

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ที่ใช้กระบวนการวางแผน
แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
The Development of a Area Bases Disease Surveillance, Prevention, and Control
System Through a Participatory Planning Process by the Health Service
Network in Atsamat District, Roi-Et Province

วิชัย พลสะท้อน*

Wichai Polsathorn

Corresponding author: e-mail: pcwich@hotmail.com

(Received: July 24, 2024; Revised: July 31, 2024; Accepted: August 31, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบ และประเมินผลลัพธ์เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) คณะกรรมการ พชอ. อำเภออาจสามารถ จำนวน 18 คน 2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล 10 คน 3) นายกเทศมนตรีและองค์การบริหารส่วนตำบล 11 คน และ 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 คน รวม 52 คน ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกและแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา % Differences และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย : 1) สถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่พบปัญหาทั้งเชิงระบบทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ 2) ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ การประเมินสถานการณ์เบื้องต้น (Preliminary situation assessment) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค (Development of a disease surveillance system) การจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรค (Formulation of prevention and control plans) การจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือ (Establishment of collaborative networks) การฝึกอบรมบุคลากร และการให้ความรู้แก่ชุมชน (Training of personnel and community education) การจัดการตอบสนองเมื่อเกิดการระบาด (Outbreak response management) การประเมินผลและการปรับปรุง (Evaluation and improvement) และการสื่อสารและรายงานผล (Communication and reporting) และ 3) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีส่วนร่วมและกระบวนการบริหารเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ โดยรวมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 36.21 และ 33.22 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ได้รับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน

คำสำคัญ : ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ; กระบวนการวางแผน; เครือข่ายสุขภาพ

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ

Abstract

Purposes : To study the situation, develop systems, and evaluate outcomes for the surveillance, prevention, and control of communicable diseases within the health service network of Atsamat District, Roi Et Province.

Study design : Action Research : AR.

Materials and Methods : Key informants consisted of four groups: (1) 18 members of the Atsamat District Health Promotion Committee (PCHO), (2) 10 village health volunteer leaders at the sub-district level, (3) 11 mayors and sub-district administrative organization leaders, and (4) 13 directors of sub-district health promotion hospitals, totaling 52 individuals. The study was conducted from April to August 2024. Data were collected using questionnaires, record forms, and focus group discussion guides, and analyzed using descriptive statistics, percentage differences, and content analysis.

Main findings : 1) The situation regarding the surveillance, prevention, and control of communicable diseases in the area revealed systemic issues, including problems with inputs, operational processes, and outcomes. 2) The surveillance, prevention, and control system for communicable diseases comprised eight steps: A preliminary situation assessment, Development of a disease surveillance system, Formulation of prevention and control plans, Establishment of collaborative networks, Training of personnel and community education, Outbreak response management, Evaluation and improvement, and communication and reporting and 3) The participation of key informants and the management process for disease surveillance, prevention, and control in the area increased by 36.21% and 33.22%, respectively.

Conclusion and recommendations : The findings of this study resulted in a participatory disease surveillance, prevention, and control system within the community network.

Keywords : Area bases disease surveillance; Prevention and control system; Participatory planning process; Health service network

*Public Health Technical Officer, Professional Level, Atsamat District Public Health Office.

บทนำ

แนวโน้มความเสี่ยงสำหรับประเทศไทยซึ่งปัจจุบันภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อ หรือมีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์ และมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ความสะอาดในการคมนาคมขนส่ง การขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และการควบคุมโรคของประชาชน รวมถึงปัจจัยจากสภาวะร่างกายของคน เช่น ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความต้านทานต่อการติดโรคต่ำ ประชากรกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคมักเป็นต้น จากข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้า ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ตั้งแต่ระดับส่วนภูมิภาคตลอดจนระดับประเทศ การประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดโรคเป็นสิ่งที่ยังจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค โดยจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน และการกำหนดทิศทาง แนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง และเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยจากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย¹ ดังนั้น การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจึงเป็นกิจกรรมสืบเนื่องจากการพัฒนาด้านควบคุมป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยของคนในอดีตโดยระยะแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยล้มตายจำนวนมากจากโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งขณะนั้นยังไม่ทราบสาเหตุได้มีการใช้มาตรการกักกัน (Quarantine) ตัวผู้ป่วยไว้อีกสังคมต่างหากจนกว่าโรคจะสงบ ครั้งต่อมาโรคติดต่อเหล่านั้นลดความรุนแรง และสาเหตุของโรคเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้น จนเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วยจากสังคมคนปกติจึงเปลี่ยนมาใช้มาตรการแยกกักผู้ป่วย (Isolation) เมื่อระบบสาธารณสุขได้พัฒนางานเวชศาสตร์ป้องกันจนเป็นที่ยอมรับว่าควรมีมาตรการป้องกัน

ก่อนเกิดปัญหา จึงเกิดความจำเป็นที่จะต้องติดตามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ อย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เหตุการณ์ยังปกติ การดำเนินการดังกล่าวเรียกว่าการเฝ้าระวัง (Surveillance) ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ (1) การเฝ้าระวังเฉพาะบุคคล (Individual surveillance) เป็นการติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค เพื่อรับทราบได้ทันทีทั้งที่ และให้คำแนะนำช่วยเหลือ² เมื่อมีอาการแสดงจากโรคที่สัมผัส โดยไม่ต้องจำกัดการประกอบกิจกรรมหรือที่พักอาศัยถือเป็นมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างหนึ่ง (2) การเฝ้าระวังโรค (Disease surveillance) เป็นการติดตามเฝ้าระวังการเกิดและกระจายของโรค หรือเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการถ่ายทอดโรคในพื้นที่ที่กำหนด และ (3) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiological surveillance) เป็นการติดตามเฝ้าระวังบุคคล สถานที่ เวลา และองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหรือภัยสุขภาพของประชาชน และหัวใจของการเฝ้าระวัง คือ การเกาะติดสถานการณ์อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อให้ได้ความรู้เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยของสถานการณ์ของปัญหา และรีบดำเนินการป้องกันหรือควบคุมปัญหา (Surveillance for public health action)³

จากเหตุการณ์เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยพบรายงานครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 สำหรับประเทศไทยได้รายงานผู้ป่วยรายแรกซึ่งเป็นผู้ป่วยนำเข้าจากจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 และรายงานผู้ป่วยรายแรกที่ติดเชื้อภายในประเทศเมื่อ 30 มกราคม 2563 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565 พบการระบาดในประเทศไทยหลายระลอก และเป็นไปอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2563 และต่อมาได้มีการปรับแนวทางหรือมาตรการด้านสาธารณสุขทั้งการสอบสวนโรค

การดูแลรักษาผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค ฯลฯ ไปตามสถานการณ์ของการระบาดของโรคเป็นระยะๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค⁴

เช่นเดียวกับสถานการณ์การควบคุมโรคติดต่อของอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ พ.ศ.2661-2567) ปี พ.ศ.2561 อัตราป่วย/ประชากรแสนคน พบว่า Diarrhoea 1,926.39, Food Poisoning 199.10, Hand foot and mouth disease 125.11, Chickenpox 98.20 , 5.D.H.F.Total 82.06 ตามลำดับ ; ปี พ.ศ.2562 อัตราป่วย/ประชากรแสนคน พบว่า Diarrhoea 1,763.66, D.H.F.Total 255.02, Food Poisoning 212.07, Hand foot and mouth disease 118.11, Chickenpox 65.17 ตามลำดับ; ปี พ.ศ. 2563 อัตราป่วย/ประชากรแสนคน พบว่า Diarrhoea 1,448.24 ,Food Poisoning 127.51, D.H.F.Total 110.06, Chickenpox 59.06, Hand foot and mouth disease 22.82 ตามลำดับ; ปี พ.ศ.2564 อัตราป่วย/ประชากรแสนคน พบว่า Diarrhoea 1,319.39, 2. Food Poisoning 93.9, Chickenpox 26.84, Hand foot and mouth disease 25.50, H.conjunctivitis 21.48 ตามลำดับ; ปี พ.ศ. 2565 อัตราป่วย/ประชากรแสนคน พบว่า Diarrhoea 1,123.43, Hand foot and mouth disease 163.7, Food Poisoning 120.80, D.H.F. Total 30.87, Melioidosis 29.53 ตามลำดับ; ปี พ.ศ.2566 อัตราป่วย/ประชากรแสนคน พบว่า Diarrhoea 625.47, Pneumonia 608.02, Food Poisoning 272.47, Hand foot and mouth disease 112.75, D.H.F.Total 42.95 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2567 (มกราคม - พฤษภาคม 2567) อัตราป่วย/ประชากรแสนคน 1. Pneumonia 285.89, 2.Food Poisoning 201.33, Coronavirus disease 2019 191.94 Influenza Total 110.06, Chickenpox 75.16 ตามลำดับ⁵ ในทำนองเดียวกันสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตราย ดังเช่นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่สู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วจากประสบการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยองค์กรปกครองท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้าง

ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ สรุปขบวนการขับเคลื่อนงานอย่างน้อย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การจัดบริการเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ 2) ความร่วมมือกันของ 4 องค์กรหลัก (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน และท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ตำบล) 3) ประสิทธิภาพความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และภูมิปัญญาของทุนทางสังคม ในการจัดการกับปัญหา และความต้องการและ 4) การนำใช้แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการพัฒนาศักยภาพ (2) ด้านการติดตาม เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสัมผัส และประชาชนที่เกี่ยวข้อง (3) ด้านการกำหนด กติกา ข้อตกลง ในครอบครัวหมู่บ้าน ตำบล (4) ด้านการปรับพฤติกรรมบุคคลและครอบครัว (5) ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนและพื้นที่สาธารณะ (6) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (7) ด้านการฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบ และ (8) ด้านการจากการสรุปทบทวนและการจัดการความรู้การสรุปทบทวนการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นการสะท้อนศักยภาพของชุมชน⁶ ในการจัดการกับสถานการณ์วิกฤต ที่สร้างผลกระทบต่อความเป็นอยู่ วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ การสนับสนุนให้ผู้นำขององค์กรหลักในพื้นที่ ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่นซึ่งสะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินการในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น ที่มุ่งเน้นให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองในการพัฒนาระบบงานและกลไกเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ อันเกี่ยวเนื่องกับพื้นที่อื่นในระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศและทั่วโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ³

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นขั้นตอนแรกของงานระบาดวิทยา เนื่องจากการเฝ้าระวังเป็นกระบวนการค้นหาและติดตามปัญหา เพื่อให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

ของโรคหรือปัญหาสาธารณสุข ก่อนการสอบสวนโรค หรือการศึกษาทางระบาดวิทยา⁷ ทั้งนี้กระบวนการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง คือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลพร้อมข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหา การเผยแพร่ผลเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา โดยให้ความสำคัญกับการรู้เร็ว เพื่อค้นหาการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุขอย่างทันทั่วทั้ง การเฝ้าระวังติดตามข้อมูลสถานการณ์ของโรคหรือปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจะช่วยค้นหาหรือทราบการระบาดของโรคในพื้นที่นั้นได้รวดเร็ว อาทิ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อในประเทศต่างๆ ที่ทราบสถานการณ์ได้รวดเร็วจากระบบเฝ้าระวังของประเทศและเครือข่ายทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นการระบาดของโรคไข้หวัดนก (H5N1) ในคน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 จนถึงต้นมิถุนายน 2554 มีรายงานผู้ป่วยจาก 15 ประเทศทั่วโลก รวม 554 เสียชีวิต 324 ราย หรือ การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในทุกภูมิภาคทั่วโลก ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2552 จนถึงปัจจุบัน เป็นต้น การรู้ดี เพื่อทราบรูปแบบ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคหรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหรือการเปลี่ยนแปลงนั้น และรู้วิธี เพื่อจัดการกับโรคหรือปัญหาสาธารณสุขได้ตรงจุด ได้แนวทางกำหนดมาตรการควบคุม ป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ^{3,8}

ระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทยถูกวางรากฐานกว่า 40 ปี เริ่มต้นจากโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศ และเครือข่ายเฝ้าระวังครอบคลุมระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นบทบาทของบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะภาครัฐ มีการรายงานข้อมูลโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากสถานบริการทางสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลทุกแห่ง ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัด จนถึงสำนักโรคระบาดวิทยาในส่วนกลางจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม และโครงสร้างระบบราชการ รูปแบบการรายงานต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์สถานพยาบาลเอกชนมีบทบาทมากขึ้นในการให้บริการ⁹ การพัฒนาระบบโทรคมนาคม และการสื่อสารเกิดควบคู่กับการเพิ่มขึ้นของปัญหา

โรคไม่ติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ขณะที่โรคติดต่อที่มีอยู่เดิม ยังคงระบาดเป็นช่วงๆ ในหลายพื้นที่เหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องขยายขอบเขตการเฝ้าระวังนอกสถานบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้รู้สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้รวดเร็วยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ข้างต้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้นเพื่อขยายขอบเขตการเฝ้าระวังนอกสถานบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้รู้สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้รวดเร็วยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและการเฝ้าระวังในชุมชนจะเกิดได้ ประชาชนต้องเข้าใจก่อนว่าเฝ้าระวังไปทำไม เฝ้าระวังแล้วได้ประโยชน์อย่างไรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบ และประเมินผลลัพธ์เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่วิจัย การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือนเดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม 2567 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹⁰ โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดย

1) ศึกษาบริบท และเก็บข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
2) Pre-test กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย และ 3) ประชุมภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง โดยการนำเอาเทคนิคกระบวนการวางแผนมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control;= A-I-C) เป็นการระดมสมองในการวิเคราะห์พัฒนาหาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของการเกิดโรค ปังจัย แนวทางและวิธีการจัดการควบคุมป้องกันโรคที่ประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ ศึกษาดูงาน ประชุมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ในชุมชน การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย และการประกวด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) โดย 1) เข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุนให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลงานที่ได้จากแผนงาน กิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และ 2) ร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) โดย 1) ถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลระบบเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ 2) ประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ 3) Post-test กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) คณะกรรมการ พขอ. อำเภออาจสามารถ จำนวน 18 คน 2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล 10 คน 3) นายกเทศมนตรีและองค์การบริหารส่วนตำบล 11 คน และ 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 คน รวม 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามสัมภาษณ์ที่พัฒนาระบบการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อมี 3 ส่วน ประกอบด้วย **ตอนที่ 1** ลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ให้

ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และตำแหน่งทางสังคม **ตอนที่ 2** วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 12 ข้อ **ตอนที่ 3** การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด 2 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมน้อย 3 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง 4 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมมาก และ 5 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด จำนวน 15 ข้อ **และตอนที่ 4** กระบวนการบริหารเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง จริงจังอย่างยิ่ง (มีเอกสารหลักฐานชัดเจน ตรวจสอบได้) 4 หมายถึง จริงจัง (มีเอกสารหลักฐานค่อนข้างชัดเจน) 3 หมายถึง จริงจังปานกลาง (มีการปฏิบัติบ้าง พอมีเอกสารหลักฐานบ้าง) 2 หมายถึง ค่อนข้างไม่จริงจัง (มีการปฏิบัติบ้าง เท่าที่โอกาสอำนวย) 1 หมายถึง ไม่จริงจัง (ไม่ปฏิบัติ) จำนวน 24 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อซึ่งแนวทางการสนทนามีดังต่อไปนี้ 1) แนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับการสนทนากลุ่มองค์กรภาครัฐ ประเด็นในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย การรับทราบสถานการณ์โรค การสนับสนุนหรือบริการต่างๆ ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังป้องกันละควบคุมโรคและข้อเสนอแนะ และ 2) แนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับสนทนากลุ่มองค์กรชุมชน และ

กลุ่มตัวแทนประชาชนประเด็นในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการรับทราบ สถานการณ์โรคการสนับสนุนหรือบริการต่างๆในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและข้อเสนอแนะ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพิ่มทักษะแนวคิดหลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในพัฒนาระบบการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และ ควบคุมโรค เทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม อย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นและส่งเสริม การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ตัดสินใจเลือก และกำหนดรูปแบบระบบการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรม แบบบันทึก ภาคสนามแบบบันทึกการสังเกต แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อ เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงได้นำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษา และความชัดเจน ของภาษา โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของ ข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of Congruence) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละข้อออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ให้ +1 เมื่อข้อคำถามคำตอบสอดคล้อง และครอบคลุมตัวแปรการวิจัย ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือ ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบสอดคล้อง และ ครอบคลุมตัวแปรการวิจัย และให้ -1 เมื่อข้อคำถามคำตอบ ไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยโดยคิดคิด จากคะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อหารด้วยจำนวน ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไปถือว่า ข้อความนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำเครื่องมือมาตรวจสอบ ความเที่ยง (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha - Coefficient) โดยได้ค่าคำนวณที่ 0.85

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการ แบ่งออกได้เป็น ดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย โดย 1) ผู้วิจัย ศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง 2) จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตในการ ดำเนินการวิจัย 3) ประสานงานกับผู้นำชุมชนและชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เนื่องจากการวิจัยเป็นการ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน ประชาชนต้องมีความ เชื่อถือ และให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างเต็มใจ จึงจะทำงานวิจัยประสบผลสำเร็จ โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุยกับผู้นำชุมชนแกนนำในชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับ 4) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พื้นที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาชิกสภาเทศบาล ตำบล ครู กรรมการหมู่บ้าน อสม. และประชาชนในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมของคณะทำงานและเน้นการ มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย 5) เตรียมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำตัวเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อชี้แจงรายละเอียดของ วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รายละเอียดของ แผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลและ 6) ดำเนินการวิจัย ในเบื้องต้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทะเบียน สถิติ รายงานที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน แบบบันทึกประวัติครอบครัว ทะเบียนตรวจดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย และสถิติการระบาดของโรคของอำเภออาจสามารถ

ขั้นปฏิบัติการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรม การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุม โรคที่แต่งตั้งขึ้น (ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน ครู อสม. จนท.สาธารณสุข ประชาชนในพื้นที่ กรรมการกองทุน สุขภาพ อบต.) จำนวน 3 ครั้ง และได้พัฒนากระบวนการ วิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการนำเอาเทคนิคกระบวนการวางแผนมี ส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AppreciationInfluence Control =A - I - C ในการประชุมแต่ละครั้งให้เกิดการ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เดือนเมษายน 2567 ระยะเวลา 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการ ดำเนินงานป้องกันโรคเป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมี ส่วนร่วม ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และวิเคราะห์สถานการณ์ในการ ดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคที่ผ่านมาก่อนการดำเนินการพัฒนางาน

2. ประชุม/ สนทนากลุ่ม กับทีมพัฒนาระบบ การเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (ผู้นำชุมชน, กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุนสุขภาพ อบต. อสม. ครู, ผู้นำเยาวชน. จนท.สาธารณสุข และผู้ดูแล เด็ก) ตามประเด็นปัญหาและส่วนที่ขาดพร้อมให้นำเสนอ ข้อมูลจากการวิเคราะห์ ร่วมกันวางแผนกำหนดกรอบ แนวทางและแผนการปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบ เฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เวลา 1 วัน

3. จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ให้กับทีมพัฒนาฯ (ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุนสุขภาพ อบต. อสม. ครู ประชาชน จนท.สาธารณสุข และผู้ดูแลเด็ก) โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) และ

ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control : C) โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมสร้างความคุ้นเคย ใช้เวลา ดำเนินกิจกรรม 2 วัน โดยจัดให้มีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมวันแรก โดย 1) พิธีเปิด โดย กล่าวถึงความมุ่งหมายของการอบรมเชิงปฏิบัติการในการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมของทีมพัฒนาฯ (ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุนสุขภาพ อบต., อสม. ครู ประชาชนในพื้นที่ และจนท.สาธารณสุข) ได้ตระหนักถึงความสำคัญต่อการ ดำเนินงานและให้ความร่วมมือในการอบรมครั้งนี้ 2) ผู้วิจัย แนะนำตัว เพื่อให้ผู้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการได้รู้จัก ทีมวิทยากร และชี้แจงให้ทราบถึงความมุ่งหมายของการ อบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการ ดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และ ควบคุมโรค 3) การสร้างกลุ่มสัมพันธ์โดยการใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมเพื่อสร้างความคุ้นเคย และการได้รู้จักกันมากขึ้น ของผู้เข้ารับการอบรม รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนด กติกาของการอบรมร่วมกัน 4) การวิเคราะห์สภาพปัญหา เกี่ยวกับการจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคโดยการ วิเคราะห์ร่วมกันเพื่อค้นหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่ได้รับความร่วมมือและไม่ประสบความสำเร็จ และ 5) ค้นข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย การรณรงค์สร้าง สุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ความรู้ เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความ รุนแรงของการเกิดโรค การเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย ในการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้กระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วมขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A)

กิจกรรมวันที่สอง โดย 1) จัดกิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์และการทบทวนบทเรียนที่ผ่านมาให้ผู้เรียนได้ ตื่นตัวและเตรียมความพร้อมที่จะนำเข้าสู่การประชุมเชิง ปฏิบัติการต่อไปแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม โดยกระจาย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้มีลักษณะคล้ายๆ กัน ทุกกลุ่ม

วิเคราะห์สภาพ ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน การจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน และหาภาพความต้องการที่อยากเห็นในอนาคตสำหรับ ระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และควบคุมโรค พร้อมนำเสนอในที่ประชุมรวม เพื่อการวิเคราะห์ร่วมกัน และร่วมพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคให้เป็นไปตามที่ คาดหวังไว้ และส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ และ เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มอื่นๆ สามารถซักถาม หรือให้ ข้อมูลเพิ่มเติมได้ในประเด็นที่ขาดหาย และวิทยากร จะช่วยเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถอธิบายให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น จากการนำเสนอของกลุ่ม 2) กลุ่มย่อยร่วมกันจัดลำดับ ความสำคัญ และจำแนกกิจกรรมที่ได้รับรู้ร่วมกัน จากการนำเสนอและพิจารณาร่วมกันในกลุ่มใหญ่ที่ผ่านมา โดยแยกออกเป็น กิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เอง กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันกับคนอื่นหรือหน่วยงานอื่น และ กิจกรรมที่จำเป็นต้องให้คนอื่นหรือหน่วยงานอื่นๆ รับไปทำ แล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอในที่ประชุมรวม เพื่อร่วมพิจารณา และจัดลำดับความสำคัญในภาพรวมและเปิดโอกาส ให้สมาชิกในกลุ่มอื่นๆสามารถซักถาม หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม ได้ในประเด็นที่ขาดหาย และวิทยากรจะช่วยเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถอธิบายให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นจาก การนำเสนอของกลุ่ม โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบ มีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในขั้นตอนการสร้างแนวทางการ พัฒนา (Influence :I) และ 3) กำหนดบทบาทหน้าที่ ของทีมพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และ ควบคุมโรค ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เกิดความ ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น แบ่งหน้าที่ในการดำเนินงาน ความรับผิดชอบงาน ตามความถนัดโดยเปิดโอกาสให้ทุกคน ได้มีโอกาสเลือกหัวข้อ ประเด็นกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ไปรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการกิจของตน โดยการจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งรูปแบบของคณะกรรมการ คณะทำงาน รับผิดชอบติดตามกำกับแผนงาน/โครงการ ที่จะต้องดำเนินการ รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการ โดยใช้ เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์

ในขั้นตอนของการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control : C) โดยผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการทำแบบสอบถาม การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุม โรคและภัยสุขภาพ หรือระบบรายงาน 506 ทางระบาด วิทยา การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และฝึกซ้อม แผนปฏิบัติ แล้วจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงาน ในการพัฒนา ฯ รวมทั้งมอบภารกิจการดำเนินการ การ จัดทำแผนงาน/ โครงการ ปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

เดือนมิถุนายน 2567 ระยะเวลา 4 สัปดาห์เป็นการนำแผนงาน หรือโครงการหรือแนวทางการดำเนินซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์ เพื่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และ ควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติตามแผนโดยการมอบหมาย หน้าที่รับผิดชอบให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานหรือ แนวทางดำเนินการในแต่ละกิจกรรมที่ได้มาจากการ คัดเลือกของกลุ่มรวม เพื่อให้ได้ตามเป้าประสงค์ ได้แก่ ประชุมให้ความรู้, ประชาสัมพันธ์รณรงค์ในชุมชน, การสร้าง และดำเนินงานเครือข่าย, จัดตั้งกองทุน, การประกวดบ้าน/ คุ้ม ดีเด่นในการป้องกันโรคในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Obsenving)

เดือนกรกฎาคม 2567 ระยะเวลา 2 สัปดาห์เป็นการสังเกต ผลในขั้นตอนปฏิบัติเพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้นและการตีความ ปรากฏการณ์ระบอบองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้น การสังเกตการ ปฏิบัติในกิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคของประชาชน การอบรมพัฒนาศักยภาพ การนิเทศติดตาม สนับสนุนโดยการจดบันทึกเหตุการณ์ อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็น ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติ การ คือ ในขั้นตอนของการวางแผน การปฏิบัติการ ตามแผนการสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติการ รวบรวมข้อมูล การปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเก็บสะสมไว้เพื่อใช้ ในการปรับปรุงวงจรการปฏิบัติการในครั้งต่อไป และเพื่อใช้ เป็นข้อมูลวิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เดือนสิงหาคม 2567 ระยะเวลา 1 สัปดาห์

ถอดเป็นขั้นตอนเพื่อให้ได้มาซึ่งแผนปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาที่ชัดเจน และในขั้นตอนนี้จะประชุมผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสียในการจัดทำแผนกลยุทธ์ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ของทีมพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกัน และ ควบคุมโรคผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุน สุขภาพ อบต. อสม. ครู ผู้นำเยาวชน จนท.สาธารณสุข และ ผู้ดูแลเด็ก) เพื่อร่วมกันทบทวนแนวทาง ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดแย้ง สรุปประเด็นที่จะใช้ประกอบ เป็นการวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป ใช้เวลา 1 วัน
- 2) การนิเทศ ติดตามสนับสนุน ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ
- 3) สัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (In - depth Interview) เพื่อหาข้อมูลปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค และ
- 4) เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ และกระบวนการบริหารเพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดย 1) เก็บรวบรวมข้อมูลจาก เอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่การศึกษา ได้แก่ แผนที่ชุมชน ประวัติความเป็นมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และปัญหา ด้านต่างๆ ในชุมชน 2) ใช้แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวัง ในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สำคัญก่อน และหลังการวิจัย 3) จากแบบบันทึก กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control; AIC) เพื่อให้เกิด การเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค 4) ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก (Observation and Record) ใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยสังเกต และบันทึกกิจกรรมของผู้เข้าร่วมในการวิจัย และ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนในการวิจัย 5) ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และ 6) ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดย 1) สถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบสอบถามการดำเนินการ ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ และกระบวนการ บริหารเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Percentage differences และ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจ สอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และ การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณ นักวิจัยจึงมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

- 1) ส่งโครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ ประเมินงานวิจัย ด้านจริยธรรมคณะสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด (รหัสหนังสือรับรอง COE 1542566) ให้เครือข่ายสุขภาพที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และ
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ในจดหมายที่ส่งแบบสอบถามทุกฉบับ และเปิดโอกาส ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยระบุข้อมูล ที่ได้จะเก็บเป็นความลับปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

(53.80%) อายุเฉลี่ย 50 ปี (SD.= 8.19) สถานภาพสมรสแล้ว (90.40%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (36.60%) ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (57.70%) และตำแหน่งทางสังคมเป็นภาคีเครือข่าย (46.20%) ดังแสดงในตารางที่ 1 ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มปัญหาเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะพื้นที่ชนบทและห่างไกลมักมีการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคทำได้ยากลำบาก การรับรู้และความเข้าใจของประชาชน ซึ่งได้แก่ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคติดต่อ

และวิธีป้องกันทำให้ชุมชนบางแห่งละเลยมาตรการป้องกัน ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาด การขาดแคลนทรัพยากร: การขาดแคลนทรัพยากร เช่น งบประมาณ บุคลากร และวัคซีน ทำให้การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การรวมตัวในครอบครัวใหญ่ หรือพิธีกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค อาจทำให้โรคติดต่อแพร่ระบาดได้ง่าย และการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ส่งผลให้การควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร¹¹⁻¹⁵

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (n=52)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
เพศ	ชาย	24(46.20)
	หญิง	28(53.80)
อายุ(ปี)	Mean(SD.)	49.78(8.19)
	Min(Max)	28(64)
สถานภาพสมรส	โสด	2(3.80)
	สมรส	47(90.40)
	หย่า/ หม้าย/ แยก	3(5.80)
ระดับการศึกษา	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	4(7.70)
	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	19(36.60)
	ปวส./อนุปริญญา	14(26.90)
	ปริญญาตรี	15(28.80)
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	8(15.40)
	รับจ้าง	7(13.60)
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	30(57.70)
	ค้าขาย	2(3.80)
	แม่บ้าน	5(9.60)
ตำแหน่งทางสังคม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	10(19.20)
	สมาชิก อบต.	1(1.90)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
ผู้นำหมู่บ้าน	9(17.30)
กรรมการหมู่บ้าน	8(15.40)
อื่นๆ ภาศิเครือข่าย	24(46.20)

2. ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ ข้อค้นจากสนทนากลุ่มและการสังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบ 8 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินสถานการณ์เบื้องต้น เช่น ประเมินปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และพฤติกรรมของประชากรที่อาจส่งผลการแพร่ระบาดของโรค หรือใช้เครื่องมือเช่น การวิเคราะห์ SWOT เพื่อประเมินความพร้อมในการเผชิญกับโรคในพื้นที่ชนบท (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค เป็นการพัฒนาระบบการรายงานที่รวมข้อมูลจากโรงพยาบาลและคลินิกในท้องถิ่น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเฝ้าระวังโรค เช่น การรายงานผ่านแอปพลิเคชันมือถือหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ (3) การจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรค โดยกำหนดมาตรการป้องกัน เช่น การฉีดวัคซีน, การส่งเสริมสุขอนามัย พัฒนาแผนการจัดการในกรณีเกิดการระบาด เช่น การแยกตัวผู้ติดเชื้อและการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค (4) การจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือ สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน และชุมชนท้องถิ่นและจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจและวางแผนร่วมกัน (5) การฝึกอบรมบุคลากร และการให้ความรู้แก่ชุมชน ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ๆ และให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค และวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง (6) การจัดการตอบสนองเมื่อเกิดการระบาด จัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคในพื้นที่เพื่อประสานงาน และตอบสนองต่อการระบาดอย่างรวดเร็วและใช้แผนปฏิบัติการที่วางไว้เพื่อจำกัดการแพร่กระจายของโรค (7) การประเมินผลและการปรับปรุง โดยการประเมินผลของมาตรการที่นำมาใช้และปรับปรุงตามผลการประเมินและใช้ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเพื่อปรับปรุงแผนป้องกันและควบคุม

โรคในอนาคต และ (8) การสื่อสารและรายงานผลรายงานผลการเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นแก่ชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วม

3. ผลการประเมินผลลัพธ์เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่โดยรวมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 36.21 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ เพิ่มขึ้นมากที่สุด (36.17%) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมดำเนินการ (36.10%) และการมีส่วนร่วมวางแผน (35.98%) ตามลำดับบริหารเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ โดยรวมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.22 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การกระจายผลการเฝ้าระวังให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นมากที่สุด (33.99%) รองลงมา คือ การวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินสถานการณ์โรค/เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (33.69%) ด้านการรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวัง รายงานผู้ป่วย และข่าวการเกิดโรค (33.68%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าด้านการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชนมีกระบวนการบริหารเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่น้อยที่สุด (31.20%) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าความแตกต่างคะแนนร้อยละของการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่

ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=52) การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	% Differences
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	
1. การมีส่วนร่วมวางแผน	2.04(0.62)	3.76(0.80)	+35.98
2. การมีส่วนร่วมดำเนินการ	2.03(0.68)	3.75(0.84)	+36.10
3. การร่วมรับผลประโยชน์	2.00(0.83)	3.70(1.12)	+36.17
เฉลี่ยโดยรวม	2.02(0.02)	3.74(0.03)	+36.21

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าความแตกต่างคะแนนร้อยละของกระบวนการบริหารเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=52)

กระบวนการบริหาร	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	% Differences
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	
1. การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน	2.22(0.59)	3.73(0.89)	+31.20
2. การรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวัง รายงานผู้ป่วย และข่าวการเกิดโรค	2.14(0.58)	3.77(0.72)	+33.68
3. การวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินสถานการณ์โรค/เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	2.06(0.59)	3.63(0.62)	+33.69
4. การกระจายผลการเฝ้าระวังให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์	1.80(0.51)	3.19(0.56)	+33.99
เฉลี่ยโดยรวม	2.05(0.18)	3.58(0.27)	+33.22

วิจารณ์

สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อจากการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับผลการศึกษา ระยะก่อนพัฒนาประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่ถูกต้อง ขาดการรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม ขาดมาตรการป้องกันโรค¹⁶ เช่นเดียวกับผลการติดตามประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในภาพรวมของประเทศ พบประเด็นควรแก้ไข เช่น ความครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วของการรายงานโรค ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากสถานบริการทางสาธารณสุขตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัดจนถึง

สำนักกระบาดวิทยาในส่วนกลาง ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลหลายแห่ง พบความครบถ้วนของการรายงาน ร้อยละ 14.3 -86.9 ขาดการวิเคราะห์และนำมาใช้ทันเวลา ทั้งๆ ที่มีการรวบรวมข้อมูลมากมาย เฉพาะอย่างยิ่งการรายงานโรคติดเชื้อต่างๆ แต่ส่วนใหญ่ไม่มีการแปลผลและให้ข้อเสนอสำหรับวางแผนแก้ไขปัญหา หรือกำหนดนโยบายการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ การกระจายผลเฝ้าระวังให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องค่อนข้างล่าช้าและไม่ชัดเจน เฉพาะอย่างยิ่ง

ข้อมูลข่าวสารที่ถึงระดับชุมชน การเฝ้าระวังในชุมชนส่วนใหญ่เป็นบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ชุมชนยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมมากนัก ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าการควบคุมป้องกันโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งนี้หากระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชนเข้มแข็งจนชุมชนตรึงจับการเกิดโรค/ภัยได้เร็ว หาสาเหตุ และกำจัดจุดเริ่มต้นได้ ประชาชนในชุมชนจะปลอดภัยจากโรค/ภัยทางสุขภาพเพิ่มขึ้น¹⁷

ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SART ระดับตำบล รวม 9 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 2) สร้างเครือข่ายทีม SARTระดับตำบลในหมู่บ้าน 3) อบรมภาคีเครือข่ายทีม SRRT 4) จัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน 5) รณรงค์ทำความสะอาดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลงลาย 6) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 7) เครือข่ายทีม SARTระดับตำบล การสำรวจประเมินความชุกกลูกกลืนยุงลาย 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้¹⁸; ระยะพัฒนาประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พัฒนากิจกรรมการป้องกันโรคออกแบบระบบบริการและมาตรการในการป้องกันโรค¹⁶; ระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยมาตรการความปลอดภัยด้านสาธารณสุข มาตรการการประชาสัมพันธ์ มาตรการด้านกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค มาตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ และมาตรการความร่วมมือและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของประชาชน ระบบและกลไก มีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี/ความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก¹⁹

ผลการประเมินผลลัพธ์เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพบผลเช่นเดียวกับผลการประเมินผลลัพธ์เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของการดำเนินงานและคืนข้อมูล

ให้กับชุมชนและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน¹⁸; หลังการพัฒนาจะมีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนา ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง¹⁶; ประสิทธิภาพของระบบ และกลไกพบว่า การเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด 192,769 คน โดยพบในเดือนกรกฎาคม 2564 มีการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางมากที่สุดจำนวน 32,715 คน รองลงมาคือเดือนธันวาคม 31,903 คน และเดือนพฤศจิกายน 29,400 คน ตามลำดับ และพบว่ามีแนวโน้มการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดอุบลราชธานีเพิ่มขึ้นร้อยละ 28.8 ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 23,369 ราย ผู้เสียชีวิต 193 ราย ส่งต่อ 246 ราย และรับไว้รักษา 23,369 ราย ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของเครือข่ายสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติการ

ควรมีการพิจารณาการมีส่วนร่วมวางแผน และการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความแตกต่างร้อยละน้อยกว่าทุกด้าน เช่น การระดมความคิดและสร้างการมีส่วนร่วม โดยการเชิญชวนตัวแทนจากกลุ่มชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อระดมความคิด และวางแผนร่วมกัน ทำให้ชุมชนรู้สึกว่ามีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของโครงการ หรือการให้ความรู้และการฝึกอบรมโดยจัดการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ วิธีการป้องกัน และแนวทางการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการฝึกอบรมแก่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น ผู้นำศาสนา ครูและอาสาสมัครและควรสร้างเครือข่ายที่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

ในชุมชน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคถูกส่งต่ออย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2) ข้อเสนอแนะเชิงระบบหรือการจัดการ ดังนี้

2.1) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และศูนย์ข้อมูลชุมชน เพื่อให้การเฝ้าระวังโรคมีความรวดเร็วและแม่นยำ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบรายงานออนไลน์และแอปพลิเคชันมือถือ เพื่อให้ข้อมูลถูกส่งต่อในเวลาจริง (Real-time) และสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ทันทีที่การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน

2.2) ควรกำหนดมาตรการเฝ้าระวังโรคแบบบูรณาการโดยกำหนดมาตรการเฝ้าระวังโรคที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่นโดยเน้นการบูรณาการงานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพพัฒนากลยุทธ์ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์เพื่อรับมือกับโรคใหม่หรือการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นอย่างทันทั่วทั้ง

2.3) ควรสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างความตระหนักรู้: ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการเฝ้าระวังโรค รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวังโรคได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.4) การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอโดยจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอให้การเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. แผนยุทธศาสตร์เตรียม ความ

1. พร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ อูบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข 2. เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พรีนท์; 2563.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). ความรู้พื้นฐาน 3. ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2555.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดต่อไวรัส 4. โคโรนา 2019 (COVID-19: แนวทางการดำเนินงาน [อินเทอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 30 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_menu2.php

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ. รายงานผล 5. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ประจำปีพ.ศ.2566. งานยุทธศาสตร์; 2566.

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, กรมสนับสนุน 6. บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัด 7. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.

สำนักกระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค กระทรวง 8. สาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT). กรุงเทพฯ:

- โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. หลักวิชาการและการประยุกต์ระบาด
9. วิทยาลัยการจัดการบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันการพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
 - Kemmis S, Mc Taggart R, Nixon R. The action research planner: Doing critical participatory action research. Singapore: Springer; 2014.
 - World Health Organization. Global health observatory data repository [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://www.who.int/data/gho>.
 - Centers for Disease Control and Prevention.
 12. Principles of epidemiology in public health practice[Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/ophs/csels/dsepd/ss1978/ss1978.pdf>.
 - Ministry of Public Health. National strategic plan for communicable disease control [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://www.moph.go.th/plan>.
 - Global Health Security Agenda. Advancing global health security: 2023 update [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://www.ghsagenda.org>.
 - Health Systems Research Institute. Community communicable disease control obstacles and strategies [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://www.hsri.or.th/research>.
 - ฉวีวรรณ เฝ้าพันธ์, มณฑนา กลมเกลียว, วิชรินทร์ ทองสีเหลือง, ศุภนาถ รัตนดาตาส. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(2):165-78.
 - สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
 17. ธารณสุข. ระบบรายงานโรค 506. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
 - ประเสริฐ ไหลหาโคตร. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559;13(3):43-50.
 - วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล. การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;3(5):55-71.