

การพัฒนาแบบการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
ในเขตพื้นที่ อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

The Development Model of the Empowerment
of Disease Control at District Level in HuaiRat District,
Buriram Province

อริพันธ์ ศิริธรรมมาภรณ์*

ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์**

ดร. กระจำจ่าง ตลับนิล**

บทคัดย่อ

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เป็นการดำเนินงานตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขมี เป้าหมายในการพัฒนาอำเภอ ให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพได้ด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 81 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบบันทึกการจัดกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอ

ห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทของชุมชน 2) การวิเคราะห์พื้นที่ 3) การวางแผนดำเนินงาน 4) การปฏิบัติตามแผนงาน 5) การสังเกตติดตามและประเมินผล 6) การประชุม ถอดบทเรียนจากผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเพิ่มขึ้นจากการพัฒนา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการประเมินผลคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนผ่านเกณฑ์การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่การสร้างเครือข่าย การจัดการแบบมีส่วนร่วมการจัดการความรู้และการติดตามประเมินผล

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการกำหนดนโยบายในการควบคุมโรคที่ชัดเจนและให้

*นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุนด้านองค์ความรู้ จะทำให้การดำเนินงาน

ควบคุมโรคมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีประสิทธิภาพ

Abstract

The empowerment of disease control at district level has been implemented from the policy of the Department of disease control, Ministry of Public Health It has aimed to support and develop at district level to conduct surveillance, prevention and control of diseases or health hazards manually. This action research aimed to study the development of the empowering community management to encourage disease prevention in HuaiRat district, Buriram province. The sample of process included 81 participants that were selected by purposive sampling from the public health committee, the local government committee, the relevant government agencies committee and the public sector committee. The quantitative and qualitative data were collected using multiple choice tests, questionnaires, interviews, observation and record of the event. Data analysis employed percentage, mean and standard deviation. Comparison of before and after the development for statistics Paired t-test while the content analysis was used for the qualitative data.

The results showed that the developmental process composed of 6 steps : 1) learning community context 2) analysis of area 3) action plan meeting 4) operational plan workshop 5) follow up and evaluation and 6) after action review. The performance affected increase of knowledge, opinion and participation about the empowerment of disease control at district level. The participants had significant increase in post - test score ($p < 0.05$) Consequently, it could achieve a pass level of the empowerment of disease control at district level standard. In conclusion, the key success factors were networking, participation, knowledge management and evaluation.

Research has suggested that there should be a clear policy of disease control. The participation of stakeholders who have knowledge and understanding on their role. The health authorities in the area as a mentor and support knowledge could impact the operation of disease control appropriately to the area contexts.

บทนำ

“อำเภอ” เป็นศูนย์รวมการบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่นในการดำเนินงานของหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้กำหนดนโยบาย “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ขึ้นในปี 2554 ถือเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งหวังที่จะให้ทุกอำเภอมีระบบและกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์ โดยยึดกรอบแนวทางการดำเนินงานตามคุณลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2) มีระบบระบาดวิทยาที่ดี
- 3) มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 4) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรมและ
- 5) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรค

การพัฒนาเพื่อสนับสนุนอำเภอเข้มแข็งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เป็นบทบาทภารกิจด้านสาธารณสุขและด้านสังคมของพื้นที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจและการปรับโครงสร้างการทำงานระดับพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เป็นผู้บริหารจัดการที่ท้องถิ่นด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและทีม SRRT ตำบล เป็นส่วนหนึ่งของทีมบูรณาการอำเภอเข้มแข็งการเฝ้าระวังป้องกันโรค ประกอบด้วยทีมงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานร่วมกับ หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ และภาคีประชาชนภารกิจหลัก คือ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงเหตุการณ์ และการรายงานโรคเพื่อการประสานการควบคุมโรครวดเร็ว โดยมีทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับอำเภอและระดับจังหวัด เป็นพี่เลี้ยงด้านการสอบสวนโรค ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้มีข้อมูลระบาดวิทยา ที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับบุคลากรพร้อมปรับตัวต่อการ

เปลี่ยนแปลง มุ่งมั่นตอบสนองต่องานใหม่และสนับสนุนงานเดิมอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายภายในเพิ่มขึ้นจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค มีกลุ่มงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม และเครือข่ายในพื้นที่ถึงระดับชุมชน ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ทราบและแก้ไขปัญหาได้ครอบคลุมรวดเร็วและสามารถขยายขอบเขตการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประเมินผลการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ของอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมินเนื่องจากการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคยังไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ยังเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นครั้งๆ ขาดความต่อเนื่องและจริงจัง ส่วนระบบระบาดวิทยาของอำเภอห้วยราช แม้จะมีการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีม SRRT ตั้งแต่ปี 2554 แต่ในการดำเนินงานยังพบว่าความทันเวลาและความครอบคลุมของการรายงานยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด สำหรับการวางแผนนั้นอำเภอห้วยราช ได้รับการถ่ายทอดนโยบายการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จากระดับจังหวัด แต่ยังไม่มีการประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนทำให้ขาดการเชื่อมโยงกลไกการแก้ไขปัญหาไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ส่วนของการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น ได้มีการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาเป็นนานแล้ว ที่ค่อนข้างชัดเจนและเห็นเป็นรูปธรรมคือโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้าและโรคเอดส์แต่การสนับสนุนงบจากแหล่งอื่นๆ ยังขาดการจัดระบบที่ชัดเจนและผลลัพธ์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคนั้น พบว่าอำเภอห้วยราช ยังมีอัตราการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญหลายโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ดังจะเห็นได้จากรายงานของงานระบาดวิทยาพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากรของอำเภอห้วยราช ตั้งแต่ปี 2550 -2555 เท่ากับ 13.84, 84.69, 17.89,

74.58 80.67 และ 84.57 ตามลำดับ ซึ่งมีการระบาดต่อเนื่องและอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ยังขาดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ระบบระบาดวิทยายังไม่ผ่านมาตรฐาน และไม่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยาร่วมกันในพื้นที่ การวางแผนและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานควบคุมโรคยังเป็นบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงานสาธารณสุข ขาดการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในควบคุมโรคในชุมชนให้มีความพร้อมและสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ความตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นสะท้อนการปฏิบัติงาน (Reflect) เข้ามาเป็นกระบวนการหลักในการพัฒนางานและใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ทั้ง

3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) มาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในขั้นตอนการวางแผน (Planning) ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งจะช่วยให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนามากขึ้น เกิดการระดมพลังสมองในการตัดสินใจร่วมกันเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์ที่จะทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรมโครงการผลของการพัฒนาและรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์อันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพไปสู่มาตรฐาน เป็นประโยชน์ของสาธารณะและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาเฉพาะเจาะจง คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้ P-A-O-R เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาถึงกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในเขตพื้นที่ อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants) แบบเจาะจง (Purposive sampling) จากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ตามคำสั่งแต่งตั้งของอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ.2557 ทั้งหมด 81 คน ประกอบด้วย บุคลากรส่วนสาธารณสุข 18 คน ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 คน ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง 20 คน และภาคประชาชน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคแบบสอบถาม จำนวน 45 ข้อ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 1.0 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ และเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีขนาด และลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิตของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.93 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตและแบบบันทึก โดยข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลโดยวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ตรวจสอบความถูกต้อง โดยยึดหลักสามเส้า (Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบ ความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วม ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ใช้ Paired sample t-test ระดับความเชื่อมั่น 0.05

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative analysis) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชน ขั้นตอนการพัฒนา ผลของการพัฒนา และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของอำเภอยะรัง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

อำเภอยะรังตั้งอยู่ตอนกลางของจังหวัดบุรีรัมย์ มีเนื้อที่ประมาณ 182.12 ตารางกิโลเมตร บ้านเรือน 8,360 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 36,171 คน ชาย 17,898 คน หญิง 18,273 คนภาษาที่ใช้ร้อยละ 90 เป็นภาษาเขมร รองลงมาเป็นภาษาไทยอีสาน ร้อยละ 10 นับถือศาสนาพุทธ มีสถาบันหรือองค์กรทางศาสนา ดังนี้ วัดจำนวน 8 แห่ง ที่พักสงฆ์ จำนวน 3 แห่ง ศาลเจ้า จำนวน 1 แห่งมีประเพณีที่ยังยึดมั่นอย่างเคร่งครัด คือ ประเพณีแซนโตนดาหรืองานบุญสารทเดือนสิบของชาวไทยเขมร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนามีเทศบาลตำบล 2 แห่งและองค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่งหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยราช ขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 แห่ง

2. บริบทของชุมชน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ก่อนการพัฒนา

สภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอำเภอยะรัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอำเภอยะรังยังไม่เครือข่ายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ระบบระบาดวิทยายังไม่ผ่าน

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๘

มาตรฐานความครอบคลุมและความทันเวลาในการรายงานโรคที่สำคัญต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอีกทั้งยังขาดการเชื่อมโยงการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและไม่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยาร่วมกันในพื้นที่ การวางแผนและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคยังเป็นบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงานสาธารณสุข ยังขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคบางส่วน ขาดการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนให้มีความพร้อมและสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามคุณลักษณะการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยได้คะแนน 23.50 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งหมด 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.00

3. ขั้นตอนการพัฒนาางานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

3.1 ขั้นประชุมชี้แจงการดำเนินงาน เพื่อชี้แจงความเป็นมา และวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ จัดเก็บข้อมูลบริบทพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานของอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีความยินดีที่จะได้ร่วมมือกันพัฒนาการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช ให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ของจังหวัดบุรีรัมย์

3.2 ขั้นการวิเคราะห์พื้นที่การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานป้องกันโรคของอำเภอห้วยราช ก่อนการพัฒนา โดยการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ได้สภาพของการดำเนินงานป้องกันโรคของอำเภอห้วยราช พบว่าส่วนใหญ่ขาดความรู้ทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและประชาชนทั่วไป ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลไม่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยาร่วมกัน ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ในพื้นที่

ยังไม่เกิดเป็นเครือข่ายที่ชัดเจน จึงส่งผลให้ชุมชนขาดความตระหนักและทำให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนลดน้อยลงไป

3.3 ขั้นวางแผนการดำเนินงาน (Planning) ประชุมจัดทำแผนด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C ทำให้มีการกำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีกิจกรรมที่กลุ่มได้คัดเลือกเพื่อนำมาดำเนินการจำนวน 4 กิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติก่อนและหลัง ดังนี้ 1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ 2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ 3) โครงการอบรมหลักสูตรการพัฒนาาระบบระบาดวิทยาการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรคและ 4) โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

3.4 ขั้นการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ (Action) นำแผนทั้ง 4 โครงการไปปฏิบัติ ได้ผลดังนี้

3.4.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการดำเนินงานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงาน และขอบเขตในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ภายใต้แนวคิดการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และทราบบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละด้านและสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนในแต่ละหน่วยงานมีการลงนามบันทึกข้อตกลง MOU (Memorandum Of Understanding) ของคณะกรรมการในแต่ละตำบล มีการจัดทำโครงสร้างองค์กรและทำเนียบศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคของอำเภอห้วยราช

3.4.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการดำเนินงานมียุทธศาสตร์การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2557 - 2559 เกิดการประสานแผนงานและการบูรณาการงบประมาณด้านการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่และเกิดการพัฒนากระบวนการป้องกันควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์อย่างเป็นรูปธรรม มีการระบุปัญหาาร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน

3.4.3 โครงการอบรมหลักสูตรการพัฒนาระบบระบาดวิทยาการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรคเป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาการดำเนินงานทางด้านระบาดวิทยาทั้งทางด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค ซึ่งมีความสำคัญต่อการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคในระดับพื้นที่เป็นอย่างมาก โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคทั้งในส่วนสาธารณสุข ได้แก่ นักสุขภาพครอบครัว (นสค) ประจำ รพ.สต. ทุกคน, เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา, เจ้าหน้าที่งานควบคุมและป้องกันโรค ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลการดำเนินงาน ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจมาตรฐานงานควบคุมโรค มีการเก็บข้อมูลของการเฝ้าระวังได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อการเกิดโรคหรือการระบาดได้อย่างทันทั่วทั้งและมีประสิทธิภาพ สามารถส่งต่อข้อมูลที่รวบรวมในระดับพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

3.4.4 โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เป็นโครงการที่ประยุกต์ใช้หลักสูตรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ของกรมควบคุมโรค โดยการบรรยายทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน แนวทางการแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติ

การนำเสนอวิธีทัศน์และตอบคำถาม เรื่อง กรณีสงสัยโรคไข้ปวดช้อยุงลายและให้ฝึกปฏิบัติตามเหตุการณ์สมมติ 3 เรื่อง ได้แก่ กรณีมีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกรายแรกของหมู่บ้าน, กรณีการระบาดของโรคมือเท้า ปาก ในโรงเรียนและกรณีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในชุมชนผลการดำเนินงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่รับทราบแนวทางการดำเนินงานและมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ มีช่องทางในการสื่อสารการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่มีความผิดปกติในพื้นที่และภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคในพื้นที่ได้ ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรค หากพบผู้ป่วยที่มีอาการหรือสงสัยป่วยเป็นโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้า ปาก และโรคอาหารเป็นพิษ จะมีการแจ้งข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อแจ้งทีม SRRT และคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคอำเภอห้วยราช ให้ติดตามตรวจสอบ หรือให้คำแนะนำในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและนอกจากนั้น มีการส่งบทความประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ ให้ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวและสาธารณสุข จะมีการเน้นย้ำโรคระบาดตามฤดูกาลผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทุกๆ เดือน มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ทำเนียบเครือข่าย SRRT ทะเบียนการรับแจ้งข่าวทุกหมู่บ้าน

3.5 ขั้นสังเกต (Observe) ผลที่ได้จากการนิเทศติดตามงาน สรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

3.5.1 หลังจากที่ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการการเรียนรู้วิธีการแนวทางการดำเนินงานของ SRRT ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการทำงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีการทำงานเป็นทีม เกิดเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ซึ่งเมื่อก่อนชุมชนจะมองว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ จะต้องเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เท่านั้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๘

3.5.2 มีการดำเนินงานพัฒนาระบบระบาดวิทยาการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค โดยการพัฒนากระบวนการระบาดวิทยาใน 3 เรื่อง ดังนี้

1) คุณภาพการรายงานทางระบาดวิทยาหลังการพัฒนา พบว่า ความครอบคลุมของสถานบริการที่ส่งรายงาน รง. 506 มากกว่าก่อนการพัฒนา จากร้อยละ 55.56 หลังการพัฒนา (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2557) ความครอบคลุมของสถานบริการที่ส่งรายงาน รง. 506 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.78, 88.89, 100 และ 100 ตามลำดับ ทำให้ความทันเวลาในภาพรวมสูงขึ้นถึงร้อยละ 88.89

2) การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สามารถตรวจจับผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปาก จำนวน 1 ราย ซึ่งผลตรวจยืนยันพบเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ทีม SRRT ได้ทำข้อเสนอให้ผู้บริหารปิดโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อทำความสะอาดซึ่งสามารถควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน ทำให้สามารถหยุดการระบาดในครั้งนั้นได้พบการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 15 รายกระจายใน 2 ตำบล ทีม SRRT จึงได้ออกพื้นที่สอบสวนโรค และควบคุมป้องกันการระบาดของโรค สาเหตุของการระบาดน่าจะเกิดจากการบริโภคข้าวมันไก่ ซึ่งผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่าก่อนป่วยได้ไปซื้อข้าวมันไก่ที่ตลาดสดเคลื่อนที่มารับประทาน ทีม SRRT ได้ทำข้อเสนอแนะเรื่องการสุขาภิบาลอาหารและเฝ้าระวังต่อเนื่องในพื้นที่ทำให้ไม่มีการระบาดต่อเนื่องในชุมชน

3) การแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่มีรายงานเหตุการณ์ ใกล้เคียงผิดปกติ ซึ่งจากการสอบสวนร่วมกับอาสาสมัครปศุสัตว์ซึ่งเป็นผู้แจ้งข่าวนั้น พบว่า สาเหตุน่าจะเกิดจากโรคอหิวาต์ในไก่และพบเหตุการณ์สุนัขตายผิดปกติจำนวนมากในโรงเรียน จากการสอบสวน พบว่า สาเหตุน่าจะมาจากสุนัขถูกวางยาและเหตุการณ์พบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 45 ปีมีอาการไข้สูงปวดศีรษะ อสม.ได้แนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

ซึ่งจากการติดตามผลวินิจฉัยสุดท้าย พบว่า แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส

3.6 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) การพัฒนาการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อยู่ในช่วงการพัฒนาในรอบที่ 1 สิ่งที่ได้ดำเนินการได้ดี ได้แก่ มีการประสานการทำงานเป็นเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องพัฒนา ได้แก่ การทำงานยังไม่มี ความต่อเนื่องเท่าที่ควร การสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานยังมีจำกัด เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มการพัฒนา จะต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองในระดับท้องถิ่น ขาดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์การดำเนินงานในบางส่วน และยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนเท่าที่ควร สิ่งที่ดีที่จะต้องดำเนินการต่อไปคือ การพัฒนาเครือข่ายให้มีความยั่งยืนให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและการดำเนินงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไป

4. ผลการพัฒนาการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

4.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอำเภอห้วยราช ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.79) มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 43.21) อายุเฉลี่ย 39.81 ปี อายุ น้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 74.07) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 67.90) มีอาชีพหลักคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 48.15) คณะกรรมการส่วนภาคประชาชน (ร้อยละ 30.86) และเคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (ร้อยละ 65.43)

4.2 ผลการศึกษาระดับความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ผลโดยรวม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
ความรู้	10.47	1.62	ปานกลาง	13.30	1.31	มาก	14.41	<0.001*
ความคิดเห็น	17.22	3.73	ปานกลาง	25.86	1.58	มาก	19.28	<0.001*
การมีส่วนร่วม	2.82	0.13	ปานกลาง	3.81	0.47	มาก	11.11	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.3 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.4 ผลการประเมินตนเองตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช ก่อนการพัฒนาได้ 23.50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.00 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และหลังการพัฒนาได้ 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ ประเด็นการมีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการมีระบบระบาดวิทยาที่ดี

คุณลักษณะ	คะแนนเต็ม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5	1	10.00	5	100
2. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ	20	8	40.00	20	100
3. มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10	7	70.00	10	100
4. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม	5	5	100	5	100
5. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่องขึ้นไป	10	2.50	50.00	10	100
รวม	50	23.50	47.00	50	100

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอำเภอเข้มแข็งแบบยั่งยืน

จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอำเภอเข้มแข็งแบบยั่งยืนของอำเภอห้วยราช โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จากการศึกษาข้อมูลในการจัดกิจกรรม รวมถึงการปฏิบัติงานในพื้นที่ ผนวกกับคำสัมภาษณ์ของตัวแทนเครือข่าย สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้ดังนี้ 1) มีกระบวนการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมโรค การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมมีความร่วมมือในการทำงานมีความเข้มแข็ง ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ 2) มีกระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานในชุมชน และการประชุมติดตามงาน ทำให้เกิดส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ซึ่งจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม เกิดความ

ร่วมมือในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ 3) มีกระบวนการจัดการความรู้ทางด้านระบาดวิทยาและการควบคุมโรค โดยการอบรมหลักสูตรการพัฒนาาระบบระบาดวิทยาการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค การติดตามสอนงานแบบเป็นพี่เลี้ยง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้นและ 4) มีกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยการนิเทศติดตาม มีการประเมินตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องและการประชุมถอดบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนางานในวงรอบต่อไป

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นสะท้อนการปฏิบัติงาน (Reflect) เข้ามาเป็นกระบวนการหลักในการพัฒนางานส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา

และค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็เกิดเป็นขั้นตอนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ทั้งหมด 6 ขั้นตอนเป็นวิธีการพัฒนาและค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในพื้นที่ ผลที่ได้จะทำให้เกิดกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงานที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ และมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร สุวรรณงษ และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษากการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชฎาภรณ์ บุตรบุรี (2550) ซึ่งได้ทำการศึกษากการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ที่พบว่าภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่เกิดกระบวนการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผล ทำให้ลดการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน มีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่

ผู้วิจัยยังได้ประยุกต์ใช้เทคนิค AIC มาใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหาค้นหาแนวทาง วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ซึ่งการทำงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชน จะทำให้การแก้ไขปัญหาถูกจุดเกิดเป็นโครงการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจำนวน 4 โครงการ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุรัตน์ พันธวงศ์ (2550) ที่ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย สอดคล้องกับ โยมา ประดิษฐ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมประชาชนและผู้นำชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถเสนอแนวคิดของตนเองแก่กลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการและข้อจำกัดที่มี ผลที่ได้ทำให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จำนวน 9 โครงการ แล้วนำโครงการที่ได้ไปดำเนินการแล้วเสร็จ 2 โครงการ

หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค มีความคิดเห็นในการแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มากกว่าก่อนพัฒนา ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการได้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรค และการอบรมตามหลักสูตรที่ทดสอบโรคเคลื่อนที่เร็ว ทำให้มีความรู้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น หรือการได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบ ยังเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำงานและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อกลุ่มเกิดเป็นความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชนของตนเองมากขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวิทย์ หม่อม และคณะ (2550) ซึ่งได้ศึกษาการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC กรณีศึกษาหมู่ที่ 9 บ้านบัวยาง ตำบลหนองหล่ม อำเภอสิรินธร จังหวัดพิจิตร มีความสอดคล้องกับจรรยาศักดิ์หวังล้อมกลาง (2552) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการปฏิบัติตนของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าแกนนำชุมชนมีความรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมโรคใช้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในเขตพื้นที่อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องมีการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดำเนินกิจกรรม เช่น การประสานแผนและโครงการร่วมกับคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่

1.2 การวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดกระบวนการนำไปสู่การพัฒนา คือ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ

ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมนผล โดยเน้นกระบวนการนิเทศติดตามของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาพร้อมกันโดยนำไปสู่ความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาถึงการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานระดับต่างๆ เพื่อเป็นการศึกษาถึงความต่อเนื่องของการพัฒนางานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- เจริญศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอบางกรวยจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชฎาภรณ์ บุตรบุรี. (2550). การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร). นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีรภูมิ หมือม, วรรณญา จันทร์สุข และสุดากานต์ จันทน์ภักดี. (2550). การศึกษาการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC กรณีศึกษาหมู่ที่ 9 บ้านบัวยาง ตำบลหนองหลุม อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดฉะเชิงเทรา. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ. (2552). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ : รายงานการศึกษาวิจัย. เชียงใหม่ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่.
- โยมา ประดิษฐ์. (2552). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2555). สรุปผลการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด ประจำปี 2555. บุรีรัมย์.

- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. (2554). คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555. กรุงเทพฯ.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2554). คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรัตน์ พันธวงศ์. (2550). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก บ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย. การศึกษาอิสระ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Kemmis, S. and R. McTaggart. (1998). *The action research planner*. Geelong, Victoria : Deakin University Press.

