

รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่

โดยทีม SRRT ระดับตำบล

ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

Model of Leptospirosis surveillance scheme by the sub-district SRRT team, Kumpe sub district, Borabue district, Mahasarakarm province

ประเสริฐ ไหลหาโคตร์ ส.ม. (สาธารณสุข)

Prasert Laihakhot M.P.H. (Public Health)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ

Borabue Public Health Office

บทคัดย่อ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่ออาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ สายพันธุ์และปริมาณเชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล พฤติกรรมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคำพิ และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบวัด และแบบบันทึกการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้ Paired sample t- test การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ส่งผลให้ทีม SRRT ระดับตำบล มีแนวทางการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส การมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความพึงพอใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง มีปัจจัยความสำเร็จคือ “PRASERT” และรูปแบบการดำเนินงานคือ “KUMPE MODEL”

โดยสรุป รูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ โดยทีม SRRT ระดับตำบล เป็นความร่วมมือกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้ทุนและบริบทของพื้นที่ มาเป็นองค์ประกอบสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในที่สุด

คำสำคัญ: ทีม SRRT ระดับตำบล โรคเลปโตสไปโรซิส

Abstract

Leptospirosis is an infection caused by Bacteria which are transmitted by variety of animals. The severity of symptom varies on pathogen serovar and infectious dose. Symptom can range from none, mild, and severe to death. This research aimed to investigate the context and problem in the area, model of Leptospirosis surveillance scheme by Sub-District SRRT team, behavior of networks on disease surveillance, and factors related to the operational achievement on disease surveillance. Samples were 50 persons who were community leaders, public health volunteers, members of Kumpe Sub-District Administrative Organization, and family health leaders. The research tools for data collection consisted of a testing form, a questionnaire, a measurement form, and an operation record form. The quantitative data was analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. Paired sample t-test was used to compare the mean difference between pre-and post-intervention. Observation, group interview, and focus group discussion were used for qualitative data collection. Content analysis was used to analyze qualitative data.

Research result found that model of Leptospirosis surveillance scheme by Sub-District SRRT team in Kumpe Sub-District, Borabue District, Mahasarakarm Province consisted of 15 steps. The pattern resulted in the team could generate the Leptospirosis surveillance guidelines in the area. Comparing between pre and post scores of Leptospirosis knowledge, practice in the Leptospirosis surveillance, and community participation in the Leptospirosis surveillance found that knowledge, practice, and community participation in the Leptospirosis surveillance scheme were significantly statistical increased ($p < 0.001$). Level of satisfaction in the Leptospirosis surveillance scheme was high. Factors related to operational achievement was "PRASERT" and "KUMPE MODEL" was generated as the operational model.

In conclusion, model of Leptospirosis surveillance scheme by the Sub-District SRRT team was the cooperation between stakeholders in sharing and learning knowledge together based on contexts and capitals of the area. Area contexts and capitals were applied as the supporting elements, which were finally led to the generating of the effective surveillance model.

Keywords: the Sub-District SRRT team, Leptospirosis

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่ออาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ (serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการมีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต

การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสคือการป้องกันการสัมผัสระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคกับบุคคล ส่วนมากเกิดจากการประพฤติดั้งเดิมของบุคคลเพื่อป้องกันการ

เกิดโรค รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องและที่สำคัญคือประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต้องนำไปปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน⁽¹⁾

ในประเทศไทย มีอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555 คือ 6.66 8.57 7.76 6.71 6.50 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราป่วยตาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555

คือ ร้อยละ 1.73 1.17 1.26 1.64 1.45 ตามลำดับ⁽²⁾ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ 35-44 ปี (20.26 %) อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรรมร้อยละ 54.20 พบผู้ป่วยสูงสุดในระหว่างเดือน กันยายน - พฤศจิกายน ของทุกปี ตำบลก่ำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555 คือ 0 30.72 46.11 30.94 15.38 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตในปี 2555 จำนวน 1 ราย⁽³⁾ จากการสำรวจข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ในเขตพื้นที่ ตำบลก่ำพี้ ปี 2555 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.50 มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.50 และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 67.50 นอกจากนี้ ยังพบว่าการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค เลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ ไม่มีรูปแบบหรือเครือข่ายการ เฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน ในด้านการประชาสัมพันธ์ พบว่า โดยส่วนใหญ่มีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของ หมู่บ้าน ปีละ 1 - 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน 4 ตำบล พบสาเหตุดังนี้ ในด้านของคน แบ่งสาเหตุออกเป็นสองส่วน คือในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่ายังขาดทักษะทางระบาดวิทยาขาดการเฝ้าติดตามที่ต่อเนื่อง ในส่วนประชาชนพบว่า ขาดความรู้ มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ในด้านระบบและวิธีการดำเนินการ พบว่าขาดระบบและเครือข่ายเฝ้าระวังโรคที่ดี ขาดการมีส่วนร่วมในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีลำน้ำเสียไหลผ่านกลางตำบล มีน้ำขังตลอดทั้งปี มีพญาหงษ์หนาแน่นทำให้มีสัตว์นำโรคชุกชุม สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านไม่สะอาด ในด้านงบประมาณและทรัพยากร พบว่าไม่มีโครงการดำเนินการที่ชัดเจน

การสร้างภาคีเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบล (surveillance and rapid response team: SRRT) โดยใช้หลักในการทำงาน 3R⁽⁴⁾ ได้แก่ รู้เร็ว แจ้งเร็วและควบคุมเร็วจะส่งผลให้มีการ

ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับเหตุการณ์การป่วยหรือตายที่ผิดปกติ การแจ้งข่าวที่รวดเร็ว จะส่งผลให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ทันเวลา ส่งผลให้ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล ตำบลก่ำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการ ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT เครือข่ายระดับตำบล แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ ร่วมกับ ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ การตัดสินใจ ออกแบบวางแผนหาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมดำเนินงานประเมินผล ทำให้เกิดการเรียนรู้และแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ที่เกิดจากปัญหาและความต้องการของชุมชน ผ่านกระบวนการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน และนำผลที่ได้มาเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ โดยทีม SRRT ระดับตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล ตำบลก่ำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหา

2.2 เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล

2.3 เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล

วิธีดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁽⁵⁾ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอายุ 18 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 หมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 618 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกำพี้ และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่มีความสมัครใจและเสียสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่ม จำนวน 50 คน

1.3 พื้นที่ทำการวิจัยเป็นการเลือกแบบเจาะจง คือ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบไปด้วย 15 หมู่บ้าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ คือ เป็นตำบลที่มีอุบัติการณ์ความชุกโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานในรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล

2.2 ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบไปด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางประชากร แบบทดสอบความรู้ แบบวัดการปฏิบัติ และแบบวัดการมีส่วนร่วม

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบไปด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางประชากร และแบบวัดความพึงพอใจ

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึกภาคสนาม อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสังเกต แบบรายงาน การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยศึกษาค้นคว้าเนื้อหาในเอกสาร ตำรา รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากทฤษฎี ตำรา ข้อบังคับ ระเบียบ แผนการปฏิบัติงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยวางแผนการสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องโดยมีค่าดัชนี IOC โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item - objective congruence: IOC) ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC แต่ละข้อตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความสอดคล้อง นำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง⁽⁶⁾ (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1) ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่า (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2) ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

3) ด้านการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

4) ด้านความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 16 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 โดยมีขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planning) การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำรา รวบรวมความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับหน่วยงาน และประชุมบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การยอมรับการดำเนินการวิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ประชุมประชาคมแกนนำและประชาชนในชุมชนเพื่อค้นหาและวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน ประชุมจัดทำแผนเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล

2. ขั้นการปฏิบัติการตามแผน (Action) ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ดำเนินการตามแผน

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ สรุปและประเมินผลดำเนินงานจากการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประชุมกลุ่มย่อย เก็บรวบรวมผลการดำเนินงานที่ได้จากแผนงานกิจกรรม

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา ถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์ และร่วมสรุปผลการดำเนินงานและเสนอแนะต่อการดำเนินงาน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างโดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้การปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลคือบุคคล วิธีการเก็บได้แก่ การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การประชุมกลุ่มย่อย ผู้ให้ข้อมูลหลักคือกลุ่มตัวอย่างการสังเกต (Observation) ในขณะทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆของกระบวนการวิจัยวิธีบันทึกข้อมูล คือการจดบันทึก บันทึกภาพ

การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้

1.1 การวัดความรู้ เป็นชุดคำถามความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสจำนวน 20 ข้อ การแปลผลระดับคะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom⁽⁷⁾

1.2 แบบวัดการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์วัดเป็น 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน อ้างอิงมาจาก มาตรวัดของลิเคิร์ท (likerts scale) การแปลผลระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของเบสท์⁽⁸⁾

1.3 แบบวัดการมีส่วนร่วม ของผู้ร่วมวิจัยต่อการดำเนินงาน เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา ด้านการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา และด้านการประเมินผลสร้างตามแบบการวัดของลิเคิร์ท (likerts scale) ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ การแปลผลระดับการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 5 ระดับโดยยึดหลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ ตามแนวคิดของเบสท์

1.4 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัยต่อรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ โดยทีม SRRT ระดับตำบล สร้างตามแบบวัดของ ลิเคิร์ท (likerts scale) มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ การแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัย แบ่งเป็น 5 ระดับโดยยึดหลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ ตามแนวคิดของเบสท์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงประมาณ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอในรูปแบบตารางจำนวน การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

1.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ paired sample t- test กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อย การบันทึกภาคสนาม การสังเกตและแบบบันทึกการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มารวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล ตามความเป็นเหตุเป็นผล (content analysis)

ผลการศึกษา

ตำบลคำพี่ แบ่งเขตการปกครองเป็น 15 หมู่บ้าน จำนวน 1,549 หลังคาเรือน มีอาชีพเกษตรกรมร้อยละ 98 รายได้เฉลี่ยต่อคน 30,000 บาท/คน/ปี ประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 6,536 คน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยแรงงาน (ช่วงอายุ 40-44 ปี และ 35-39 ปี) ร้อยละ 8.20 และ 7.52 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง มีบุคลากรทั้งหมด 8 คน มีทีมกู้ชีพตำบล 1 ทีม ประชากรสามารถเข้าถึงระบบบริการและได้รับการดูแลครบถ้วนทุกคน โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก ในปี 2556 ได้แก่ อูจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปากและโรค

เลปโตสไปโรซิส ตามลำดับ มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติกระจายอยู่ทั่วทั้งตำบล ประกอบไปด้วยหนองน้ำสาธารณะขนาดใหญ่ จำนวน 17 แห่ง ลำห้วยซึ่งมีน้ำขังตลอดทั้งปี 2 สาย มีบ่อน้ำของประชาชนที่ได้ขุดไว้ใช้ในการทำปศุสัตว์และการเกษตรอีก 451 บ่อ การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ไม่มีรูปแบบหรือเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากขาดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ขาดความรู้ ขาดการทำงานเป็นทีม หน่วยงานขาดการทำงานแบบบูรณาการ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน และไม่มีรูปแบบโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงมีการกำหนดเป้าหมายในการเฝ้าระวังโรคร่วมกัน คือ ประชาชนทุกคนต้องได้รับการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส โดยทีม SRRT ระดับตำบลที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การค้นพบผู้ป่วย การแจ้งข่าวและควบคุมโรคที่รวดเร็ว สามารถลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสได้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดย ทีม SRRT ระดับตำบล จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	38.00
หญิง	31	62.00
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	2	4.00
21 - 30 ปี	12	24.00
31 - 40 ปี	20	40.00
41 - 50 ปี	8	16.00
51 - 60 ปี	7	14.00
61 ปีขึ้นไป	1	2.00
$\bar{X} = 47$ ปี		
(S.D = 10.13 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	4.00
คู่	45	90.00
หม้าย / หย่า / แยก	3	6.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	2.00
ประถมศึกษา	19	38.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	10.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	46.00
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	2	4.00
ปริญญาตรี	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
เกษตรกร	33	66.00
รับจ้าง	7	14.00
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	5	10.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	6.00
ไม่ได้ทำงาน	0	0
อื่นๆ	2	4.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดย ทีม SRRT ระดับตำบล จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	25	50.00
5,000 – 10,000 บาท	20	40.00
10,001 – 20,000 บาท	3	6.00
20,001 – 30,000 บาท	1	2.00
30,001 บาทขึ้นไป	1	2.00
ตำแหน่งปัจจุบันทางบทบาทสังคม		
ผู้บริหาร อบต.	0	0
พนักงานส่วนท้องถิ่น	0	0
แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	35	70.00
สมาชิก อบต.	3	6.00
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	4	8.00
อาสาสมัครสาธารณสุข	8	16.00
อื่นๆ	0	0
เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ไม่เคย	1	2.00
เคย	49	98.00
หอกระจายข่าว	36	72.00
วิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์	22	44.00
การอบรมให้ความรู้จาก จนท./องค์กรเอกชน	35	70.00
อื่นๆ	1	2.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดย ทีม SRRT ระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.00) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 40.00) รองลงมา อายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 24.00) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.00) รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 6.00) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 46.00) รองลงมา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.00) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 66.00) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 14.00)

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 40.00) มีตำแหน่งทางสังคมเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (ร้อยละ 70.00) รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 16.00) ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส (ร้อยละ 98.00) ได้รับข้อมูลทางหอกระจายข่าว (ร้อยละ 72.00) และจากการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ/องค์กรเอกชน (ร้อยละ 70.00)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดย ทีม SRRT ระดับตำบล ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมผู้เกี่ยวข้อง รายด้าน	ก่อนการพัฒนา (n=50)		หลังการพัฒนา (n=50)		t-test	p-value	95% CI	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			low	up
ความรู้	9.28	2.81	18.26	1.08	20.61	<0.001*	8.10	9.86
การปฏิบัติตัว	1.88	0.39	2.74	0.44	10.03	<0.001*	0.69	1.03
การมีส่วนร่วม	2.92	0.27	3.94	0.51	13.00	<0.001*	0.86	1.18

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับต่ำ หลังการพัฒนามีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง มีการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง หลังการพัฒนาผู้เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา มีความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจหลังการพัฒนาผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 62.00 รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 26.00 และโดยรวมมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก

ผลการดำเนินงานของเครือข่ายสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล โดยใช้แนวทางและระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ขึ้นในชุมชน สมาชิก ทีม SRRT ระดับคุ้ม จะได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยจากการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ในทันทีจากแหล่งข่าวในชุมชน จากนั้น กระบวนการเฝ้าระวังโรค การแจ้งรายงานโรคและการออกตรวจสอบเหตุการณ์ จะมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สมาชิก ทีม SRRT ระดับคุ้มจะต้องออกดำเนินการตรวจสอบการเจ็บป่วยภายในเวลา 1 ชั่วโมงหลังได้ทราบข่าว โดยใช้เครื่องมือในการตรวจสอบคือแบบเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสของทีม SRRT ระดับตำบลทันที หากตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส คือมีคะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนนขึ้นไป สมาชิกทีม SRRT ระดับคุ้มจะต้องแจ้งไปยังหัวหน้าทีม SRRT ระดับหมู่บ้านหรือศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ระดับหมู่บ้านภายในเวลา 1 ชั่วโมงหลังพบคนป่วย

2. หัวหน้าทีม SRRT ระดับหมู่บ้านเมื่อได้รับการแจ้งข่าวจากสมาชิกทีม SRRT ระดับคุ้มจะต้องลงบันทึกในทะเบียนรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของหมู่บ้าน

3. หัวหน้าทีม SRRT ระดับหมู่บ้านเมื่อบันทึกทะเบียนรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของหมู่บ้านเสร็จแล้ว จะต้องลงตรวจสอบเหตุการณ์ร่วมกับสมาชิกทีม SRRT ระดับคุ้มที่แจ้งข่าว

มาภายในเวลา 1 ชั่วโมงหลังรับแจ้งข่าวจากสมาชิกทีม SRRT ระดับคุ้ม

4. เมื่อหัวหน้าทีม SRRT ระดับหมู่บ้านลงตรวจสอบเหตุการณ์แล้วพบว่าผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส หัวหน้าทีม SRRT ระดับหมู่บ้าน จะต้องแจ้งรายงานการเกิดผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ที่ผิดปกติระดับตำบลภายในเวลา 1 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย

5. ศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ที่ผิดปกติระดับตำบล เมื่อได้รับการแจ้งข่าวจากหัวหน้าทีม SRRT ระดับหมู่บ้าน จะต้องลงบันทึกในทะเบียนรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ายาว และรายงานลงทะเบียนแจ้งข่าวส่วนกลาง (ออนไลน์) หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ายาวจะต้องลงตรวจสอบเหตุการณ์ร่วมกับสมาชิกทีม SRRT ระดับหมู่บ้านและคุ้มที่แจ้งข่าวมาภายในเวลา 2 ชั่วโมงหลังได้รับการแจ้งข่าว

6. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ายาว ลงตรวจสอบเหตุการณ์แล้วพบว่าผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสจะต้องประเมินผู้ป่วยแล้วส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลบรบือ โดยใช้บริการ 1669 โรงพยาบาลบรบือเมื่อรับคนไข้เข้าทำการรักษา หากแพทย์ได้ตรวจและทำการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จะทำรายงานโรคแจ้งมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือจะแจ้งรายงานการเกิดโรคไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ายาว

7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ายาว เมื่อได้รับรายงานการเกิดโรคจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ จะต้องดำเนินการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป โดยกิจกรรมดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ ถือปฏิบัติตามมาตรการในการซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

จากการดำเนินงานพบว่า มีจำนวนเหตุการณ์

ทั้งหมด 19 เหตุการณ์ รายงาน 16 เหตุการณ์ คิดเป็นอัตราความครบถ้วนของการรายงานร้อยละ 84.21 ความทันเวลาของการแจ้งข่าวร้อยละ 100 ความทันเวลาการตรวจสอบเหตุการณ์ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ายาว ร้อยละ 81.25 ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส ในด้านการดูแลครอบคลุมพื้นที่ มีอัตราส่วนสมาชิกทีม SRRT ตำบล 1 คนต่อ 14.49 หลังคาเรือน

ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในทุกชั้นตอน โดยมีการบูรณาการ การสนับสนุนงบประมาณตามแผนงานกิจกรรม และแบ่งปันทรัพยากรในพื้นที่อย่างเพียงพอตามบริบทของพื้นที่ มีภาคีเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ที่มีศักยภาพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ดำเนินการครอบคลุมจำนวนหลังคาเรือนและประชาชนในพื้นที่ในจำนวนที่เหมาะสมโดยสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล 1 คน รับผิดชอบหลังคาเรือนประมาณ 10 – 15 หลังคาเรือน มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรค การค้นหา การแจ้งข่าว การตรวจสอบเหตุการณ์ การควบคุมโรคและมีระบบการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่ดี มีศูนย์รับแจ้งข่าวเหตุการณ์ที่ผิดปกติระดับตำบลที่มีความพร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา มีข้อมูลที่ทันสมัย มีการนำเสนอข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่ มีระบบการสื่อสารและการประสานงานในทีมภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง มีทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามและให้คำแนะนำกับสมาชิกทีม SRRT ระดับตำบล ในหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีกรรพการเขตชูเกียรติให้กับสมาชิกที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่และการเตรียมความพร้อม
- 2) การประชุมภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา

3) การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม

4) การบูรณาการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่

5) การแต่งตั้งคณะกรรมการให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

6) การจัดโครงสร้างระบบเฝ้าระวังโรค

7) การกำหนดแนวทางและกระบวนการเฝ้าระวังโรค

8) การสร้างทีม SRRT ระดับตำบล

9) การอบรมการป้องกันและควบคุมโรค

10) การอบรมความรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ และทักษะในการปฏิบัติงาน

11) การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรค

12) การรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน

13) การประชาสัมพันธ์

14) การจัดตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล นิเทศติดตามการดำเนินงาน

15) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน และการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ค้นหารูปแบบและปัจจัยความสำเร็จ โดยมีการกำหนดประเด็นที่สำคัญจากกระบวนการวิจัยในแต่ละชั้น ดังนี้

1. ชั้นวางแผน (Planning) เป็นการประชุมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานเฝ้าระวังโรค การศึกษาบริบทของพื้นที่ การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นการค้นหา วิธีการแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการสรุปแนวทางแก้ไขปัญหามาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ชั้นตอนนี้หน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนในพื้นที่ จะต้องร่วมมือกันในการวางแผนงานและต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยประชาชนในพื้นที่ต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทุกชั้นตอน อันจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน คำสำคัญในประเด็นนี้คือ “มุ่งสู่ความเป็นเอกภาพ (Unity : U)” และ “การมีส่วนร่วม (Participation: P)”

2. ชั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค การสร้างเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล การจัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน มีศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ที่ผิดปกติในพื้นที่ ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลและคอยตรวจสอบข่าวที่ได้รับการแจ้งและประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังโรค การแจ้งรายงานโรคและการออกตรวจสอบเหตุการณ์ที่ชัดเจน คำสำคัญในประเด็นนี้คือ “จัดการที่ดี (Management: M)” ในส่วนการอบรมภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้เข้าใจการป้องกันและควบคุมโรค ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และมีทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค มีการฝึกปฏิบัติโดยการซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรค ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพของทีมเพื่อให้สามารถลงไปปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำสำคัญในประเด็นนี้คือ “มีความรู้ (Knowledge: K)”

3. การสังเกตการณ์ (Observation) กิจกรรมที่ดำเนินการคือ มีทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของทีม SRRT ระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง สามารถให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และแนะนำวิธีการทำงานให้ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัจจัยความสำเร็จและเสนอแนะในขั้นตอนนี้ทำให้ได้รับรู้ถึงผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จร่วมกัน แสดงถึงการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ คำสำคัญในประเด็นนี้คือ “ได้ผลงานดี (Effectiveness: E)”

สรุปรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามคือ “มีความรู้ มุ่งสู่ความเป็นเอกภาพ จัดการที่ดี การมีส่วนร่วม ได้ผลงานดี” หรือ KUMPE MODEL “Knowledge Unity Management Participation Effectiveness”

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้ พบ 7 ประเด็น คือ PRASERT ประกอบด้วย

1) “กระบวนการพัฒนาคุณภาพ” (Process quality: P) คือ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตการณ์และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน รวม 15 ขั้นตอน

2) “การแบ่งปันทรัพยากร” (Resource Sharing: R) คือ มีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน การบูรณาการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่

3) “การยกย่องชมเชย” (Appreciation: A) คือ การยกย่องชมเชย การให้รางวัล การสร้างขวัญกำลังใจให้ทีม SRRT ระดับตำบลในการปฏิบัติงาน

4) “ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมดำเนินการ” (Stakeholders: S) คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน

5) “การเฝ้าระวังเหตุการณ์” (Event-based-surveillance: E) คือ มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ สามารถตรวจจับเหตุการณ์ในกรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว

6) “การแจ้งข่าวและตรวจสอบที่รวดเร็ว” (Report and rapid response: R) คือ มีการรายงานแจ้งข่าวและการตรวจสอบเหตุการณ์ที่รวดเร็ว

7) “การฝึกอบรม” (Training: T) คือ มีการพัฒนาสมรรถนะศักยภาพของทีมให้มีความพร้อมในการดำเนินงานทั้งในด้านการทฤษฎี การฝึกปฏิบัติและการซ้อมแผนภาคสนาม เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน

วิจารณ์

ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล ตำบลคำพี่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งยังไม่เคยมีรูปแบบการดำเนินงานมาก่อน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนในลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติการตามแผน (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

(Reflection) ซึ่งดำเนินการ 1 วงรอบ โดยพบว่า รูปแบบที่ได้ ประกอบด้วย 15 ขั้นตอนซึ่งมีจุดเด่นในการดำเนินงานคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนเป็นกระบวนการที่ง่าย ไม่ซับซ้อนและสอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ สามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้และขยายผลในการแก้ไขปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสได้ในพื้นที่ซึ่งมีบริบทที่เหมือนกัน โดยสามารถปรับลดขั้นตอนรูปแบบการดำเนินงานลงตามบริบทของพื้นที่ที่จะนำไปใช้ 11 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย 1) การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่และการเตรียมความพร้อม 2) การประชุมภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์สถานการณ์ 3) การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม 4) การจัดโครงสร้างระบบและแนวทางกระบวนการดำเนินงาน 5) การสร้างเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล 6) การอบรมความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ทักษะในการปฏิบัติงาน 7) การซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรค 8) การรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 9) การประชาสัมพันธ์ 10) ทีมที่เลี้ยงออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน 11) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา มีความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส โดยทีม SRRT ระดับตำบล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชลธิชา ไพจิตร⁽⁹⁾ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า หลังจากการดำเนินงานให้สุศึกษาตามรูปแบบที่พัฒนาแล้ว กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร พลหงษ์⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตำบลธาตุทอง อำเภอกุฉินารายณ์

จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แตกต่างจากก่อนการทดลอง และ จำรง อสิพงษ์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปรังคัง จังหวัดศรีสะเกษพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ปัญหา ด้านการวิเคราะห์ปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านติดตามประเมินผล และพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มาจากการที่ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมดำเนินงานในทุกขั้นตอนและได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยการอบรมและสร้างทักษะในการปฏิบัติงานโดยการซ้อมแผน มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงการออกนิเทศติดตามให้คำแนะนำและร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากทีมพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมความมั่นใจในการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การที่จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดการมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ วิทยากรประจำกลุ่ม ต้องมีประสบการณ์ สามารถแก้ไขเฉพาะหน้าได้ และหาวิธีการที่เหมาะสมในการกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำแนวทางรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ อาจารย์ ดร. ชานูชัยณรงค์ ทรงคาศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ นายเฉลิมศักดิ์ สีตาพล สาธารณสุขอำเภอบรบือ นายแพทย์อภิชัย ลิมานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และสนับสนุนทีมวิทยากร ในการอบรมให้ความรู้โรคเลปโตสไปโรซิส

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด;2544.
2. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. ใน รายงานประจำเดือนสิงหาคม 2556: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม;2556.
3. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง506. ในรายงานประจำเดือนธันวาคม 2555: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือจังหวัดมหาสารคาม;2555.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของSRRTเครือข่ายระดับตำบล. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด;2555.
5. งามอาจ นัยพัฒน์. การออกแบบการวิจัยวิธีการเชิงปริมาณเชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2554.

7. Bloom. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mcgraw – Hill;1971.
8. สุ่มทนา กลางคาร วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม:สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์; 2553.
9. ชลธิชา ไพจิตต์. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขา สุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.
10. จิราพร พลหงส์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตำบลธาตุทอง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
11. จำรูญ อสิพงษ์. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.