คัดเลือกมาโดยวิธีแบบเจาะจง ประกอบด้วย
คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประชาชนที่เคยตรวจพบโรคสครับไทฟัส
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมบึง
อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหาร
ส่วนตำบลบึงบอน รวม 50 คน หลังจากนั้น
ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานและบริบทของ
ชุมชนแล้วนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการ
ประกอบด้วยกิจกรรม การวิเคราะห์อดีต

จนถึงปัจจุบันเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้มองเห็นภาพความเป็นจริงมองเห็นปัญหาที่เป็นอยู่ได้ข้อสรุปประเด็นปัญหาการป้องกันโรคสครับไทฟัส ในอดีตถึงปัจจุบัน คือ มีความรู้แต่ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สภาพพื้นที่ที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรค ขาดการป้องกันส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ดีพอ ทำให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์นำพาหะคือหนู การใช้เวลาในพื้นที่เสี่ยงเป็นเวลานาน เมื่อได้ทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในอดีตจนถึงปัจจุบันแล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคสครับไทฟัสได้วิเคราะห์และกำหนดอนาคตร่วมกัน^{1,7,8,9,11}

3) กำหนดแผนงานโครงการ หลังจากกำหนดอนาคตร่วมกัน ผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคสครับไทฟัส ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขและร่วมจัดทำแผนการป้องกันโรคสครับไทฟัสในหมู่บ้าน โดยนำแนวทางการแก้ไขปัญหามารวบรวม เพื่อจัดทำแผนงานที่ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน โดยโครงการที่จัดร่วมกัน ได้แก่ โครงการตำบลบึงบอนร่วมใจป้องกันโรคสครับไทฟัส และโครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส^{9,10,11}

4) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในแผนปฏิบัติการร่วมกันทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด เพื่อให้แผนงานที่วางไว้บรรลุผล^{8,9,10}

5) สังเกตการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินงานต่อเนื่องเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงบอน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบึงบอน ร่วมกันติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน^{3,9,10,11}

6) สรุปผล และให้ข้อเสนอแนะกลับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบึงบอน อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ร่วมกันสรุปผลสำเร็จถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดรูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอวังน้อยจังหวัดศรีสะเกษ คือ “BUENGBON Model” ประกอบด้วย

1) B; Benchmarking การวัดระดับการทำงานขององค์กรเทียบกับคู่แข่งที่เก่งที่สุดเพื่อหาจุดที่ต้องพัฒนา

2) U; Unifyingการรวมวิสัยทัศน์และทีมงานให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน

3) E: Empowerment การให้อำนาจและความมั่นใจแก่พนักงานในการตัดสินใจ เพื่อความรวดเร็วและสร้างความภูมิใจ

4) N; Networking การสร้างความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อขยายโอกาส

5) G: Goal-Setting การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น Smart Goals เพื่อให้ทีมรู้ทิศทางที่ต้องมุ่งไป

6) B; Budgeting การวางแผนการเงินและจัดสรรทรัพยากรให้คุ้มค่ากับผลลัพธ์ที่คาดหวังมากที่สุด

7) O; Organization การวางโครงสร้างสายบังคับบัญชาและกระบวนการทำงานให้สั้นไหล ไม่ทับซ้อน

8) N: Negotiation ทักษะการหาข้อตกลงที่เกิดประโยชน์ทั้งกับทีมผู้ให้บริการ และประชาชน

ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Perrone และคณะ⁴ ที่ดำเนินโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (community engagement) เพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสในภาคเหนือของประเทศไทย โดยอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคสครับไทฟัสของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและยังคงอยู่ในระดับสูงเมื่อติดตามผลถึง 3-6 เดือน ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การอาศัยเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การป้องกันโรคเกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับผลการพัฒนา BUENGBON Model ในการศึกษาครั้งนี้ที่อาศัยภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นแกนหลักเช่นกัน นอกจากนี้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ที่นำมาใช้ในขั้นตอนการวางแผนของการวิจัยครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thitawattananon⁵ ที่พบว่าเทคนิค AIC ช่วยเพิ่มระดับการมีส่วนร่วม ความรู้ และความพึงพอใจของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการเลือกใช้เทคนิคดังกล่าวในกระบวนการวางแผนของงานวิจัยนี้ และเมื่อเปรียบเทียบกับ การควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงชนิดอื่น การศึกษาของ Suwanbamrung และคณะ⁶ ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (community participatory action research) ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนมัธยมศึกษาภาคใต้ของประเทศไทย ก็พบว่า การให้ผู้มีส่วนได้ส่วน

เสียหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนจนถึงการประเมินผล ช่วยเพิ่มความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกันกับกระบวนการ PAOR ที่ใช้ในการพัฒนา BUENGBON Model ในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์และคณะ (2553)⁷ ศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นด้วยการศึกษาสถานการณ์ชุมชนและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค การอบรมแกนนำ ชุมชน และผู้ติดเชื้อ ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยแกนนำชุมชน ผู้ติดเชื้อ ส่งผลทำให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคประกอบด้วยการให้ความรู้ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การประชุมกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และการประกวดสื่อพื้นบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร ศรีนอก (2556)⁸ ศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู โดยการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วน กำหนดมาตรการทางสังคมหรือสัญญาประชาคมเพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ควบคู่กับการให้ความรู้และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ชุมชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของนิสร ผานคำ (2557)⁹ โดยศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนตำบลคู่น้อย อำเภोजตุจักรพิจิตร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร
สาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้
ชุมชนสามารถจัดการปัญหาโรคได้ด้วยตนเอง
อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของเกรส
แวลโนนจิ้ว และคณะ(2558)¹⁰ ได้ศึกษาการ
พัฒนา รูปแบบในการป้องกันควบคุม
หนองพยาธิในพื้นที่เสี่ยง หมู่บ้านที่มีอัตรา)
ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
สูง 3 แห่งจาก 3 อำเภอในจังหวัดขอนแก่น
มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูผู้นำในหมู่บ้าน และ
องค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการ 2
วงจรรอบ โดยการกระตุ้นให้ปฏิบัติการ โดย
กระบวนการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดด้วย
ตนเอง และ ตระหนักถึงความสำคัญของ
ปัญหาอันนำไปสู่มติร่วมในการวางแผนแก้ไข
ปัญหาร่วมกันทำให้ ประชาชนมีความรู้สึกเป็น
เจ้าของการดำเนินงาน จึงให้การสนับสนุนการ
ดำเนินการในพื้นที่ เกิดการ สร้างเสริมพลัง
อำนาจและ มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อ
แก้ปัญหาร่วมกัน ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ
ปัญหาและพฤติกรรมชุมชน ระยะที่ 2
ปฏิบัติการ โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้
แกนนำชุมชนและผู้ติดเชื้อสคริปไทฟัส
กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อสคริปไทฟัสโดย
แกนนำชุมชนแบบเคาะประตู บ้านและเชิญ
ชวนประชาชนเข้าร่วมกลุ่มไลน์เขต
รับผิดชอบอสม. กิจกรรมจัดอบรมแกนนำ
นักเรียนในโรงเรียน กิจกรรมค้นหาบุคคล
ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แกนนำ
ชุมชนเป็นตัวอย่างรักสุขภาพ ครูอบรม
ความรู้โรคสคริปไทฟัสแก่นักเรียน
สอดคล้องกับการศึกษาของ สาริณี สีทะโน¹¹
โดยศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงาน
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพน
ยาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัด

ร้อยเอ็ด ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมี
ส่วนร่วม (AIC) ทำให้เกิดกิจกรรมตาม
แผนปฏิบัติการประกอบด้วยการให้ความรู้ทาง
หอกระจายข่าว การติดป้ายประชาสัมพันธ์
และการแจกแผ่นพับ การเดินรณรงค์และ
กิจกรรมเตือนป้องกันโรคตามปฏิทินประจำปี

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ
พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสคริปไทฟัสโดย
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลบึงบอน อำเภอ
ยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบการ
ป้องกันโรคสคริปไทฟัสโดยภาคีเครือข่ายมี
ส่วนร่วม ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท
พื้นที่ ประกอบด้วย

1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการ
หมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
สถานศึกษา และ อสม. ผู้นำเข้มแข็งใส่ใจใน
ปัญหาการดำเนินตามกิจกรรม มีความ
กระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วย เข้าร่วม
กิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง
ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ การออกติดตามและ
ประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกันจนบรรลุ
เป้าหมายที่วางไว้

2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาท
ในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การ
กำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง แสวงหา
เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทาง/
โครงการ/แผนงานที่ชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น

3) คนในชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วนร่วม ใน
ทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วม
ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทาง
แก้ไข การจัดทำแผน และการปฏิบัติการ
เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทคอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน คอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน และร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันโรคสครับไทฟัส

5) มีการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคสครับไทฟัสเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบ BUENGBON Model ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน ได้แก่ Benchmarking, Unifying, Empowerment, Networking, Goal Setting, Budgeting, Organization และ Negotiation โดยแต่ละองค์ประกอบมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานป้องกันโรคสครับไทฟัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รูปแบบ BUENGBON Model เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่บูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้ง 8 องค์ประกอบอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพ การจัดการทรัพยากร การบริหารจัดการ และการสรุปทบทวนร่วมกัน ส่งผลให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคสครับไทฟัสดีขึ้น พร้อมทั้งเกิดกลไกการดำเนินงานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และขยายผลในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำ BUENGBON Model ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและดำเนินงานป้องกันโรคสครับไทฟัสในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียง โดยควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล และการถอดบทเรียนร่วมกัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการใช้รูปแบบ เช่น การเปลี่ยนแปลงอัตราป่วยด้วยโรคสครับไทฟัส ความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

2. ควรเปรียบเทียบประสิทธิผลของ BUENGBON Model กับรูปแบบการป้องกันโรคอื่น หรือศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีลักษณะแตกต่างกัน เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1 กองระบาดวิทยา. ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1636620241101034044>
- 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคสครับไทฟัส จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564–2567 [อินเทอร์เน็ต]. ศรีสะเกษ: กลุ่มงานควบคุมโรค; 2567 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.165.115/r506/>
- 3 Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner*. 3rd ed. Geelong, Victoria: Deakin University Press; 1990.
- 4 Perrone C, Kanthawang N, Cheah PY, Intralawan D, Lee SJ, Nedsuwan S, et al. Community engagement around scrub typhus in northern Thailand: a pilot project. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2024;118(10):666-73.
- 5 Thitawattananon C. Improving the community participation in health promotion planning through Appreciation-Influence-Control process: a case study in Tambol Nongphailom, Muang, Nakhon Ratchasima. *Maharat Nakhon Ratchasima Hosp J*. 2010;34(2):99-104.
- 6 Suwanbamrung C, Mehraj SK, Kercho MW, Stanikzai MH, Ageru TA, Jaroenpool J, et al. Evaluation of high school-based dengue solution model in Southern Thailand: a community participatory action research. *BMC Public Health*. 2024;24:3315.
- 7 รุจิรา ดวงสงค์. โครงการพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้านในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลทุ่งชมพู อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- 8 นันทพร ศรีนอก รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
- 9 นิสร ผานคำ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระดับชุมชน ตำบลคูน้อย อำเภोजตุร พักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
- 10 เกสร แฉวโนนจั่ว, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2558;24(6):1127-37.
- 11 สารีณี สีทะโน. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพนยางนาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.