

ชื่องานวิจัย : การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชนบ้านบางม่วง ตำบลฝาละมี อำเภอบางปะอิน จังหวัดพิจิตร

ชื่อภาษาอังกฤษ : The Development of Coronavirus disease Prevention Model in Bangbanmung, Falami Subdistrict, Pak Phayun District, Phatthalung Province

ชื่อผู้วิจัย : นายพงศ์ศักดิ์ จันทร์ทอง นางอุไรวรรณ จันทร์ทอง นางสาวศศลักษณ์ เมธารินทร์

บทคัดย่อ

ในขณะนี้ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาจำนวนมาก อัตราการป่วยและการเสียชีวิตยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีการแพร่ระบาดมายังพื้นที่บ้านบางม่วง ตำบลฝาละมี อำเภอบางปะอิน จังหวัดพิจิตร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) โดยใช้เทคนิคเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation influence control : AIC) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา รายใหม่ในชุมชน ขอบเขตการวิจัย คือ ประชาชนในชุมชนหมู่ 3 บ้านบางม่วง ตำบลฝาละมี อำเภอบางปะอิน จังหวัดพิจิตร โดยเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในชุมชน แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพ และผู้นำชุมชนในชุมชน แบบบันทึกการสังเกตการร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างและผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นในชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูล การประเมินวิจัยเป็นการประเมินเชิงคุณภาพโดยอาศัยการสังเกต การสัมภาษณ์ และรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชนมีกระบวนการปฏิบัติ ดังนี้ 1.) การเตรียมการก่อนการวิจัย มีจัดประชุมเพื่อชี้แจงและอบรมผู้ร่วมวิจัย และทำความเข้าใจในบริบทของชุมชนในเบื้องต้น 2.) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย และปัจจัยเสี่ยงด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ สวอท (SWOT) และพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคด้วย เทคนิค A-I-C 3.) พัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยการกระตุ้นเครือข่ายสุขภาพให้มีความตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 4.) ดำเนินการสรุปผลการประชุมและดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาประกอบด้วยการจัดกิจกรรม “ด่านชุมชน” 7.) ประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 6.) ปรับปรุงแผนและกำหนดกิจกรรมต่อจากโครงการและกิจกรรม 7.) ประเมินผลขั้นสุดท้ายเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน

สรุปและอภิปรายผล : การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นสามารถออกแบบรูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อพื้นที่นั้นคือ “ด่านชุมชน” และมีพฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกคน ล้างมืออย่างถูกวิธี และไม่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา รายใหม่เกิดขึ้นในพื้นที่ อีกทั้งสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนที่ดีขึ้นจากคำกล่าวของเด็กหญิงคนหนึ่งว่า “หมอ คือ ฮีโร่ของพวกเรา”

ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

ไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดที่มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ และมีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีนคลุมด้วยกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ (spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ทำให้เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน จะเห็นเป็นเหมือนมงกุฎ (ภาษาละติน corona แปลว่า crown หรือ มงกุฎ) ล้อมรอบ จึงเป็นที่มาของชื่อเชื้อไวรัสในกลุ่มนี้ที่มีสมาชิกหลากหลาย ติดเชื้อก่อโรคได้ในคน และสัตว์หลายชนิด ดังนั้น ไวรัสโคโรนาลายพันธุ์ที่ก่อโรคในสัตว์ทั้งระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร อาจแพร่มาสู่คนและก่อโรคในคนได้ (zoonotic infection) (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

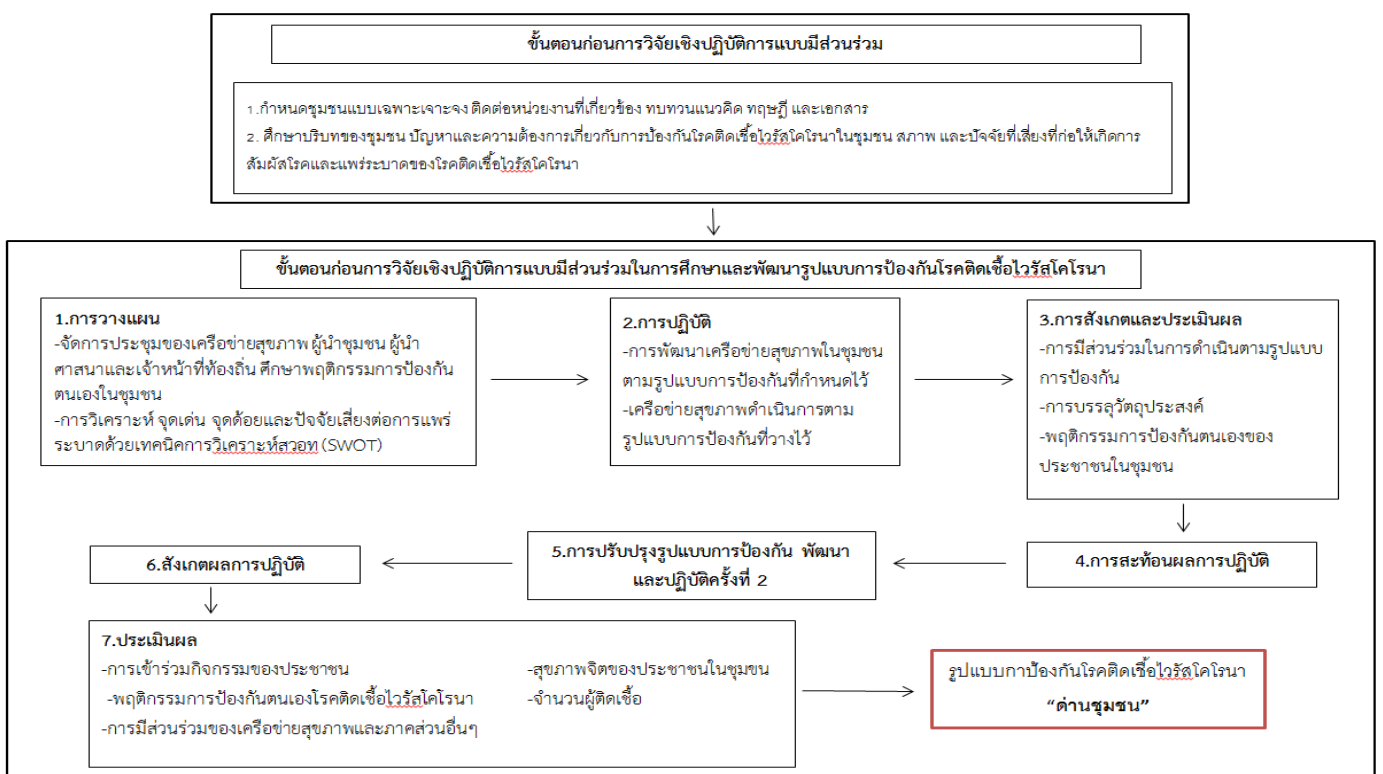
จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานยอดผู้ป่วยประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 1,771 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว จำนวน 416 ราย ผู้ที่เสียชีวิต จำนวน 12 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม จำนวน 12 ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบในประเทศไทย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 34 ปี (5 เดือน - 84 ปี) เพศชาย 963 ราย เพศหญิง 708 ราย (ชาย:หญิง = 1.36:1) ไม่ทราบเพศ 100 ราย สัญชาติไทย 1,486 ราย และสัญชาติอื่นๆ จำนวน 284 ราย ประวัติโรคประจำตัวที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ความดันโลหิตสูง (12 ราย) ภูมิแพ้ (7 ราย) เบาหวานและความดันโลหิตสูง (7 ราย) และพบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน 36 ราย เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง 1,115 ราย จากการติดตามผู้สัมผัส 620 รายและคัดกรองพบในกลุ่มพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอู่ฮั่น 1 ราย ซึ่งทั้งนี้ยังคงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ในเขตจังหวัดพัทลุงนั้นมีจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 6 ราย ซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าบอน จำนวน 2 ราย อำเภอควนขนุน จำนวน 2 ราย อำเภอกงหรา จำนวน 1 ราย และอำเภอปากพะยูน 2 ราย ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่บ้านม่วงทวน ตำบลหารเทา อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง จำนวน 1 ราย และบ้านบางม่วง ตำบลฝาละมี อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง 1 ราย ทั้งสองรายมีผลวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อโคโรนา ซึ่งผู้ป่วยบ้านม่วงทวนนั้นเป็นเพศชาย ที่เดินทางกลับมาจากประเทศอินเดีย เมื่อถึงอำเภอปากพะยูนก็เดินทางเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากพะยูนโดยทันที แต่กรณีของผู้ป่วยบ้านบางม่วง ตำบลฝาละมี อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง เป็นชายวัย 64 ปี เคยมีประวัติป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งได้เดินทางกลับมาจากการทำพิธีแสวงบุญและเข้าพักอาศัยในชุมชนมุสลิม เดินทางเข้ามาพักที่บ้านบางม่วง อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 และมีผลวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2563 ชายดังกล่าวพักร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอีก 9 คน ประกอบด้วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ การเดินทางเข้ามาของชายดังกล่าวนี้ถือว่าการเริ่มต้นการระบาดในพื้นที่เสี่ยงและเป็นปัญหาหลักสำหรับการควบคุมโรคอำเภอปากพะยูนที่จะต้องควบคุมการระบาดไม่ให้เกิดวงกว้าง ทั้งนี้ยังเกิดภาวะความตื่นตระหนกและภาวะเครียดของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงเล็งเห็นว่าควรมีการพัฒนารูปแบบการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Appreciation influence control : AIC) โดยอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในขับเคลื่อนการแนวคิดและรูปแบบการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งการควบคุมและป้องกันโรคครั้งนี้จะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และยังสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่อื่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย : 1.) เพื่อศึกษาและพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Appreciation influence control : AIC) 2.) เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนารายใหม่ในชุมชน

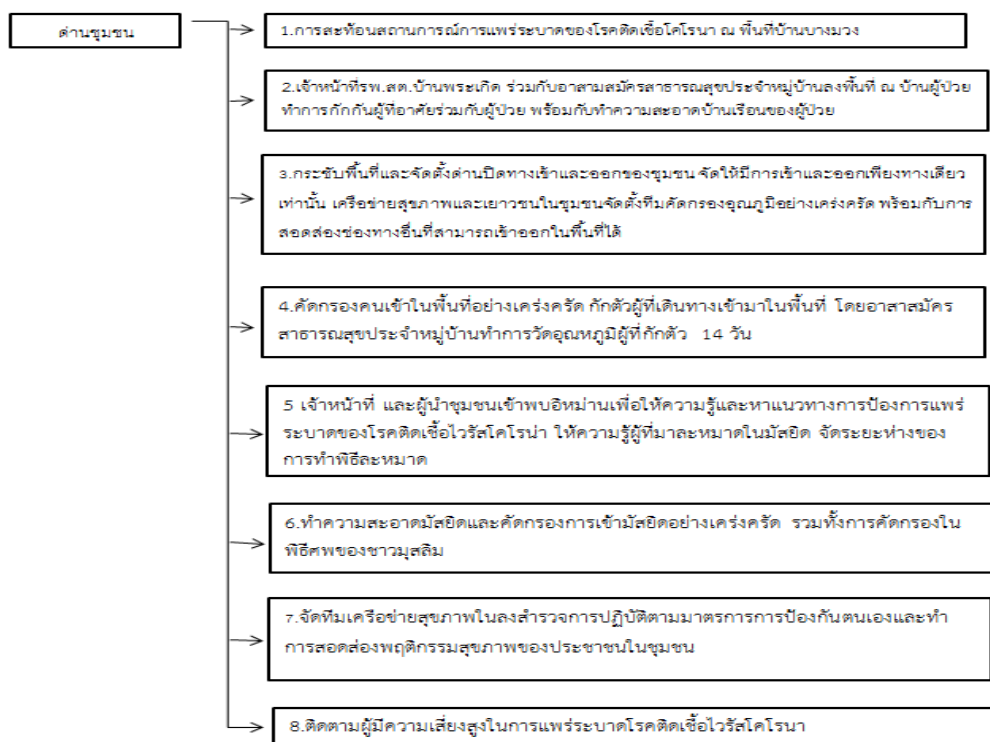
วิธีดำเนินการวิจัย : ขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้มีการคัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง คือ ประชากร ได้แก่ ประชาชนในชุมชนหมู่ 3 บ้านบางม่วง ตำบลฝายละมี อำเภอบางแพะ จังหวัดพัทลุง ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) โดยใช้เทคนิคเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation influence control : AIC) แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1.) ขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอน ดังนี้ ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และมาตรการต่างๆ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และสำรวจพื้นที่ 2.) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามขั้นตอน ดังนี้ 2.1) การวางแผน มีการจัดการประชุมของผู้วิจัย สะท้อนข้อมูล และสถานการณ์การโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อของโรค โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT) และใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation influence control : AIC) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสนอแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2.2) การปฏิบัติการ ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ได้กำหนดไว้จากขั้นตอนที่ 2.1 2.3) การสังเกตและการประเมินการปฏิบัติ ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัย ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเกิดร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินกิจกรรม นำผลทั้งหมดสรุปและผลการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน และพัฒนาการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่อไป ดังภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในชุมชน แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพ และผู้นำชุมชนในชุมชน แบบบันทึกการสังเกตการณ์กิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นในชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องการบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ ในระยะดำเนินการบันทึกข้อมูลในรูปแบบของการบันทึกภาคสนาม (Field notes) การสังเกตและการถ่ายภาพ (Photograph) การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้ ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ผลข้อมูลไปพร้อมๆ กัน เมื่อสัมภาษณ์ข้อมูลทุกครั้ง หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดใจความสำคัญ รวบรวม เรียบเรียง และตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเครือข่ายสุขภาพ พร้อมทำการแก้ไขข้อมูล ให้ถูกต้อง พร้อมทั้งจัดเรียงข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล เช่น ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคล วัฒนธรรมในชุมชน พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลของการใช้รูปแบบการป้องกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และปรับปรุงจนเหมาะสมในการปฏิบัติในพื้นที่

ผลการศึกษา : การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1.) การเตรียมการก่อนการวิจัย มีจัดประชุมเพื่อชี้แจงและอบรมผู้ร่วมวิจัย และทำความเข้าใจในบริบทของชุมชนในเบื้องต้น 2.) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย และปัจจัยเสี่ยงด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ สวอท (SWOT) และพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาด้วย เทคนิค A-I-C 3.) พัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยการกระตุ้นเครือข่ายสุขภาพให้มีความตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 4.) ดำเนินการสรุปผลการประชุมและดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย การจัดกิจกรรม “ด้านชุมชน” ซึ่งมีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

ภาพประกอบที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา “ด้านชุมชน”



5.) ประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 6.) ปรับปรุงแผนและกำหนดกิจกรรมต่อจากโครงการและกิจกรรมข้างต้น โดยมีกิจกรรมที่กำหนดขึ้นหลังจากการประเมินผลและปรับปรุงแผนครั้งนี้ 7.) ประเมินผลขั้นสุดท้ายเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน

วิจารณ์ : การทำวิจัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบรูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยกระบวนการ A-I-C ครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา การทบทวนงานวิจัยและเอกสารอ้างอิงไม่เพียงพอ แต่การดำเนินการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย การไม่แบ่งแยกศาสนา การเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ความชำนาญในพื้นที่และการสนับสนุนอุปกรณ์ของทุกภาคส่วนเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินวิจัย

สรุปและอภิปรายผล : จากการดำเนินการวิจัยจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นสามารถออกแบบรูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อพื้นที่ นั่นคือ “ด่านชุมชน” ประชาชนในพื้นที่การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกคน มีการล้างมือก่อนเข้ามัสยิด เว้นระยะห่างของการทำพิธีละหมาด การจำกัดคนในการเข้าร่วมพิธีศพ และไม่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนารายใหม่เกิดขึ้นในพื้นที่ อีกทั้งสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนที่ดีขึ้นจากคำกล่าวของเด็กหญิงคนหนึ่งว่า “หมอ คือ ฮีโร่ของพวกเรา”

กิตติกรรมประกาศ : ท่านสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ใน รวมทั้งการสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา จนผู้วิจัยได้ถ่ายทอดงานเป็นงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง :

ประเวศ วะสี. (2539). ยุทธศาสตร์เพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนาฉบับที่ 89 วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2563 เวลา 20.00น..

อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. (2540). ระบบการศึกษากับชุมชน : กรอบแนวคิดและการเสนอเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: แปลนพรีนติ้ง.

A.RothanaSiddappa N.Byrareddy & Siddappa N.Byrareddy. (2020). The

epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak:

Journal of Autoimmunity.102433

Thirumalaisamy P. Velavan & Christian G.Meyer. (2020). The COVID-19 epidemic:
US National Library of Medicine. 25(3): 278–280.

World Health Organization. (2020).Coronavirus disease 2019 (COVID-19)Situation
Report – 72. [Internet]. [cited 2020 Apr. 1]: [https://www.who.int/emergencies
/diseases/novel- coronavirus-2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)