



การสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านซาง อำเภอแม่อำเภอริม จังหวัดเชียงใหม่

.....

**HEALTHY NETWORKING FOR SELF-RELIANCE IN PREVENTION
AND CONTROL DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF
BAN-SANG HEALTH PROMOTING HOSPITAL,
MAE RIM DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE**

.....

ณฤชณ รณูเสวะ

CHIANG MAI
RAJABHAT
UNIVERSITY



การสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่

HEALTHY NETWORKING FOR SELF-RELIANCE IN PREVENTION AND CONTROL DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF BAN-SANG HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MAE RIM DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

ณฤชล รัญเสาะ

สาขาวิชาการพัฒนากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง 2) เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง 3) เพื่อสร้างแนวทางการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง รูปแบบวิจัยใช้การวิจัยแบบผสมวิธีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ พื้นที่การวิจัย 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยน้ำริน บ้านซาง และบ้านต้นขาม อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน และประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง 64 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชนิด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และแนวทางการสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ชุมชนพื้นที่วิจัยทั้ง 3 แห่ง มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดเชียงใหม่ และมีพื้นที่ระบาดระดับ A คือ มีผู้ป่วยติดต่อกันเกินกว่า 4 สัปดาห์ใน 3 หมู่บ้าน ซึ่งหมายถึง กระบวนการควบคุมการระบาดของโรคที่ดำเนินการอยู่นั้นไม่ได้ผล หรือยังไม่เข้มแข็งพอ

2. การสร้างเครือข่ายสุขภาพพอเพียงเพื่อการพึ่งตนเอง มี 3 ระยะคือ ระยะการวางแผนและวินิจฉัย ระยะดำเนินการ กิจกรรมเครือข่าย และระยะสรุปและประเมินผลเครือข่าย มีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ การเตรียมชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดปัญหา การพัฒนาศักยภาพแกนนำ การกำหนดกิจกรรมเครือข่าย การประเมินสถานการณ์โรค และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุม การสะท้อนคิดและนำเสนอข้อมูล การสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง การหาความจริงและสะท้อนคิด

3. แนวทางการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ ร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงกัน และการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

คำสำคัญ: เครือข่ายสุขภาพ การพึ่งตนเอง โรคไข้เลือดออก

ABSTRACT

This study aimed to 1) study the community context and behavior for prevention and control of dengue fever of the people in charge of Ban Sang Health Promotion Hospital 2) to develop a self-reliance healthy network for prevention and control of dengue fever in the Ban Sang Health Promotion Hospital 3) to establish guidelines for a self-reliance healthy network activity for prevention and control in the Ban Sang Health Promotion Hospital. This study used combine methods which were quantitative and qualitative research. Research areas include 3 villages in the Mae Rim District. The sample was health officer for 4 people volunteer village health of 30 people and the people who were in charge of the Ban Sang Health Promotion hospital 64 people total of 98 people were used in the study and 4 methods of In-Depth interview, insights Participatory observation, questionnaires and focus group approach. Qualitative data were used descriptive writing Quantitative data Statistics, the percentage and standard deviation. The results were showed that

1. The outbreak of the dengue fever in 3 research communities were classified into the number 3 ranging of entire Chiang Mai area and its remains class A category as the local people were continuously sickness symptom longer than 4 weeks in 3 villages. This result shown that the control process in this area were ineffectiveness.

2. The established of self-reliance health network had 3 phases: planning and diagnosis, implementation network activity and summarize and evaluate the network. The activities including the preparation of 8 community. Situation analysis and problem determination Developing leadership potential The activity network Assessment and disease prevention and control behavior. Reflective thinking and presentation. Creating a healthy network to self-reliance. To find the straight and reflection.

3. Conduct activities to foster the self-sufficient health network consists of 7 elements such as common perception, common vision, mutual interests and benefits, stakeholders participation, complementary relationship, interdependent, interaction.

Keywords: Healthy Networking, Self-reliance, DENGUE Hemorrhagic

บทนำ

ในประเทศไทยการควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกต้องดำเนินการทั้งสองชนิด ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ซึ่งเป็นพาหะสำคัญในแถบเอเชีย แต่มีถิ่นกำเนิดในทวีปแอฟริกา และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งเป็นพาหะรองลงมาและมีถิ่นกำเนิดในทวีปเอเชีย (อุษาวดี ถาวรระ, 2544) และเนื่องจากยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อไวรัสได้ ความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงอยู่ที่การควบคุมพาหะเป็นมาตรการหลัก จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2549-2553) พบผู้ป่วย 46,829 ราย 65,581 ราย 89,626 ราย และ 56,651 ราย อัตราป่วย 74.78, 104.21, 142.18 และ 89.27 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยตาย 59, 95, 102 และ 50 ราย อัตราป่วยตาย 0.13, 0.14, 0.11 และ 0.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่ออันตราย, 2554: 1)

สถานการณ์ไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านช่าง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ในปัจจุบัน พบว่า พาหะของโรคไข้เลือดออกคือยุงลาย ซึ่งมีแหล่งเพาะพันธุ์มากที่สุดในแหล่งเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ตามบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในทุกสภาพพื้นที่ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงอยู่ที่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่าง เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงถึง 14 ราย เมื่อปี 2551 ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดทำโครงการ Work rally เปิดบ้านเปิดใจป้องกันภัยไข้เลือดออกขึ้น ซึ่งได้ผลเกินคาด พบผู้ป่วยลดลงเหลือแค่ 7 ราย เมื่อปี 2552 และในปีงบประมาณ 2553 ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่างได้จัดทำโครงการปฏิบัติการจัดเคอร์ฟิวยุงเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ทำให้พบผู้ป่วย 2 ราย ในปี 2554 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่างจึงได้จัดทำโครงการนำชุมชนมุ่งพันธุ์ปลอดโรคติดต่อขึ้น และพบผู้ป่วยเพียง 1 ราย ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่างได้เป็นหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และได้รับรางวัลที่สาม เนื่องจากการสุ่มตรวจยังพบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนอยู่จำนวนหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าประชาชนบางส่วนยังไม่ให้ความร่วมมือและไม่สนใจดูแลตนเอง ยังต้องคอยให้เป็นหน้าที่ของสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปี 2555 ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่างได้จัดทำโครงการครอบครัวร่วมใจ ทุกวัยร่วมสร้าง “กระบวนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกด้วยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนมีส่วนร่วม” โครงการนี้ได้สร้างอาสาเตือนภัยสุขภาพขึ้น จำนวน 30 คน เพื่อคอยดูแลและเตือนภัยที่ใกล้ตัวและเขตรับผิดชอบ พร้อมทั้งมีการประชุมเสวนา การวางแผน การปฏิบัติและออกให้ความรู้แก่ประชาชนโดยใช้หน่วยเคลื่อนที่สุขภาพ

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่างที่ผ่านมา ได้มีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลง โดยการสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดเตรียม จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้ โดยเน้นการดำเนินการช่วงก่อนการระบาดของโรค เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับนักเรียน โดยเน้นในโรงเรียน วัด ในครัวเรือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่เพื่อช่วยในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และเมื่อมีการเกิดโรคในพื้นที่ก็จะมีทีมสอบสวนและควบคุมโรคระดับอำเภอและตำบลคอยให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับแจ้งเหตุมีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในรูปของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย น้ำยาพ่นหมอกควัน สำหรับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่างที่ผ่านมา พบว่ายังขาดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเครือข่ายป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สามารถลดปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่าง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จึงเห็นความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่าง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อสร้างแนวทางการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methodology) ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) และเวทีเครือข่าย (Networking) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ใช้แบบสอบถามสำหรับเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พื้นที่การวิจัย

ชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยน้ำริน บ้านซาง และบ้านต้นขาม ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 2,200 ไร่ หรือ 4.06 ตารางกิโลเมตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง มีทั้งหมด 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยน้ำริน บ้านซาง และบ้านต้นขาม มีประชากรทั้งหมด 4,672 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข จำนวน 4 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน และประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 64 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 98 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการของยามาเน่ (Yamane, 1973: 886-887) ที่ขนาดความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ จากประชากรทั้งสิ้น 4,672 คน จะได้ตัวอย่าง 98 คน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ยอมให้มีความผิดพลาดได้ 5%

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการวิจัย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชนและพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ มีการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมสร้างกรอบในการสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2
2. นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ค่าที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012: 337) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 เมื่อได้รับคำแนะนำแล้ว ได้มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป
3. นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้สัมภาษณ์ประชาชนที่อาศัยอยู่บ้านหัวน้ำรินที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 สามารถนำไปใช้ได้
4. รวบรวมข้อมูลโดยทำการสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชนที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนประเด็นการสอบถามและสัมภาษณ์ คือ 1) ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน 2) พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชน
5. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมมาจัดหมวดหมู่ เรียบเรียง แล้วเขียนอธิบายเชิงพรรณนาประกอบรูปภาพ
6. นำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง นำข้อมูลที่แก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

1. จัดประชุมเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน (หมู่บ้านละ 10 คน) ตัวแทนประชาชนทั้ง 3 หมู่บ้าน จำนวน 64 คน รวมทั้งหมด 98 คน
2. สมาชิกเครือข่ายสุขภาพและตัวแทนประชาชน ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาพฤติกรรม การป้องกัน และร่วมตัดสินใจในการหาวิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
3. สมาชิกเครือข่ายและตัวแทนประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามที่เครือข่ายกำหนดขึ้น ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
4. สมาชิกเครือข่ายสุขภาพและตัวแทนประชาชนได้ร่วมรับผลของการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
5. สมาชิกเครือข่ายสุขภาพและตัวแทนประชาชนได้ร่วมกันตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลเครือข่ายสุขภาพและ กิจกรรมที่ดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ชนิด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview schedule) ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชนที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหา ได้แก่ 1) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2) พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และ 3) วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง

2. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ 1) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และ 3) วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และกระบวนการสร้างเครือข่ายการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยเชิงปริมาณ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชนิด ดังนี้

1. แบบสอบถาม ใช้สำหรับการสอบถามข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ.2557 เป็นระยะเวลา 12 เดือน

ผลการวิจัย

1. บริบทชุมชนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

1.1 บริบทชุมชนของพื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยได้คัดเลือกชุมชน และประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยน้ำริน บ้านซาง และบ้านต้นขาม ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 2,200 ไร่ หรือ 4.06 ตารางกิโลเมตร มีครัวเรือนทั้งหมด 1,012 ครัวเรือน มีประชากรทั้งหมด 4,672 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,992 คน เพศหญิง 2,379 คน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ทำไร่ และอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน (ทำขนมจีน โรงบ่มยาสูบขนาดเล็ก รับจ้าง) รายได้เฉลี่ยประมาณ 3,000 บาท/คน/เดือน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในพื้นที่มีแม่น้ำปิงขนาดใหญ่ไหลผ่านชนบทบ้านซาง มีคลองชลประทานไหลผ่าน ทั้งหมู่บ้านห้วยน้ำริน บ้านซาง และบ้านต้นขาม ชาวบ้านส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก คือ มีพ่อ แม่ ลูก อยู่ร่วมกัน ลูกๆ ไปเรียนหนังสือ และไปทำงานอยู่ในตัวเมืองบางครอบครัว ชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง ชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านเป็นพื้นที่ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง การศึกษาบริบทชุมชนให้เข้าใจ จะทำให้เข้าถึง และรับทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่เป็นจริง เป็นปัจจุบัน และสามารถนำมาพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

ชุมชนพื้นที่วิจัยทั้ง 3 แห่ง มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดเชียงใหม่ และมีพื้นที่ระบาดระดับ A คือ มีผู้ป่วยติดต่อกันเกินกว่า 4 สัปดาห์ใน 3 หมู่บ้าน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนยังไม่ได้ผล หรือยังไม่เข้มแข็งพอ

2. การสร้างเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะรุม จังหวัดเชียงใหม่

2.1 ระยะการวางแผนและวินิจฉัย

สำหรับระยะนี้สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนย่อยได้ดังต่อไปนี้

2.1.1 การเตรียมชุมชน

ผู้วิจัยจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ชุมชนรับทราบการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ ในการประชุมประจำเดือนของชุมชน มีการทบทวนแนวคิด และประสบการณ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนผ่านกิจกรรม “ต้นไม้แห่งสุขภาพพอเพียง” ที่ระบุภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์และแนวทางคร่าวๆ ที่จะทำให้เกิดผลอย่างยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอมะรุม จังหวัดเชียงใหม่

2.1.2 การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดปัญหา

ผู้วิจัยเชิญภาคประชาสังคม ได้แก่ สมาชิกเครือข่ายสุขภาพ ตัวแทนประชาชนทั้ง 3 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ได้ร่วมระบุปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยเสนอข้อมูลกายภาพและสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสำรวจเมื่อ พ.ศ.2555 โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง และร่วมกันวิเคราะห์และร่วมคิดหาทางออกร่วมกันโดยคำนึงถึงการดูแลสุขภาพภายใต้หลักการพึ่งพาตนเองตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง คือ พอประมาณ มีเหตุผล และสร้างภูมิคุ้มกัน หลังจากนั้นมีการประชุมเครือข่ายสุขภาพและตัวแทนประชาชนอีก 3 ครั้ง เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลจากการประชุมร่วมกันมีโครงการที่ได้รับเลือกให้ดำเนินการในชุมชน จำนวน 6 โครงการย่อย ตามลำดับ ดังนี้ 1) โครงการเปิดบ้านเปิดใจป้องกันภัยไข้เลือดออก 2) โครงการปฏิบัติการเคอร์ฟิวยุงลาย 3) โครงการชุมชนมุ่งพันธุ์โรคติดต่อ 4) โครงการครอบครัวร่วมใจทุกวัยร่วมสร้าง 5) โครงการอาสาเตือนภัยยุงลาย และ 6) โครงการรณรงค์ยุงลาย

2.1.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำ

การสร้างความพร้อมและความเข้มแข็งของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพพอเพียงเพื่อการพึ่งตนเอง ผู้วิจัยจึงจัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้ความเข้าใจการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพ ณ บ้านเพียงนารีรีสอร์ท บ้านห้วยน้ำริน ตำบลชีเหล็ก อำเภอมะรุม จังหวัดเชียงใหม่ทุกเดือน

2.1.4 กำหนดกิจกรรมของเครือข่าย

จัดให้มีการประชุมสมาชิกเครือข่ายสุขภาพและตัวแทนประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับผู้วิจัย ผู้นำชุมชน และผู้แทนภาคประชาสังคม เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการร่วมกันและกำหนดขั้นตอนการทำงาน ข้อตกลงร่วมในการทำงาน คณะกรรมการโครงการย่อยทั้ง 6 โครงการกำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมของตน สร้างทีมเฝ้าระวังในวัยเรียน สร้างทีมเฝ้าระวังในวัยทำงาน สร้างทีมเฝ้าระวังในวัยสูงอายุ

2.1.5 ประเมินสถานการณ์ของโรคและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

การวิเคราะห์สถานการณ์รอบสองจากการรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติม จำนวน 1,012 ครอบครัว มีการเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญของโรคไข้เลือดออกอีกครั้ง เพื่อให้ตระหนักปัญหาสุขภาพชุมชนมากขึ้น เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการตามโครงการทั้ง 6 โครงการ เมื่อดำเนินการระยะหนึ่ง พบว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมปัญหาน้ำเสียในคลองเป็นปัญหาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการย่อยที่ชุมชนให้ความสำคัญมาก มีการวิเคราะห์และแปลผลรวมทั้งค้นหาข้อมูลแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละโครงการย่อยเพิ่มเติม

2.1.6 สะท้อนคิดและนำเสนอข้อมูล

นำข้อมูลจากโครงการย่อยที่ประเมินจากสมาชิกเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง มาวิเคราะห์นำเสนอในที่ประชุมคณะทำงานโครงการและผู้เกี่ยวข้อง รับฟังข้อคิดเห็นและสังเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมในการกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการสื่อสารข้อมูลจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในเวทีเสวนาชุมชน

2.1.7 สร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง

ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการทั้งหมดเพื่อสรุปแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซาง อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่ (ฉบับร่าง) เป็นการดำเนินการร่างเอกสารเพื่อนำเสนอต้นแบบฯ แก่สมาชิก

2.1.8 หาความตรงและสะท้อนคิด

เนื่องจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมี มีโจทย์เฉพาะในการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงจะจัดให้มีการหาความตรงของกิจกรรมและแนวทางการป้องกันและควบคุม ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง โดยการรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและด้านสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน เป็นระยะๆ และสะท้อนคิดร่วมกับสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาบทสรุป

2.2 ระยะดำเนินการกิจกรรมของเครือข่าย

การดำเนินโครงการในระยะนี้ เป็นการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ในชุมชน ประกอบด้วยโครงการย่อย 6 โครงการ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม 2557 เพื่อพัฒนาความสามารถของชุมชนในการพึ่งตนเองด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการวางแผนจัดการปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกัน รับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต นอกจากนั้น ยังมีการพัฒนาศักยภาพสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 98 คน ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นกลุ่มพันธกิจหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะนี้สมาชิกเครือข่ายสุขภาพและตัวแทนประชาชนร่วมกับทีมวิจัยดำเนินกิจกรรมในแต่ละโครงการย่อยเน้นให้นำหลักการ “สามห่วงสองเงื่อนไข” ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ สรุปกิจกรรมพอสังเขป ดังนี้

2.2.1 โครงการเปิดบ้านเปิดใจป้องกันภัยไข้เลือดออก เป็นโครงการที่เน้นการสำรวจบ้านเพื่อค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนในแต่ละชุมชน

2.2.2 โครงการปฏิบัติการเคอร์ฟิวยุงลาย เป็นความร่วมมือของประชาชนในชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และแหล่งน้ำในชุมชน

2.2.3 โครงการชุมชนมุ่งพันธุ์โรคติดต่อ เน้นประชาชนที่เห็นความสำคัญของการสื่อสารและช่วยเหลือกันภายในชุมชนอย่างเป็นระบบ เครือข่ายสุขภาพร่วมกันหาแนวทางพบปะประชาชนในชุมชนอย่างทั่วถึง จึงจัดโครงการประชุมสังสรรค์ โดยแบ่งพื้นที่เป็น 5 พื้นที่ มีการนัดประชุมเพื่อสื่อสารและปรึกษาหารือเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามจุดนัดพบในแต่ละพื้นที่ รวมประชุมสังสรรค์ 5 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมการอบรมประมาณ 30-80 คน ในแต่ละครั้ง

2.2.4 โครงการครอบครัวร่วมใจทุกวัยร่วมสร้าง เป็นความร่วมมือระหว่างคน 3 วัย คือ วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการทำกิจกรรมและเสวนา อบรมร่วมกัน 3 ครั้ง

2.2.5 โครงการอาสาเตือนภัยยุงลาย เมื่อสถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังระบาดในชุมชน จึงเกิดโครงการนี้ขึ้นเพื่อร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดยุงลายโดยอาศัยจิตอาสาของคณในชุมชนร่วมกันทำลาย

2.2.6 โครงการร่วมน้อมใจ เพื่อเป็นการออกกำลังกายและรักษาทุนทางวัฒนธรรมจึงได้จัดโครงการนี้ขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเอง

หลังจากดำเนินโครงการทั้ง 6 โครงการแล้ว มีการสะท้อนคิดและปรับปรุงกิจกรรมระหว่างการทำกิจกรรมไปใช้ จัดให้มีการประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะทุกเดือน เพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชนสะท้อนคิดและประเมินผลเบื้องต้นจากการดำเนินการโครงการย่อยทั้ง 6 โครงการและภาพรวมของโครงการใหญ่ และทำการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม

2.3 ระยะการสรุปและประเมินผลเครือข่าย

2.3.1 การสรุปผลเครือข่าย เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดมีการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม 2557 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จัดประชุมเครือข่ายสุขภาพและตัวแทนประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อการสะท้อนคิดและถอดบทเรียน ผู้วิจัยและคณะทำงานสรุปรายงานโครงการทั้งหมด

2.3.2 การประเมินผลเครือข่าย การประเมินผลเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น นอกจากอาศัยสมาชิกเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงและนักสังคมศาสตร์เพื่อให้คำชี้แนะ และสะท้อนผลของโครงการเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนของเครือข่ายต่อไป

3. แนวทางการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ผลการจัดโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้ง 6 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเปิดบ้านเปิดใจป้องกันภัยไข้เลือดออก 2) โครงการปฏิบัติการเคอร์ฟิวยุงลาย 3) โครงการชุมชนมุ่งพันธุ์โรคติดต่อ 4) โครงการครอบครัวร่วมใจทุกวัยร่วมสร้าง 5) โครงการอาสาเตือนภัยยุงลาย และ 6) โครงการร่วมนัยยุค ผ่านการเสวนา ประชุม สนทนากลุ่มย่อยและการสะท้อนคิดในแต่ละโครงการ แต่ละประเด็น สามารถสรุปแนวทางการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพพอเพียงเพื่อการพึ่งตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินโครงการ 7 ประเด็นดังนี้

3.1 การรับรู้ร่วมกัน สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเครือข่าย อาทิ ความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินโครงการร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะหากสมาชิกไม่มีความเข้าใจในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จะทำให้การประสานงาน และการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไปอย่างยากลำบาก เพราะต่างคนต่างก็ใช้กรอบการมองปัญหาคนละกรอบ ย่อมมองปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นไปคนละทิศทาง แต่มีได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เพราะมุมมองที่แตกต่างย่อมมีประโยชน์ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างนี้สมาชิกเครือข่ายยอมรับกัน มิฉะนั้นความแตกต่างที่มีอยู่จะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

3.2 การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การดำเนินกิจกรรม “ต้นไม้แห่งความพอเพียง” ทำให้สมาชิกเครือข่ายได้มองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจในทิศทางเดียวกันและการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกัน จะช่วยให้ขบวนการขับเคลื่อนมีพลัง เกิดเอกภาพและช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างกันได้ในทางตรงข้าม เมื่อใดที่วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายส่วนตัวขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่ายพฤติกรรมกาปฏิบัติของสมาชิก ก็จะเริ่มแตกต่างจากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมีวิสัยทัศน์ย่อยส่วนตัวที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แม้อาจไม่ได้ซ้อนทับอย่างแนบสนิทกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายแต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

3.3 การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน เครือข่ายเกิดจากที่สมาชิกแต่ละคนก็มีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ความจำกัดนี้ทำให้เกิดการรวมตัวกัน บนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดใจให้รวมเป็นเครือข่าย ดังนั้น การรวมเป็นเครือข่ายจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข และความพึงพอใจ เป็นต้น กล่าวโดยสรุปก็คือ การที่จะดึงใครเข้ามามีส่วนร่วมในขบวนการเครือข่ายจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม

3.4 การมีส่วนร่วม การเปิดโอกาสให้สมาชิกในเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและทุกกิจกรรม นับเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมทุกฝ่ายในเครือข่าย (All stakeholders in network) ย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายจึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (Equal status) ในฐานะของ “หุ้นส่วน (Partner)” ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (Horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกัน แทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical relationship) หมายความว่า หากการรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐก็ต้องวางสถานะของตนเองเทียบเท่ากับประชาชนในฐานะของสมาชิกเครือข่ายมิใช่การวางตัวเป็นเจ้านายเหนือประชาชน อย่างไรก็ตามแม้จะยากในทางปฏิบัติในหลายๆ กรณีเพราะต้องอาศัยการเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่ายและการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำหากต้องการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

3.5 การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยเสริมจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่ ตัวอย่างเช่น นักวิชาการที่เข้าใจสภาพท้องถิ่นเข้าไปทำการวิจัยร่วมกับประชาชนในท้องถิ่น ก็จะช่วยให้เกิดการสะสมองค์ความรู้ของท้องถิ่นอย่างเป็นระบบอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ในขณะที่ประชาชนในท้องถิ่นก็ให้ข้อมูลและความร่วมมือในการศึกษาวิจัย หรือ การที่มูลนิธิขององค์กรธุรกิจช่วยสนับสนุนด้านการเงินแก่องค์กรประชาชน ขณะเดียวกันความสำเร็จขององค์กรประชาชนก็สร้างชื่อเสียงแก่องค์กรธุรกิจนั้นด้วย

3.6 การพึ่งพิงร่วมกัน เนื่องจากธรรมชาติความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน หรือกำลังคน สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตัวเอง การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันให้แน่นหนา จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกได้ว่า หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงไปได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคน จึงจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งการพึ่งพิงร่วมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

3.7 การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านการเขียนหรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือ มีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (Reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (Unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใด ก็จะทำให้เกิดความผูกพันภายในระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น (Highly integrated) นอกจากนี้ การปฏิสัมพันธ์ ยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น จะช่วยให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ชุมชนพื้นที่วิจัยทั้ง 3 แห่ง มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดเชียงใหม่ และมีพื้นที่ระบาดระดับ A คือ มีผู้ป่วยติดต่อกันเกินกว่า 4 สัปดาห์ใน 3 หมู่บ้าน ซึ่งหมายถึง กระบวนการควบคุมการระบาดของโรคที่ดำเนินการอยู่นั้นไม่ได้ผล หรือยังไม่เข้มแข็งพอ ซึ่งเกิดจากการขาดทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับกุนนิตา ยารวง (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) การได้รับการสนับสนุนกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลที่ใกล้ชิดจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. การสร้างเครือข่ายสุขภาพพอเพียงเพื่อการพึ่งตนเอง จะสำเร็จและมีประสิทธิภาพได้ต้องการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับกฤษฎา โยธารักษ์ (2553) ที่ศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงอยู่ในระดับปานกลางและหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคต่ำอยู่ในระดับสูง โดยหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคต่ำจะมีการรับรู้ที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง การสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะนำไปสู่การลดปัญหาโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับ ยุทธพงศ์ งามาส (2553) ได้ศึกษาการสร้างพลังประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ การสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมประกอบด้วย การระบุปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเลือกกิจกรรมแก้ไขปัญหา การมอบหมายแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การปฏิบัติตามแผนและติดตามประเมินผล จะทำให้การสร้างพลังประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถทำให้ประชาชนมีการรับรู้ความสามารถตนเองและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

3. แนวทางการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่างที่ประสบผลสำเร็จนั้น เนื่องจากอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สอดคล้องกับแนวคิดของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) ที่ได้นำเสนอแนวทางการสร้างเครือข่ายประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงกัน และการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

บทสรุป

ผลจากการรวบรวมความคิดเห็นชาวบ้านในเวทีเสวนาและกระบวนการกลุ่ม พบว่าแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาในการดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกันในสังคมพื้นฐานที่ชาวบ้านใช้ในการดำเนินชีวิตได้ การปรับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการด้านสุขภาพนั้นเป็นการประยุกต์จากแนวคิดพื้นฐานด้านพอประมาณมีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกันอย่างบูรณาการกับการดำเนินชีวิตประจำวัน แยกออกจากการพัฒนาด้านอื่นๆ ค่อนข้างยาก กระบวนการพัฒนาเพื่อนำไปสู่ชุมชนสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชน นักวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง ที่มุ่งเป้าไปที่การพัฒนาอย่างสอดคล้องและหลอมรวม เช่น ระบบช่วยเหลือดูแลในชุมชน เป็นการใช้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่ช่วยแก้ปัญหา ป้องกันปัญหาในชุมชน มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการร่วมกันดูแลซึ่งกันและกัน เป็นต้น มีการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยความจริงใจ มีการใช้กิจกรรมกลุ่ม นำชาวบ้านให้ร่วมกิจกรรม โดยมอบโจทย์ให้กลุ่มช่วยกันระดมสมอง กิจกรรมดังกล่าวปฏิบัติต่อเนื่องกันไปทำให้เกิดโครงการย่อยตามความต้องการของชุมชน และนักวิจัยมีการสอบถามความต้องการของชุมชนสม่ำเสมอและจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาบุคลากรและชาวบ้าน โดยที่นักวิจัยไม่ได้เป็นผู้กำหนดประเด็นหรือวัน เวลา แต่จะสอบถามความต้องการและความสะดวกของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อความสะดวกในการนัดหมาย

ข้อเสนอแนะ

การสร้างเครือข่ายสุขภาพพอเพียงเพื่อการพึ่งตนเองนั้น ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างทัศนคติ ให้ประชาชนดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ไม่หลงสู่การบริโภคนิยม ใช้หลักการสามห่วงสองเงื่อนไขที่พัฒนาการรู้คิดร่วมกับการมีคุณธรรม ในการปฏิบัติตนเน้นหลักการที่เหมาะสมในการบริโภคอย่างพอดี พอประมาณ มีเหตุผลในการตัดสินใจและการวางแผน มีภูมิคุ้มกันชีวิตในยามฉุกเฉินและป้องกันอันตราย สุดท้ายผู้วิจัยเสนอให้มีการดำเนินการต่อเนื่องและติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบโดยรวม

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา เสถียรพิระกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ศรีเงินยวง และรองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมช ศีตะโกเศศ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำด้วยเมตตาจิต จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา โยธารักษ์. 2553. การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2553. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- กุนนิตา ยารวง. 2555. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2543. การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพฯ: ซีคเซส มีเดีย.
- ยุทธพงศ์ ภามาส. 2553. การสร้างพลังประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักโรคติดต่ออันตราย. 2554. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2553. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.thaivbd.org/dengue.php?id=93>. (13 มีนาคม 2554)
- อุษาวดี ถาวร. 2544. ยุ้งลายพาหะโรคไข้เลือดออก และไข้ชิคุนกุนยา. ใน อุษาวดี ถาวร (บรรณาธิการ), **ชีววิทยานิเวศวิทยา และการควบคุมยุงในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2012. **Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice**. (9th ed). Philadelphia: PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. Third editio. Newyork: Harper and Row Publication.