

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
โดยชุมชนตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ภานุพงษ์ ดั่งวงษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

มีนาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
โดยชุมชนตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ภานุพงษ์ ดั่งวงษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มีนาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายภานุพงษ์ ดั่งวงศ์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

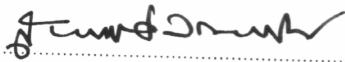
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)

ประธานกรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(รศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)



(อาจารย์ ดร.เชตพงษ์ มงคลสินธุ์)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)



(อาจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเขิน)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(อาจารย์ ดร.สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(รศ.ดร.วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์



(ผศ.ดร.กริสน์ ชัยมูล)

รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 30 เดือน ๖.ค. พ.ศ. 2561



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมทั้งประธานและกรรมการสอบทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตรวจทาน แก้ไข สร้างขวัญกำลังใจ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตรแก่ศิษย์ อันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณชาญศักดิ์ ครองสิงห์ สาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ คุณชำนาญ ไวแสน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และ คุณก้องคำ พลวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ ที่ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัยและให้คำแนะนำในการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ ในการจัดกิจกรรม ขอขอบคุณทีมงานเครือข่าย SRRT ตำบลซางทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ภรรยาและบุตร ที่ให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษา ช่วยชี้แนะ ในหลายๆ เรื่อง ช่วยสนับสนุนค่าเล่าเรียน และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

ภานุพงษ์ ดั่งสะดี



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์
ผู้วิจัย	นายภานุพงษ์ ดั่งสะดี
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามย์ ลีทองดี อาจารย์ ดร.เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2561

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เป็นการเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ซึ่งมีเป้าหมายในการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง 62 คน จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลซาง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาปศุสัตว์ ครู และครูพี่เลี้ยง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบบันทึกการจัดกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชน มี 9 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพปัญหา จัดทำกระบวนการกลุ่ม สังเคราะห์รูปแบบ การพัฒนา ทำแผนกิจกรรมการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผน ติดตามสังเกตการณ์ บันทึกผล สรุป ประเมินผลและถอดบทเรียน จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบลอยู่ในระดับดี มีการดำเนินงาน ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ นั่นคือ มีเครือข่ายทีม SRRT ตำบลซาง ทำหน้าที่เฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่และมีความสำคัญตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีคู่มือการดำเนินงาน มีทะเบียนการรับแจ้งข่าวและเหตุการณ์ผิดปกติใน ชุมชน โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ การสร้างเครือข่ายในชุมชน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

คำสำคัญ: การพัฒนา; การเฝ้าระวัง; การป้องกันและควบคุมโรค; เครือข่าย; การมีส่วนร่วม



TITLE The Development of System Diseases Surveillance, Prevention and Control in The Community by The Community in sang Sub-district, Seka District, bungkan Province

AUTHOR Mr. Panupong Duangsadee

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Assoc. Prof. Songkhamchai Leetongdee, Ph.D.
Cherdpong Mongkonsin, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2018

ABSTRACT

The development of communicable diseases surveillance, prevention and control, has been implemented from the standard of SRRT, It has been aimed to support and develop networking to conduct surveillance, disease control and prevention manually. This action research aimed to study the development of communicable diseases surveillance, prevention and control in The Community by The Community in sang Sub-district, seka District, bungkan Province. The sample for the development process included 62 participants who were selected purposively from sang municipality, community leaders, village health volunteers, livestock volunteers, teachers and child care preceptorships. Data were collected using multiple choice test, questionnaire, interviews and observation. Data analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation. A comparison of pre-development and post-development used paired t-test. Content analysis was used for qualitative data.

The results showed that the development process composed of 9 steps which were problem analysis, group process, synthesize the development model, action plan, implementation, follow up and evaluation, save the result, summarization and after action review. The performance affected a significant increase of people knowledge, opinion and participation about the development of communicable disease surveillance, prevention and control (p -value < .05). Consequently, it could achieve a good level of quality SRRT local community level standard. Therefore the development has to be implemented from international health regulation include SRRT district network roles and Responsibilities surveillance, prevention and control of issues communicable diseases in the area and priority-based policy of the Ministry of Public Health such as Dengue fever, Leptospirosis, Influenza, Avian influenza, Hand foot



mouth disease and Acute diarrhea. The SRRT district network has an operation guideline and events-based surveillance form. In conclusion, key success factors were networking, knowledge management, participation and evaluation.

Key Words: Development; Surveillance; prevention and control; Network; Participation



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	5
2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ	5
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	13
2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	21
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
3.1 รูปแบบการวิจัย	33
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย	36
3.5 การจัดกระทำกับข้อมูล	36
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	37
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	38
4.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชน	38
4.2 การดำเนินงานเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลซาง อำเภอสว่าง จังหวัดบึงกาฬ	44
4.3 ผลของการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตำบลซาง อำเภอสว่าง จังหวัดบึงกาฬ	60



	หน้า
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์	69
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	74
5.2 สรุปผล	74
5.3 อภิปรายผล	78
5.4 ข้อเสนอแนะ	84
เอกสารอ้างอิง	85
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	92
ภาคผนวก ข การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	94
ภาคผนวก ค การหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาและการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	97
ภาคผนวก ง ตารางแสดงผลการวิจัย	105
ภาคผนวก จ แผนงานกิจกรรมโครงการที่นำไปปฏิบัติ	111
ภาคผนวก ฉ ทะเบียนเครือข่าย SRRT ตำบลซางและแบบฟอร์มการแจ้งข่าว	114
ภาคผนวก ช แผนปฏิบัติการการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน	119
ภาคผนวก ซ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	121
ภาคผนวก ฌ ใบงาน AIC	136
ภาคผนวก ญ ผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วปี 2559	140
ภาคผนวก ฎ ตัวอย่างภาพกิจกรรม	144
ประวัติย่อผู้วิจัย	149



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 2.1 โครงร่างมาตรฐานทีม SRRT	9
ตาราง 2.2 มาตรฐานทีม SRRT จำแนกตามองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และระดับทีม	10
ตาราง 2.3 มาตรฐานทีม SRRT และคณะกรรมการรับรองผลการประเมินมาตรฐาน	13
ตาราง 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
ตาราง 4.1 คุณลักษณะประชากรผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ (n=62)	40
ตาราง 4.2 ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2556-2557	56
ตาราง 4.3 ผลการถอดบทเรียนที่ได้จากกาประชุมถอดบทเรียน	58
ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=62)	60
ตาราง 4.5 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ จำแนกรายโรค ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=62)	62
ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=62)	62
ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือ เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)	63
ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือ เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)	64
ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)	65
ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)	65
ตาราง ค.1 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคที่สำคัญ หรือเป็นปัญหาในพื้นที่	98
ตาราง ค.2 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถามความคิดเห็นในการแจ้งข่าว การเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน	100
ตาราง ค.3 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	101
ตาราง ง.1 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนและหลังการพัฒนา	106
ตาราง ง.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือ เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา	108
ตาราง ง.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา	109



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 แผนการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและกำหนดเวลา ในภูมูนามัยระหว่างประเทศ	8
ภาพประกอบ 2.2 ลำดับมาตรฐานทีม SRRT	12
ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
ภาพประกอบ 4.1 แผนที่ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	39
ภาพประกอบ 4.2 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการพัฒนา ของตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	43
ภาพประกอบ 4.3 เครือข่าย SRRT ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	52
ภาพประกอบ 4.4 ขั้นตอนการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติหรือโรคร้ายในชุมชน ของเครือข่าย SRRT ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	54
ภาพประกอบ 4.5 ขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	67
ภาพประกอบ 4.6 ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อระดับตำบล ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	69
ภาพประกอบ 4.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อระดับตำบล ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	73
ภาพประกอบ 5.1 ขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	76
ภาพประกอบ 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อระดับตำบล ตำบลซาง อำเภอลอง จังหวัดบึงกาฬ	78



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การพัฒนาทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้การแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งปัจจุบัน โรคติดต่อหลายโรคยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ ซึ่งในขณะเดียวกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้รู้ทันเหตุการณ์ การเกิดโรค และสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการร่วมกันเป็นเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุกระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ ตลอดจนระดับนานาชาติ ตั้งแต่การส่งต่อข้อมูล การรับและการแจ้งข่าวการระบาด การประสานงานร่วมกับการสอบสวนโรคในพื้นที่ และระหว่างพื้นที่เขตติดต่อ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน ดังนั้นทุกพื้นที่จึงควรมีการดำเนินงานระบาดวิทยาที่ประสิทธิภาพและมาตรฐานเพื่อส่งผลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างระบบราชการให้เกิดธรรมาภิบาลและตอบสนองเจตนารมณ์และบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา 75 ที่กำหนดให้มีการจัดระบบราชการและงานของรัฐอย่างอื่นให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

จากการระบาดของกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) เมื่อปี พ.ศ. 2545-2546 และการระบาดของโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก คอติบ และโรคติดต่อต่างๆ ใน ระยะต่อมา ทำให้เป็นที่ตระหนักว่าโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง โรคที่ไม่รู้จักหรือสงบไปแล้ว มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ รวมถึงมีการ ระบาดของโรคที่รวดเร็วกว่าในอดีต ขณะเดียวกันจากอิทธิพลของระบบข่าวสารที่ทันสมัย ทำให้ข่าวการระบาดของโรคแพร่ กระจายไปทางสื่อต่างๆ ทุกทิศทุกทางอย่างรวดเร็ว และไม่สามารถกักปิดได้ ผลคือทำให้การแลกเปลี่ยนข่าวสารของโรค ระหว่างองค์กรต่างๆ ช่วยพัฒนาองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาของโรคจนสามารถควบคุมโรคได้ในเวลาไม่นาน แต่ทาง ตรงกันข้าม ข่าวทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายในหมู่ประชากร มาตรการ และทรัพยากรส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้แก้ไขความตื่นตระหนก มากกว่าการควบคุมโรคที่แท้จริง ภายใต้อิทธิพลของความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ สิ่งที่ประจักษ์อีกประการหนึ่งคือ ระบบรายงานที่เป็น ทางตรงต่างๆ รวมถึงระบบรายงานโรคที่มีอยู่ ไม่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วเพียงพอต่อการดำเนินการที่ทันเวลาได้ จำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใหม่ให้มีความไวสูงกว่าเดิม โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีความไวสูง คือ ข่าวลือและข่าวที่ไม่เป็นทางการต่างๆ นำมาจัดการอย่างเป็นระบบ พัฒนาขึ้นเป็นระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ Event-based surveillance system (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

การจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) เครือข่ายระดับตำบล เป็นส่วนหนึ่งในนโยบาย “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ของกรมควบคุมโรค เริ่มดำเนินการจัดตั้งทีมอย่างเป็นทางการเป็น อย่างเป็นทางการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 และขยายเพิ่มพื้นที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จาก



เทศบาล/ องค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายอื่นๆ เช่น ปศุสัตว์ โรงเรียน หน่วยงานทาง ทหาร ผู้นำชุมชน ฯลฯ บทบาทหลักของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ คือ 1) การตรวจจับเหตุการณ์ การป่วย หรือตายที่ผิดปกติ 2) การรายงาน ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะอาการทางคลินิก จำนวนผู้ป่วย/ตาย พื้นที่เสี่ยง เป็นต้น และ 3) การควบคุมโรคขั้นต้นทันที ซึ่งมีประโยคสื่อสารที่จำกันง่ายๆ ว่า “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

จังหวัดบึงกาฬ มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด 1 ทีม ระดับอำเภอ 8 ทีม อำเภอเซกา มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ 1 ทีม ระดับตำบล 13 ทีม ตำบลซาง มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล 1 ซึ่งไม่ผ่านตัวชี้วัดงานควบคุมโรคติดต่อ และยังไม่มี การพัฒนาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล หรือ เครือข่าย SRRT ตำบล เพื่อเฝ้า ระวังเหตุการณ์ผิดปกติและโรคภัยในชุมชน มีเพียงการแจ้งข่าวการเกิดโรคจากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลให้กับหมู่บ้านทราบ และยังพบว่าผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่ เร็วระดับตำบลไม่ผ่านมาตรฐาน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเซกา, 2556) ซึ่งจากการวิเคราะห์พบ สาเหตุสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่ผ่านมาตรฐาน ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องขาดการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน และยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน จึงได้ประชุม ปรัชชาหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความเห็นตรงกันและมีความพร้อมที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานอย่างแท้จริง ให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อใน ชุมชนโดยชุมชน เพื่อตอบสนองต่อการเกิดของโรคอย่างรวดเร็วทันเวลาและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการพัฒนาการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อใน ชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ



1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

1.4.1 ประชากร คือ แกนนำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ในตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 212 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ผู้นำชุมชน 26 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 159 คน อาสาปศุสัตว์ 13 คน ครู 5 คน และครูพี่เลี้ยง 7 คน

1.4.2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คนคือ แกนนำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ในตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 62 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ผู้นำชุมชน 13 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 22 คน อาสาปศุสัตว์ 13 คน ครู 5 คน และ ครูพี่เลี้ยง 7 คน

1.4.3 พื้นที่ศึกษา ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

1.4.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2558 ถึง เดือนกันยายน 2558

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การเฝ้าระวังโรคติดต่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจจับเหตุการณ์ การป่วยหรือการเสียชีวิตที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ในโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่หรือมีความสำคัญตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการรายงานข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ

1.5.2 การป้องกันโรคติดต่อ หมายถึง การป้องกันโรคทั้งในระยะก่อนและหลังการเกิดโรค โดยกำหนดแนวทางในการระงับกระบวนการเกิดโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและการระบาดของโรคในชุมชน

1.5.3 การควบคุมโรคติดต่อ หมายถึง ดำเนินมาตรการและกลวิธีต่างๆ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ และดำเนินการควบคุมการระบาดเมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1.5.4 โรคติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นกับคนหรือสัตว์ โดยเกิดจากเชื้อที่เป็นสิ่งมีชีวิตหรือพิษของเชื้อโรค และเมื่อเกิดเป็นโรคขึ้นแล้วสามารถแพร่กระจายจากคนหรือสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคนั้นไปสู่คนหรือสัตว์อื่นได้

1.5.5 งานระบาดวิทยา หมายถึงการเฝ้าระวังและตรวจจับการเกิดโรค/ภัยที่ฉุกเฉินผิดปกติ สอบสวนหาสาเหตุ และร่วมควบคุมการระบาดขึ้นต้น



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลช้าง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

1.6.2 ได้แนวทางการปฏิบัติหรือรูปแบบการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตำบลช้าง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

1.6.3 ได้แนวทางในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบลหรือเครือข่าย SRRT ตำบล



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

การป้องกันและควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน เดิมเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผ่านทางกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ต่อมาพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องทำ และภายหลังการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาททำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมกำกับ และสนับสนุนทางวิชาการ การดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคมี 2 ลักษณะ ได้แก่ งานควบคุมโรคและงานระบาดวิทยา ซึ่งงานควบคุมโรคอาจแยกเป็นรายโรคหรือภัยสุขภาพหรือกลุ่มโรค ซึ่งเป็นการดำเนินการมาตรการและกลวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ ดำเนินการควบคุมการระบาดเมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่วนของงานระบาดวิทยา จะเป็นการเฝ้าระวังและตรวจจับการเกิดโรคและภัยที่ฉุกเฉินผิดปกติ การสอบสวนหาสาเหตุ และการร่วมควบคุมการระบาดขั้นต้น (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) ซึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล มีดังนี้

2.1.1 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (World Health Organization, 2008) หรือ International Health Regulation 2005 (IHR 2005) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ บังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาและรักษาระดับความสามารถให้ได้ตามที่กำหนดภายในปี 2555 มีเนื้อหาสำคัญ ดังนี้



2.1.1.1 ข้อกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศด้านการเฝ้าระวังและตอบสนอง ที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับท้องถิ่นหรือระดับต้น (Local Community Level and/or Primary Public Health Response Level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักในการตรวจจับเหตุการณ์ (Detect Events) ได้แก่ การป่วย หรือตายที่ผิดปกติ การรายงานข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางคลินิก ผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ แหล่งโรคและชนิดความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต เงื่อนไขที่ทำให้ระบาดและมาตรการทางสาธารณสุขที่ดำเนินการ ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากการสอบสวนโรค และการควบคุมโรคขั้นต้นทันที

2) ระดับกลาง (Intermediate Public Health Response Level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการตรวจสอบยืนยันเหตุการณ์ที่ได้รับรายงานจากหน่วยระดับต้น การสนับสนุนหรือดำเนินการมาตรการควบคุมโรคเพิ่มเติม การประเมินสถานการณ์ทันที ถ้าเร่งด่วนรุนแรงให้รายงานต่อไปส่วนกลาง

3) ระดับชาติ (National Level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการประเมินสถานการณ์เร่งด่วนภายใน 48 ชั่วโมง และแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลก การตอบสนองทางสาธารณสุข โดยควบคุมการแพร่กระจายของโรคทั้งในและระหว่างประเทศ ให้การสนับสนุนผ่านทางผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และการส่งกำลังบำรุงสนับสนุนทีมสอบสวนควบคุมโรค รายงานผู้บริหารระดับสูงและประสานเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติ ติดต่อประสานงานโดยตรงกับกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีและดำเนินการตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับชาติ และมีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.1.1.2 ข้อกำหนดว่าด้วยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) หรือเหตุอันตรายที่ทุกประเทศต้องร่วมกันเฝ้าระวัง

1) เกณฑ์พิจารณา ต้องเป็นเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเงื่อนไขอย่างน้อย 2 ใน 4 เงื่อนไขดังนี้

- (1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรง (Seriousness of the Public Health Impact)
- (2) เป็นเหตุการณ์ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน (Unusual or Unexpected Nature of the Event)
- (3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for the Event to Spread)
- (4) อาจต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (The Risk that Restrictions to Travel or Trade)



2) การจัดกลุ่มภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) จำแนกเป็น

3 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มโรคติดเชื้อร้ายแรง แม้มีผู้ป่วยรายเดียวก็มีอันตราย ได้แก่ โรคไข้ทรพิษ โรคโปลิโอ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และโรคไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์จากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่

(2) กลุ่มโรคติดเชื้อที่เกิดเฉพาะพื้นที่ แต่มีสามารถก่อให้เกิดผลกระทบสูงหรือมีแนวโน้มแพร่ระบาดข้ามประเทศ เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรคปอด ไข้เหลือง ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรครีพวัลเลย์

(3) เหตุการณ์ที่ไม่เข้าข่าย 2 กลุ่มแรก รวมถึงโรคและภัยสุขภาพที่ไม่ทราบสาเหตุ แหล่งโรคหรือที่มา และตรงกับเงื่อนไขข้างต้น

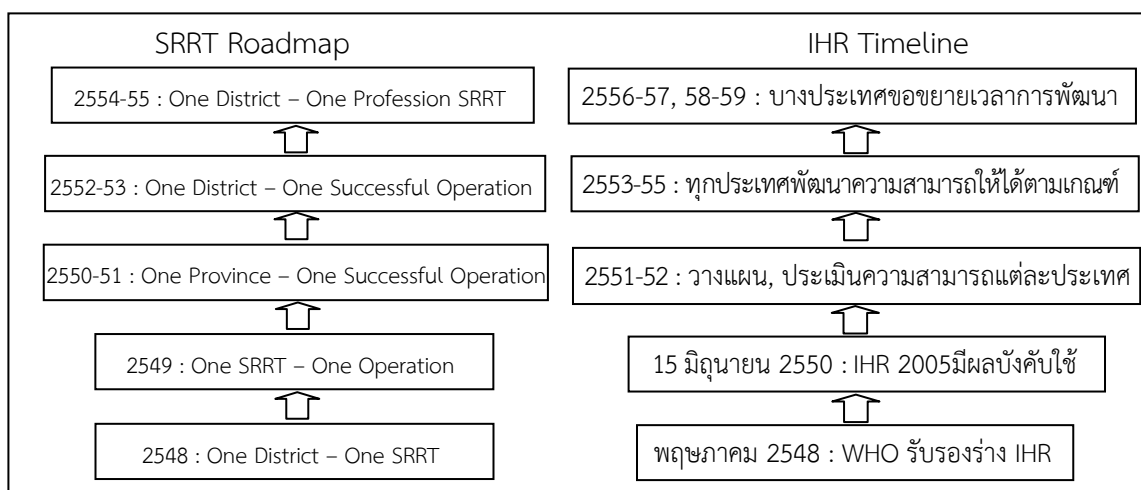
2.1.1.3 มีเครื่องมือประเมินเหตุการณ์ (Decision Instrument) ซึ่งหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขควรทราบและใช้เครื่องมือได้

2.1.2 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

จากเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขหลายครั้งที่มีความรุนแรง ทุกหน่วยงานจึงต้องจัดกลไกให้เกิดทีมงานที่มีกำลังคนเพียงพอและออกปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเหตุการณ์ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team) หรือ ทีม SRRT” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ระดับเขต และส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

2.1.2.1 บทบาทภารกิจของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ประกอบด้วย การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันเหตุการณ์ ควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) ทันท่วงที แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ภารกิจในด้านการตอบสนองเหตุการณ์ เน้นการเฝ้าระวัง หยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วไม่ได้มีภารกิจในการควบคุมโรคจนเสร็จสมบูรณ์ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วไม่ได้มีภารกิจในการ กู้ชีพ รักษาพยาบาล บรรเทาทุกข์ หรือฟื้นฟูสภาพทั้งกายใจ และสิ่งแวดล้อม แต่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วมีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะ ประสานและปฏิบัติงานร่วมกับทีมหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เฉพาะได้ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)





ภาพประกอบ 2.1 แผนการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและกำหนดเวลา
ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

2.1.2.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ได้แก่ 1) การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และการส่งเสริมสนับสนุน 2) การพัฒนาบุคลากร ทั้งการฝึกอบรม และการพัฒนาระหว่างงาน 3) การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และควบคุมโรคขั้นต้น และ 4) การพัฒนาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

กิจกรรมเน้นหนักที่สำคัญของการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วช่วงระหว่างพ.ศ. 2548-2551 ได้แก่ พ.ศ. 2548 ดำเนินการจัดอบรมทีมระดับอำเภอ (รวมศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร) ทั่วประเทศ 941 ทีม และทีมระดับจังหวัด (รวมสำนักอนามัย กทม.) 76 ทีม จัดทำและใช้มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วฉบับแรก พ.ศ. 2549 ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอมีปฏิบัติการอย่างน้อยอำเภอละ 1 ครั้ง (One Team One Operation) โดยเริ่มให้รางวัลการส่งผลงานสอบสวนโรค ปรับวิธีส่งรายงานสอบสวนโรคทางอิเล็กทรอนิกส์ และสนับสนุนการเรียนรู้จากผลงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายระดับเขต พ.ศ. 2550 มีการส่งเสริมสนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีผลงานที่มีคุณภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากต่างประเทศให้ทุกจังหวัด จัดอบรมผู้สอบสวนหลักของทีมระดับจังหวัด พัฒนาระบบสนับสนุนการส่งตรวจวัตถุตัวอย่าง และใช้ผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการ และ พ.ศ. 2551 มีการจัดอบรมด้านบริหารจัดการและประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับหัวหน้าทีมระดับจังหวัด หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เริ่มพัฒนารูปแบบทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับท้องถิ่น (เทศบาลนคร) ใช้ผลงานสอบสวนโรคของทีมระดับอำเภอเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการ และเริ่มต้นบูรณาการงานพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระหว่างกรมควบคุมโรคกับกรมอนามัย



2.1.2.3 มาตรฐาน SRRT การพัฒนาทีม และการประยุกต์ใช้

- 1) ระบบงานของทีม SRRT ประกอบด้วยกระบวนการของงานหลัก 3 งาน ได้แก่ งานเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance) งานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ และงานควบคุมโรคขั้นต้น ส่วนงานส่งเสริมสนับสนุน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีม และการเตรียมความพร้อมของทีม
- 2) โครงร่างมาตรฐานทีม SRRT มี 4 องค์ประกอบ 17 ตัวชี้วัด

ตาราง 2.1 โครงร่างมาตรฐานทีม SRRT

INPUT	PROCESS	OUTPUT
ด้านความเป็นทีม	ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน	ด้านผลงาน
1. จัดตั้งทีม	6. การเฝ้าระวัง/เตือนภัย	12. ผลงานแจ้งเตือน/รายงาน
2. ศักยภาพวิชาการ	7. ประเมินสถานการณ์/รายงาน/	13. ผลงานสอบสวนโรคครบถ้วน
3. บริหารทีมงาน	แจ้งเหตุ	14. ผลงานสอบสวนและควบคุม
	8. สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	โรคมี่คุณภาพ
ด้านความพร้อม	9. ควบคุมโรคขั้นต้น	15. ผลงานสอบสวนโรคเร็ว
4. คนและสิ่งสนับสนุน	10. สนับสนุนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	16. เขียนรายงานสอบสวนโรคดี
5. แผนและการฝึกซ้อม	11. สนับสนุนการควบคุมโรคและ	17. มีผลงานวิชาการจากการ
	ตอบสนองทางสาธารณสุข	สอบสวนโรค

(สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

3) มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT Standard) (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ และผลงานที่พึงประสงค์ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ทุกระดับ ทุกทีม ของทุกหน่วยงาน โดยมีความแตกต่างด้าน จำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ประกอบมาตรฐานทีมแต่ละระดับ

วัตถุประสงค์ของการนำมาตรฐาน SRRT มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของทีม SRRT เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะ หรือ Benchmark ระหว่างทีม SRRT และเพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศ ตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)

(1) มาตรฐานทีม ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดย่อย

(1.1) มาตรฐานทีม SRRT มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

(1.1.1) ทีมมีความเป็นทีมชัดเจนและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน

(1.1.2) ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุข

(1.1.3) ทีมมีความสามารถหลักตามข้อกำหนดในกฎอนามัย

ระหว่างประเทศ

(1.1.4) ทีมมีผลงานที่มีคุณภาพ



(1.2) ตัวชี้วัด (Indicator) มีจำนวน 17 ตัวชี้วัด จำแนกตามมาตรฐานแต่ละองค์ประกอบ สำหรับทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลมีการกำหนดตัวชี้วัดรวม 11 ตัว

(1.3) ตัวชี้วัดย่อย (Sub - Indicator) เป็นส่วนประกอบของแต่ละตัวชี้วัด มี 2 ลักษณะ ดังนี้

(1.3.1) ตัวชี้วัดตามมาตรฐานองค์ประกอบที่ 1-3 มีหลายตัวชี้วัดย่อย และมีลักษณะเฉพาะดังนี้ องค์ประกอบด้านความเป็นทีม ตัวชี้วัดย่อยเป็นสิ่งที่ควรกำหนดหรือควรมี ณ ปัจจุบัน องค์ประกอบด้านความพร้อม ตัวชี้วัดย่อยเป็นสิ่งที่ควรมีหรือทำให้พร้อม ตัวชี้วัดย่อยเป็นขั้นตอนหรือกิจกรรมที่แสดงความสามารถที่ควรทำได้ โดยเป็นผลงานที่จัดทำไว้ไม่เกิน 3 ปี

(1.3.2) ตัวชี้วัดตามมาตรฐานองค์ประกอบที่ 4 หรือตัวชี้วัดผลงาน แต่ละตัวชี้วัดมีเพียง 1 ตัวชี้วัดย่อย ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามระดับผลงานในรอบ 1-3 ปีที่ประเมิน

ตาราง 2.2 มาตรฐานทีม SRRT จำแนกตามองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และระดับทีม

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ระดับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว				
	ท้องถิ่น	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ส่วนกลาง
<u>องค์ประกอบด้านความเป็นทีม</u>					
1. การจัดตั้งทีม SRRT	X	X	X	X	X
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	X	X	X	X	X
3. ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน		X	X	X	X
<u>องค์ประกอบด้านความพร้อม</u>					
4. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	X	X	X	X	X
5. ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม		X	X	X	X
<u>องค์ประกอบด้านความสามารถการปฏิบัติงาน</u>					
6. การเฝ้าระวังและเตือนภัย	X	X	X	X	X
7. การประเมินสถานการณ์และรายงาน			X	X	X
8. การสอบสวนโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	X	X	X	X	X
9. การควบคุมโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติขั้นต้น	X	X			
10. การสนับสนุนมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				X	X
11. การสนับสนุนมาตรการควบคุมโรคและตอบสนองทางสาธารณสุข			X	X	X



ตาราง 2.2 (ต่อ)

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ระดับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว				
	ท้องถิ่น	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ส่วนกลาง
<u>องค์ประกอบด้านผลงาน</u>					
12. ผลงานการตรวจสอบแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ ทันเวลา	X	X	X	X	X
13. ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค/ ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	X	X	X	X	X
14. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค/ ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	X	X	X	X	X
15. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค/ ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	X	X			
16. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค/ ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	X	X	X	X	X
17. ผลงานการนำเสนอความรู้จากการสอบสวนโรค หรือ การตอบสนองทางสาธารณสุขที่เผยแพร่ในวารสารเวทีวิชาการ เว็บไซต์			X	X	X
รวมจำนวนตัวชี้วัด	11	13	14	15	15

(สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

ทีมระดับตำบล/ท้องถิ่น หมายถึง ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีเครือข่ายของชุมชน ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน โรงเรียน ปศุสัตว์ ฯลฯ ร่วมปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค เป็นทีมเทียบเท่ากับ Local Community Level ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)

4) การผ่านเกณฑ์ และการยกระดับมาตรฐาน เกณฑ์ หมายถึง เกณฑ์ตามมาตรฐาน ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดย่อย ส่วนการผ่านเกณฑ์จำแนกเป็น “ผ่าน และไม่ผ่าน”

(1) การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดย่อย ส่วนใหญ่พิจารณาจากเอกสารต่าง ๆ เช่น คำสั่ง แพ้มประวัติ แผนงาน ตารางเวร รายการสิ่งสนับสนุน เกณฑ์หรือเงื่อนไขที่ทีมกำหนด ทะเบียนรายงาน บางตัวชี้วัดย่อยอาจพิจารณาจาก หลักฐานอื่น เช่น ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ตัวชี้วัดย่อยมี 2 ชนิด

(1.1) ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน (Basic Requirement: B) เป็นรายการหรือข้อกำหนดขั้นต่ำของทีม

(1.2) ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (Special Requirement: S) แสดงศักยภาพและประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของทีม เฉพาะมาตรฐานองค์ประกอบที่ 4 แบ่งผลงานที่ดีเป็น 2 ระดับ (S1, S2)



(2) การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์
ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ

(2.1) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน หมายถึง มีตัวชี้วัดย่อย
ระดับพื้นฐานผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

(2.2) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดย่อยผ่านเกณฑ์
ทั้งหมด

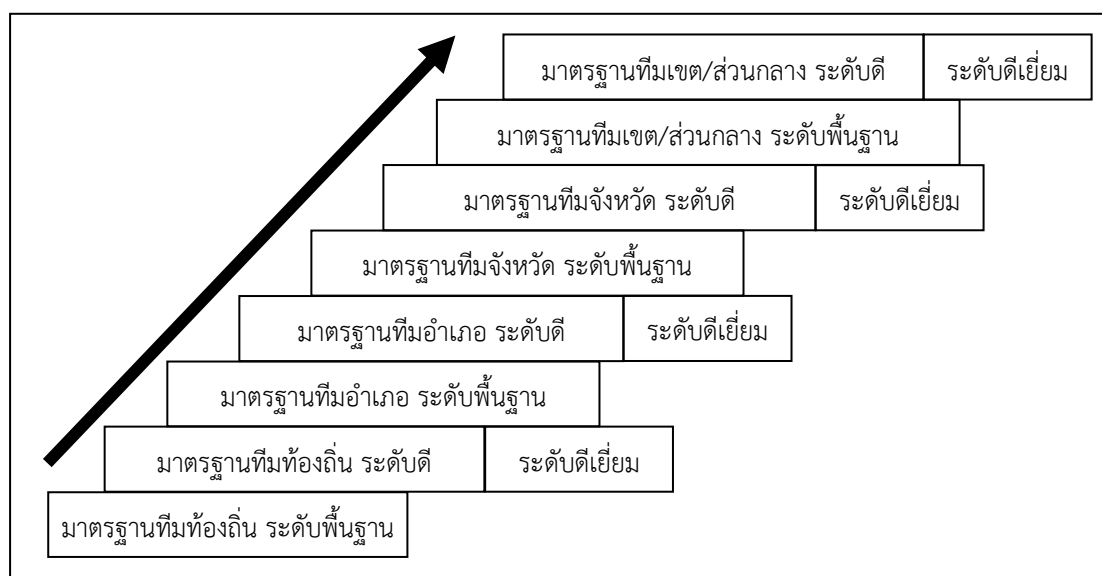
(3) การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์
ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ

(3.1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์
อย่างน้อยระดับพื้นฐาน

(3.2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับดี

(3.3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
ระดับดีติดต่อกันโดยมีระยะห่างจากครั้งก่อน 1-3 ปี และควรมีจำนวนตัวชี้วัดผลงานระดับ S2 มากกว่า
ครั้งก่อน

การประเมินมาตรฐานของทีมเริ่มจากระดับใดก็ได้ ผลการผ่านเกณฑ์แต่ละ
ระดับใช้ได้ 3 ปี เช่น ประเมินมาตรฐานผ่านในปีงบประมาณ 2555 จะมีอายุการผ่านมาตรฐานถึง
สิ้นปีงบประมาณ 2558 เป็นต้น แต่ทีมสามารถประเมินใหม่ได้ทุกปีถ้าพัฒนามาตรฐานตนเองสูงขึ้น



(สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2555)

ภาพประกอบ 2.2 ลำดับมาตรฐานทีม SRRT



5) การรับรองผลการประเมินมาตรฐาน (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2555) ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลหรือท้องถิ่น แต่ละทีมประเมินตนเอง และขอรับรองการประเมินจากทีมอำเภอหรือจังหวัด การรับรองผลการประเมินมาตรฐาน หน่วยงานรับรองการประเมินมาตรฐาน จัดให้คณะกรรมการไปประเมินทีมที่ขอรับการรับรองและรับรองผลทันที หรือมอบหมายให้ผู้แทนคณะกรรมการ ไปรวบรวมเอกสารหลักฐานจากทีมที่ขอรับการรับรองและนำมาพิจารณา รับรอง โดยคณะกรรมการ กรณีที่มีความเห็นแตกต่างกัน ให้ใช้มติของคณะกรรมการ และ/หรือขอความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการ ของหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป

ตาราง 2.3 มาตรฐานทีม SRRT และคณะกรรมการรับรองผลการประเมินมาตรฐาน

มาตรฐานทีม SRRT	คณะกรรมการรับรองผลการประเมินขั้นต้น	คณะกรรมการรับรองผลการประเมินมาตรฐานเมื่อสิ้นสุด
เครือข่ายระดับตำบล/ท้องถิ่น	คณะกรรมการระดับอำเภอ	คณะกรรมการระดับจังหวัด
ทีม SRRT ระดับอำเภอ	คณะกรรมการระดับจังหวัด	คณะกรรมการระดับเขต
ทีม SRRT ระดับจังหวัด	-	คณะกรรมการระดับเขต
ทีม SRRT ระดับเขต	-	คณะกรรมการจากส่วนกลาง

ที่มา: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค (2555)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งการดำเนินงานจะต้องเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และมาตรฐานทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล จึงได้ประยุกต์ใช้หลักสูตรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ตามหลัก 3 เร็ว ได้แก่ รู้เร็ว แจ้งข่าวเร็ว และควบคุมโรคเบื้องต้นเร็ว ซึ่งผู้ที่ผ่านการอบรมจะใช้ชื่อเรียกว่า “เครือข่าย SRRT ตำบลซาง”

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

“การมีส่วนร่วมของชุมชน” ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาแนวใหม่ เป็นหลักและวิธีการที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการพัฒนาสังคมในทุก ๆ ด้าน เพราะเป็นหลักการที่ช่วยให้ชุมชนสามารถยืนหยัดพึ่งพิงตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสุขภาพของประชาชน เนื่องจากการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกที่จะดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง และเพิ่มขีดความสามารถให้ประชาชนดูแลตนเองได้ทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้หยิบยกความสำคัญของการมีส่วนร่วมขึ้นมาปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ได้อย่างยั่งยืน จากแนวคิดดังกล่าว ได้เกิดกระแสการพัฒนาแนวใหม่ขึ้น โดยเน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน



โดยถือว่าประชาชนเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนา ความสำเร็จของการพัฒนาแนวใหม่ จึงขึ้นอยู่กับประชาชนและชุมชนเป็นหลัก และต้องเป็นการพัฒนาที่เริ่มมาจากประชาชนเอง จึงจะสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและความต้องการที่แท้จริง

จากความสำคัญของการมีส่วนร่วมดังกล่าว มีนักวิชาการได้อธิบายและให้ความหมาย ความสำคัญ ลักษณะการมีส่วนร่วม ขั้นตอน ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม รูปแบบของชุมชนต่อการมีส่วนร่วม และประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ดังนี้

2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

Reeder (1974) ได้ให้ความหมายเจาะจงถึงการมีส่วนร่วม ว่าเป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ทั้งในลักษณะการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

Cohen และ Uphof (1986) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมเป็นการเสียสละในการพัฒนารวมทั้งการลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการโดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนารวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค

องค์การอนามัยโลก (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 อ้างอิงจาก WHO, 1987) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสวัสดิการที่บ้านที่ชุมชนที่อยู่อาศัยโดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชากรในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2548) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน คือ การที่ประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงควรมีการกำหนดปัญหาด้านสาธารณสุขเอง วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันเอง โดยไม่ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกเพื่อกำหนดดำเนินการ

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2551) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง ทรัพยากรในการจัดการที่เป็นส่วนของบุคคลในแต่ละระดับการปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการจัดองค์กร การสั่งการ และควบคุมการปฏิบัติในแต่ละส่วน อย่างเต็มความสามารถ ทั้งในทิศทางเพื่อการปฏิบัติด้านเดียว หรือการนำเสนอซึ่งความคิดในการดำเนินการตามกระบวนการนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง

จุฬารักษ์ โสตะ (2546) ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับความร่วมมือพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับองค์กรนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือ การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง



(Involvement) ในการดำเนินการหรือการปฏิบัติการกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์กรในที่สุด

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมเป็นลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2. การมีส่วนร่วมในนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมือง โดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

2.2 การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เพื่อให้อำนาจทางการเมือง การบริหาร การมีอำนาจต่อรองในการจัดการทรัพยากรอยู่ในมาตรฐานเดียวกันโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง

ฉะลิว บุรีภักดี และคณะ (2545) กล่าวถึง การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคล ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนา เข้ามามีส่วนทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่หมายความว่าเพียงการดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่าง ๆ มีกิจกรรม และวิธีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนได้ แต่ผู้บริหารการพัฒนา มักไม่สนใจสิ่งที่มีอยู่แล้ว โดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิด หรือโครงการของตน

พรทิพย์ คำพอ (2544) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนทำประโยชน์ต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการบริหาร ประสิทธิภาพขององค์การขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้นในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือ การให้มีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินการหรือปฏิบัติการกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้น มีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์การ

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526) ได้อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามี ส่วนร่วม ได้คิดริเริ่มการพัฒนาตัดสินใจในการปฏิบัติและรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อประชาชนเอง การที่จะสามารถให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยผู้นำการเปลี่ยนแปลงและต้อง



ยอมรับปรัชญาพัฒนาชุมชนว่ามนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมชุมชน

2.2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ได้มี ผู้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม ดังนี้

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2551) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ดีที่สุดจะนำไป สู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุก ๆ กิจกรรม ตลอดจนการที่จะให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเองมี 6 ประการ ดังนี้

1. ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2. ประชาชนมีโอกาสที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง

3. เป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและต่อเนื่อง

5. เป็นกระบวนการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนมีความคิดอิสระในการตัดสินใจ

6. เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมี อำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม 9 ประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอันชอบธรรมของคนทุกคนที่ต้องการการยอมรับและยกย่อง โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงออกเกี่ยวกับการปรับปรุงวิถีชีวิต

2. งานพัฒนาเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนเป็นจำนวนมาก จำเป็นจะต้องให้คนหมู่มากเหล่านี้มีสิทธิมีเสียงในการแสดงออก

3. กลยุทธ์ทั้งหลายในการพัฒนาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถส่งผลถึงกลุ่มประชาชนด้อยโอกาสและยากจนและในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลให้กลุ่มผู้คนได้เปรียบมีโอกาสมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ใหม่ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้น

4. ประสบการณ์ที่ผ่านมาได้พบว่า มีหลายโครงการที่ประสบความสำเร็จโดยอาศัยวิธีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปของการรวมกลุ่มและการจัดตั้งองค์กรประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็มีตัวอย่างของโครงการที่ล้มเหลวจำนวนมาก อันเนื่องจากไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม

5. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องของการปฏิบัติการเป็นกลุ่มหรือของกลุ่ม (Group action) อันเป็นผลมาจากความรู้สึกผูกพันของสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามามี ส่วนร่วมเพื่อพิทักษ์ประโยชน์ ของเขาและในขณะเดียวกันก็ได้ประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น

6. การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาชุมชน ยิ่งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใดยิ่งแสดงว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น



7. ประชาชนย่อมรู้ดีว่าตนเองกำลังต้องการอะไร มีปัญหาอะไร และอยากแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าให้โอกาสแก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ย่อมช่วยให้โครงการต่าง ๆ สอดคล้องความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้ดีกว่า

8. การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้การปฏิบัติการทางสังคม (Social action) เป็นไปอย่างสงบสันติ ก่อให้เกิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่มีระเบียบเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

9. เป็นนโยบายของรัฐในปัจจุบันที่ให้ทุกโครงการที่ลงสู่ชนบทต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นตามปรัชญาของการพัฒนา

2.2.3 รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วม

คณะกรรมการการพัฒนาการระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการบริการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ซึ่งถือว่าเป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อย คือการแจ้งข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบ ระดับนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอาจร่วมให้ข้อมูลได้บ้างเท่านั้น

ระดับที่ 2 เป็นการมีส่วนร่วมระดับที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้ให้ข้อมูล ด้วยการร่วมปรึกษาหารือเป็นการร่วมคิดร่วมให้ความเห็น

ระดับที่ 3 เป็นการมีส่วนร่วมระดับร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ

ระดับที่ 4 เป็นการมีส่วนร่วมโดยร่วมลงมือปฏิบัติการหรือร่วมกันดำเนินการ

ระดับที่ 5 เป็นการมีส่วนร่วมระดับสูง คือ การร่วมตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานตามกิจกรรมในระดับที่ 4 ถือว่าเป็นระดับของการมอบอำนาจให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตัดสินใจ (วิริติ ปานศิลา, 2551)

เฉลิม บุรีภักดี และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากรหรือความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลงมาว่าต้องการอะไร โดยรัฐไม่รู้จักความต้องการของชาวบ้าน ดังนั้น การมีส่วนร่วมก็เพียงแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

3. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางแก้ปัญหาและความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย

2.2.4 ลักษณะการมีส่วนร่วม

สุภาพรณ ไกรฤกษ์ (2548) กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชน มีดังนี้

1. พื้นฐานของการเข้าร่วม ลักษณะของการเข้าร่วมที่มาจากแรงจูงใจภายในจะเป็นแรงหนุน หรือช่วยให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ส่วนการมีส่วนร่วมที่มาจากปัจจัยภายนอก แรงบีบคั้นจากผู้มีอำนาจ ความเกรงใจหรืออิทธิพลของผู้มีอำนาจนอกชุมชน ถึงจะสามารถกระทำสำเร็จแต่ก็ไม่มีผลผูกพันทางใจ ความยั่งยืนต่อเนื่องของกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ก็จะลดลง



2. รูปแบบของการเข้าร่วม การเข้าร่วมของประชาชนนั้นเป็นการเข้าร่วมโดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชนเอง โดยเฉพาะกิจกรรมที่คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับของประชาชน สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมโดยผ่านกลุ่มตัวแทน เช่น กรรมการหมู่บ้าน การเข้าร่วมของประชาชนจะอยู่ในลักษณะผู้ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ

3. ขอบเขตการมีส่วนร่วม เป็นช่วงเวลาการมีส่วนร่วม การใช้ เวลาเข้าร่วมในกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ จะใช้เวลาอย่างน้อยแตกต่างกัน ความถี่ห่างของจำนวนครั้งที่เข้าร่วม ความสม่ำเสมอและฤดูกาลที่เหมาะสม ช่วงเวลาที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละครั้ง

4. ผลของการเข้าร่วม ลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้เกิดการรวมพลังที่จะสร้างอำนาจต่อรองให้ชุมชนมีศักยภาพเป็นตัวของตัวเอง สร้างปฏิสัมพันธ์อันดี มีความสามัคคีในสมาชิกของชุมชน

2.2.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2543) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนา มีดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล ผู้ที่จะทำงานพัฒนาเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชนต้องสร้างเงื่อนไขของบทบาทของตนให้พร้อมที่จะเข้าไปทำงาน ต้องมีทัศนคติและจิตสำนึก ต่อประชาชนอย่างเหมาะสม การยอมรับศักดิ์ศรีของคนเท่าเทียมกัน มีความเชื่อเคารพในตัวประชาชน พร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประชาชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกิจกรรมในการพัฒนา การส่งเสริมให้เหมาะสมและในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน รวมถึงบุคคล ที่มีความสามารถ มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ

2. ปัจจัยด้านการบริการ เป็นผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามระเบียบทางราชการหรือองค์กรพัฒนาเอกชนการนำมาใช้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติพอควรเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ค่อนข้างเป็นอิสระไม่ผูกพันกับระเบียบทางราชการจนเกินไป

3. ปัจจัยด้านโครงสร้างชุมชน แบ่งออกเป็นหลายองค์ประกอบ ได้แก่

3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ชุมชนมีความสัมพันธ์ ลักษณะปฏิกิริยาอยู่ร่วมกันเป็นญาติพี่น้อง การมีส่วนร่วม จะดีกว่าชุมชนที่มีประชาชนมาจากหลายวัฒนธรรมมาอยู่ด้วยกัน

3.2 โครงสร้างของประชากร ชุมชนที่มีโครงสร้างของประชากรวัยแรงงานมาก และอยู่ในท้องถิ่นการมีส่วนร่วมจะมีมากกว่า โครงสร้างชุมชนที่วัยแรงงานย้ายออกไปทำงานที่อื่น

3.3 วัฒนธรรมชุมชนที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เช่น การมีคตินิยมในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจและเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมมากกว่าในชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่

3.4 ค่านิยมของชุมชน เช่น ค่านิยมการนับถือผู้อาวุโสหรือผู้นำชุมชน ทำให้ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้

3.5 คุณภาพของประชาชนในชุมชนที่มีประชากรมีคุณภาพดี เช่น รายได้ดี การศึกษาดี มีทัศนคติที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม มีความตื่นตัวในการพึ่งตนเองจะเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของชุมชนมากกว่า



3.6 โครงสร้างของอำนาจ ซึ่งหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจ ของกลุ่มในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนมากจะมี ฐานะดี มีความรู้ มีประสบการณ์มากกว่าคนอื่น ถ้าผู้นำเห็นประโยชน์ในการพัฒนานักจะเป็นแกนนำการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.7 ลักษณะของการตั้งถิ่นฐานของชุมชน ถ้าชุมชนตั้งถิ่นฐานมีลักษณะเป็นกลุ่ม จะทำให้ประชาชนรู้จักกันและทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่าชุมชนที่ตั้งอยู่อย่างกระจัดกระจายยากต่อการรวมกลุ่ม

3.8 ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชน มีสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ดีเช่น เป็นชุมชนในเขตชลประทาน หรือประชาชนมีการศึกษาดี มีรายได้จากการเกษตรสม่ำเสมอทุกปีจะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชนดีกว่าชุมชนที่ขาดทรัพยากรและมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

สุปรียา ตันสกุล (2548) ได้กล่าวถึงปัจจัยการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนนั้น จะเกิดขึ้นได้ในลักษณะต่าง ๆ ต้องมีปัจจัยที่เหมาะสม และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐานของตนเอง และความเชื่อพื้นฐานของกลุ่ม
2. การปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรฐานของตนเองและกลุ่ม
3. การส่งเสริม ป้องกันและรักษาเป้าหมายของตนเองและกลุ่ม
4. ประสบการณ์ของบุคคลบางครั้งและพฤติกรรมของบุคคลอาจมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
5. ความคาดหวังของบุคคล หรือกลุ่มจะกระทำในสิ่งที่คาดหวัง ว่าควรจะทำในสถานการณ์เช่นนั้น และมักปฏิบัติต่อผู้อื่นตามที่ตนคาดหวังจากผู้อื่น
6. การมองแต่ตนเอง บุคคล หรือกลุ่มบุคคลกระทำในสิ่งที่คิดว่าตนควรจะทำเช่นนั้น
7. โอกาสบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม เฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและโอกาส ซึ่งโครงสร้างทางสังคมเอื้ออำนวยให้เขาได้กระทำเช่นนั้น
8. ความสามารถบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำได้
9. การสนับสนุน บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุน ที่ดีพอให้กระทำเช่นนั้น

จุฬารณย์ โสตะ (2546) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตั้งแต่เริ่มว่ามีปัญหาสาเหตุของปัญหา การแก้ไขปัญหา ด้านการคิดว่าจะทำโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน โดยใช้ประโยชน์จากแรงงาน ทรัพยากรท้องถิ่นอย่างเต็มที่



2. การผสมผสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการด้วยการพัฒนาความรู้ทักษะความสามารถ ด้านประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ปัญหาเดือดร้อนสนองผลประโยชน์ได้ถูกต้อง ตามเวลาและสถานที่

3. การสร้างองค์ กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตามความต้องการอันจำกัดของประชาชน

สำหรับปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง
3. ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น
4. รางวัลตอบแทน คือ ประชาชนร่วมกิจการพัฒนาโดยหวังประโยชน์ตอบแทนการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นมิติที่นำไปสู่การเป็นเจ้าของความภาคภูมิใจร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในทุก ๆ ด้าน

2.1.6 ประโยชน์การมีส่วนร่วม

จุฬารณย์ โสตะ (2546) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมต่อการวางแผนไว้ดังนี้

1. สามารถค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริง พร้อมทั้งจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างถูกต้อง

2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้หลากหลาย ครอบคลุม
3. สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง แม่นยำและนำมาวางแผนแก้ปัญหา

4. สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้โดยความร่วมมือของคนในองค์กรหรือในชุมชนหรือชุมชนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สามารถติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างชาญฉลาด ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างจริงจัง และก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าทัศนคติหรือความคิดเห็นต่าง ๆ จะได้รับพิจารณา ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดความกระฉับในวัตถุประสงค์และความต้องการของโครงการหรือนโยบายนั้น ๆ
2. ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดผลกรยอมรับต่อการตัดสินใจโดยกลุ่มซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจนั้น ๆ ทำให้ลดความขัดแย้งเมื่อนำไปปฏิบัติทำให้เกิดความประหยัดค่าใช้จ่าย
3. การสร้างฉันทามติ (Consensus Building) การสร้างข้อตกลงและการยอมรับระหว่างกลุ่มช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความชอบธรรมในการตัดสินใจ
4. เพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ เนื่องจากเกิดความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น ย่อมต้องการเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติได้ อาจกระตุ้นหรือช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
5. พัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเวทีการฝึกที่มีประสิทธิภาพของผู้นำท้องถิ่น



จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมคือการที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการและการควบคุมการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น ร่วมการบริหารจัดการ ร่วมติดตามประเมินผลรวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าวและจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชน โดยการดำเนินงานพัฒนา ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุดโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน เป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนคติ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน มีการนำความคิดเห็นดำเนินงานพัฒนาดังแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่ การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่มี ความคิดเห็นสอดคล้อง มีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง ไปในทิศทางที่ต้องการโดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มี การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยมุ่งนำผลการวิจัยมาเพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำผลการวิจัยมาพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินงานขององค์กร หน่วยงานหรือชุมชน ปัจจุบันนักวิชาการหลายท่านหันมาสนใจ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

2.3.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “Action research” มีผู้ให้ความหมายทั้งกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และ นักวิจัยส่วนหนึ่งที่นำแนวคิดของกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านการศึกษา ซึ่งมีผู้สรุปความหมายดังต่อไปนี้

ธีระวุฒิ เอกะกุล (2550) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมหรือ การแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันนำไปสู่ การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการซ้ำหลาย ๆ ครั้งจนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุ วัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหานั้นได้สำเร็จ

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือ พัฒนาคุณภาพ

ประวิต เอรารวรรณ์ (2545) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อ ปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในการปฏิบัติงาน



สุรางค์ จันทวานิช (2542) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็น กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดี เหมาะสม ตามความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัย มาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ประเมินดูความเหมาะสมในความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติการเพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ นำไปใช้และเผยแพร่ได้

2.3.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประวิติ เอรารวรรณ (2545) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหา เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ โดยการกระบวนการวิจัย

2.3.3 รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทวิจัยปฏิบัติการดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1.1 การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือของนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์ มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่จำแนกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

1.2 การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดแบบแผนการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงวิชาการ มุ่งเน้นการตอบคำถามวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการเรียนการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่า มีการรายงานผลเพียง 1-2 หน้า

2. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit

2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) การวิจัยตามรูปแบบนี้มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก มาช่วยในการทำวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลักโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.2 การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่ให้นักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผล และคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้



2.3 การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ /อิสระ (Critical Emancipator Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการ แบบที่ 1 และ 2 คือ นอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่สอง การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงาน จากผู้ปฏิบัติถูกครอบงำความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรก มาเป็นการทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่สอง และรูปแบบการทำงานที่สามซึ่งเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) ซึ่งเป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับกันว่า จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ ของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่น ๆ

องอาจ นัยวัฒน์ (2548) ได้จำแนกรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ ไว้ 5 แบบดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือที่รู้จักกันในชื่อสั้น ๆ ว่า “PAR” เป็นรูปแบบการวิจัยที่เกิดจากการบูรณาการผสมผสานแนวคิดระหว่าง การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) หรือ “PR” กับ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือ “AR” เข้าด้วยกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบนี้ถือว่าเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการสืบค้นหาความรู้ความจริงทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์แบบใหม่ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยในฐานะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาการวิจัยที่เกิดขึ้นจริงในสถานที่ดังกล่าว ผลการศึกษาวิจัย ที่ค้นพบหรือสรุปรวขึ้นในรูปของความรู้เชิงปฏิบัติการที่ได้จากการสืบค้นแบบมีส่วนร่วมระหว่างมุมมองของคนใน และคนนอก จะถูกนำไปใช้สำหรับปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันที่

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Action Research) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีลักษณะเน้นหนักไปในด้านการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเข้มข้นในกระบวนการทำวิจัยของบุคคลผู้เป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคมในวงกว้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลภายในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและวิพากษ์วิจารณ์ (Criticism)เกี่ยวกับกิจกรรมการวิจัย การแก้ ปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนการปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ภายใต้สภาวะการณ์เงื่อนไขที่เป็นอยู่ ให้ดียิ่งขึ้น นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถแสดงทัศนะได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งเป็นอิสระและปราศจากการครอบงำทางความคิดและการกระทำจากนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนซึ่งเป็นสถานที่ทำการศึกษาวิจัย ดังนั้น จึงทำให้การวิจัยรูปแบบนี้บางครั้งถูก เรียกว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipator Action Research)



3. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) เป็นรูปแบบการแสวงหาความรู้เชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งภายใต้แนวคิดพื้นฐานสำคัญที่ว่า การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคลร่วมสาขาวิชาความรู้หรือสาขาอาชีพเดียวกัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR) ที่ไม่จำเป็นต้องเน้นว่าเป็นการวิจัยและสร้างความรู้เชิงทฤษฎีที่เป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาย่างทันทีทันใด

4. วิทยาศาสตร์เชิงปฏิบัติการ (Action Science) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ผสมผสานวิชาความรู้ทางด้านทฤษฎี การวิเคราะห์เชิงจิตวิทยา และพฤติกรรมองค์กรเข้าด้วยกัน โดย มีจุดมุ่งเน้นไปที่การสืบค้นหาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific knowledge) ที่สามารถนำไปใช้สำหรับปฏิบัติการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในองค์กร ชุมชน หรือสังคม การมุ่งเน้นดังกล่าวนี้ดำเนินไปพร้อมกับการสร้างทฤษฎีเชิงปฏิบัติการ (Action Theory) ที่บูรณาการผสมผสานขั้นตอนการสร้างและการทดสอบทฤษฎีเชิงปฏิบัติการเข้าไว้ด้วยกันในลักษณะเป็นองค์รวม

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิงชุมชน (Community-base Action Research) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งที่มีรากฐานการพัฒนามาจากการร่วมมือระหว่างนักวิชาการที่เป็นผู้ปฏิบัติการระดับ “มืออาชีพ” กับประชาชนทั่วไปในฐานะเป็นผู้เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริง การรวมพลังกายและพลังความคิดร่วมกันระหว่าง “นักวิจัยเชิงวิชาการ” ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจากภายนอกชุมชนและ “นักวิจัยชาวบ้านหรือนักวิจัยท้องถิ่น” ผู้มีประสบการณ์ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน นำไปสู่การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้หรือกลยุทธ์ในการพัฒนาอื่นใดที่มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีความสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประวัติความเป็นมา และ วัฏจักรความเป็นไปในชุมชน (Community Life) เป็นผลให้การใช้ความรู้หรือกลยุทธ์ที่สรรค์สร้างขึ้นในกระบวนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะประชาชนในชุมชนให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการเป็น “กลไกการพัฒนา” อันสำคัญ ในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกหรือที่พึงปรารถนาขึ้น ในชุมชนที่พวกเขาเหล่านั้นเป็นสมาชิกอยู่

McKernan (ประวิต เอรารวรรณ์, 2545 อ้างอิงจาก McKernan, 1996) ได้แบ่งการวิจัยปฏิบัติการออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิธีวิทยาศาสตร์ (Scientific Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่อาศัยกระบวนการวิทยาศาสตร์เป็นวิธีวิจัยหรือวิธีแก้ปัญหา เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ Lewin (1964) ที่มีขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การค้นหาความจริง (Fact finding) การดำเนินการ (Execution) และการวิเคราะห์ผล (Analysis) เป็นต้น

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติ (Practical-deliberative Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจและปรับปรุงพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบนี้จะเน้นที่การให้เกิดการวิจัยขึ้นจากค่านิยมในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เริ่มโครงการ และบทบาทของผู้วิจัย คือ การกระตุ้นและช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจและเริ่มทำการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ John Elliot จะเน้นวิธีการให้ผู้ปฏิบัติงานส่องสะท้อนการพัฒนาตนเอง ซึ่งเขาเชื่อว่าการวิจัยปฏิบัติการจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีในสถานการณ์ ทางสังคม ส่วนรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการของ David Ebbutt ซึ่งเสนอว่าแนวทางที่ดีที่สุดในความคิดเชิงกระบวนการคือ ลำดับขั้นตอนตามวงจรแห่งความสำเร็จ ไม่ใช่การดำเนินงานแลกเปลี่ยน



3. การวิจัยปฏิบัติการเชิงอิสระ (Emancipator Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการขององค์กร โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มผู้วิจัยมีอิสระในการเผชิญหน้ากับปัญหา และร่วมมือกันแสวงหาวิธีการที่ดีที่จะแก้ไข แล้วส่งสะท้อนตนเองจากผลการปฏิบัติ เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย Deakin หรือการวิจัยปฏิบัติการตามรูปแบบของ Kemmis และคณะ ซึ่งมีความคิดว่ากระบวนการวิจัยปฏิบัติการมีลักษณะเป็นเกลียว (Spiral) ประกอบด้วยการวางแผนการปฏิบัติ การสังเกตผลและการสะท้อนผล

2.3.4 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process)

กระบวนการเชิงวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) (Lewin, 1946) ซึ่งในแต่ละวงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติการ (Action) และขั้นการค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) การดำเนินการวิจัยในสามขั้นตอนสุดท้ายถือเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core Activities) นักวิจัยทำการวิจัยแต่ละบุคคลหรือคณะที่มีความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ทำการประยุกต์แนวคิดของ Lewin (1946) ไปใช้ในการศึกษาวิจัยและการเรียบเรียงตำรา โดยจำแนกกิจกรรมหลักทั้งสามขั้นตอนในลักษณะแตกต่างกันไปตามแนวคิด ความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis และ McTaggart (องอาจ นัยวัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Kemmis and McTaggart, 1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักคือ

1. การวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหา เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2. การลงมือปฏิบัติงาน (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันประกอบไปด้วยการปรับปรุงแก้ไขแผน

3. การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบครอบซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความคาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้าช่วย

4. การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่ เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนการปฏิบัติต่อไป

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคม เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ



ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถอธิบายสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกิดการเรียนรู้วิธีการเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชฎาภรณ์ บุตรบุรี (2550) ได้ทำการศึกษาการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการวิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน สร้างวิสัยทัศน์และจัดทำเป็นแผนตำบลนครชุมน์ อยู่เย็นเป็นสุข ส่งผลให้ชุมชนมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนก มีระบบการแจ้งเตือนที่ชัดเจนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและรับรู้สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์จากงบประมาณของกองทุนและองค์การบริหารส่วนตำบล

ธีรวุฒิ หมือ้ม (2550) ได้ศึกษาการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC กรณีศึกษาหมู่ที่ 9 บ้านบัวยาง ตำบลหนองหลุม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม AIC ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และได้โครงการที่จัดลำดับความสำคัญโดยประชากรกลุ่มที่ศึกษา ดังนี้ 1) โครงการที่กลุ่มสามารถทำเอง ได้แก่ โครงการพัฒนาน้ำประปาให้สามารถดื่มได้อย่างปลอดภัย โครงการปรับปรุงระบบประปาในหมู่บ้าน โครงการป้องกันฝุ่นละออง และโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร 2) โครงการที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โครงการประกวดครัว และโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และ 3) โครงการที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีอื่น ๆ ได้แก่ โครงการถนนสะอาดปราศจากฝุ่น และยังพบอีกว่ากลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มวัยรุ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในชุมชน

สุรัตน์ พันธวงศ์ (2550) ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการควบคุมโรค และประชาชน มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวิเคราะห์ปัญหา และการกำหนดแนวทางวางแผนแก้ไขไข้หวัดใหญ่และโรคไข้เลือดออก ได้โครงการที่ชุมชนนำเสนอ จำนวน 5 โครงการ ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลโนนปอแดงได้นำโครงการทั้งหมดบรรจุเข้าในแผนพัฒนาตำบลประจำปีงบประมาณ 2551 และพบว่าเทคนิคกระบวนการ AIC ที่นำมาเป็นเครื่องมือในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านโนนปอแดงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขไข้หวัดใหญ่และการวางแผนที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความรู้สึก



ภาคภูมิใจและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจกันที่จะทำงานร่วมกันต่อไป

ปทุมพร จ้ายหนองบัว (2551) ได้ทำการศึกษาความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในเขตเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู โดยใช้การสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ได้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การสร้างขวัญกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อปรับแนวคิด สร้างทัศนคติที่ดี สร้างความสัมพันธ์อันดีและความสามัคคีในหมู่คณะ 2) ด้านงบประมาณ ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคที่เพียงพอและต่อเนื่อง 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันตนเอง น้ำยาฆ่าเชื้อ เครื่องพ่นน้ำยาเคมี และสื่อประชาสัมพันธ์ และ 4) ด้านการสนับสนุนจากสังคม หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การติดตามนิเทศงาน การประเมินผล การฝึกอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น

ประดิษฐ์ ศิริสอน (2551) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบงานเอดส์ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หลังการอบรมโดยใช้แผนการอบรมกระบวนการ AIC ระยะเวลา 2 วัน ทำให้กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบงานเกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ความทันเวลาและประสิทธิภาพของระบบข้อมูลรายงานเพิ่มขึ้น ในด้านการมีส่วนร่วมพบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและรับผิดชอบงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการคิดค้นหาปัญหา ด้านการวางแผนดำเนินงาน ด้านการดำเนินงาน ด้านการแก้ไข พัฒนาและด้านการควบคุม กำกับ และประเมินผล และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และยังพบว่ากระบวนการ AIC ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาพรวมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ทราบ ได้รู้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กรเดียวกัน เมื่อได้มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมร่วมกัน การดำเนินงานจึงเป็นระบบขึ้น ทำให้บางปัญหาที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการแก้ไขโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันได้อย่างง่ายดาย ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านเอดส์ขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนขึ้น

ราชนัย ท้าวพา (2551) ได้ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในจังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีม SRRT ส่วนใหญ่ ได้แก่ การขาดงบประมาณในการออกปฏิบัติงานเมื่อเกิดการระบาดของโรค ร้อยละ 31.1 รองลงมาคือ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 28.3 ขาดการทำงานเป็นทีม ร้อยละ 16.0 และอื่น ๆ เช่น ขาดองค์ความรู้ ขาดความพร้อมของอุปกรณ์ ไม่มีเวลาว่างพร้อมกัน การโยกย้ายสับเปลี่ยนบุคลากร และเปลี่ยนงานรับผิดชอบ



ระพีพรรณ ทองหล่อ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มจังหวัดภาคกลาง ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสมาชิกที่จัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการท่องเที่ยวในชุมชน มีการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนร่วมกัน และมีการผลักดันให้เกิดเวทีเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนสัญจร เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยการถอดบทเรียนจากเครือข่าย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ศรีไศล เกษศิริโยธิน (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์อำเภอขุนหาญ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart กลุ่มผู้ร่วมศึกษา ประกอบด้วย ผู้ศึกษาค้นคว้า ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น พบว่า ก่อนการพัฒนาเด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพสูง ซึ่งเป็นผลมาจากโรงเรียนไม่มีแผนงานและการดำเนินงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ชัดเจน บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเรียนการสอนของนักเรียน ขาดงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมด้านทันตสุขภาพ นักเรียนขาดความรู้ทักษะและมีปัญหาด้านทันตสุขภาพในระดับที่ต้องได้รับการแก้ไข ร้อยละ 65.50 หลังการพัฒนา พบว่า ได้จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนงานกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่านทางเสียงตามสาย กิจกรรมการประกวดทันตสุขภาพ มีการนำแผนงานไปปฏิบัติ ได้แก่ การคัดเลือกนักเรียนแกนนำเพื่อดูแลเพื่อน ๆ แปร่งฟัน การจัดนิทรรศการให้ความรู้กับนักเรียน การจัดประกวดทันตสุขภาพ มีการประเมินผลการจัดกิจกรรมโดยการเปรียบเทียบผลการตรวจสถานะช่องปากก่อนและหลังการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพจากข้อมูลที่ได้จากการตรวจเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และได้ประชุมสะท้อนผลการทำงานสรุปผลร่วมกันหาข้อบกพร่องหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานนำไปแก้ไขต่อไป การดำเนินงานทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกวิธี ครูสามารถตรวจและจัดระดับสถานะช่องปากของนักเรียนได้ การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และจากผลการตรวจสถานะช่องปากพบนักเรียนที่มีปัญหาด้านทันตสุขภาพเพียง ร้อยละ 27.15

จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ของแกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน กรรมการหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียนวัด ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า แกนนำชุมชนมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



โยมา ประดิษฐ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ในการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ประชาชน และผู้นำชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถเสนอแนวคิดของตนเองแก่กลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการและข้อจำกัดที่มี ผลที่ได้ทำให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จำนวน 9 โครงการ แล้วนำโครงการที่ได้ไปดำเนินการแล้วเสร็จ 2 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ประชาชน และโครงการอบรม อสม. เพิ่มเติม ผลที่ได้จากการดำเนินงานพบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.8 และประชาชนปฏิบัติตัวถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 69.0

วันทนา พรหมแบ่ง (2552) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี โดยประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) และการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในกลุ่มภาคีสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาปศุสัตว์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกอบการฟาร์มเลี้ยงไก่ ผู้ประกอบการโรงชำไก่หรือชำแหละซากสัตว์ปีก และตัวแทนครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก พบว่า กลุ่มภาคีสุขภาพมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกมากกว่าก่อนการทดลอง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านการประเมินผลของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

สำรวย คุ่มวงษ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยกระบวนการสร้างพลังและการเรียนรู้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมในตำบลบ้านช้าง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในกลุ่มผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือผู้นำโดยธรรมชาติที่มีบทบาทในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข และเกิดแผนงานโครงการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ได้แก่ โครงการประชาคมหมู่บ้านต่อต้านยาเสพติด โครงการรณรงค์ให้ความรู้ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ โครงการจัดตั้งเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และโครงการเฝ้าระวังสอดส่องดูแลปัญหายาเสพติดด้วยชุมชนเอง

ธนกร จีระออน (2553) ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการบริหารจัดการพร้อมทั้งประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาดำเนินการศึกษา ในกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน ผู้นำเยาวชน หัวหน้าคุ้มบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด และตัวแทนผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า มีกระบวนการสร้างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน โดยได้ทำการศึกษาริบทของชุมชน วิเคราะห์สภาพปัญหา มีการจัดทำแผนงานโครงการโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีการประเมินผลหลังการพัฒนา และสะท้อนผลถึงปัจจัยในความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของ



ชุมชน มีผู้นำที่เข้มแข็ง กรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การ ประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่ายและ การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ตลอดจนประชาชนในชุมชน มีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิชัย พิไลกุล (2553) ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการศึกษา ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค บ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า หลังเสร็จสิ้นการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค โดยเทคนิคกระบวนการ AIC ตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการนำแผนงานโครงการที่ได้ร่วมกัน กำหนดขึ้นไปปฏิบัติให้เกิดผลชัดเจน มีโครงการที่ดำเนินการเสร็จแล้ว 2 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรม ให้ความรู้เรื่องวัณโรค และโครงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคติดต่อในชุมชน ผลที่ได้จากการ ปฏิบัติพบว่าประชากรที่ศึกษามีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.1 เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมวัณโรค อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.6 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และยังพบว่า การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC เป็นขั้นตอนที่ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนทุก กลุ่มได้ตระหนัก มองเห็นปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่แสดงออกจากมุมมองของตนได้เป็นอย่างดี ง่ายต่อการเสนอแนะ การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรู้สึกต้องการเข้ามามี ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และการวางแผนแนวทางมาตรการป้องกันวัณโรคในอนาคต ซึ่งถือเป็น การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

สร้าศักดิ์ โสมสุข (2553) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุรา จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ร่วมกับเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มแกนนำ หมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ได้รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุรา ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น การจัดตั้งกรรมการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน การอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงาน การจัดทำข้อบังคับหมู่บ้านสัญญาประชาคม การประชาสัมพันธ์และการกระจาย ข่าวสาร การติดตามดูแลช่วยเหลือจากคณะกรรมการดำเนินการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วม ของชุมชนในทุกภาคส่วน การยอมรับ และการปฏิบัติตามข้อบังคับหมู่บ้านสัญญาประชาคม

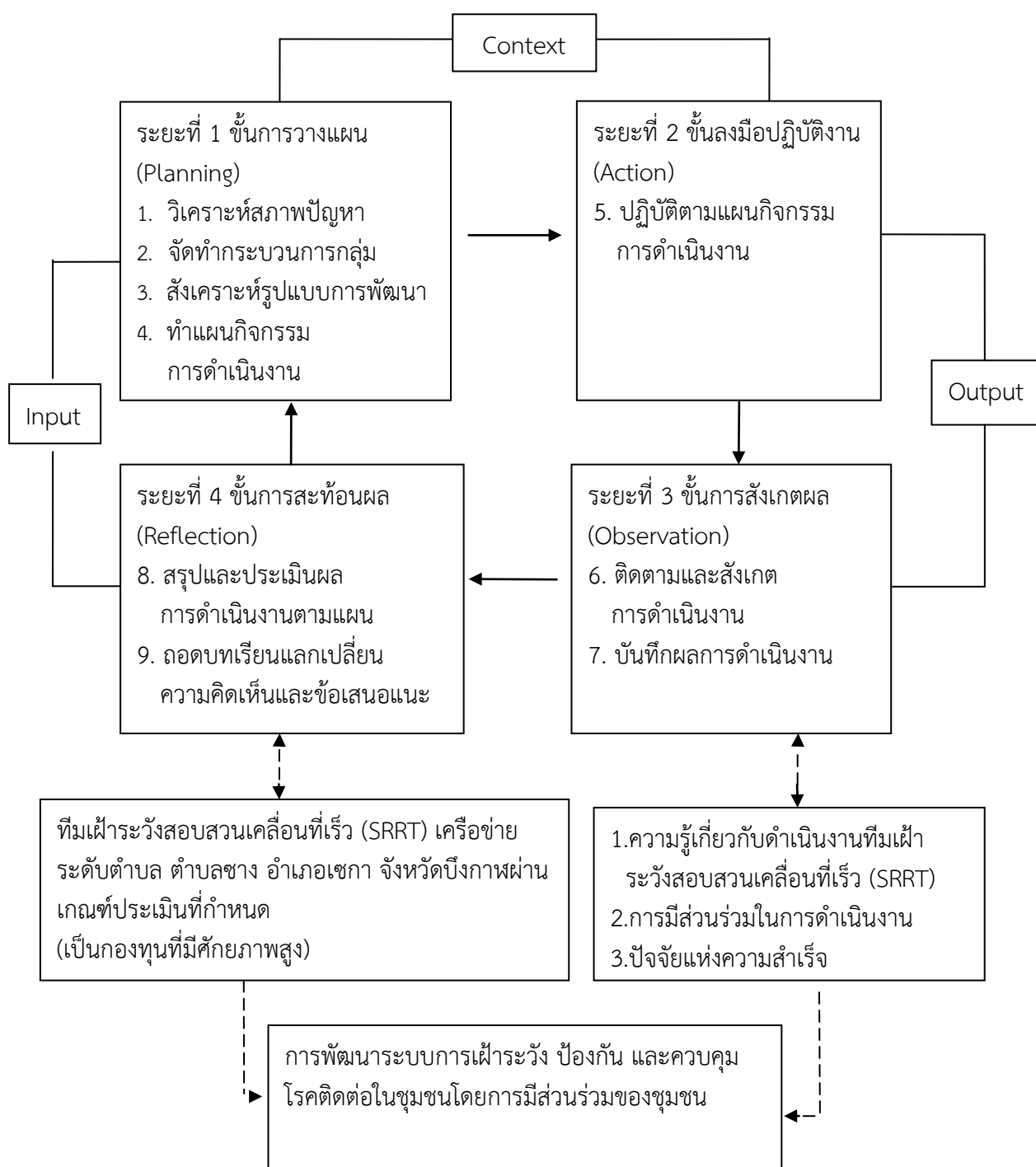
สมเกียรติ ออกแดง (2554) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลอง ในกลุ่มแกนนำเครือข่ายสุขภาพ ระดับตำบล พบปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การส่งเสริมให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ใน ชุมชนได้มีความเชื่อมโยงกันเกิดพลังขับเคลื่อน ได้แสดงบทบาทในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตาม กระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การวางแผนงาน การประสานงาน การสนับสนุนงบประมาณ การจัดระบบ สื่อสาร รวมทั้งการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนภาคประชาชน เป็นภาคีเครือข่ายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ สถานการณ์ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล รวมทั้งสะท้อน ผลการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาวะทางสังคม



สรุป จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นเป็นเสมือนส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานที่เป็นวงจรต่อเนื่อง สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนางานหรือค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้จะเป็นตัวขับเคลื่อนในการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่ขั้นการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต จนถึงขั้นการสะท้อนผล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยและการถอดบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา นำแนวคิดทฤษฎีการสร้างเครือข่ายมาเพื่อเชื่อมโยงการทำงานในระดับตำบลและหมู่บ้าน ให้มีการทำกิจกรรมและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และได้นำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังกรอบแนวคิดการวิจัย



2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอสว่าง จังหวัดบึงกาฬ มีรูปแบบการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย
- 3.5 การจัดกระทำกับข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis และ McTaggart (1988) โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

- 3.1.1 ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ประกอบด้วย
 - 3.1.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและศึกษาบริบทของชุมชน
 - 3.1.1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิควางแผนแบบมีส่วนร่วม และคัดเลือกแผนที่จะนำไปปฏิบัติ
- 3.1.2 ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ประกอบด้วย
 - ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหรือกิจกรรมที่ได้คัดเลือกจากขั้นการวางแผน
- 3.1.3 ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ประกอบด้วย
 - 3.1.3.1 การนิเทศติดตามงาน
 - 3.1.3.2 สังเกตการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล
 - 3.1.3.3 เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการจัดกิจกรรม
 - 3.1.3.4 การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบล
- 3.1.4 ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย
 - 3.1.4.1 การจัดประชุมถอดบทเรียน ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา



3.1.4.2 สรุปปัญหาหรือข้อเสนอแนะ โดยใช้ข้อมูลจากการถอดบทเรียนและผลของการพัฒนา มาใช้ในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ แกนนำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ในตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 210 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ผู้นำชุมชน 26 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 159 คน อาสาปศุสัตว์ 13 คน ครู 5 คน และครูพี่เลี้ยง 7 คน

3.2.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณ กรณีทราบจำนวนประชากร (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2553)

สูตรการคำนวณ

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{\ell^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนของประชากร

ℓ = ค่าความคลาดเคลื่อน

Z = ระดับความเชื่อมั่น

N = จำนวนประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้ มีประชากร 210 คน สัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.06 ต้องการระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5% แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

สัดส่วนของประชากร $P = .06$

ค่าความคลาดเคลื่อน $\ell = .05$

ระดับความเชื่อมั่น $Z = 1.96$

จำนวนประชากร $N = 212$

$$n = \frac{.06(1-.06)}{\frac{.05^2}{1.96^2} + \frac{.06(1-.06)}{212}}$$

$$n = 61.34$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คน



3.2.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling)

3.2.3.1 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาปศุสัตว์ ครู และครูพี่เลี้ยง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน

3.2.3.2 ผู้นำชุมชน 26 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนไว้ก่อน (Quota Sampling) โดยให้คัดเลือกตัวแทนผู้นำชุมชนมาหมู่บ้านละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 13 คน

3.2.3.3 อสม. 159 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนไว้ก่อน (Quota Sampling) โดยให้คัดเลือกตัวแทน อสม. มาตามที่ได้กำหนดจำนวนของแต่ละหมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน

3.2.4 ข้อตกลงเบื้องต้นในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.4.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และไม่เกิน 70 ปี มีความสามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย

2) ไม่เป็นบุคคลที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคลมชัก โรคหอบหืด และโรคหัวใจ

3) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดการวิจัย

3.2.4.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1) เสียชีวิต

2) ย้ายออกนอกพื้นที่ระหว่างทำการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1) แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้โรคที่สำคัญหรือโรคที่เป็นปัญหา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

2) แบบบันทึกการประชุมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการแก้ไขปัญหาการพัฒนาในการดำเนินงาน

3) แบบสัมภาษณ์ ตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ



4) แบบสังเกต ตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

3.4.1 ระยะเตรียมการ

- 3.4.1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ
- 3.4.1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการดำเนินงาน
- 3.4.1.3 ส่งโครงร่างการวิจัย
- 3.4.1.4 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพ
- 3.4.1.5 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ
- 3.4.1.6 ติดต่อประสานงานหน่วยงานต่างในพื้นที่ท่าอากาศยานอุดรธานี
- 3.4.1.7 เตรียมกลุ่มประชากร
- 3.4.1.8 ทำแบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม แบบสัมภาษณ์และ

แบบสังเกต

3.4.1.9 วางแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

3.4.2 ระยะปฏิบัติการวิจัย

ผู้วิจัยร่วมกับคณะวิทยากร หน่วยงานเครือข่ายดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ระยะเวลาดำเนินการ
- ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ระยะเวลาดำเนินการ
- ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observation) ระยะเวลาดำเนินการ
- ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) ระยะเวลาดำเนินการ ประชุม

และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3.5 การจัดกระทำกับข้อมูล

3.5.1 การจัดกระทำกับข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ของแบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการจัดกิจกรรม ได้กำหนดการวัดค่าตัวแปรและการแปลผลดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคุณลักษณะประชากร แสดงรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ใช้ทดสอบความรู้และการควบคุมโรคเบื้องต้นในโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน



ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด บันทึกผลการดำเนินกิจกรรมโดยใช้วิธีสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสรุปประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการศึกษา

3.5.2 การจัดการตัวแปรและข้อมูล

3.6.2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการโดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กำหนดรหัสตามตัวแปรที่กำหนด นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามลงรหัส บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ จัดระบบข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และสรุปผล

3.6.2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จัดเก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการจัดกิจกรรม แบบสังเกต บันทึกภาพและเสียง ตรวจสอบความครบถ้วนครอบคลุมตามกิจกรรมต่าง ๆ สรุปแยกเป็นประเด็น บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ จัดระบบข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และสรุปผล

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลือชัย จังหวัดบึงกาฬ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด (Max-Min)

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบ ความรู้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลือชัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา สถิติที่ใช้ Dependent t-test

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ ได้ทราบล่วงหน้า กิจกรรมการดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และอันตรายน้อยที่สุด แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย ในส่วนของข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับในการวิเคราะห์และนำเสนอจะกระทำในภาพรวม ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในทางวิชาการ เพื่อหาแนวทางป้องกัน รักษาให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยต่อไป หากผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาก็ไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น หรือในระหว่างการศึกษาก็จะขอถอนตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่บังคับ สามารถยกเลิกได้



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการจัดกิจกรรม แบบสังเกต และแบบบันทึกติดตามงาน มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาย่อยเป็นประเด็น ดังนี้

4.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชน

4.2 การดำเนินงานเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน

4.3 ผลของการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน

4.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชน

ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนาอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน ผลการศึกษามีดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

4.1.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลซาง ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทางห่างจากอำเภอลำทะเมนชัยประมาณ 7 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดบุรีรัมย์ 80 กิโลเมตร มีพื้นที่ 137.73 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่

ทิศเหนือติดกับ ตำบลหนองหุ้มและ ตำบลซาง จังหวัดบุรีรัมย์

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลท่ากอน ตำบลโพธิ์งาม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

สกลนคร

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลหนองบัวลิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสกลนคร

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลนาทม อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม



12 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 26 คน สมาชิกเทศบาล 10 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 คน และบุคลากรทางด้านการศึกษา 78 คน

4.1.1.5 คุณลักษณะประชากรของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ตำแหน่ง และการฝึกอบรม รายละเอียดผลการวิเคราะห์ ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.74) มีอายุระหว่าง 45 – 54 ปี (ร้อยละ 45.16) อายุเฉลี่ย 47.96 ปี อายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 62 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 80.65) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.50) มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 76.79) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 60.71) และเคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ (ร้อยละ 62.50) ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 คุณลักษณะประชากรผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ (n=62)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	42 (67.74)
หญิง	20 (32.26)
อายุ (ปี)	
≤34	4 (6.45)
35-44	22 (35.48)
45-54	28 (45.16)
55 ปีขึ้นไป	8 (12.90)
$\bar{X} = 47.96$ SD=8.04 Min – Max = 26 – 62	
สถานภาพสมรส	
โสด	10 (16.13)
คู่	50 (80.65)
หม้าย/หย่า/แยก	2 (3.23)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	32 (51.61)
มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (19.35)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14 (22.58)
ปริญญาตรี	4 (6.45)



ตาราง 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพหลัก	
เกษตรกรกรรม	30 (48.39)
ค้าขาย	2 (3.23)
รับจ้าง	2 (3.23)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27 (43.55)
ลูกจ้าง	1 (1.61)
บทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ	
ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	
กำนัน	1 (1.61)
ผู้ใหญ่บ้าน	10 (16.13)
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2 (3.23)
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	22 (35.48)
อาสาปศุสัตว์	13 (20.97)
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2 (3.23)
ครู หรือ ครูพี่เลี้ยง	12 (19.35)
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ	
ควบคุมโรคติดต่อ	
เคย	35 (56.45)
ไม่เคย	27 (43.55)

4.1.2 ผลการศึกษาบริบทของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

4.1.2.1 ด้านการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการสั่งการและการบริหารจัดการทั้งในด้านแผนงาน วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน งบประมาณ และการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.2.2 ด้านการจัดตั้งทีม SRRT และเครือข่ายระดับตำบล ในส่วนของการปฏิบัติงานในพื้นที่มีการแต่งตั้งบุคลากรทีม SRRT จำนวน 9 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลซาง ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนภาคประชาชน และผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง แต่ยังไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อเป็นเครือข่าย SRRT ตำบล เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาปศุสัตว์ ครูและครูพี่เลี้ยง



4.1.2.3 ด้านความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคมือเท้าปาก จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาง ในส่วนของโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้รับความรู้จากการประชุม การประชาสัมพันธ์ และจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ บทความ ในส่วนของอาสาสมัครได้ผ่านการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนก ปากเท้าเปื่อยในสัตว์ และพิษสุนัขบ้า จากสำนักงานปศุสัตว์อำเภอเซกา

4.1.2.4 ด้านการรับแจ้งข่าวและการติดต่อสื่อสาร จากข้อมูลทะเบียนรับแจ้งข่าวการระบาดของโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาง พบว่ามีเพียงการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อจากศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอำเภอเซกามายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาง และการแจ้งข่าวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขางไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ครู และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่พบว่ามีการแจ้งข่าวการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติจากชุมชนมายังศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลแต่อย่างใด

ในด้านการติดต่อประสานงาน ส่วนใหญ่ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรือลงมาคือการติดต่อผ่านสื่อบุคคล เช่น การประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การประชุมประจำเดือนของ อสม. และการติดต่อผ่านทางเอกสาร เช่น หนังสือราชการ และบทความสรุปสถานการณ์โรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาง

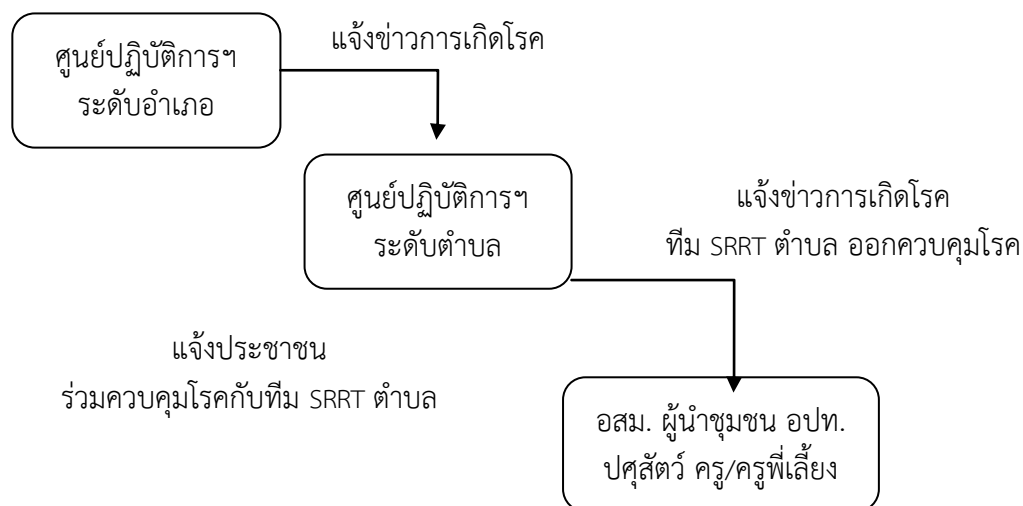
4.1.2.5 ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ พบว่า อสม. ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในดำเนินงานในชุมชน ในส่วนของผู้นำชุมชนจะเป็นผู้ประสานงานและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบ ครูและครูพี่เลี้ยงจะทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเบื้องต้นให้กับเด็กนักเรียนเฉพาะในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กของตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่เพียงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน และอาสาสมัครจะทำหน้าที่ตามภารกิจที่เกี่ยวกับโรคติดต่อในสัตว์ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคปากเท้าเปื่อยในโคกระบือ และการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

4.1.2.6 ด้านการจัดทำแผนงานโครงการและทรัพยากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน พบว่า ในการจัดทำแผนงานโครงการในระดับหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.จะเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผน โดยใช้มาตรฐานชุมชนในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ในระดับตำบลกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขางได้สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อน้ำมันพ่นหมอกควัน โดยเป็นแผนงานโครงการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขางเป็นผู้จัดทำร่วมกับ อสม. ในส่วนของเทศบาลตำบลขางได้สนับสนุนเครื่องพ่นเคมี จำนวน 2 เครื่อง สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย 13 ถัง เป็นเงิน 45,000 บาท น้ำยาเคมี 15 ขวด

4.1.2.7 ด้านปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบมีประเด็นสำคัญมาจากการขาดความรู้ทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและประชาชนทั่วไป ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ยังไม่เกิดเป็นเครือข่ายที่ชัดเจน จึงส่งผลให้ชุมชนขาดความตระหนัก และทำให้ความร่วมมือใน



การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนลดน้อยลงไป ในส่วนของข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ว่า ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการทำงานที่เป็นเครือข่ายให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เป็นเชิงรุกให้มากกว่าเชิงรับ ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การป้องกันตนเองแก่ ผู้ปฏิบัติงานและจัดสรรงบประมาณในการจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายให้เพียงพอตลอดทั้งปี



ภาพประกอบ 4.2 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อก่อนการพัฒนา ตำบลชาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

สรุป จากการศึกษาบริบทในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของตำบลชาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การดำเนินงานยังเป็น อสม. ที่มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน ยังขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคบางส่วน ขาดการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนให้มีความพร้อมและสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และควรส่งเสริมการทำงานที่เป็นเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.3 ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ตำบลชาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปี 2557 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดย่อยทุกข้ออยู่ในระดับพื้นฐาน และมีผลการประเมินมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ได้รับข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาจากผู้ประเมิน ได้แก่ ให้มีการสร้างเครือข่ายในระดับตำบลเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติและภัยสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ตามตัวชี้วัดมาตรฐานทีม SRRT ระดับท้องถิ่น และให้มีการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ทีม SRRT และเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการป้องกันและควบคุมโรคเบื้องต้นได้ทันทั่วทั้ง



4.2 การดำเนินงานเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลชาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

4.2.1 ขั้นประชุมชี้แจงการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงความเป็นมา และวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลชาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ ประกอบด้วย ปลัดเทศบาลตำบล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่แทนนายกเทศบาลตำบล สมาชิกเทศบาลตำบล ผู้รับผิดชอบงานของเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อสม. อาสาสมัคร ครูและครูพี่เลี้ยง

ผลที่ได้จากการประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลชาว ครูและครูพี่เลี้ยง พบว่า ผู้นำชุมชนมีความยินดีที่จะได้ร่วมมือกันพัฒนาตำบลชาวในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ อีกทั้งเพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนที่จะต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาหมู่บ้านและตำบลของตนเอง ทุกคนจึงพร้อมให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะส่งผลให้พี่น้องทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยจากโรคภัยต่าง ๆ ดังคำสัมภาษณ์

“ผมคิดว่า มันเป็นหน้าที่ของทุกคนอยู่แล้วในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ และในฐานะที่ผมเป็นผู้นำชุมชน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ที่จะต้องพัฒนาชุมชนของตนเองให้ก้าวหน้า เพื่อชุมชนของเราสามารถห่างไกลจากโรคระบาดได้ ผมยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะได้พัฒนาชุมชนของเรา ร่วมกับทุกภาคส่วน”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน, 4 กรกฎาคม 2558: สัมภาษณ์)

เทศบาลตำบลชาว มีความยินดีที่จะได้ร่วมพัฒนางานด้านการสร้างสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน โดยยินดีสนับสนุนงบประมาณทั้งในส่วนองเทศบาลตำบลและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พร้อมทั้งจะช่วยเหลือในด้านการสนับสนุนบุคลากรของหน่วยงาน และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังคำสัมภาษณ์

“ดิฉันรู้สึกยินดีมากที่จะได้พัฒนาชุมชนร่วมกับทุกท่านในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และจะช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆอย่างเต็มที่”

(ตัวแทนเทศบาลตำบลชาว, 4 กรกฎาคม 2558: สัมภาษณ์)

ครูและครูพี่เลี้ยงมีความยินดีที่จะได้ร่วมกันพัฒนาตำบลชาว ให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพของเด็กนักเรียนที่จะต้องมีสุขภาพกายและใจดีก่อนผลการเรียนถึงจะดีตามมา และจากที่ผ่านมามีบทบาทของการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อร่วมกับหน่วยงานในชุมชนยังน้อย เนื่องจากยังไม่มี ความเข้าใจในการติดต่อประสานงานหรือการดำเนินงานว่าโรงเรียนจะต้องทำอะไรหรือทำอย่างไร ดังคำสัมภาษณ์



“คณะครูยินดีที่จะร่วมพัฒนาชุมชนร่วมกับทุกภาคส่วนในการป้องกันโรคระบาด และยิ่งโรงเรียนเป็นศูนย์รวมของเด็กจำนวนมาก ลำบากต่อการควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด”
(ตัวแทนครูและครูพี่เลี้ยง, 4 กรกฎาคม 2558: สัมภาษณ์)

ผลที่ได้จากการประชุม อสม. และอาสาปศุสัตว์ พบว่า
อสม. มีความยินดีที่จะมีทีมงานหรือองค์กรอื่น ๆ ในชุมชนมาร่วมกันทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เนื่องจากที่ผ่านมาภาระหน้าที่ส่วนใหญ่จะถูกมองว่า อสม. จะต้องเป็นผู้ดำเนินการ เมื่อผู้นำชุมชน เทศบาล ตำบล อาสาปศุสัตว์ ครู และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ จะมาร่วมกันทำงาน นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของตำบลข้างที่จะได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นการสร้างความสามัคคีของคนในชุมชนให้มากยิ่งขึ้นด้วย ดังคำสัมภาษณ์

“ผมได้เห็นหน่วยงาน, ส่วนราชการ, ผู้นำชุมชน ร่วมกันทำงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ อย่างนี้แล้วรู้สึกยินดีที่ไม่บ่ย่อปล่อยให้การดำเนินการในส่วนนี้เป็นหน้าที่ของ อสม. และรพ.สต.”

(ตัวแทน อสม., 4 กรกฎาคม 2558: สัมภาษณ์)

อาสาปศุสัตว์ มีความยินดีและพร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้นำชุมชน อสม. ในหมู่บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แม้ในบางเรื่องยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญก็ขอให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมหรือให้มีการจัดประชุมชี้แจงอย่างต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์

“ผมพร้อมและยินดีที่จะได้ร่วมงานกับทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาชุมชนและประโยชน์ของพี่น้องประชาชนของเรา”

(ตัวแทนอาสาปศุสัตว์, 4 กรกฎาคม 2558: สัมภาษณ์)

4.2.2 ขั้นการวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล โดยนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) มาใช้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก และ 10 ขั้นตอนย่อยซึ่งผู้วิจัยเป็นวิทยากรหลัก ร่วมกับวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสกกา ใช้ระยะเวลา 2 วันระหว่างวันที่ 25 -26 มิถุนายน 2558 สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าง อำเภอเสกกา จังหวัด บึงกาฬ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

4.2.2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) ทบทวนอดีต 2) ศึกษาสภาพปัจจุบัน 3) นำเสนอสภาพปัจจุบัน 4) กำหนดเป้าหมายความต้องการหรือแนวทางในการพัฒนา และ 5) กำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ผลการศึกษามีดังนี้



1) ทบทวนอดีต วิทยาการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 ปีย้อนหลัง พร้อมวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่ และทบทวนผลที่ได้จากการศึกษาบริบทชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของตำบลซาง อำเภอลือชัย จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนารูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน ให้สมาชิกในที่ประชุมทราบ

2) ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยแบ่งสมาชิกเป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม อสม. 2 กลุ่ม กลุ่มผู้นำชุมชน 1 กลุ่ม กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู และครูพี่เลี้ยง 1 กลุ่ม และกลุ่มอาสาสมัคร 1 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มได้ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองหรือหน่วยงาน การดำเนินงานในพื้นที่ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยใช้การวาดภาพหรือการเขียนนำเสนอในกลุ่มย่อย

3) นำเสนอสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยรวบรวมสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานเป็นภาพรวมของกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่ ให้สมาชิกร่วมกันซักถามและเพิ่มเติมส่วนที่ขาด ผลที่ได้มีดังนี้

กลุ่ม อสม.พบว่า บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ของ อสม. จะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นหลัก ส่วนโรคอื่น ๆ จะดำเนินงานเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น หรือเป็นโรคที่กระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้พื้นที่เฝ้าระวังโรคเช่น โรคมือเท้าปาก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคคอตีบ โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในส่วนของกิจกรรมที่ปฏิบัติในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับผู้นำชุมชน และชาวบ้าน การให้ความรู้ การแจ้งข่าวเมื่อมีการเกิดโรคในชุมชน โดยการบอกกล่าวเป็นรายบุคคล หรือการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าว ซึ่งในการปฏิบัติงานคนในชุมชนยังมองว่าต้องเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพราะเป็นงานตามหน้าที่ ในส่วนของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลซาง ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง โดยส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ผ่านการประชุมประจำเดือน แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและบางประเด็นไม่เคยได้รับการฝึกอบรม เช่น การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ตามหลักสูตร SRRT และการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อม

กลุ่มผู้นำชุมชน พบว่า บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ของผู้นำชุมชนจะเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ กระตุ้นเตือน ชักชวนขอความร่วมมือ การแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อให้ชาวบ้านทราบ ผ่านทางหอกระจายข่าว การประชุมหรือประชาคม รวมทั้งการทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในทุก ๆ ด้าน ในส่วนของการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชาวบ้านยังน้อย เพราะถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการขาดความตระหนักและต้องประกอบอาชีพจึงไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อีกทั้งยังขาดบุคลากรที่จะมาให้ความรู้แก่ชาวบ้านและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนไม่เพียงพอ ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนนั้นยังขาดการประชุมอบรมที่ต่อเนื่อง ซึ่งที่ผ่านมาเคยมีการศึกษาดูงานแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงไม่สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาดูงานมาประยุกต์ใช้ได้

กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู และครูพี่เลี้ยง พบว่า บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติส่วนใหญ่ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู และครูพี่เลี้ยง จะเป็นการประชาสัมพันธ์ เช่น การให้ความรู้แก่นักเรียน และการแจ้งข่าวสารแก่ประชาชนหรือผู้ปกครอง ด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคจะดำเนินการในหน่วยงานของตนเองเป็นหลัก



การดำเนินงานในชุมชนยังไม่ค่อยมีส่วนร่วม กับ ผู้นำชุมชน และ อสม. ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนใหญ่ เช่น ทร่ายกำจัดลูกน้ำ หรือการฉีดพ่นเคมีกำจัด ยุงลายตัวแก่ ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานจะมีการให้ความรู้ผ่านทางเอกสาร เช่น หนังสือราชการ แผ่นพับ ยังไม่มีการจัดประชุม อบรม หรือการศึกษาดูงานให้กับเจ้าหน้าที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ครู และครูพี่เลี้ยง

กลุ่มอาสาปศุสัตว์ พบว่า อาสาปศุสัตว์จะมีบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตาม การกิจ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การฉีดวัคซีนป้องกันโรคปากเท้าเปื่อยในโคกระบือ การแนะนำประชาชนในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ มีการประสานงานและการแจ้ง ข่าวด้านปศุสัตว์ให้กับผู้นำชุมชน และ อสม. ทราบ ซึ่งส่วนใหญ่อาสาปศุสัตว์จะใช้วิทยุมือถือใน การติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะได้รับค่าตอบแทนเล็กน้อยหรือบางครั้งอาจไม่มีค่าตอบแทน จึงต้องขอสนับสนุนจากชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพจะผ่าน การอบรมเฉพาะโรคในสัตว์ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคปากเท้าเปื่อย โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคไข้หวัดนก ส่วนอาสาปศุสัตว์ที่มีตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชน หรือ อสม. จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เป็นต้น

สรุปผลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัจจุบันของผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน พบว่า ประเด็นที่ทุกกลุ่มส่วนใหญ่ได้ กล่าวถึง คือ อสม.ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทหลัก หรือเป็นผู้ที่ต้องทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อในชุมชน การดำเนินงานยังไม่ได้เกิดจากความร่วมมือขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และประเด็น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การทำงานจึงจะประสบผลสำเร็จ

4) กำหนดเป้าหมายความต้องการหรือแนวทางในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการประชุมเชิง ปฏิบัติการ (กลุ่มใหญ่) โดยวิทยากรได้ทบทวนผลจากการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนในภาพรวมของตำบลให้ที่ประชุมทราบอีกครั้ง จากนั้นได้ ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นรวบรวมสร้างเป็นแผนที่ความคิด เพื่อหารูปแบบแนวทางการพัฒนาใน 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ ผลที่ได้ดังนี้

ด้านบุคลากร ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง และ เทศบาลตำบลซาง จะต้องเป็นผู้ประสานงานเพื่อสร้าง ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการประจำตำบล จะต้องเข้าถึงชุมชน โดยให้มีการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น ในส่วนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ปฏิบัติงานใน ชุมชน จะต้องผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญหรือ โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และหากมีโรคอุบัติใหม่แม้จะไม่เกิดในพื้นที่ก็ตามจะต้องมีการจัดประชุมหรือ อบรมให้ความรู้ทันที เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้ทันต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งใน ส่วนของการทำงานจะต้องเป็นผู้มีจิตอาสา เสียสละ มีความใส่ใจ รับฟังความคิดเห็น เห็นความสำคัญ ของปัญหาต่าง ๆ และต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในชุมชน และในส่วนของประชาชน จะต้องทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคติดต่อที่เกิดขึ้น จนเกิดความตระหนัก เห็นถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชน



ด้านงบประมาณ ประกอบด้วย งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน คำว่าวัสดุอุปกรณ์ คำดำเนินการจัดการกิจกรรมในชุมชน และค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน (ทีม SRRT) ในส่วนของแหล่งงบประมาณที่จะขอรับการสนับสนุน ได้แก่ เทศบาลตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งบสาธารณสุขมูลฐานชุมชน งบกองทุนต่าง ๆ ของหมู่บ้าน หรือจากการบริจาคของชาวบ้าน แต่ในบางกิจกรรมที่เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่อาจไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ ในส่วนของการจัดทำแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณนั้นจะต้องมาจากการประชุมหรือประชาคม อาจจัดประชุมหรือประชาคมเฉพาะแกนนำชุมชนหรือทำทั้งชุมชน เพื่อจะได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของชุมชนมากยิ่งขึ้น หรืออาจทำแผนร่วมกับหน่วยงานอื่นก็ได้

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ให้ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตำบลซาง ติดต่อประสานงานกับเทศบาลตำบลซาง เพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไว้ประจำที่ศูนย์ปฏิบัติการฯ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตนเองของทีม SRRT และสนับสนุนให้กับชุมชน เช่น วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ไฟฉาย รองเท้าบูท สเปรย์พ่นยุง และศูนย์ปฏิบัติการฯ ต้องจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและสื่อประชาสัมพันธ์ หรือสื่อการสอนให้กับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านการจัดการ ทุกภาคส่วนในชุมชนจะต้องร่วมมือกันทำงานที่เป็นเชิงรุก มากกว่าเชิงรับ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน โดยให้ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตำบลซางทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ดำเนินการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการอบรมให้ความรู้และการศึกษาดูงาน ให้มีการประชุมติดตามการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้ชุมชนได้ทราบอย่างต่อเนื่อง

สรุปจากการประชุมกลุ่ม สมาชิกได้เสนอประเด็นที่เล็งเห็นว่าหากสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนจะสามารถทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของตำบลซางประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมามีบางประเด็นได้ดำเนินการแล้ว เช่น การจัดหาเครื่องพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ สเปรย์พ่นยุง และวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า จึงต้องดูที่ความเพียงพอต่อการดำเนินงาน ส่วนประเด็นอื่น ๆ เช่น การอบรมให้ความรู้และการศึกษาดูงาน หากสามารถดำเนินการได้ทันทีก็จะเป็นผลดีต่อการดำเนินงานในชุมชน

5) กำหนดวิสัยทัศน์ร่วม โดยวิทยากรนำภาพของทุกกลุ่มมาให้พิจารณาเลือกภาพใดภาพหนึ่งเพื่อเป็นภาพตัวแทนของอนาคตที่ต้องการของกลุ่มในทุก ๆ ด้าน ให้ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมภาพสร้างทิศทางไปสู่อนาคตร่วมกัน จากนั้นให้ทุกกลุ่มร่วมกันคิดและนำเสนอวิสัยทัศน์ ซึ่งกลุ่มได้เสนอวิสัยทัศน์ ดังนี้

1. ชุมชนร่วมใจป้องกันภัยสุขภาพ
2. ร่วมแรง แข็งขัน สุขสันต์ชาวประชา
3. ชุมชนก้าวหน้า ประชาชนปลอดภัย
4. ชุมชนอาสา พัฒนาสุขภาพ
5. ชางพัฒนา ชาวประชาเข้มแข็ง
6. ตำบลซางสุขภาพดี สามัคคีต้านภัยโรค
7. เครือข่ายอาสา เพื่อสุขภาพประชาชน
8. ชุมชนสุขภาพดี พัฒนาเครือข่ายผู้มีจิตอาสา



9. คุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคน ชุมชนร่วมป้องกันภัยสุขภาพ

10. ตำบลสุขภาพดี มีเครือข่ายพัฒนา จิตอาสาเข้มแข็ง

กลุ่มได้เสนอวิสัยทัศน์มาทั้งหมด 10 ข้อ จึงให้สมาชิกทุกคนร่วมปรึกษาหารือและพิจารณาคัดเลือกโดยการขอมติจากที่ประชุม ผลปรากฏว่าสมาชิกส่วนใหญ่เลือกข้อที่ 10 นั่นคือ “ตำบลสุขภาพดี มีเครือข่ายพัฒนา จิตอาสาเข้มแข็ง” เป็นวิสัยทัศน์ของตำบลนาง

4.2.2.2 การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการวิธีการและค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการโดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) การคิดกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์ และ 2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมผลที่ได้มีดังนี้

1) การคิดกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์โดยให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดแนวทาง กิจกรรม หรือโครงการ แล้วนำเสนอรวบรวมจัดเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

(1) กลุ่มชาวบ้าน

- (1.1) สร้างความร่วมมือ
- (1.2) มีการให้ความรู้ชาวบ้าน
- (1.3) สร้างเครือข่ายดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง

(2) กลุ่มผู้นำชุมชน

- (2.1) มีการมอบหมายหน้าที่แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในหมู่บ้าน
- (2.2) มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง
- (2.3) มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ชักชวนประชาชนร่วมทำกิจกรรม
- (2.4) ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(3) กลุ่ม อสม. และอาสาปศุสัตว์

- (3.1) มีการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
 - (3.2) มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น
- เพิ่มพูนประสบการณ์ให้เกิดทักษะหรือความเชี่ยวชาญในการทำงาน
- (3.3) จัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(3.3) มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกชุมชน

(3.4) ร่วมกับชุมชนในการจัดทำแผนข้อเสนอสนับสนุนงบประมาณ

(4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- (4.1) สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- (4.2) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในชุมชน และร่วมกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน
- (4.3) ร่วมจัดทำแผนงานโครงการกับชุมชน



- (5) โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - (5.1) จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนและผู้ปกครอง
 - (5.2) จัดกิจกรรมดูแลสิ่งแวดล้อมในบริเวณโรงเรียน
 - (5.3) สร้างและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครูและนักเรียน
 - (5.4) ประสานงานและร่วมเป็นเครือข่ายสุขภาพชุมชน
- (6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - (6.1) สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
 - (6.2) ประสานงานกับทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกตำบล
 - (6.3) ทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในชุมชนและร่วมกิจกรรม

รณรงค์ในชุมชน

- (6.4) สนับสนุนด้านวิชาการ จัดอบรมให้ความรู้ การฝึกซ้อมแผนให้กับชุมชน
- (6.5) เข้าร่วมจัดทำแผนงานโครงการกับชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6.6) เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้กับคนในชุมชน

2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยให้ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและคัดเลือกกิจกรรมหรือโครงการที่มีความสำคัญ หรือตามความต้องการ และต้องคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติแยกออกเป็น 1) กิจกรรมหรือโครงการที่ทำเองได้เลย 2) กิจกรรมหรือโครงการที่ร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในท้องถิ่น และ 3) กิจกรรมหรือโครงการที่ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่นแล้วพิจารณาว่าหากมีทรัพยากรจำกัดจะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 2- 5 กิจกรรมนำไปปฏิบัติ สรุปเป็นภาพรวมได้ดังนี้

- (1) กิจกรรมหรือโครงการที่ทำเองได้เลย
 - (1.1) สร้างกลุ่มหรือเครือข่าย มีการมอบหมายหน้าที่ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบใน

หมู่บ้าน

(1.2) ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(1.3) จัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

- (1.4) จัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ
- (1.5) สร้างและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครูและนักเรียน
- (2) กิจกรรมหรือโครงการที่ร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในท้องถิ่น
 - (2.1) สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล
 - (2.2) การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

(3) กิจกรรมหรือโครงการที่ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น ได้แก่ การจัดซ้อมแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ทั้งรูปแบบการซ้อมแผนบนโต๊ะและภาคสนาม ร่วมกับโรงพยาบาลเสกา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสกา



ผลการคัดเลือกกิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติจำนวน 2 กิจกรรม ดังนี้

(3.1) การพัฒนาเครือข่าย SRRT ระดับตำบล

(3.2) การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใน

ชุมชนโดยชุมชน

4.2.2.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) คือ การยอมรับและทำงานร่วมกัน โดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ 2) ทำแผนปฏิบัติการ และ 3) เสนอแผนการปฏิบัติการ

1) เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ โดยให้สมาชิกเลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจหรือมีความต้องการทำ ซึ่งกิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติมีจำนวน 2 กิจกรรมตามที่สมาชิกได้คัดเลือกไว้ในส่วนของกิจกรรมการจัดซ้อมแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ มอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2) จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนำแนวทางกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำแนกจัดกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการ ดังภาคผนวก ฉ

3) เสนอแผนการปฏิบัติการ โดยนำเสนอรายละเอียดของกิจกรรมให้ที่ประชุมทราบ ร่วมกันอภิปรายเพิ่มเติม มอบหมายงาน กำหนดวันเวลาสถานที่ และเตรียมการเสนอแผนต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอรับการสนับสนุนหรือส่งเสริมและเข้าร่วมพัฒนา

สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา เป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาด้วยตนเอง เกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วม คิดกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เกิดเป็นแผนงานโครงการตามที่ชุมชนต้องการ เกิดความรู้สึภาคภูมิใจและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจกันที่จะทำงานร่วมกันต่อไป ซึ่งผลจากการประชุมจัดทำแผนด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้เกิดวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพของตำบลข้าง นั่นคือ “ตำบลสุขภาพดี มีเครือข่ายพัฒนา จิตอาสาเข้มแข็ง” มีการกำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนางาน โดยมีกิจกรรมที่กลุ่มได้คัดเลือกเพื่อนำมาดำเนินการจำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาเครือข่าย SRRT ระดับตำบล เพื่อสร้างทีมงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล และพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน

4.2.3 ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action) นำกิจกรรมที่ได้จากการคัดเลือกกิจกรรมไปปฏิบัติ ทั้ง 3 กิจกรรม ดังนี้

4.2.3.1 กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาเครือข่าย SRRT ระดับตำบล เพื่อสร้างทีมงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล โดยได้จัดกิจกรรมในวันที่ 21 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.00 น. – 12.00 น. สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าง ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมมีดังนี้

1) ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล มีผู้รับผิดชอบหลักเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าง เพราะมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างทุกคนทำหน้าที่รับแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน



2) ให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลซางที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 คน เป็นผู้รับผิดชอบ ทำหน้าที่ดังนี้

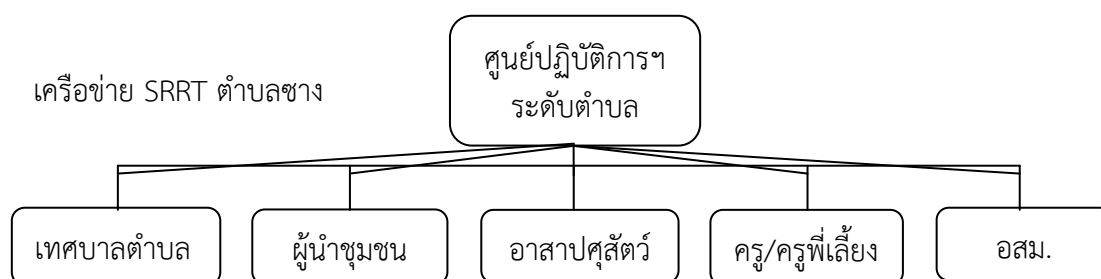
(1) รับแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติ และแจ้งต่อไปยังศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ในกรณีที่มีผู้แจ้งไปยังเทศบาลตำบลซาง

(2) ประสานงานด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร เพื่อสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย SRRT ตำบลซาง

(3) ร่วมดำเนินงานกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับหมู่บ้านและตำบล

3) ให้มีการตั้งเครือข่ายการดำเนินงานในระดับตำบล ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาปศุสัตว์ และ อสม. ในส่วนของครูและครูพี่เลี้ยงให้เป็นเครือข่ายทุกหมู่บ้าน มีการมอบหมายหน้าที่ที่จะต้องร่วมกันดำเนินงาน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละหมู่บ้าน โรงเรียน และ เทศบาลตำบล ให้ผู้รับผิดชอบหลักเป็นผู้รวบรวมรายงานการแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติ รายงานต่อศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลทุกเดือน

ดังภาพประกอบ 4.3



ภาพประกอบ 4.3 เครือข่าย SRRT ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

4) คัดเลือกประธานและคณะทำงานเครือข่าย SRRT ตำบลซาง ทำหน้าที่ดังนี้

(1) ประสานงานระหว่างเครือข่าย SRRT ตำบลซางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในหมู่บ้านและตำบล

(2) สำรวจและจัดทำแผนความต้องการด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย SRRT ระดับตำบล เสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลซาง

5) จัดทำคู่มือการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ มีรายละเอียดของโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาในพื้นที่ วิธีการรักษา วิธีการป้องกันและควบคุมโรค และเหตุการณ์ผิดปกติที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ชื่อพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของเครือข่าย SRRT จังหวัดบึงกาฬ อำเภอเซกา ตำบลซาง และตำบลใกล้เคียง ให้กับเครือข่าย SRRT ทุกคน

4.2.3.2 กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายและการให้ความร่วมมือของประชาชน ในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเป็นไปอย่างรวดเร็ว และทันเวลา โดยในการจัดกิจกรรม



นี้ได้เชิญ อสม.ทุกคนเข้าร่วม เพื่อชี้แจงแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่เป็นปัญหาและโรคที่ต้องแจ้งข่าวเมื่อมีสถานการณ์ระบาดหรือพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง โดย อสม.นำไปถ่ายทอดแก่หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ สามารถให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้นและแจ้งข่าวแก่ทีม SRRT ระดับตำบลได้ เมื่อเกิดสถานการณ์เร่งด่วนสามารถติดต่อศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลได้ทันเวลา โดยได้จัดกิจกรรม วันที่ 16 สิงหาคม 2558 เวลา 09.00 น ถึง 15.30 น. ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาง ผลที่ได้จากกิจกรรมมีดังนี้

การจัดกิจกรรมสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชน ได้รับความร่วมมือจากประชาชนจำนวนมาก ก่อให้เกิดเครือข่ายย่อยในการเฝ้าระวังโรคและรายงานสถานการณ์ความผิดปกติในชุมชนด้วยตัวของประชาชนเอง โดยมี อสม.ที่รับผิดชอบหลังคาเรือนเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น หากมีกรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อกับ ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลได้อย่างทันเวลา ไม่เกิดการแพร่กระจายหรือระบาดในวงกว้าง ประชาชนสอบถามข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดต่อผ่าน อสม.ประจำครัวเรือนหรือศูนย์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ซึ่งตรงกับคำว่า “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” เพื่อให้เข้ากับบริบทชุมชนและทำให้เข้าใจง่ายขึ้นจึงทำให้เกิดรูปแบบที่เรียกว่า “จอบ แจ้ง จัดการ” ขึ้นในชุมชน

1) มีเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อขนาดเล็ก 10 – 15 หลังคาเรือน โดยมี อสม.ประจำหลังคาเรือนเป็นผู้นำ ในการทำกิจกรรมและให้คำปรึกษา แนะนำ

2) จอบหรือการเฝ้าระวัง เหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุข

- (1) มีผู้ป่วยด้วยอาการเดียวกันหลายคนหรือเป็นกลุ่ม
- (2) มีผู้ป่วยหรือสงสัยผู้ป่วยด้วยโรคสำคัญหรือโรคที่กำลังระบาด
- (3) มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงกว่าปกติ
- (4) มีผู้ป่วยเป็นโรคที่ไม่เคยมีในชุมชนมาก่อน
- (5) มีผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็วโดยไม่ทราบสาเหตุ
- (6) มีสัตว์ป่วยหรือตายจำนวนมาก
- (7) พบอาหารและน้ำที่ไม่ปลอดภัย
- (8) เหตุการณ์ผิดปกติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคน

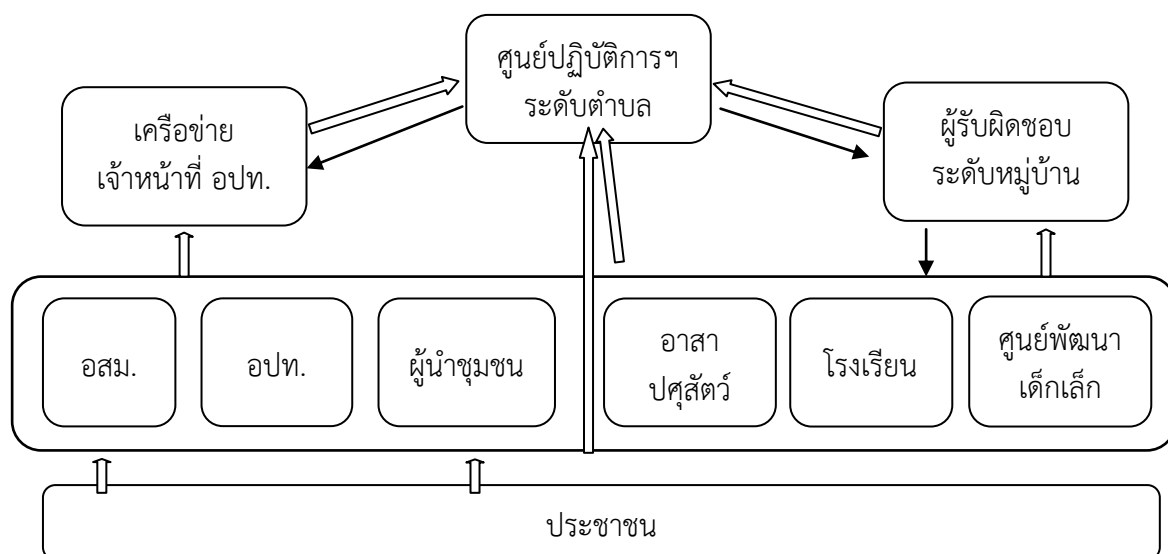
3) แจ้งหรือรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบการรับแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติของเครือข่าย SRRT ตำบลบาง โดยให้เครือข่ายในชุมชนสามารถรับแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติผ่านทางโทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร และสื่อบุคคล โดยมีวิธีการรับแจ้ง ได้แก่

- (1) แจ้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตำบลบาง
- (2) แจ้งผ่านเครือข่ายที่เป็น อสม.ประจำกลุ่ม หรือผู้รับผิดชอบหลักในระดับหมู่บ้าน

หมู่บ้าน

(3) ในกรณีการแจ้งข่าวการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติจากศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระดับตำบล จะแจ้งไปยังเทศบาลตำบล และผู้รับผิดชอบระดับหมู่บ้าน ซึ่งในระดับหมู่บ้านผู้รับผิดชอบจะต้องแจ้งให้เครือข่ายทราบต่อไป ดังภาพประกอบ 4.4





- ① แจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติตรงไปยังศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับตำบล
- ② แจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติผ่านเครือข่าย เทศบาล ตำบล หรือผู้รับผิดชอบระดับหมู่บ้าน
- ③ การแจ้งข่าวการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติจากศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับตำบล

ภาพประกอบ 4.4 ขั้นตอนการรับแจ้งข่าวและเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ของเครือข่าย SRRT ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

4) จัดการหรือการควบคุมโรค คือการทำลายวงจรของการที่เชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกาย ซึ่ง สามารถทำได้โดยการทำลาย หุตุยั้งหรือชะลอการเพิ่มจำนวน และการผลิตสารพิษของเชื้อก่อโรค ทำลายเชื้อในร่างกายของพาหะและผู้ป่วยได้การแยก กัก หรือ การกักกัน ช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ติดเชื้อได้ ในกรณีที่ไม่สามารถ แยกกัก หรือกักกันผู้ติดเชื้อ การลดโอกาสการติดเชื้อ ทำได้โดยให้ผู้มีโอกาสสัมผัสโรค และ/หรือผู้ไวต่อการรับเชื้อโรค รับผิดชอบใส่อุปกรณ์ป้องกันเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อก่อโรค ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

4.2.4 ขั้นการสังเกต (Observation) ผู้วิจัยได้จัดทำแบบแบบสังเกตการประชุม/การจัดกิจกรรม และแบบบันทึกติดตามงาน เพื่อเก็บข้อมูลที่ได้จากการจัดกิจกรรม เช่น บรรยายภาคการจัดกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ซึ่งผลการศึกษาได้นำเสนอไว้ในผลที่ได้และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ในส่วนของขั้นการสังเกต (Observation) ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลที่ได้จากการสังเกตติดตามงาน ในวันที่ 18 กันยายน 2558 เวลา 09.00 น. – 12.00 น. ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง ผลที่ได้จากการประชุมสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

4.2.4.1 ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชนพบว่า เติมตำบลซางยังไม่ได้จัดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติจึงไม่ทราบว่าเมื่อเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนจะต้องทำอะไรหรือทำอะไรบ้าง การทำงานจะเป็นการเฝ้าระวังเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ไม่มีการค้นหาผู้ป่วย ผู้ที่มีอาการสงสัย ไม่มีการแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติ การควบคุมโรคเบื้องต้นยังต้องรอให้ทีม SRRT ตำบลเป็นผู้ดำเนินการ หลังจากที่ได้ร่วมกิจกรรมการ



วางแผน การประชุมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้วิธีการแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่อื่น ๆ การตั้งเครือข่าย SRRT ตำบลและหมู่บ้าน ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการทำงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีการทำงานเป็นทีม เกิดเครือข่ายในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ซึ่งเมื่อก่อนชุมชนจะมองว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ จะต้องเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เท่านั้น

4.2.4.2 มีกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชิงรุก โดยเครือข่าย SRRT ตำบลซาง ดังนี้

1) เครือข่าย SRRT ตำบลซาง ร่วมกันสำรวจเก็บข้อมูลสัตว์ปีก สุนัข แมว และสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ ทั้งในหมู่บ้าน วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ รวบรวมข้อมูลส่งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล สรุปข้อมูลส่งให้เทศบาลตำบลซาง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น วัคซีนพิษสุนัขบ้า ยาคุมกำเนิด เป็นต้น และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าและโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ต่อไป

2) เครือข่าย SRRT ตำบลซาง ร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. ครู นักเรียน และชาวบ้าน สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โรงเรียน วัด ศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้หลัก 5 ป. 1 ข. แจงข่าวให้ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตำบลซางทราบ ในกรณีพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงผิดปกติ และประสานไปยังเทศบาลตำบลซางเพื่อขอรับการสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายในการออกปฏิบัติงาน

3) การแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน เครือข่าย SRRT ตำบลซางมีการแจ้งข่าวเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 3 เหตุการณ์ ได้แก่

(1) วันที่ 29 กรกฎาคม 2558 รับแจ้งจากเครือข่าย SRRT หมู่ที่ 3 บ้านซ่อมกอก ว่า พบผู้ป่วย มีอาการถ่ายเหลวหลายครั้ง อาเจียน อ่อนเพลีย หลังรับประทานแกงเห็ด ที่เก็บมาจากสวนยางพารา จำนวน 4 ราย ทีม SRRT ตำบลซางออกสอบสวนโรคพบผู้ป่วยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ

(2) วันที่ 8 สิงหาคม 2558 รับแจ้งจากเครือข่าย SRRT หมู่ที่ 10 บ้านโนนสง่า ว่า พบ ผู้ป่วย อายุ 26 ปี มีอาการไข้สูง ไอ มีน้ำมูก เป็นมา 2 วัน มีจุดแดงที่ต้นแขนเล็กน้อย ทีม SRRT ตำบลซางออกสอบสวนโรค สงสัยเบื้องต้นเป็นโรคไข้เลือดออก จึงได้นำตัวส่งโรงพยาบาลเซกา

(3) วันที่ 16 สิงหาคม 2558 รับแจ้งจากเครือข่าย SRRT หมู่ที่ 10 บ้านโนนสง่า เครือข่าย SRRT ได้รับแจ้งจากประชาชน ว่ามีไก่ตาย จำนวน 10 ตัว ทีม SRRT ตำบลซางได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนชาวบ้านให้เฝ้าระวังอาการในสัตว์ปีกอย่างต่อเนื่อง ไม่นำสัตว์มารับประทาน ให้กำจัดสัตว์ที่ป่วยและตายโดยการฝัง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ประสานงานกับอาสาปศุสัตว์ค้นหาสาเหตุการตาย คาดว่าจะเป็นโรคอหิวาต์ไก่อ

4) โรงเรียนได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เรื่อง กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ มีการฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอนและได้แบ่งบริเวณรับผิดชอบให้นักเรียนแต่ละห้องร่วมกันทำความสะอาด กำจัดขยะ ทุกบ่ายวันศุกร์ โดยจะมีครูเวรทำการประเมินผล การทำความสะอาด ในส่วนของการหยอดทรายกำจัดลูกน้ำจะเป็นหน้าที่ของ อสม. ร่วมกับผู้นำนักเรียน และครูอนามัยโรงเรียน

5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนและผู้ปกครอง เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อในเด็กเล็ก และได้ฝึกสุนัขสัปดาห์ให้เด็กล้างมือ 7 ขั้นตอนก่อนรับประทานอาหารและ



หลังใช้ห้องน้ำทุกครั้ง ในส่วนกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ครูพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ดูแลและกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ส่วนการกำจัดขยะบริเวณนอกอาคารหรือสนามเด็กเล่นจะให้เด็กนักเรียนช่วยกันเก็บกวาดทุกวัน

4.2.4.3 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่ตำบลช้าง จึงได้เน้นย้ำให้เครือข่าย SRRT ตำบลช้างได้ร่วมกันเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กำจัดปัจจัยเสี่ยง ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง หากพบเหตุการณ์ผิดปกติหรือพบผู้ที่มีอาการสงสัยให้รีบแจ้งมายังศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตำบลช้างทันที

4.2.4.4 ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ตำบลช้าง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ก่อนพัฒนาและหลังการพัฒนา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ในปี 2556 และปี 2557 มีมาตรฐานทีม SRRT อยู่ในระดับพื้นฐาน ได้รับประเมินมาตรฐานประจำปี 2558 จำนวน 11 ตัวชี้วัด เพิ่มจาก ปี 2557 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 13 ผลการประเมินปรากฏว่าทีม SRRT ตำบลช้าง ผ่านตัวชี้วัดย่อยในระดับดี (S) ทุกตัวชี้วัด และมีมาตรฐานทีม SRRT อยู่ในระดับดี ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ตำบลช้าง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ปี 2556-2557

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ระยะดำเนินการ	
	ก่อน	หลัง
	2556	2558
องค์ประกอบด้านความเป็นทีม		
1. การจัดตั้งทีม SRRT	2B	3B+2S
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	1B	1B+2S
องค์ประกอบด้านความพร้อม		
4. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	3B	3B+2S
องค์ประกอบด้านความสามารถการปฏิบัติงาน		
6. การเฝ้าระวังและเตือนภัย	2B	4B+2S
8. การสอบสวนโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	B	2B+2S
9. การควบคุมโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติขั้นต้น	3B	3B+2S
องค์ประกอบด้านผลงาน		
12. ผลงานการตรวจสอบแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา	-	S1
13. ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	-	S2
14. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	B	S1
15. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	-	S2
16. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ	B	S1
สรุประดับมาตรฐานทีม SRRT	ไม่ผ่าน	ดี

B = Basic Requirement, S = Special Requirement



หมายเหตุ

1. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (Basic Requirement)
2. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับดี (Special Requirement)
3. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี ติดต่อกัน โดยมีระยะห่างจากครั้งก่อน 1-3 ปี

4.2.5 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยได้จัดประชุมถอดบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้วิธีการทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review) มาใช้ในการถอดบทเรียน ในวันที่ 14 กันยายน 2558 สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาง อำเภอกา จังหวัด บึงกาฬ ผลที่ได้จากการประชุม ดังตาราง 4.3 ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญได้ว่า

4.2.5.1 สิ่งที่ได้ดีแล้ว ได้แก่ มีการประสานการทำงานเป็นเครือข่าย ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.2.5.2 สิ่งที่ยังทำได้ไม่ดี ได้แก่ การทำงานยังไม่มีอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร การสนับสนุน ทรัพยากรดำเนินงานยังมีจำกัด เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มการพัฒนา

4.2.5.3 ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนที่ยังไม่ผ่านการอบรมยังไม่ทราบ รายละเอียดการดำเนินงาน ขาดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์การดำเนินงานในบางส่วน ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนในหมู่บ้านเท่าที่ควร

4.2.5.4 สิ่งที่ได้เรียนรู้ ได้แก่ การมีเครือข่ายจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมาร่วมกันทำงาน ทำให้เกิดความสามัคคีในชุมชน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานหรือการติดต่อสื่อสารรวดเร็วขึ้น การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โอกาสที่งานจะประสบผลสำเร็จมีมากกว่าถ้าต่างคนต่างทำ

4.2.5.5 การปรับปรุงการทำงาน โดยการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ขยายเครือข่าย เพิ่มขึ้น ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำชุมชน และ อสม. ทุกคน รับทราบแนวทางและร่วมกันดำเนินงานในพื้นที่ จะทำให้การสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน เกิดความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

4.2.5.6 สิ่งที่จะทำต่อไป ได้แก่ ถ่ายทอดความรู้ แนวทางการปฏิบัติงาน ให้ผู้ร่วมงาน ทุกคนทราบและร่วมกันจัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน รวมทั้งจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่นักเรียนและประชาชนทั่วไป และจัดทำแผนรองรับ การดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว

โดยสรุป การดำเนินการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลบาง อำเภอกา จังหวัดบึงกาฬ อยู่ในช่วงการพัฒนาในวงรอบที่ 1 ผลที่เกิดขึ้นมีทั้งสิ่งที่ดี และมีสิ่งที่ควรปรับปรุง ดังนั้น สิ่งที่ต้องให้การสนับสนุนได้แก่วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการ ดำเนินงาน การประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้ทุกภาคส่วนรับทราบ โดยการบูรณาการกับการประชุม ประจำเดือนของกำนันผู้ใหญ่บ้าน สิ่งดีที่จะต้องดำเนินการต่อไปคือ การพัฒนาเครือข่ายให้มีความยั่งยืน เนื่องจากเครือข่ายเหล่านี้มาจากการจัดตั้ง หากขาดการพัฒนาหรือขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง อาจเกิด การล่มสลายของเครือข่าย และจากข้อคิดเห็นต่าง ๆ ส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้นำท้องถิ่น เช่น นายก



เทศบาลตำบล ปลัดเทศบาลตำบล ผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำชุมชน และ อสม. ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จึงจะต้องศึกษา ทบทวน แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง และการดำเนินงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไป

ตาราง 4.3 ผลการถอดบทเรียนที่ได้จากการประชุมถอดบทเรียน

กลุ่ม	สิ่งที่ทำได้ดี	สิ่งที่ยังทำได้ไม่ดี
ครู/ครูพี่เลี้ยง	การดูแลเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเด็ก และการกำจัดปัจจัยเสี่ยง เช่น การกำจัดลูกน้ำ โดยมีการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนมากขึ้นทราบขั้นตอนการแจ้งข่าวให้หมอ หรือผู้นำชุมชนทราบ	การเฝ้าระวังดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จำเป็นต้องให้เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง
อสม.	การเฝ้าระวังโรคติดต่อและการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนมีการประสานงานกับกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านเป็นเครือข่ายการทำงานเดียวกันการทำงานเป็นรูปแบบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น	การแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มดำเนินการ จึงมีรายละเอียดบางอย่างที่ต้องเรียนรู้ต่อเนื่องเช่น นอกจากโรคติดต่อหรือมีสัตว์ป่วยตายแล้วเหตุการณ์อื่น ๆ จะแจ้งได้หรือไม่
ผู้นำชุมชน	เป็นแกนนำเครือข่ายในการทำงานในชุมชน มีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานมากขึ้นมีการประสานงานกับประชาชนในการปฏิบัติกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่าง ๆ ผ่านสื่อต่าง ๆ และในการประชุมประจำเดือน	การประสานงานด้านการสนับสนุนงบประมาณในการทำงานในหมู่บ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกับเทศบาลตำบล ยังขาดความต่อเนื่องหรือไม่มีส่วนร่วมเท่าที่ควร
ปศุสัตว์	การดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายในการเฝ้าระวังการเกิดโรคในสัตว์เลี้ยง สัตว์ปีก และการฉีดวัคซีนสุนัขแมว ทราบแนวทางปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ	ขาดการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรม การศึกษาดูงานหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ครู/ครูพี่เลี้ยง	ขาดวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอนสำหรับเด็ก เช่น แผ่นโปสเตอร์ เอกสาร ให้ความรู้	เกิดเครือข่ายในการประสานงานการแจ้งข้อมูลข่าวสารสามารถขอรับคำปรึกษาในการการดูแลรักษาเบื้องต้น
อสม.	ทีมงาน อสม. ทุกคน ยังไม่ผ่านการฝึกอบรม จึงมีบางส่วนยังไม่เข้าใจการดำเนินงาน	มีทีมงานมากขึ้น เกิดความสามัคคี ร่วมมือกันทำงาน ได้เรียนรู้ว่าจะต้องทำอย่างไรบ้างเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน



ตาราง 4.3 (ต่อ)

กลุ่ม	ข้อจำกัด	สิ่งที่ได้เรียนรู้
ผู้นำชุมชน	ประชาชนยังขาดความตระหนักขาดการมีส่วนร่วม จึงต้องมีการพัฒนาสร้างความร่วมมือต่อไป	การมีเครือข่ายในการทำงานเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติในหมู่บ้านทำให้ทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
อาสาปศุสัตว์	งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานหรือการพัฒนาศักยภาพไม่มี	เกิดการทำงานกันเป็นทีมเครือข่ายเมื่อก่อนแต่ละหน่วยงานจะทำเฉพาะหน้าที่ของตนเอง
ครู/ครูพี่เลี้ยง	ศึกษาความรู้เพิ่มเติม ขอคำแนะนำเรื่องอาการของโรคติดต่อที่มักเกิดกับเด็ก การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาด และการรักษาโรคเบื้องต้น	ถ่ายทอดความรู้ให้ครูในโรงเรียน ร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่เด็กนักเรียน
อสม.	ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำชุมชน และ อสม. ทุกคน ร่วมเป็นเครือข่าย จะทำให้การสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานเกิดความสะดวก รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น	อบรมหรือจัดประชุมชี้แจงให้ อสม. ทุกคน ทราบแนวทางการดำเนินงานและร่วมเป็นเครือข่ายในระดับหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ
ผู้นำชุมชน	ให้มีผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านมาเป็นเครือข่าย SRRT โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้านต้องทราบและร่วมกันดำเนินงาน	นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปชี้แจงให้ชาวบ้านทราบ เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการสร้างสุขภาพให้กับคนในชุมชน
อาสาปศุสัตว์	ให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านร่วมเป็นเครือข่ายของเรา เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการสื่อสารและการออกปฏิบัติงาน	ประชุมชาวบ้านแจ้งให้ทราบว่าเรามีเครือข่ายการทำงานในหมู่บ้าน ถ้าเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น เบิด ไก่ ตาย จะแจ้งได้ที่ใครบ้างในชุมชนของเรา
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ภาระหน้าที่งานที่รับผิดชอบประจำทำให้เวลาการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนยังทำได้น้อย	การมีเครือข่ายจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมาร่วมกันทำงาน หรือเกิดการบูรณาการในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นโอกาสที่งานจะประสบผลสำเร็จมากกว่าถ้าต่างคนต่างทำ



ตาราง 4.3 (ต่อ)

กลุ่ม	การปรับปรุง	สิ่งที่จะทำต่อไป
อาสาปศุสัตว์	ให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านร่วมเป็น เครือข่ายของเรา เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการสื่อสารและการออก ปฏิบัติงาน	ประชุมชาวบ้านแจ้งให้ทราบว่าเรามี เครือข่ายการทำงานในหมู่บ้าน ถ้าเกิด เหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น เป็ด ไก่ ตาย จะแจ้ง ได้ที่ใครบ้างในชุมชนของเรา
องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น	ขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมทุก หมู่บ้าน เช่น เครือข่ายประจำคุ้มบ้าน เพื่อแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติใน ละแวกบ้านที่รับผิดชอบ จะทำให้การ เฝ้าระวังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	เทศบาล ตำบลจะต้องจัดทำแผนรองรับ การดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยให้ตัวแทนเครือข่ายได้นำเสนอความ ต้องการในการประชุมแผนพัฒนาตำบล หรืออาจขอสนับสนุนจากงบของกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลก็ได้

4.3 ผลของการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ตำบลซาง อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

4.3.1 ผลการศึกษาระดับความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง
ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

4.3.1.1 ระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนการพัฒนาและ
หลังการพัฒนา ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนการพัฒนา พบว่า
ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ส่วนใหญ่มีความรู้
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.41 หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก
ร้อยละ 100 ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนการพัฒนา
และหลังการพัฒนา (n=62)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญ หรือเป็นปัญหาในพื้นที่	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
มาก	11 (17.74)	56 (100)
ปานกลาง	46 (74.19)	0
น้อย	5 (8.06)	0
$\bar{X}$, SD, Min - Max	27.57, 2.93, 20 - 33	35.68, 1.53, 32 - 39



ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ จำแนกรายโรค ก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.04$, $SD=1.17$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.32$, $SD=1.05$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, $SD=1.00$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.46$, $SD=0.74$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.30$, $SD=1.20$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.00$, $SD=0.95$) ดังตาราง 4.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ทำได้โดยการสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ ร้อยละ 96.43 รองลงมาคือ สัตว์ปีกหรือคนที่ป่วย จะมีเชื้อไวรัสอยู่ในมูล น้ำมูก น้ำลาย และน้ำตา ร้อยละ 92.86 ส่วนข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกจะแตกต่างจากโรคไข้หวัดใหญ่ คือ จะไม่มีอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรืออ่อนเพลีย ร้อยละ 21.43 ดังภาคผนวก ง

ในส่วนขอระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.13$, $SD=0.60$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 6.21$, $SD=0.62$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.57$, $SD=0.50$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 5.45$, $SD=0.54$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.18$, $SD=0.86$) มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 5.14$, $SD=0.70$) ดังตาราง 4.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูงตลอดเวลา ปวดศีรษะ และซึม การขัดล้างโซ่ยางลายในโถงหรืออ่างอาบน้ำเป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ทำได้โดยการสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อย ๆ โรคมือเท้าปากนอกจากจะพบตุ่มแดงหรือมีน้ำใสในช่องปากแล้วยังจะพบได้ทั้งฝ่ามือและฝ่าเท้าด้วย และผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ตัวเย็น ผิวน้ำเหลืองริมฝีปากและลิ้นแห้งแสดงถึงภาวะขาดน้ำ ร้อยละ 100 ส่วนข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ เมื่ออาการไข้ลดลง ผู้ป่วยมีอาการตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออกและปัสสาวะออกน้อย แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นตัว อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกจะแตกต่างจากโรคไข้หวัดใหญ่ คือจะไม่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรืออ่อนเพลีย และโรคมือเท้าปากติดต่อได้โดยเชื้อปนเปื้อนออกมาจากอุจจาระของผู้ป่วย ร้อยละ 75.00 ดังภาคผนวก ง



ตาราง 4.5 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ จำแนกรายโรค ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=62)

ประเด็นคำถาม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	$\bar{X}$ SD	ระดับ ความรู้	$\bar{X}$ SD	ระดับ ความรู้
โรคไข้เลือดออก	5.04 (1.17)	ปานกลาง	7.13 (0.60)	มาก
โรคเลปโตสไปโรซิส	4.32 (1.05)	ปานกลาง	6.21 (0.62)	มาก
โรคไข้หวัดใหญ่	3.44 (1.00)	ปานกลาง	4.57 (0.50)	มาก
โรคไข้หวัดนก	4.46 (0.74)	ปานกลาง	5.45 (0.54)	มาก
โรคมือเท้าปาก	6.30 (1.20)	ปานกลาง	7.18 (0.86)	มาก
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	4.00 (0.95)	ปานกลาง	5.14 (0.70)	มาก
โดยรวม	27.57 (2.93)	ปานกลาง	35.68 (1.53)	มาก

4.3.1.2 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวมพบว่า ก่อนพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 27.57 และหลังพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 35.68 เมื่อเปรียบเทียบความระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=62)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญ หรือเป็นปัญหาในพื้นที่	ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้			
	$\bar{X}$	SD	t	p -value
ก่อนการพัฒนา	27.57	2.93	22.80	<0.001
หลังการพัฒนา	35.68	1.53		



4.3.1.3 ระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ระดับความคิดเห็นของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนในระดับมาก ร้อยละ 51.79 ความคิดเห็นโดยรวมก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.61 (SD=2.79) ดังตาราง 4.7 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ รายละเอียดในการแจ้งข่าวจะต้องมี ชื่อผู้แจ้ง เบอร์ติดต่อกลับ ชื่อโรคที่ทราบ อาการหรือเหตุการณ์สงสัย จำนวนผู้ป่วยหรือเสียชีวิต วันเดือนปีและสถานที่เกิดเหตุ ($\bar{X}$ =2.86, SD=0.44) รองลงมาคือ การควบคุมโรคติดต่อจะทำได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น หากมีการแจ้งข่าวการเกิดโรคที่รวดเร็ว ($\bar{X}$ =2.77, SD=0.54) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ หากได้ยื่นข่าวการเกิดโรคติดต่อ ซึ่งชาวบ้านมีการบอกต่อ ๆ กันมา จะต้องรีบแจ้งข่าวทันที ($\bar{X}$ =1.48, SD=0.71) ดังภาคผนวก ง

ระดับความคิดเห็นของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนในระดับมาก ร้อยละ 100 ความคิดเห็นโดยรวมหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.54 (SD=1.51) ดังตาราง 4.7 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ รายละเอียดในการแจ้งข่าวจะต้องมี ชื่อผู้แจ้ง เบอร์ติดต่อกลับ ชื่อโรคที่ทราบ อาการหรือเหตุการณ์สงสัย จำนวนผู้ป่วยหรือเสียชีวิต วันเดือนปีและสถานที่เกิดเหตุ ($\bar{X}$ =3.00, SD=0) รองลงมาคือ หากผู้แจ้งข่าวเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือในชุมชน เช่น ครู ผู้นำชุมชน อสม. ถือว่าข่าวที่ได้รับแจ้งนั้นมีความน่าเชื่อถือการแจ้งข่าว ($\bar{X}$ =2.96, SD=0.27) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ วิธีการแจ้งข่าว ได้แก่ การบอกข่าวด้วยตนเอง หรือแจ้งผ่านทางโทรศัพท์เท่านั้นในส่วนของการแจ้งผ่านทาง อสม.หรือกำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือ เทศบาล ตำบล ไม่ถือว่าเป็นการแจ้งข่าว ($\bar{X}$ =2.66, SD=0.72) ดังภาคผนวก ง

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)

ระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อ หรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
มาก	29 (51.79)	56 (100)
ปานกลาง	27 (48.21)	0
$\bar{X}$, SD, Min - Max	23.61, 2.79, 18 - 30	28.54, 1.51, 24 - 30



4.3.1.4 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนา มากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.61 และหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 28.54 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตาราง 4.8

ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)

ระดับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน	ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	SD	t	p -value
ก่อนการพัฒนา	23.61	2.79	14.97	<0.001
หลังการพัฒนา	28.54	1.51		

4.3.1.5 ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.64 การมีส่วนร่วมโดยรวม ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.75 (SD=6.88) ดังตาราง 4.9 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ แก่ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\bar{X}$ =3.62, SD=0.70) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบื้องต้น เมื่อเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ ($\bar{X}$ =3.46, SD=0.60) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งการซ้อมแผนบนโต๊ะ และการซ้อมแผนภาคสนาม ($\bar{X}$ =2.32, SD=1.03) ดังภาคผนวก ง

ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.07 การมีส่วนร่วมโดยรวมหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.46 (SD=3.81) ดังตาราง 4.9 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ($\bar{X}$ =4.48, SD=0.50)รองลงมาคือ การเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งการซ้อมแผนบนโต๊ะ และการซ้อมแผนภาคสนาม ($\bar{X}$ =4.37, SD=0.62) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ($\bar{X}$ =3.39, SD=0.82) ดังภาคผนวก ง



ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)

ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มากที่สุด	4 (7.14)	8 (14.29)
มาก	14 (25.00)	37 (66.07)
ปานกลาง	25 (44.64)	11 (19.64)
น้อย	13 (23.22)	0
$\bar{X}$, SD, Min - Max	31.75, 6.88, 20 - 46	38.46, 3.81, 31 - 47

4.3.1.5 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 31.75 และหลังพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 38.46 เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตาราง 4.10

ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=56)

ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม			
	$\bar{X}$	SD	t	p -value
ก่อนการพัฒนา	31.75	6.88	9.45	<0.001
หลังการพัฒนา	38.46	3.81		

4.3.2 สรุปขั้นตอนการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 4.5 ประกอบด้วย

4.3.2.1 ขั้นที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชน ประกอบด้วย

1) การประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และสอบถามความคิดเห็นในการเข้าร่วมการพัฒนา

2) การศึกษาข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลด้านภูมิศาสตร์ การปกครอง ประชากร การประกอบอาชีพ หน่วยงานและกลุ่มองค์กรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา

3) ศึกษาบริบทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ รวมถึงผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ก่อนการพัฒนา



4.3.2.2 ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์สภาพพื้นที่ ประกอบด้วย

- 1) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 ปีย้อนหลัง พร้อมวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่
- 2) ทบทวนผลที่ได้จากการศึกษาบริบทชุมชนให้ทราบ
- 3) ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงาน โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองหรือหน่วยงาน การดำเนินงานในพื้นที่ และปัญหาอุปสรรคสรุปในการดำเนินงาน

4.3.2.3 ขั้นที่ 3 การวางแผนดำเนินงาน ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดแนวทางการพัฒนา เพื่อหารูปแบบแนวทางการพัฒนาใน 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ
- 2) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม กำหนดทิศทางไปสู่อนาคตที่ต้องการร่วมกัน
- 3) ร่วมกันคิดแนวทาง กิจกรรม หรือโครงการ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์ร่วม
- 4) คัดเลือกกิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติก่อนหลัง
- 5) การจัดทำแผนปฏิบัติการ

4.3.2.4 ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามแผนงาน

4.3.2.5 ขั้นที่ 5 การติดตามประเมินผล

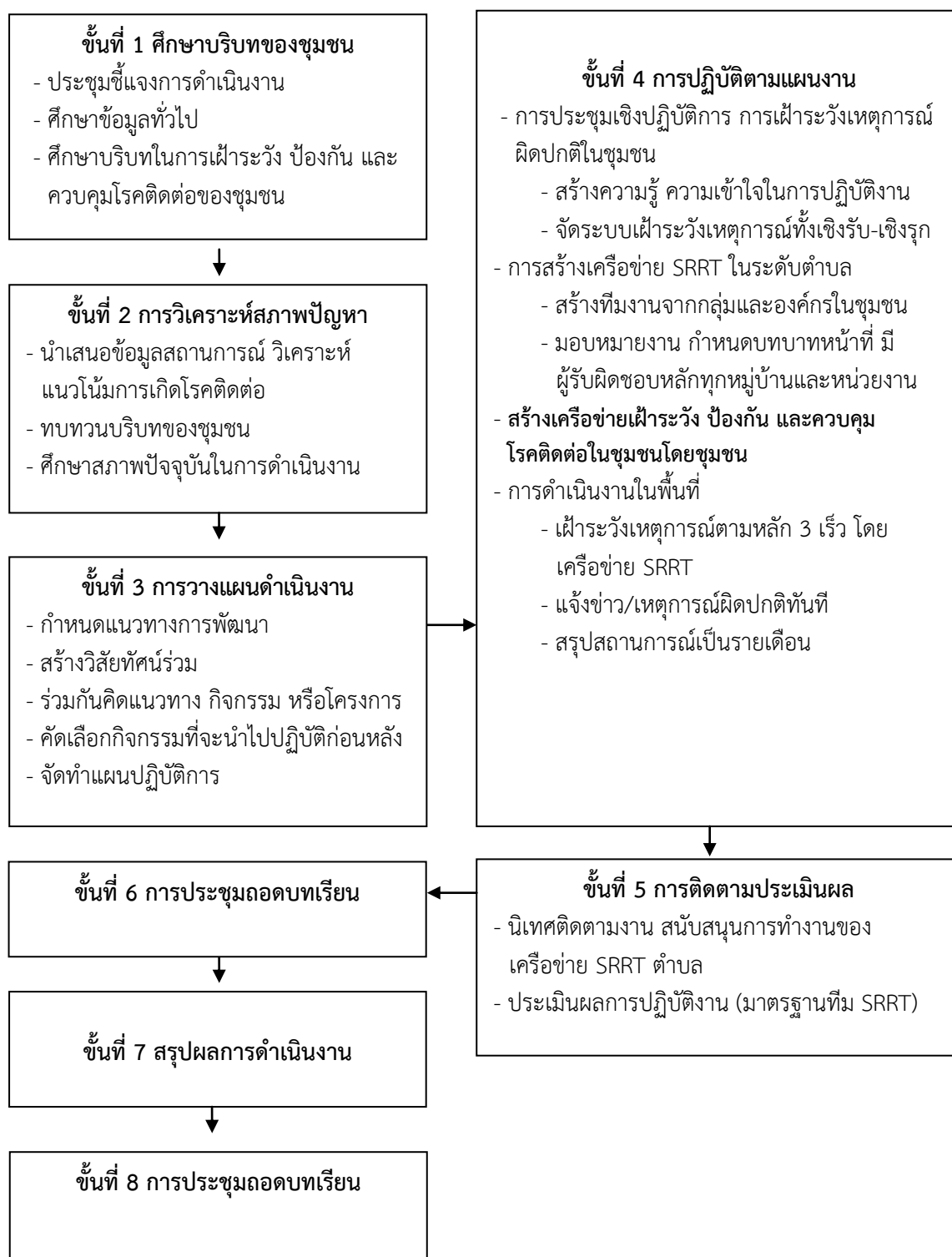
- 1) การนิเทศติดตามงาน สนับสนุนการทำงานของเครือข่าย SRRT
- 2) การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานทีม SRRT

4.3.2.6 ขั้นที่ 6 การประชุมถอดบทเรียน

- 1) การถอดบทเรียนที่เกิดจากการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้วิธีการทบทวนหลังปฏิบัติการ
- 2) การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ
- 3) สรุปข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาในวงรอบต่อไป



4.3.2.7 ขั้นที่ 7 สรุปผลการดำเนินงาน



ภาพประกอบ 4.5 ขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ตำบลช้าง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์



4.3.3 สรุปผลการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ดังนี้

4.3.3.1 ข้อกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังและตอบสนอง ที่ต้องดำเนินการจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีทีม SRRT ระดับตำบล 1 ทีม มีบุคลากร 9 คน และมีเครือข่าย SRRT ตำบลซาง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาปศุสัตว์ ครู และครูพี่เลี้ยง จำนวน 56 คน ผ่านการอบรมตามหลักสูตรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล มีความสามารถดำเนินงานตามหลัก 3 เร็ว ได้แก่ รู้เร็ว แจ้งข่าวเร็ว และควบคุมโรคเบื้องต้นเร็ว เทียบเท่ากับทีมระดับท้องถิ่นหรือระดับต้น (Local Community Level) ตามกฎหมายระหว่างประเทศ

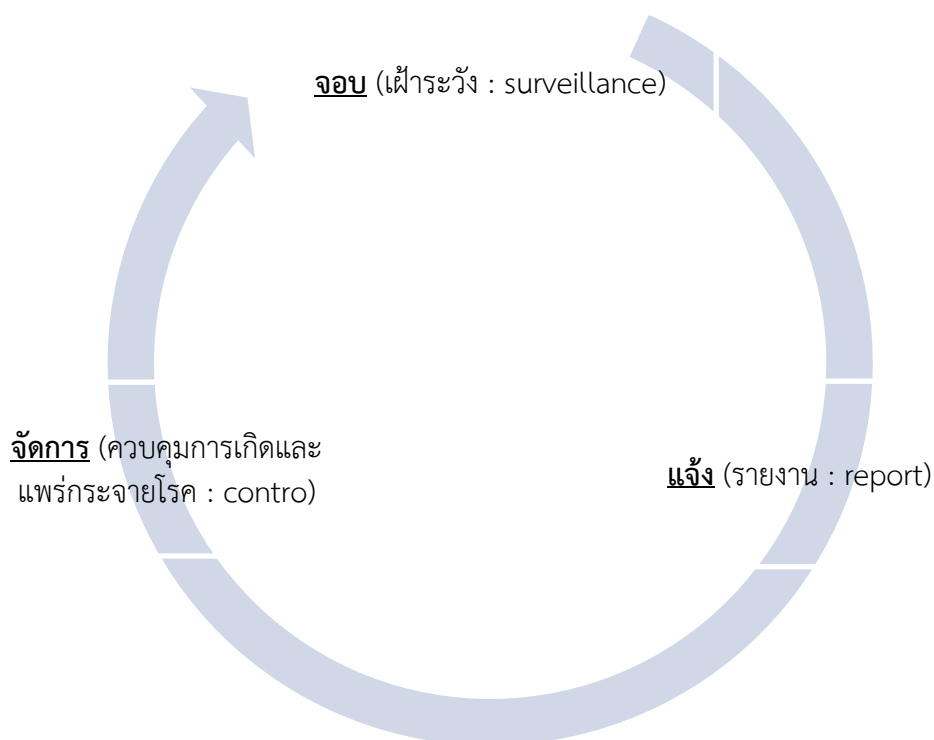
4.3.3.2 ข้อกำหนดว่าด้วยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในการดำเนินงานของเครือข่าย SRRT ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่และมีความสำคัญตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกำหนดนิยามในการเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติตามคู่มือการดำเนินงานอำเภอกำหนดควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

4.3.3.3 มีคู่มือการดำเนินงาน ทะเบียนการรับแจ้งข่าวและเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน สำหรับเครือข่าย SRRT ตำบล เพื่อใช้ในการตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การประเมินเหตุการณ์ การป้องกัน และควบคุมโรคเบื้องต้น

จากการดำเนินงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลในการจัดกิจกรรม รวมถึงการปฏิบัติงานในพื้นที่ ผนวกกับคำสัมภาษณ์ของตัวแทนเครือข่าย มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยการรับรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาร่วมกัน มีการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การจัดระบบการติดต่อสื่อสารหรือการประสานงาน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค สร้างการมีส่วนร่วมในการเริ่มตั้งแต่การวางแผน ร่วมกันปฏิบัติตามแผนงานโครงการ ร่วมเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน จึงทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการ การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ดังนี้



**การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
ในชุมชนโดยชุมชน โดยรูปแบบ 3 จ**



ภาพประกอบ 4.6 ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดนชุมชน ตำบลช้าง
อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของ ตำบลช้าง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

จากการประชุมถอดบทเรียนการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับ
ตำบล ของตำบลช้าง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ตัวแทนเครือข่ายได้กล่าวถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของ
การดำเนินงาน ดังนี้

4.4.1 การสร้างเครือข่ายที่มาจากแกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เกิดเป็นทีมงานที่เข้มแข็ง
เกิดความร่วมมือในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การให้ความสำคัญของการทำงานในรูปแบบเครือข่ายจะทำให้การเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้านมี
ประสิทธิภาพขึ้น ทุกคนเข้าใจหน้าที่ของตนเองมากขึ้น”

(อสม.หมู่ที่ 6, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)



“ผมคิดว่าการมีเครือข่ายจากกลุ่มต่าง ๆ มาร่วมกันทำงานจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น”

(เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลซาง, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“ดิฉันคิดว่าการที่งานประสบผลสำเร็จได้เพราะเรามีทีมงานที่เข้มแข็ง เช่น จาก เทศบาล ตำบล อสม. โรงเรียน ผู้นำชุมชน มีความจริงจังในการทำงาน”

(ตัวแทนครู, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“การทำงานเป็นกลุ่มหรือเครือข่ายจะช่วยให้เรามีความสามัคคีกันในหมู่บ้าน ตำบล ดิฉันคิดว่าเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมที่ดี เกิดความร่วมมือกันทำงาน”

(อสม. หมู่ที่ 1, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

4.4.2 การพัฒนาความรู้ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการประชุมติดตามงาน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การได้รับการฝึกอบรมบ่อย ๆ หรือได้รับคำแนะนำจากการติดตามงาน จะทำให้เรามีความเข้าใจในการทำงานมากขึ้น ผมทำงานอาสาปศุศตว์มาหลายปีไม่ค่อยได้อบรมเพิ่มเติม ได้มีโอกาสมาอบรมร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ ทำให้มีเครือข่ายที่จะมาช่วยเราทำงานได้มากขึ้น”

(ตัวแทนอาสาปศุศตว์, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่าการมีส่วนร่วมในการทำงาน ตั้งแต่การฝึกอบรม การทำแผน การประชุมติดตามงาน ทำให้มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและคนอื่น ๆ ที่เป็นเครือข่าย SRRT มากขึ้น”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

4.4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ การฝึกอบรม เชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานในชุมชน และการประชุมติดตามงาน ทำให้เกิดส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากทุกภาคส่วน ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ผมคิดว่าการมีส่วนร่วมในการทำงาน ตั้งแต่การฝึกอบรม การทำแผน การประชุมติดตามงาน ทำให้มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและคนอื่น ๆ ที่เป็นเครือข่าย SRRT มากขึ้น”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“การทำงานเป็นกลุ่มหรือเครือข่ายจะช่วยให้เรามีความสามัคคีกันในหมู่บ้าน ตำบล ดิฉันคิดว่าเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมที่ดี เกิดความร่วมมือกันทำงาน”

(อสม. หมู่ที่ 9, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)



“การได้รับการฝึกอบรมบ่อย ๆ หรือได้รับคำแนะนำจากการติดตามงาน จะทำให้เรามีความเข้าใจในการทำงานมากขึ้น ผมทำงานอาสาปศุสัตว์มาหลายปีไม่ค่อยได้อบรมเพิ่มเติม ได้มีโอกาสมาอบรมร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ ทำให้มีเครือข่ายที่จะมาช่วยเราทำงานได้มากขึ้น”

(ตัวแทนอาสาปศุสัตว์, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

4.4.4 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดความเข้าใจขั้นตอนการทำงานเพิ่มขึ้น และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การได้รับการฝึกอบรมบ่อย ๆ หรือได้รับคำแนะนำจากการติดตามงาน จะทำให้เรามีความเข้าใจในการทำงานมากขึ้น ผมทำงานอาสาปศุสัตว์มาหลายปีไม่ค่อยได้อบรมเพิ่มเติม ได้มีโอกาสมาอบรมร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ ทำให้มีเครือข่ายที่จะมาช่วยเราทำงานได้มากขึ้น”

(ตัวแทนอาสาปศุสัตว์, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่าการมีส่วนร่วมในการทำงาน ตั้งแต่การฝึกอบรม การทำแผน การประชุมติดตามงาน ทำให้มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและคนอื่น ๆ ที่เป็นเครือข่าย SRRT มากขึ้น”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

ในส่วนปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้ เพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานครั้งต่อไป ตัวแทนเครือข่าย SRRT ได้เสนอแนะให้มีการขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้น โดยให้ผู้นำท้องถิ่นมีส่วนร่วมดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านให้สามารถเฝ้าระวังโรคและแจ้งข่าวได้ด้วยตนเอง มีการพัฒนาศักยภาพโดยการศึกษาดูงาน และควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานร่วมด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ผมอยากให้มีการขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้นอีก ทุกคนต้องรับรู้และร่วมกันทำงาน เพราะทำงานในหมู่บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรือกลุ่มอื่น ๆ ต้องมาช่วยกันงานจึงจะไปได้ดี”

(อสม.หมู่ที่ 12, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“ผมอยากให้มีการขยายเครือข่ายการทำงานเพิ่มขึ้น จากเดิมที่อาจมีเพียง อสม. ผู้นำชุมชน อยากให้ชาวบ้านทุกคนสามารถที่จะเฝ้าระวังโรคและแจ้งข่าวได้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น”

(เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบาง, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“อยากเสนอให้มีการประเมินผล หรือสำรวจความพึงพอใจของเรา เพื่อนำมาประชุมแก้ไขและพัฒนาในครั้งต่อไป”

(ตัวแทนครู, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“ผมอยากให้มีการไปศึกษาดูงานที่อื่นบ้างจะได้มีแนวทางการทำงานมากขึ้น”

(ตัวแทนอาสาปศุสัตว์, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)



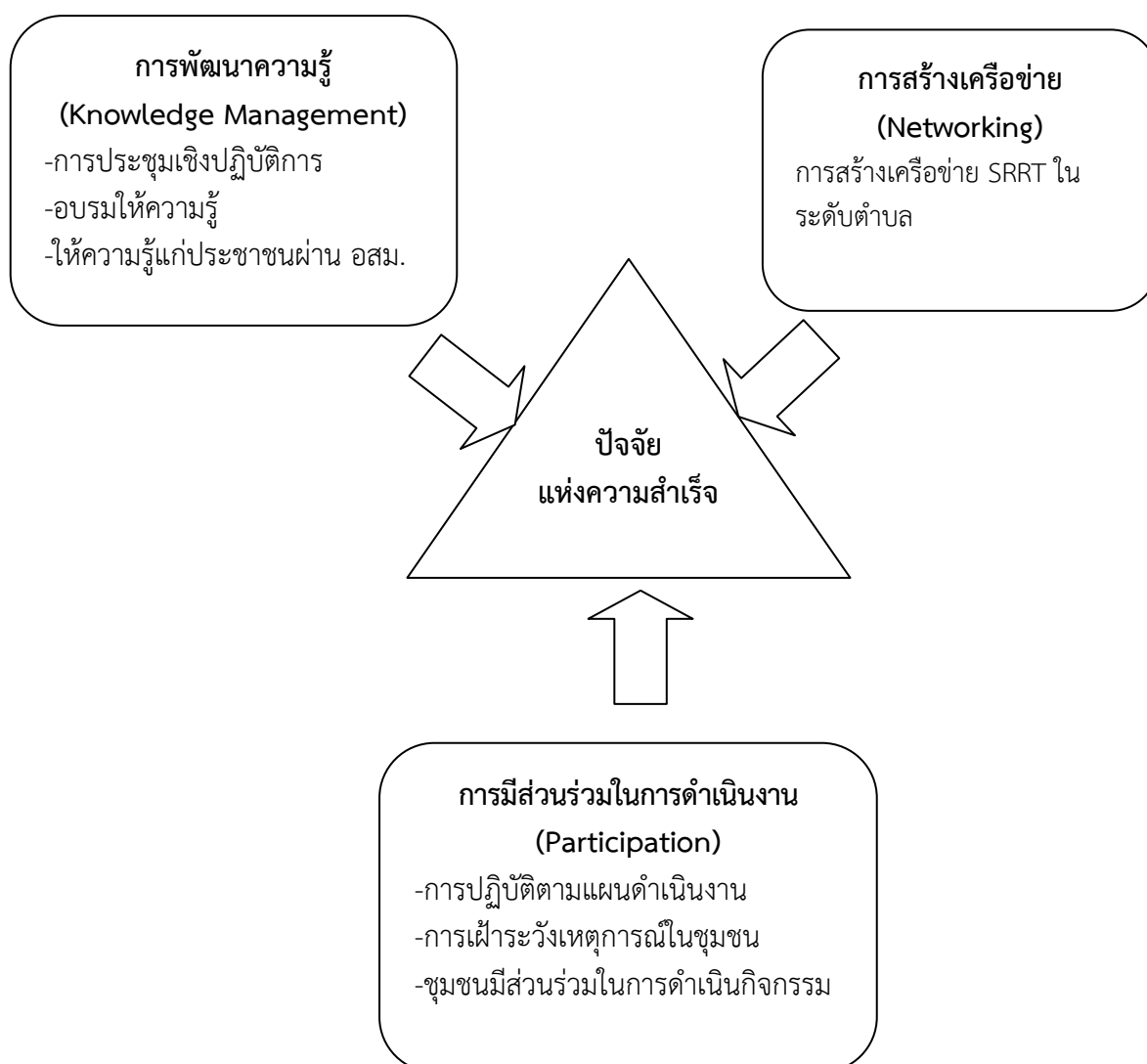
“ผมคิดว่าเราควรให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเข้ามารับรู้เรื่องนี้ด้วย การทำงานก็จะดีมากยิ่งขึ้น”
(ตัวแทนผู้นำชุมชน, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

“อยากให้ นายก เทศบาล ตำบล ปลัด เทศบาล ตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สมาชิก เทศบาล ตำบล ทุกคน รวมถึงชาวบ้านมาร่วมเป็นเครือข่ายของเราด้วยค่ะ เพราะการทำงานจะได้สะดวกมากขึ้น และรู้ว่าเรากำลังจะพัฒนาอะไรบ้าง”

(อสม. หมู่ที่ 4, 20 กันยายน 2558: สัมภาษณ์)

จากการดำเนินงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของ ตำบลขาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จากการศึกษาข้อมูลในการจัดกิจกรรม รวมถึงการปฏิบัติงานในพื้นที่ เปรียบเทียบกับคำสัมภาษณ์ของตัวแทนเครือข่าย สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้ดังนี้ 1) มีกระบวนการพัฒนาความรู้ 2) มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยการรับรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาร่วมกัน สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีการทำงานที่เป็นทีม มีการจัดระบบการติดต่อสื่อสารหรือการประสานงาน และ3) สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมกันปฏิบัติตามแผนงานโครงการ ร่วมเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน ร่วมในการติดตามประเมินผล และมีการประชุมถอดบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนางานในวงรอบต่อไป ดังภาพประกอบ 4.7





ภาพประกอบ 4.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ตำบลขาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนด ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งจัดกิจกรรมการพัฒนา ประกอบด้วย การศึกษาบริบทของพื้นที่ การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมการปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติการการนิเทศติดตามงาน และการประชุมถอดบทเรียนมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนพัฒนาและหลังพัฒนาโดยใช้แบบทดสอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คนคือ แกนนำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อใน ชุมชน ในตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาปศุสัตว์ ครู และ ครูพี่เลี้ยง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 เพื่อศึกษาบริบทการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

5.2 สรุปผล

จากการวิจัยการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชนตำบล ซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยมีดังนี้



5.2.1 ผลการศึกษาบริบทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นชุมชนชนบท ประชาชนประกอบอาชีพทำนา และทำสวนเป็นหลัก การรับบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั่วถึง มีกลุ่มและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในพื้นที่ แต่จากการศึกษาสภาพบริบทการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็น อสม.ที่มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน ยังขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณบางส่วน ขาดการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีความพร้อม ขาดการสร้างเครือข่ายการทำงานในชุมชน และผลการประเมินมาตรฐานทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วยังอยู่ในระดับพื้นฐาน

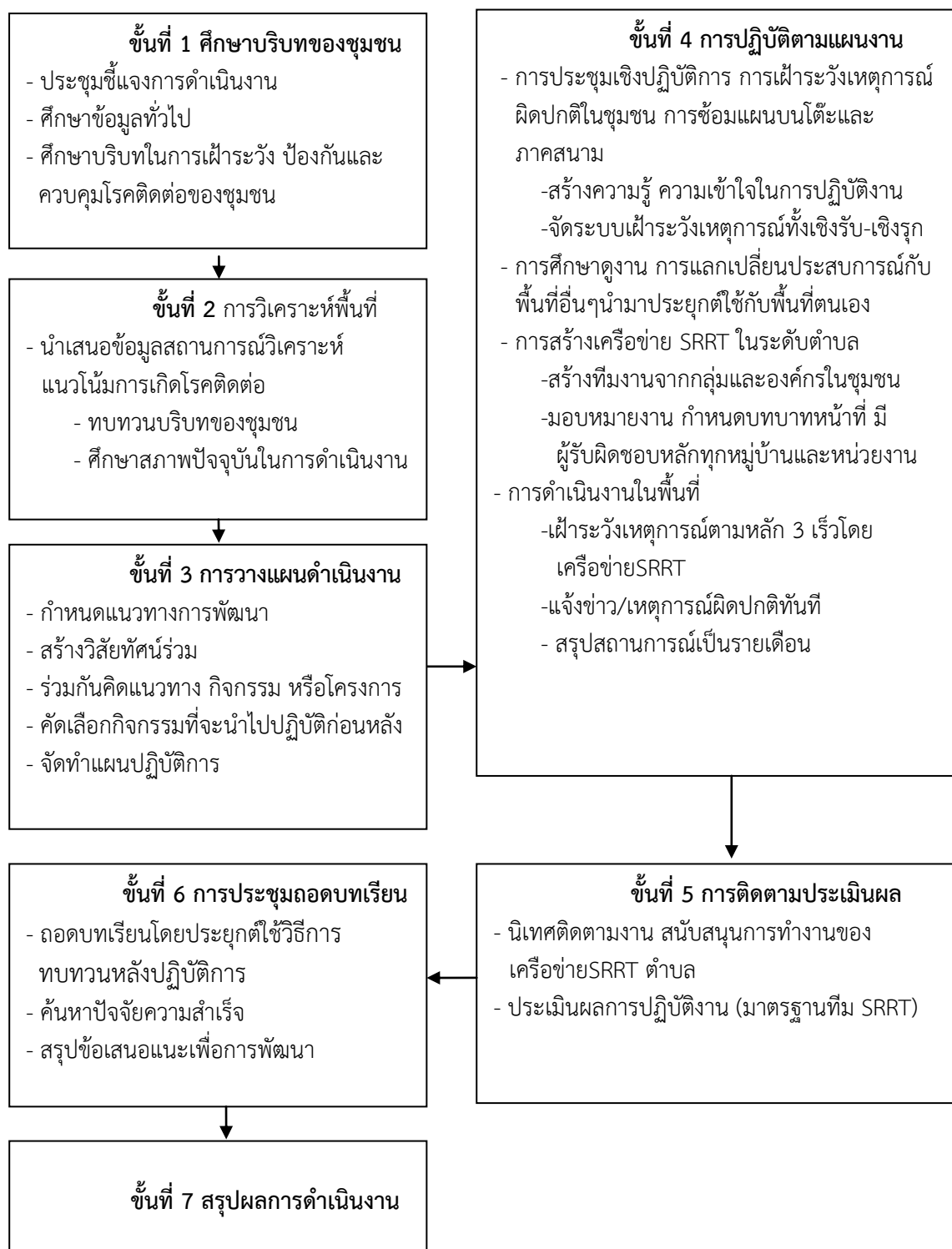
5.2.2 ผลการศึกษาระบบการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชนตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้เข้าร่วมวิจัย ปฏิบัติตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยขึ้นวางแผน (Planning) ได้ทำการศึกษาริบทและข้อมูลทั่วไปของตำบลซาง ได้นำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาใช้ จัดทำแผนปฏิบัติการที่ประชุมได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาตำบลซางขึ้นว่า “เครือข่ายเข้มแข็ง ร่วมแรงพัฒนา สู่ตำบลสุขภาพดี” มีการคัดเลือกแผนการดำเนินงานทั้งหมด 2 กิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติ ได้แก่ การพัฒนาเครือข่าย SRRT ระดับตำบล เพื่อสร้างทีมงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล และการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยชุมชน ในขั้นปฏิบัติ (Action) ได้นำแผนปฏิบัติการทั้ง 2 กิจกรรมไปปฏิบัติ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชน การซ้อมแผนบนโต๊ะและภาคสนาม จัดระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนตามหลัก รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเบื้องต้นเร็ว มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชิงรุกในชุมชนในขั้นการการสังเกต (Observation) ได้จัดทำแบบฉบับบันทึกการจัดกิจกรรม การประชุมเชิงปฏิบัติการการซ้อมแผนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบบนิเทศติดตามงานเพื่อจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากการจัดกิจกรรม ในขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ได้จัดการประชุมถอดบทเรียน เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา และสะท้อนผลที่ได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในวงรอบต่อไป

5.2.3 ผลการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

5.2.3.1 ผลการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้เกิดขั้นตอนในการดำเนินงานในพื้นที่เป็น 7 ขั้นตอนดังภาพประกอบ 5.1





ภาพประกอบ 5.1 ขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ตำบลชาวอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์



5.2.3.2 ผลการพัฒนาก่อนและหลังการดำเนินงาน

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า แกนนำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 45 – 54 ปี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรม เคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อและเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน

2) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่โดยภาพรวมหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้โดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

3) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน โดยภาพรวมหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความคิดเห็นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

4) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน โดยภาพรวมหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

5) ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2557 มีมาตรฐานทีม SRRT ระดับตำบลอยู่ในระดับพื้นฐาน และในปี 2558 มีมาตรฐานอยู่ในระดับดี

6) สรุปผลการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ดังนี้

(1) ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีทีม SRRT ระดับตำบล 1 ทีม มีบุคลากร 9 คน และมีเครือข่าย SRRT ตำบลซาง จำนวน 62 คนผ่านการอบรมตามหลักสูตรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลเทียบเท่ากับทีมระดับท้องถิ่นหรือระดับต้น (Local Community Level) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

(2) การดำเนินงานของเครือข่าย SRRT ตำบลซางอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่และมีความสำคัญตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนกโรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกำหนดนิยามในการเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติตามคู่มือการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

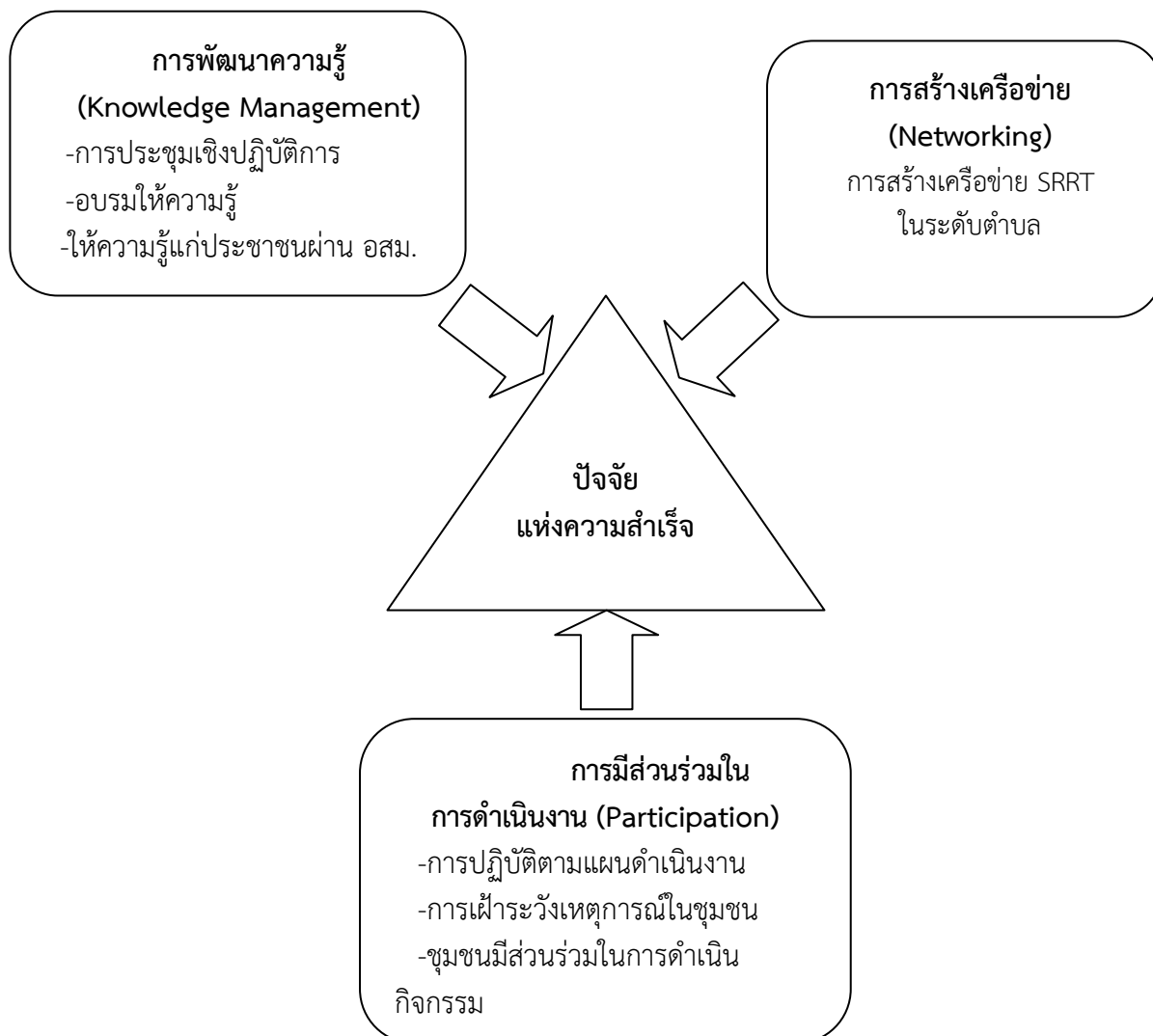
(3) มีคู่มือการดำเนินงาน ทะเบียนการรับแจ้งข่าวและเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน สำหรับเครือข่าย SRRT ตำบล เพื่อใช้ในการตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การประเมินเหตุการณ์ การป้องกันและควบคุมโรคเบื้องต้น

5.2.4 สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

จากการดำเนินงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อ



ความสำเร็จ ได้แก่ มีกระบวนการพัฒนาความรู้ มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดังภาพประกอบ 5.2



ภาพประกอบ 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ นำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.3.1 การศึกษาบริบทการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลของตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทชุมชน พบว่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลที่โรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพตำบลขามมีทีม SRRT ระดับตำบล 1 ทีม มีบุคลากรในทีมจำนวน 9 คน ยังไม่มีเครือข่าย SRRT ตำบล ด้านการดำเนินงานในชุมชนพบว่า อสม. ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในดำเนินงานในชุมชน ในส่วนของผู้นำชุมชนจะเป็นผู้ประสานงานและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบครูและครูพี่เลี้ยงจะทำหน้าที่ในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กของตนเอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน และอาสาปศุสัตว์จะทำหน้าที่ตามภารกิจที่เกี่ยวกับโรคติดต่อในสัตว์และพบว่าผลการประเมินมาตรฐานทีมสอบสวนเคลื่อนเร็วระดับตำบลยังอยู่ในระดับพื้นฐาน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ทั้งในส่วนของแกนนำชุมชนและประชาชนทั่วไป ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ยังไม่มีเครือข่ายการทำงานที่ชัดเจน จึงส่งผลให้ชุมชนขาดความตระหนัก และทำให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนลดน้อยลงไป ทั้งนี้ชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานไว้ว่า ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการทำงานที่เป็นเครือข่ายให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นการทำงานที่เป็นเชิงรุกให้มากกว่าเชิงรับควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การป้องกันตนเองแก่ผู้ปฏิบัติงานและจัดสรรงบประมาณในการจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายให้เพียงพอตลอดทั้งปี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ราชนันท์ ท้าวพา (2551) ซึ่งได้ทำการศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานมีประเด็นที่สอดคล้องกัน ได้แก่ การขาดองค์ความรู้ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการทำงานเป็นทีม และขาดความพร้อมของอุปกรณ์ และมีความสอดคล้องกับปทุมพร จ้ายหนองบัว (2551) ซึ่งได้ศึกษาความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในเขตเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบว่าแนวทางในการพัฒนาที่มีความสอดคล้องกัน ได้แก่ การสร้างความรู้ความเข้าใจโดยการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การจัดสรรงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคที่เพียงพอและต่อเนื่อง และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

5.3.2 การศึกษาผลการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชนตำบลขาม อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

การดำเนินงานผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เข้ามาเป็นกระบวนการหลักในการดำเนินงาน ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาและค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา เกิดเป็นขั้นตอนการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลของตำบลขาม อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ทั้งหมด มี 9 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพปัญหา จัดทำกระบวนการกลุ่ม สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนา ทำแผนกิจกรรมการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผน ติดตามสังเกตการณ์ บันทึกผล สรุปประเมินผลและถอดบทเรียน เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้แก่ เกิดเครือข่าย SRRT ตำบล ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่และมีความสำคัญตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีคู่มือการดำเนินงาน มีทะเบียนการรับแจ้งข่าวและเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่แตกต่างจากเดิมและได้นำไปใช้จริงในพื้นที่ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การสังเกตติดตามประเมินผล และการสะท้อนผล เป็นวิธีการพัฒนาและค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในพื้นที่ ผลที่ได้จะทำให้เกิดกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงานที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทาง



ที่ต้องการ และมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของระพีพรรณ ทองท่อ (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งพบว่า กลุ่มสมาชิกที่จัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการท่องเที่ยวในชุมชน มีการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน มีการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนร่วมกัน และมีการผลักดันให้เกิดเวทีเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนสัญจร เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ด้วยการถอดบทเรียนจากเครือข่าย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนั้นยังมีความสอดคล้องกับ ศรีไสล เกษศิริโยธิน (2551) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพโรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์อำเภอขุนหาญสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษเขต 4 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยได้จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนงานกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ กิจกรรมการประกวดทันตสุขภาพมีการนำแผนงานไปปฏิบัติได้แก่ การคัดเลือกนักเรียนแกนนำเพื่อดูแลเพื่อนๆ แปร่งฟันการจัดนิทรรศการให้ความรู้กับนักเรียนการจัดประกวดทันตสุขภาพ มีการประเมินผลการจัดกิจกรรมโดยการเปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะช่องปากก่อนและหลังการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพจากข้อมูลที่ได้จากการตรวจเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และได้ประชุมสะท้อนผลการทำงานสรุปผลร่วมกันหาข้อบกพร่องหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานนำไปแก้ไขต่อไป และยังมีความสอดคล้องกับสร้างศักดิ์โสเมสุข (2553) ซึ่งได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปลอดสุราจังหวัดบึงกาฬ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุราซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นการจัดตั้งกรรมการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนการอบรมให้ความรู้การศึกษาฐานการจัดทำข้อบังคับหมู่บ้านสัญญาประชาคมการประชุมประชาสัมพันธ์และการกระจายข่าวสารการติดตามดูแลช่วยเหลือจากคณะกรรมการดำเนินการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ในการดำเนินงานครั้งนี้ยังได้ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ เกิดเป็นแผนงานโครงการจากการมีส่วนร่วมของชุมชนจำนวน 3 โครงการ ได้แก่ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อซึ่งเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาแนวทาง วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ซึ่งการทำงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชน จะทำให้การแก้ไขปัญหาถูกจุด ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ บุตรบุรี (2550)ซึ่งได้ทำการศึกษาการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน สร้างวิสัยทัศน์และจัดทำเป็นแผนตำบลนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุข ส่งผลให้ชุมชนมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนก มีระบบการประชุมสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและรับรู้สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกที่เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับ ธีรวิฑูริ หมีอิม และคณะ (2550) ซึ่งได้



ศึกษาการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC กรณีศึกษาหมู่ที่ 9 บ้านบัวยาง ตำบลหนองหลุม อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดพิจิตร ได้โครงการที่จัดลำดับความสำคัญโดยประชากรกลุ่มที่ศึกษา ดังนี้ 1) โครงการที่กลุ่มสามารถทำเอง ได้แก่ โครงการพัฒนาน้ำประปาให้สามารถดื่มได้อย่างปลอดภัย โครงการปรับปรุงระบบประปาในหมู่บ้าน โครงการป้องกันฝุ่นละออง และโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 2) โครงการที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โครงการประกวดครัว และโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง 3) โครงการที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีอื่นๆ ได้แก่ โครงการถนนสะอาดปราศจากฝุ่น

นอกจากนั้นยังมีความสอดคล้องกับ สุรัตน์ พันธวงศ์ (2550) ที่ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนโป่งแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลยโดยใช้การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวิเคราะห์ปัญหา และการกำหนดแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้โครงการที่ชุมชนนำเสนอ จำนวน 5 โครงการ และยังพบว่าเทคนิคกระบวนการ AIC เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการวางแผนที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความรู้สึภาคภูมิใจและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจกันที่จะทำงานร่วมกันต่อไปสอดคล้องกับ ประดิษฐ์ศิริสอน (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานเอดส์ให้มีประสิทธิภาพจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าเทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาพรวมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทราบได้รู้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กรเดียวกันเมื่อได้มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมร่วมกันการดำเนินงานจึงเป็นระบบขึ้นทำให้บางปัญหาที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการแก้ไขโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันได้อย่างง่ายดายได้มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านเอดส์ขึ้นอย่างเป็นทางการและมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนขึ้นสอดคล้องกับโยมา ประดิษฐ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมให้ประชาชนและผู้นำชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถเสนอแนวคิดของตนเองแก่กลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการและข้อจำกัดที่มีผลที่ได้ทำให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดในหมู่บ้าน จำนวน 9 โครงการ แล้วนำโครงการที่ได้ไปดำเนินการแล้วเสร็จ 2 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ประชาชน และโครงการอบรม อสม. เพิ่มเติม ผลที่ได้จากการดำเนินงานพบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก และปฏิบัติตัวถูกต้องอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ สรรวยคุ้มวงศ์ (2552) ที่ได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยกระบวนการสร้างพลังและการเรียนรู้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมในตำบลบ้านช้างอำเภอสองพี่น้องจังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มผู้นำชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข และเกิดแผนงานโครงการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนได้แก่ โครงการประชาคมหมู่บ้านต่อต้านยาเสพติดโครงการรณรงค์ให้ความรู้สู่ศึกษาประชาสัมพันธ์โครงการจัดตั้งเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนและโครงการเฝ้าระวังสอดส่องดูแลปัญหายาเสพติดด้วยชุมชนเอง



5.3.3 ผลการศึกษาระดับความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา

การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วม ของแกนนำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนเมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.001$)เมื่อเปรียบเทียบความรู้ระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความคิดเห็นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากแกนนำชุมชนได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่มอบสอนโรคเคลื่อนที่เร็ว ทำให้มีความรู้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น หรือการได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบ ยังเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำงานและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อีกทั้งการได้เป็นสมาชิกของเครือข่ายในชุมชน จะทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อกันเกิดเป็นความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชนของตนเองมากขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวิทย์ หม่อมและคณะ (2550) ซึ่งได้ศึกษาการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC กรณีศึกษาหมู่ที่ 9 บ้านบัวยาง ตำบลหนองหลุม อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินการประชาชนมีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มีความสอดคล้องกับ จริญญาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวยจังหวัดนนทบุรีเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การมีส่วนร่วมและพฤติกรรม การปฏิบัติตนของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า แกนนำชุมชนมีความรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง

นอกจากนั้นยังมีความสอดคล้องกับ โยมา ประดิษฐ์ (2552)ซึ่งได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกในระดับสูงเพิ่มขึ้น และประชาชนปฏิบัติตัวถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นมีความสอดคล้องกับ วันทนา พรหมแบ่ง (2552) ซึ่งได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอำเภอพัฒนานิคมจังหวัดลพบุรีโดยประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างเสริมพลังอำนาจในกลุ่มภาคีสุขภาพพบว่า กลุ่มภาคีสุขภาพมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมากกว่าก่อนการทดลอง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมีความสอดคล้องกับ วิชัย พิไลกุล (2553) ที่ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรค บ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลที่ได้จากการปฏิบัติพบว่าประชากรที่ศึกษามีความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดีเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)



5.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลซาง อำเภอลือโขง จังหวัดบึงกาฬ

จากการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ของตำบลซาง อำเภอลือโขง จังหวัดบึงกาฬโดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการหลักในการดำเนินงาน ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และใช้วิธีการทบทวนหลังปฏิบัติการในการถอดบทเรียน พบปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน 4 ประเด็นได้แก่

- 1) มีกระบวนการพัฒนาความรู้ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น
- 2) มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยการสร้างการรับรู้ สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีการทำงานที่เป็นทีม และมีการจัดระบบการติดต่อสื่อสารหรือประสานงาน
- 3) สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่การวางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผนงานโครงการ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน และ
- 4) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยการประชุมหรือนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และมีการประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำไปพัฒนางานในครั้งต่อไป ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย อีกทั้งการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมก็ยังเป็นวิธีการที่ทำให้ชุมชนสามารถค้นหาแนวทางพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาได้ตามความต้องการและบริบทของชุมชนตนเอง ส่งผลทำให้เกิดปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มาจากการทำงานของคนในชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุรัตน์ พันธวงศ์ (2550) ซึ่งได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนบ่อแดง อำเภอลือโขง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการควบคุมโรค และประชาชน มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวิเคราะห์ปัญหา และการกำหนดแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบึงกาฬโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการบริหารจัดการ พบว่า ปัจจัยในความสำเร็จของการดำเนินงานคือการมีส่วนร่วมของประชาชนการออกกฎเกณฑ์ของชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็งกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์มีภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนจากองค์การภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกับ สร้างศักดิ์โสเมสุข (2553) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบหมู่บ้านปลอดสุรา จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกภาคส่วนการยอมรับและการปฏิบัติตามข้อบังคับหมู่บ้านสัญญาประชาคม และมีความสอดคล้องกับสมเกียรติออกแดง (2554) ที่ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอำเภอลือโขง จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่มแกนนำเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การส่งเสริมให้กลุ่มองค์กรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนได้มีความเชื่อมโยงกันเกิดพลังขับเคลื่อนได้แสดงบทบาทในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามกระบวนการที่สำคัญได้แก่การวางแผนงานการประสานงาน การสนับสนุนงบประมาณ การจัดระบบสื่อสารกันเองรวมทั้งการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐเอกชนตลอดจน



ภาคประชาชนเป็นภาคีเครือข่ายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหาการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล รวมทั้งสะท้อนผลการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาวะทางสังคม

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

5.4.1.1 ผลจากการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลตำบลชาวอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดหรือเทคนิคต่างๆ ที่มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลอย่างแท้จริง และเกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี

5.4.1.2 การพัฒนาในวงรอบต่อไป ควรมีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น ควรให้ผู้เฒ่าเป็นทางการและไม่เป็นทางการในทุกหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควรให้ประชาชนที่มีความพร้อมและต้องการร่วมพัฒนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้จะมีส่วนช่วยผลักดันให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงและเกิดความยั่งยืนต่อไป

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาด้านอื่นร่วมด้วย เช่น ความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการพัฒนา หรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแยกเป็นรายด้านเช่นด้านการค้นหาปัญหาด้านการวางแผนงานด้านการดำเนินงานและด้านการติดตามประเมินผลเป็นต้น

5.4.2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับหมู่บ้านหรือในโรงเรียน



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กฤติยา วงศ์ก้อม. (2545). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- กันนิษฐา มาเต็ม. (2553). *ประสิทธิผลการให้ความรู้โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ บ้านโคกพันโพ ตำบลบ้านเปิด อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น*. ปีงบประมาณ 2552 ปีการศึกษา 2553. ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). *เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน*. กรุงเทพฯ: สมาคมทอริกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ชัคเชสมิเดีย.
- ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์. (2547). *การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์กอบปี.
- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). *ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิรัชศักดิ์ เจริญพันธ์. (2551). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉลิยา บุรีภักดี และคณะ. (2545). *ชุดวิชาการวิจัยชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ชฎาภรณ์ บุตรบุรี. (2550). *การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนกร จีระออน. (2553). *รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธีระวุฒิ เอกะกุล. (2550). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้*. วารสารครุทัศน์, 19(9), 67-74.
- ธีระวุฒิ หมือ้ม, วรัญญา จันทร์สุข และสุதாகานต์ จันทน์ภักดี. (2550). *การศึกษาการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC กรณีศึกษาหมู่ที่ 9 บ้านบัวยาง ตำบลหนองหลุม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดพิจิตร*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2548). *แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโภชนศึกษา*. ใน: เอกสารการสอนชุดโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 109-110.
- นุชรินทร์ ทองดี. (2555). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอมือเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.



- บุญชม ศรีสะอาด. (2543). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปทุมพร จำหนองบัว. (2551). *ความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในเขตเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู*. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประดิษฐ์ ศิริสอน. (2551). *แผนการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานเอดส์ให้มีประสิทธิภาพจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ. (2552). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ*. รายงานการศึกษาวิจัย. เชียงใหม่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่.
- ประวีต เอราวรรณ. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พรทิพย์ คำพอ. (2544). *รายงานการวิจัยบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้แพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)*. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(2), 11-15, มิถุนายน-กันยายน.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. (2526). *หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: ไทยอนุเคราะห์ไทย.
- โยมา ประดิษฐ์. (2552). *ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ระพีพรรณ ทองหล่อ (2551). *การสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มจังหวัดภาคกลาง*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รังสรรค์ สิงหาเลิศ. (2550). *สถิติและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. มหาสารคาม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ราชนัย ท้าวพา. (2551). *การประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในจังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). *ระบบทวิภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงาน.
- วันทนา พรหมแบ่ง. (2552). *การจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- วิชัย พิไลกุล. (2553). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรค
บ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเลี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาอิสระปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2543). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่น
การพิมพ์.
- _____. (2551). รูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ในการบริโภคอาหารของชาวอีสาน. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ศรีไศล เกษศิริโยธิน (2551). การพัฒนาการดำเนินการทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอ
ขุนหาญสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ส.วาสนา ประवालพุกษ์. (2535). การวัดจริยธรรม. การวัดผลการศึกษา, 14 (41), 2.
- สมเกียรติ ออกแดง. (2554). การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริม
การมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ
อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2543). สังคมและวัฒนธรรมไทย: ลักษณะการเปลี่ยนแปลงและวิทยาการวิจัย.
ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สร้างศักดิ์ โสมสุข. (2553). รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุรา จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2555). สรุปผลการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด ประจำปี 2555.
บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเซกา. (2556). รายงานผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวน
เคลื่อนที่เร็วระดับตำบล. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ.
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. (2554 ก). คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
ปี 2555. กรุงเทพฯ: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค.
- _____. (2554 ข). เรียนรู้ความสำเร็จ อำเภอดีเด่นควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนประจำปี 2554
ในพื้นที่ 18 เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2555). คู่มือการจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค ปี 2555. [ออนไลน์].ได้จาก:
<http://dpc5.ddc.moph.go.th/OD/content/55manualKMDDC.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่
10 กันยายน 2555].



- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2554). *คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2555). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำราญ คัมภังษ์. (2552). ผลของการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาบ้านด้วยกระบวนการสร้างพลังและการเรียนรู้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมในตำบลบ้านช้าง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2552(ฉบับพิเศษ), 221-232.
- สุปรียา ตันสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์* (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2542). *วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรณ ไกรฤกษ์. (2548). *การบริหารจัดการกองทุนหมุนเวียนของบ้านบ่อแก้ว ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- สุรัตน์ พันธวงศ์. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนบ่อแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2552). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อวยพร พิศเพ็ง. (2553). *ผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ กรณีศึกษาตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (2556). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ), 91-107.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1986). *Participations Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity*. New York: World Developments.
- Corey, S.M. (1949). *Action Research, Fundamental Research and Educational Practices*. *Theachers College Record*, 50, 509-14.
- Corey, S.M. (1953). *Action Research and Improved School Practices*. New York: Columbia Leachers College.



- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. Victoria: Deakin University Press.
- Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Journal of Social*, 2, 34-46.
- Reeder, W.W. (1974). *Loms Aspects of the Informal Social Participation of Farm Families in New York State*. Doctoral Dissertation, Ithaca, N.Y.: Cornell University.
- United Nations. (1981). *Popular Participation as a Atrategy for Promoting Community-Level Action and National Development*. New York: United Nations.
- World Health Organization. (2008). *International Health Regulations (2005)*. 2nd ed. Geneva: WHO Press.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายชาญศักดิ์ ครองสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สาธารณสุขอำเภอยะหา
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะหา
2. นายชำนาญ ไชยเสน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
3. นายก่อคำ พลวงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

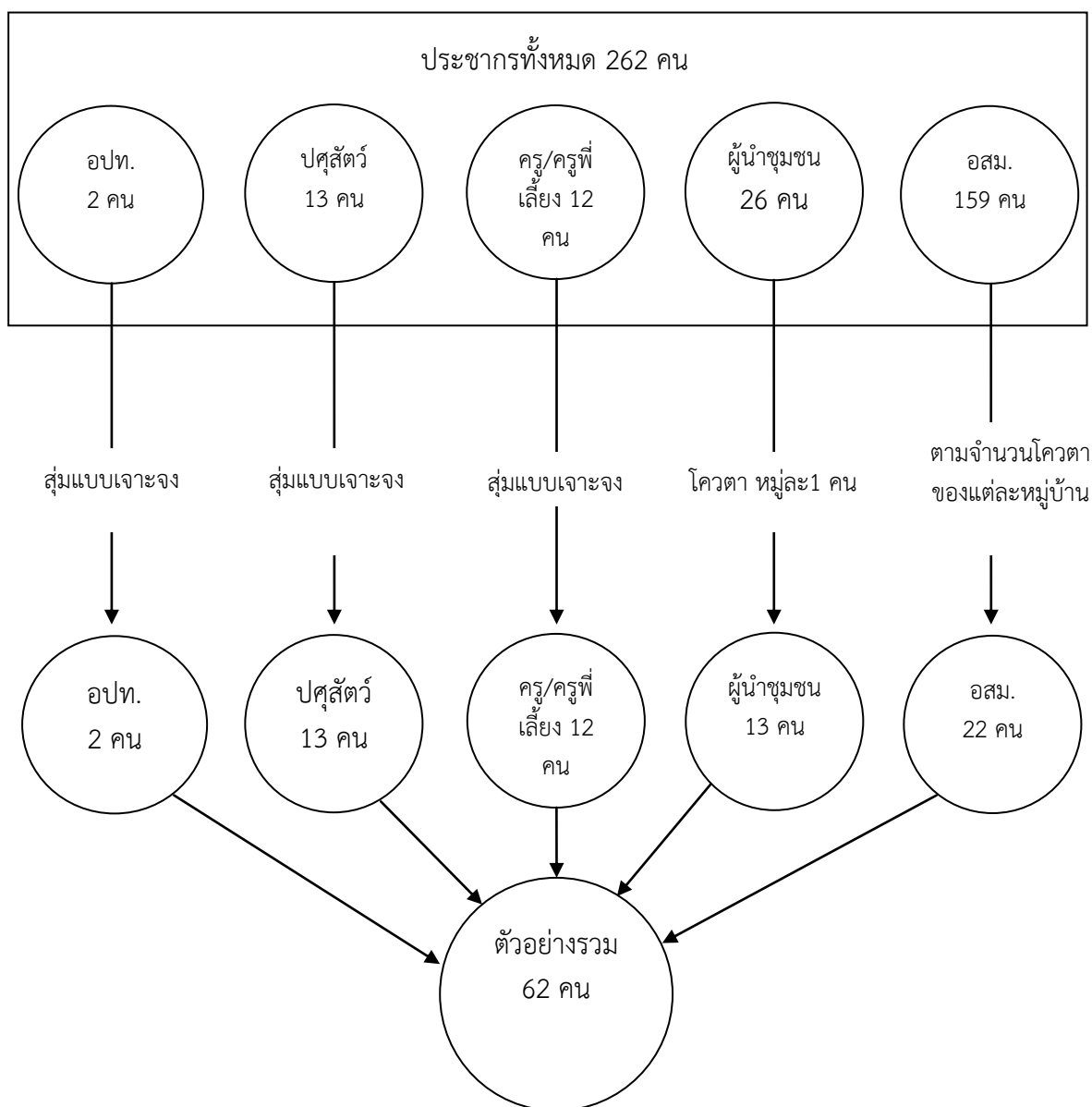


ภาคผนวก ข
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง



การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling)



จำนวนกลุ่มผู้นำชุมชน และ อสม. ตามโควตาแยกเป็นรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	ผู้นำชุมชน	โควตา	อสม.	โควตา
1	2	1	14	2
2	2	1	14	2
3	2	1	15	2
4	2	1	10	1
5	2	1	8	1
6	2	1	10	1
7	2	1	12	2
8	2	1	6	1
9	2	1	17	2
10	2	1	14	2
11	2	1	13	2
12	2	1	14	2
13	2	1	12	2
รวม	50	13	169	22



ภาคผนวก ค

การหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาและการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ



ตาราง ค.1 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
	1	2	3	
1. โรคไข้เลือดออกเกิดได้กับเด็กแรกเกิดถึงวัยเรียน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะไม่ป่วยเป็นโรคนี้	+1	+1	+1	1
2. เมื่ออาการไข้ลดลง ผู้ป่วยมีอาการตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออก และปัสสาวะ ออกน้อย แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นตัว	+1	+1	+1	1
3. ขัดล้างไขยุ้งลายในโองหรืออ่างอาบน้ำ เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1
4. การใส่ทรายยากำจัดลูกน้ำมีฤทธิ์ป้องกันการเกิดลูกน้ำได้นาน 2-3 เดือน	+1	+1	+1	1
5. ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	+1	+1	+1	1
6. อาการปวดกล้ามเนื้ออ่อน เมื่อใช้มือบีบจะเจ็บปวดมาก ไม่ใช่อาการสำคัญของ โรคเลปโตสไปโรซิส	+1	+1	+1	1
7. โรคเลปโตสไปโรซิสจะติดต่อได้เมื่อคนไปสัมผัสกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์โดยตรงเท่านั้น	+1	+1	+1	1
8. เชื้อเลปโตสไปโรซิสจะเข้าสู่ร่างกายได้ต้องมีบาดแผล หรือเกิดรอยขีดข่วนที่ผิวหนัง	+1	+1	+1	1
9. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอาการไข้สูง หนาวๆ ร้อนๆ และปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	+1	+1	+1	1
10. ผู้ป่วยควรหยุดเรียนหรือหยุดงาน และพักอยู่กับบ้านประมาณ 7 วัน หลังวันเริ่มป่วย เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ	+1	+1	+1	1
11. การป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ทำได้โดยการสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ	+1	+1	+1	1
12. สัตว์ปีกที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก จะมีอาการหน้าบวม หงอนและเหนียงบวมคล้ำ และมีอาการหายใจลำบาก	+1	+1	+1	1
13. สัตว์ปีกหรือนกที่ป่วย จะมีเชื้อไวรัสอยู่ในมูล น้ำมูก น้ำลาย และน้ำตา	+1	+1	+1	1
14. คนสามารถติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้โดยการสัมผัสกับสัตว์ปีกโดยตรง และการสัมผัสกับเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม	+1	+1	+1	1



ตาราง ค.1 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
	1	2	3	
15. การเก็บซากสัตว์ปีกอาจใช้ถุงพลาสติกหนาๆ แทนถุงมือยาง และหากจะฝังซากสัตว์ปีกจะต้องโรยปูนขาว หรือใช้น้ำเดือดรดที่ซากก่อนกลบดินให้แน่น	+1	+1	+1	1
16. โรคมือเท้าปาก นอกจากจะพบตุ่มแดงหรือมีน้ำใสในช่องปากแล้วยังจะพบได้ที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้าด้วย	+1	+1	+1	1
17. ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากที่มีไข้สูง หอบ และแขนขาอ่อนแรง อาจเสียชีวิตได้	+1	+1	+1	1
18. โรคมือเท้าปากติดต่อได้โดยเชื้อปนเปื้อนออกมาจากอุจจาระของผู้ป่วย	+1	+1	+1	1
19. ผู้ใหญ่อาจติดเชื้อโรคมือเท้าปาก แต่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	+1	+1	+1	1
20. การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ และก่อนรับประทานอาหาร ช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากได้	+1	+1	+1	1
21. การใช้ผงซักฟอกทำความสะอาดอุปกรณ์ของเล่นเด็กสามารถกำจัดเชื้อโรคมือเท้าปากได้	+1	+1	+1	1
22. ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดเป็นอาการของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	+1	+1	+1	1
23. ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ตัวเย็น ผิวหนังเขียว ริมฝีปากและลิ้นแห้ง แสดงถึงภาวะขาดน้ำ	+1	+1	+1	1
24. การดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำข้าวใสเกลือ สามารถใช้แทนผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ได้	+1	+1	+1	1
25. แมลงสาบ และหนู ไม่ได้เป็นพาหะนำเชื้อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	+1	+1	+1	1



ตาราง ค.2 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถามความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อ
หรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
	1	2	3	
1. ผู้ที่ทำหน้าที่รับแจ้งข่าวและเหตุการณ์ผิดปกติในระดับตำบล จะต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของรพ.สต.	+1	+1	+1	1
2. หากพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพียง 1 ราย ไม่ต้องแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบ	+1	+1	+1	1
3. หากพบเหตุการณ์สัตว์ป่วยจำนวนมาก แต่ยังไม่พบว่ามี การตาย จะต้องรีบแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที	+1	+1	+1	1
4. หากได้ยินข่าวการเกิดโรคติดต่อ ซึ่งชาวบ้านมีการบอกต่อๆ กัน มา จะต้องรีบแจ้งข่าวทันที	+1	+1	+1	1
5. วิธีการแจ้งข่าว ได้แก่ การบอกข่าวด้วยตนเอง หรือแจ้งผ่านทาง โทรศัพท์เท่านั้นในส่วนของการแจ้งผ่านทาง อสม.หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อบต. ไม่ถือว่าเป็นการแจ้งข่าว	+1	+1	+1	1
6. รายละเอียดในการแจ้งข่าวจะต้องมี ชื่อผู้แจ้ง เบอร์ติดต่อกลับ ชื่อโรคที่ทราบ อาการหรือเหตุการณ์สงสัย จำนวนผู้ป่วยหรือ เสียชีวิต วันเดือนปี และสถานที่เกิดเหตุ	+1	+1	+1	1
7. หากผู้แจ้งข่าวเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือในชุมชน เช่น ครู ผู้นำชุมชน อสม. ถือว่าข่าวที่ได้รับแจ้งนั้นมีความน่าเชื่อถือการแจ้งข่าว	+1	+1	+1	1
8. การควบคุมโรคติดต่อจะทำได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น หากมีการ แจ้งข่าวการเกิดโรคที่รวดเร็ว	+1	+1	+1	1
9. ข่าวที่ได้รับแจ้งทุกข่าว ยังไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง เพราะต้องรีบแจ้งเตือนภัยให้ประชาชนทราบ	+1	+1	+1	1
10. เมื่อได้รับการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อในหมู่บ้าน จะต้องรอให้ ทีมควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลเป็นผู้ดำเนินการควบคุมโรค	+1	+1	+1	1



ตาราง ค.3 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
	1	2	3	
1. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	+1	+1	+1	1
2. ท่านได้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่	+1	+1	+1	1
3. ท่านได้เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งการซ้อมแผนบนโต๊ะ และการซ้อมแผนภาคสนาม	+1	+1	+1	1
4. ท่านได้ประสานงานกับ ผู้นำชุมชน อสม.อาสาปศุสัตว์ ครู อบต. ใน การหาข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่	+1	+1	+1	1
5. ท่านได้แจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ ให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.ทราบ	+1	+1	+1	1
6. ท่านได้รับแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข แล้วท่านได้นำข่าวไปแจ้งต่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ	+1	+1	+1	1
7. ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบื้องต้น เมื่อเกิดโรคติดต่อหรือ เหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่	+1	+1	+1	1
8. ท่านได้สนับสนุนการทำงานของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในการออกสอบสวนโรค หรือการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่	+1	+1	+1	1
9. ท่านได้ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรค ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ แก่ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค	+1	+1	+1	1
10. ท่านได้ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอสนับสนุน บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่	+1	+1	+1	1



ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	40

Item-Total Statistics

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	29.47	19.568	0.475	0.722
ข้อ 2	29.40	20.179	0.369	0.729
ข้อ 3	29.33	21.264	0.049	0.742
ข้อ 4	29.43	20.737	0.163	0.738
ข้อ 5	29.30	21.114	0.177	0.738
ข้อ 6	29.70	20.355	0.183	0.739
ข้อ 7	29.50	21.086	0.044	0.745
ข้อ 8	29.73	21.099	0.019	0.749
ข้อ 9	29.50	20.397	0.222	0.736
ข้อ 10	29.33	20.851	0.228	0.736
ข้อ 11	29.33	20.989	0.168	0.738
ข้อ 12	29.37	20.240	0.404	0.729
ข้อ 13	29.33	20.506	0.380	0.731
ข้อ 14	29.33	20.989	0.168	0.738
ข้อ 15	29.73	20.340	0.185	0.739
ข้อ 16	29.47	20.740	0.145	0.740
ข้อ 17	29.83	20.695	0.108	0.743
ข้อ 18	29.90	19.197	0.467	0.720
ข้อ 19	29.70	19.045	0.488	0.719
ข้อ 20	29.30	20.907	0.302	0.735
ข้อ 21	29.83	20.144	0.231	0.736
ข้อ 22	29.33	20.437	0.411	0.730
ข้อ 23	29.30	21.114	0.177	0.738
ข้อ 24	29.77	20.185	0.219	0.736
ข้อ 25	29.57	20.392	0.198	0.737



ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.710	10

Item-Total Statistics

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	20.00	15.241	0.321	0.695
ข้อ 2	20.47	14.947	0.307	0.697
ข้อ 3	20.33	14.713	0.321	0.695
ข้อ 4	20.67	13.264	0.559	0.652
ข้อ 5	20.83	14.557	0.327	0.695
ข้อ 6	20.37	14.792	0.286	0.702
ข้อ 7	20.27	14.340	0.378	0.685
ข้อ 8	20.07	15.651	0.230	0.707
ข้อ 9	20.67	14.161	0.397	0.682
ข้อ 10	20.33	13.264	0.546	0.654



ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	10

Item-Total Statistics

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	29.47	39.706	0.620	0.892
ข้อ 2	29.30	40.562	0.677	0.888
ข้อ 3	30.17	41.661	0.653	0.890
ข้อ 4	29.60	39.490	0.756	0.883
ข้อ 5	29.70	38.010	0.763	0.881
ข้อ 6	29.20	40.924	0.561	0.895
ข้อ 7	29.20	40.166	0.805	0.881
ข้อ 8	29.80	39.821	0.518	0.901
ข้อ 9	29.20	38.372	0.818	0.878
ข้อ 10	29.57	43.702	0.413	0.903



ภาคผนวก ง
ตารางแสดงผลการวิจัย



ตาราง ง.1 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ ก่อนและหลัง
การพัฒนา

ข้อคำถาม	ก่อน การพัฒนา	หลัง การพัฒนา
	จำนวนที่ ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวนที่ตอบ ถูก (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
1. ชัดล้างไขยุ้งลายในโอ่งหรืออ่างอาบน้ำ เป็นวิธีการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	50 (89.29)	56 (100)
2. โรคไข้เลือดออกเกิดได้กับเด็กแรกเกิดถึงวัยเรียน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จะไม่ป่วยเป็นโรคนี้	36 (64.29)	52 (92.86)
3. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำมีฤทธิ์ป้องกันการเกิดลูกน้ำได้นาน 2-3 เดือน	39 (69.64)	49 (87.50)
4. เมื่ออาการไข้ลดลง ผู้ป่วยมีอาการตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออก และ ปัสสาวะออกน้อย แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นตัว	20 (35.71)	42 (75.00)
ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส		
5. ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น และปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ	51 (91.07)	54 (96.43)
6. อาการปวดกล้ามเนื้ออ่อน เมื่อใช้มือบีบจะเจ็บปวดมาก ไม่ใช่อาการ สำคัญของโรคเลปโตสไปโรซิส	27 (48.21)	51 (91.07)
7. โรคเลปโตสไปโรซิสจะติดต่อได้เมื่อคนไปสัมผัสกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์ โดยตรงเท่านั้น	20 (35.71)	45 (80.36)
8. เชื้อเลปโตสไปโรซิสจะเข้าสู่ร่างกายได้ต้องมีบาดแผล หรือเกิดรอย ขีดข่วนที่ผิวหนัง	28 (50.00)	45 (80.36)
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่		
9. การป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ทำได้โดยการสวมหน้ากาก อนามัย และล้างมือบ่อยๆ	54 (96.43)	56 (100)
10. ผู้ป่วยควรหยุดเรียนหรือหยุดงาน และพักอยู่กับบ้านประมาณ 7 วัน หลังวันเริ่มป่วย เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ	46 (82.14)	54 (96.43)
11. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จะมีอาการไข้สูง หนาวๆ ร้อนๆ และปวด เมื่อยตามกล้ามเนื้อ	45 (80.36)	53 (94.64)



ตาราง ง.1 (ต่อ)

ข้อความถาม	ก่อนการ พัฒนา	หลังการ พัฒนา
	จำนวนที่ ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวนที่ ตอบถูก (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก		
12.การเก็บซากสัตว์ปีกอาจใช้ถุงพลาสติกหนาๆ แทนถุงมือยาง และหากจะฝังซากสัตว์ปีกจะต้องโรยปูนขาว หรือใช้น้ำเดือดราดที่ซากก่อนกลบดินให้แน่น	48 (85.71)	55 (98.21)
13.สัตว์ปีกหรือนกที่ป่วย จะมีเชื้อไวรัสอยู่ในมูล น้ำมูก น้ำลาย และน้ำตา	52 (92.86)	54 (96.43)
14.สัตว์ปีกที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก จะมีอาการหน้าบวม หงอนและเหนียงบวมคล้ำ และมีอาการหายใจลำบาก	43 (76.79)	52 (92.86)
15.คนสามารถติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้โดยการสัมผัสกับสัตว์ปีกโดยตรง และการสัมผัสกับเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม	48 (85.71)	51 (91.07)
ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก		
16.โรคมือเท้าปาก นอกจากจะพบตุ่มแดงหรือมีน้ำใสในช่องปากแล้ว ยังจะพบได้ที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้าด้วย	47 (83.93)	56 (100)
17.การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ และก่อนรับประทานอาหาร ช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากได้	50 (89.29)	55 (98.21)
18.ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากที่มีไข้สูง หอบ และแขนขาอ่อนแรง อาจเสียชีวิตได้	45 (80.36)	49 (87.50)
19.การใช้ผงซักฟอกทำความสะอาดอุปกรณ์ของเล่นเด็ก สามารถกำจัดเชื้อโรคมือเท้าปากได้	46 (82.14)	47 (83.93)
20.ผู้ใหญ่อาจติดเชื้อโรคมือเท้าปาก แต่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	28 (50.00)	46 (82.14)
21.โรคมือเท้าปากติดต่อได้โดยเชื้อปนเปื้อนออกมาจากอุจจาระของผู้ป่วย	42 (75.00)	42 (75.00)
ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน		
22.ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ตัวเย็น ผิวหนังเหี่ยว ริมฝีปากและลิ้นแห้ง แสดงถึงภาวะขาดน้ำ	47 (83.93)	56 (100)
23.การดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำข้าวสุกเกลือ สามารถใช้แทนผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ได้	32 (57.14)	46 (82.14)



ตาราง จ 1 (ต่อ)

ข้อความถาม	ก่อน การพัฒนา	หลัง การพัฒนา
	จำนวนที่ ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวนที่ ตอบถูก (ร้อยละ)
24.แมลงสาบ และหนู ไม่ได้เป็นพาหะนำเชื้อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	26 (46.43)	46 (82.14)
25.ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือด เป็นอาการของ ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	42 (75.00)	43 (76.79)

ตาราง ง.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติ
ในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ประเด็นคำถาม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
1.รายละเอียดในการแจ้งข่าวจะต้องมี ชื่อผู้แจ้ง เบอร์ ติดต่อกลับ ชื่อโรคที่ทราบ อาการหรือเหตุการณ์สงสัย จำนวนผู้ป่วยหรือเสียชีวิต วันเดือนปีและสถานที่เกิด เหตุ	2.86 (0.44)	มาก	3.00 (0)	มาก
2.หากผู้แจ้งข่าวเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือในชุมชน เช่น ครู ผู้นำชุมชน อสม. ถือว่าข่าวที่ได้รับแจ้งนั้นมีความ น่าเชื่อถือการแจ้งข่าว	2.73 (0.67)	มาก	2.96 (0.27)	มาก
3.หากพบผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกเพียง 1 ราย ไม่ต้องแจ้ง ข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบ	2.59 (0.75)	มาก	2.95 (0.30)	มาก
4.การควบคุมโรคติดต่อจะทำได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น หากมีการแจ้งข่าวการเกิดโรคที่รวดเร็ว	2.77 (0.54)	มาก	2.95 (0.30)	มาก
5.หากพบเหตุการณ์สัตว์ป่วยจำนวนมาก แต่ยังไม่พบว่า มีการตายจะต้องรีบแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที	1.70 (0.63)	มาก	2.93 (0.26)	มาก
6.ผู้ที่ทำหน้าที่รับแจ้งข่าวและเหตุการณ์ผิดปกติใน ระดับตำบล จะต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของรพ. สต.	2.63 (0.73)	มาก	2.89 (0.45)	มาก



ตาราง ง.2 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
7.เมื่อได้รับการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อในหมู่บ้าน จะต้องรอให้ทีมควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลเป็นผู้ดำเนินการควบคุมโรค	1.75 (0.94)	ปาน กลาง	2.82 (0.54)	มาก
8.หากได้ยินข่าวการเกิดโรคติดต่อ ซึ่งชาวบ้านมีการบอกต่อ ๆ กันมา จะต้องรีบแจ้งข่าวทันที	1.48 (0.71)	น้อย	2.70 (0.69)	มาก
9.ข่าวที่ได้รับแจ้งทุกข่าว ยังไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบข้อเท็จจริง เพราะต้องรีบแจ้งเตือนภัยให้ประชาชนทราบ	1.80 (0.92)	ปาน กลาง	2.68 (0.72)	มาก
10.วิธีการแจ้งข่าว ได้แก่ การบอกข่าวด้วยตนเอง หรือแจ้งผ่านทางโทรศัพท์เท่านั้น ในส่วนของการแจ้งผ่านทาง อสม.หรือกำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือ อบต.ไม่ถือว่าเป็นการแจ้งข่าว	2.30 (0.87)	ปาน กลาง	2.66 (0.72)	มาก
โดยรวม	23.61 (2.79)	มาก	28.54 (1.51)	มาก

ตาราง ง.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ประเด็นการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ การมี ส่วนร่วม	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ การมี ส่วนร่วม
1.การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่	3.09 (1.00)	ปาน กลาง	4.48 (0.50)	มากที่สุด
2.การเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทั้งการซ้อมแผนบนโต๊ะ และการซ้อมแผนภาคสนาม	2.32 (1.03)	น้อย	4.37 (0.62)	มากที่สุด
3.การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	3.25 (1.07)	ปาน กลาง	4.14 (0.58)	มาก



ตาราง ง.3 (ต่อ)

ประเด็นการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ การมี ส่วนร่วม	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ การมี ส่วนร่วม
4.การสนับสนุนการทำงานของทีมนสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล ในการออกสอบสวนโรค หรือการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่	3.36 (0.86)	ปาน กลาง	3.82 (0.63)	มาก
5.การให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ สำคัญหรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ แก่ประชาชนหรือกลุ่ม เสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.62 (0.70)	มาก	3.82 (0.63)	มาก
6.การประสานงานกับ ผู้นำชุมชน อสม.อาสาปศุสัตว์ ครู อบต. ในการหาข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ ผิดปกติในพื้นที่	3.12 (1.01)	ปาน กลาง	3.78 (0.62)	มาก
7.การรับแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วท่านได้นำข่าวไปแจ้งต่อให้ผู้ที่ เกี่ยวข้องได้รับทราบ	3.45 (0.83)	มาก	3.77 (0.60)	มาก
8.การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบื้องต้น เมื่อเกิด โรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่	3.46 (0.60)	มาก	3.66 (0.61)	มาก
9.การแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือการเกิดเหตุการณ์ ผิดปกติ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.ทราบ	2.95 (1.15)	ปาน กลาง	3.62 (0.70)	มาก
10.การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอ สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่	3.12 (1.01)	ปาน กลาง	3.39 (0.82)	ปาน กลาง
โดยรวม	31.75 (6.88)	ปาน กลาง	38.46 (3.81)	มาก



ภาคผนวก จ
แผนงานกิจกรรมโครงการที่นำไปปฏิบัติ



แผนงานกิจกรรมประชุมสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการดำเนินงาน	วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ	ทำที่ไหน	ใครบ้าง ที่จะช่วยทำ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้ประสานงาน
1. มีการปฏิบัติงานเป็นทีม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2. มีศูนย์ปฏิบัติการ ระดับตำบลที่ชัดเจน 3. มีเครือข่ายอยู่ทุกหมู่บ้าน ทุกโรงเรียน ศูนย์เด็ก รวมถึง อบต. 4. มีทะเบียนรายชื่อ เบอร์ โทรศัพท์ทุกคน สามารถ ประสานงานได้ตลอดเวลา 5. มีการติดต่อประสานงาน หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร	1. จัดประชุมหา แนวทางการทำงาน 2. จัดทำทำเนียบ เครือข่าย มีรายชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์	สมุดบันทึก คู่มือการทำงาน ทำเนียบเครือข่าย ค่าอาหารว่างประชุม ค่าใช้จ่าย การจัดทำ เอกสาร โดย รพ.สต. ซาง	ห้องประชุม รพ.สต. ซาง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จนท.รพ.สต. 2 คน วิทยากร 2 คน อสม. 27 คน ผู้นำ 10 คน ครู 6 คน ปศุสัตว์ 10 คน อปท. 3 คน รวม 60 คน	จนท.รพ.สต. วิทยากร กำนันอำพร ประธานประไพ คุณอ้อ อบต.	กันยายน 2558	ภาณุพงษ์ ดั่ง สะดี (เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข)



แผนงานกิจกรรมสร้างเครือข่าย เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน
ตำบลซาง อำเภอเขกา จังหวัดบึงกาฬ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการดำเนินงาน	วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ	ทำที่ไหน	ใครบ้าง ที่จะช่วยทำ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้ ประสานงาน
1. ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นไปอย่างรวดเร็วและทันเวลา 2. ประชาชนมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อ 3. ประชาชนดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเกิดของเชื้อโรค	1. จัดกิจกรรมให้ความรู้ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่อ 2. อสม. ถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับโรคติดต่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบ	ค่าอาหาร ค่าเอกสารคู่มือ สำหรับ อสม. ค่าใช้จ่าย ประมาณ 7,000 บาท จาก รพ.สต.ซาง	ตำบลซาง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จนท.รพ.สต. 2 คน อสม. 159 คน	ประธานประไพ (ประธาน อสม. ตำบล) ประธาน อสม.ทุก หมู่บ้าน	ตุลาคม 2558	ภานุพงษ์ ด้วง สะดี (เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข)

ภาคผนวก ฉ

ทะเบียนเครือข่าย SRRT ตำบลช้างและแบบฟอร์มการแจ้งข่าว



ทะเบียนเครือข่าย SRRT
ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ทีม SRRT เครือข่ายอำเภอลำทะเมนชัย

1	นายชาญชัย ครอบงำ	สาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย	0818780887
2	นายเสนีย์ คำวันดี	หน.งานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอลำทะเมนชัย	0896272533
3	นายสันติ ราชบุตร	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.ลำทะเมนชัย	0818778023
4	น.ส.นิตยา อินทรักษา	ผู้รับผิดชอบงาน สสอ.ลำทะเมนชัย	0901939841
5	นายประจักษ์ แนนอุดร	เจ้าพนักงานควบคุมโรคโดยแมลง	0910616259
6	นายเทพคนอง มหาวัน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	0818778023
7	นางพรรณิ อินทรักษา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	0894247943

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ซาง

1	นายศิลปพงษ์ สวัสดิ์วงศ์	ผู้อำนวยการ รพ.สต.ซาง	0830337907
2	นายภาณุพงษ์ ตัวงะดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน	0908894003
3	นางพรรณิ อินทรักษา	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	0951692541
4	น.ส.สุมารินทร์ แจ่มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	0828468282
5	นางเกษวดี ชัยบัณฑิต	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	0852027271



ทีม SRRT ตำบลซาง

1	นายภานุพงษ์ ดั่งสะดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน	0908894003
2	นายเชียวชาญ อุตะโย	เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาล	0885720771
3	นายอำพร คำจุมพล	กำนันตำบลซาง	
4	นางรสรินทร์ อะปะหัง	โรงเรียนชุมชนบ้านซาง	
5		โรงเรียนบ้านท่าสำราญ	
6	นายบรรเลง อะปะหัง	โรงเรียนบ้านซ่อมกอก	
7	นายยอดมานะ แสนไกล	โรงเรียนบ้านโคกบริการสันกำแพง	
8		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดบ้านซาง	
		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดบ้านท่าสำราญ	
		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดบ้านซ่อมกอก	
		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดบ้านโคกบริการ	
		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดบ้านหนองยาง	
		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดบ้านสันกำแพง	
		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดบ้านดงสาร	
		ครูพี่เลี้ยง ศพด.วัดศรีสุมัง	
		ผู้ใหญ่บ้านท่าสำราญ ม.2	
		ผู้ใหญ่บ้านซ่อมกอก ม.3	
		ผู้ใหญ่บ้านโคกบริการ ม.4	
		ผู้ใหญ่บ้านหนองยาง ม. 5	
		ผู้ใหญ่บ้านดงสาร ม.6	
		ผู้ใหญ่บ้านสันกำแพง ม.7	
		ผู้ใหญ่บ้านท่าเรือ ม.8	
		ผู้ใหญ่บ้านซางใต้ ม.9	
		ผู้ใหญ่บ้านโนนสง่า ม.10	
		ผู้ใหญ่บ้านซ่อมกอกเหนือ ม. 11	
		ผู้ใหญ่บ้านท่าสำราญเหนือ ม. 12	
		ผู้ใหญ่บ้านซางเหนือ ม.13	
		ประธาน อสม.บ้านซาง	
		ประธาน อสม.บ้านท่าสำราญ	
		ประธาน อสม.บ้านซ่อมกอก	
		ประธาน อสม.บ้านโคกบริการ	



นายพรหมมา สายแก้ว
นายประไพ นันทชัย

นายเสมียน
นายเต็ม ทองแดง
นางเอื้องพร แก่นคำ

ประธาน อสม.บ้านหนองยาง
ประธาน อสม.บ้านดงสาร
ประธาน อสม.บ้านสันกำแพง
ประธาน อสม.บ้านท่าเรือ
ประธาน อสม.บ้านช้างใต้
ประธาน อสม.บ้านโนนสง่า
ประธาน อสม.บ้านข้อมกอกเหนือ
ประธาน อสม.บ้านท่าสำราญเหนือ
ประธาน อสม.บ้านช้างเหนือ
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน
อาสาปศุสัตว์ บ้าน



ทะเบียนรับแจ้งข่าวการเกิดโรค ภัย และเหตุการณ์ผิดปกติ ตำบลนาง อำเภอนาแก จังหวัดบึงกาฬ

ที่	วัน เดือน ปี	ชื่อผู้แจ้ง - แหล่งข่าว/ ที่อยู่/โทร	เนื้อหาข่าวสารที่ได้รับแจ้ง	ชื่อผู้รับแจ้ง/ เวลา	การตรวจสอบข่าวสาร (วิธีการและผล)	สรุปความเห็นและการ ปฏิบัติ	ชื่อผู้ปฏิบัติ/ วันเวลา
			<u>ชื่อผู้ป่วย</u> <u>อายุ</u> <u>อาชีพ</u> <u>ที่อยู่</u> <u>เบอร์โทรศัพท์(ถ้ามี)</u> <u>โรค/อาการสำคัญ/เหตุการณ์สำคัญ</u> <u>วันเริ่มป่วย</u> <u>วันพบผู้ป่วย</u> <u>การรักษา</u> <u>เหตุการณ์อื่นๆเพิ่มเติม</u> 		<u>ขั้นตอนการเกิดโรค/เหตุการณ์</u> (....)เป็นโรคติดต่อจริง คือโรค..... (....)เป็นโรคที่ยังไม่สามารถ ระบุชนิดได้ (....)เป็นการเจ็บป่วยที่ผิดปกติ (....)เป็นเหตุการณ์ผิดปกติ <u>ผลการตรวจสอบ</u> -พบผู้ป่วย.....คน -พบผู้เสียชีวิต.....คน -พบผู้ที่มีอาการสงสัย.....คน -พบเหตุการณ์ที่อาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพดังนี้..... <u>วิธีตรวจสอบข่าว</u> (....)ตรวจสอบด้วยตนเอง (....)สอบถาม.....	(..ฯ..)แจ้ง SRRT ตำบล (....)แจ้ง SRRT อำเภอนาแก (....)แจ้ง SRRT จังหวัดบึงกาฬ (....)แจ้ง SRRT อปท. (....)อื่นๆ ระบุ..... <u>กิจกรรมที่ดำเนินการ</u> (....)สอบสวนโรค (....)ควบคุมโรค (....)ระงับเหตุอันตราย โดย..... (....)อื่นๆ..... 	
		<u>ประเภทข่าว</u> (....)โรคหรือกลุ่มอาการทั่วไปที่พบ (....)โรคใหม่ หรือกลุ่มอาการที่ไม่เคยพบในพื้นที่ (....)เหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในคน					



ภาคผนวก ข
แผนปฏิบัติการการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน



แผนปฏิบัติการวิจัย เรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อชุมชนโดยชุมชนตำบลช้างอำเภอเซกาจังหวัดบึงกาฬ

ขั้นตอน	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้ดำเนินการ
1.เก็บรวบรวมข้อมูล และศึกษาบริบทของชุมชน	1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และนอกพื้นที่ 2. ศึกษาข้อมูลจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์แกนนำในชุมชน 3. รวบรวมข้อมูลทั้งหมด และสรุปเป็นภาพรวมของตำบล	1 สัปดาห์	ผู้วิจัย
2. การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค AIC	การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค AIC ตามขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน และขั้นตอนย่อย 10 ขั้นตอน ใช้รูปแบบการประชุมกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อย โดยกลุ่มย่อยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่ม อสม. 2 กลุ่มๆ ละ 11 คน รวม 22 คน 2. กลุ่มผู้นำชุมชน 1 กลุ่ม จำนวน 13 คน 3. กลุ่ม เจ้าหน้าที่ อปท. ครู และครูพี่เลี้ยง 1 กลุ่ม จำนวน 14 คน 4. กลุ่มอาสาปศุสัตว์ 1 กลุ่ม จำนวน 13 คน	2 วัน	1. วิทยากรจาก สสอ.เซกา 2. ผู้วิจัย
3. การนำแผนไปปฏิบัติ	1. กลุ่มใหญ่คัดเลือกโครงการที่สำคัญหรือต้องดำเนินการเร่งด่วนนำไปปฏิบัติในพื้นที่ 2. ปฏิบัติตามแผนงาน กิจกรรมที่วางไว้		1. ผู้วิจัย
4. การสังเกต	ใช้การสังเกต การเก็บบันทึกข้อมูล และการนิเทศติดตามงาน		1. ทีมวิทยากร 2. ผู้วิจัย
5. การสะท้อนผล	1. จัดประชุมถอดบทเรียน 2. ร่วมกันถอดบทเรียน สะท้อนผลที่ได้จากการพัฒนา 3. สรุปปัญหาและอุปสรรค	1 วัน	1. วิทยากรจาก สสอ.เซกา 2. ผู้วิจัย



ภาคผนวก ซ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบบันทึกกิจกรรมและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบบันทึกกิจกรรมและผลที่ได้จากกระบวนการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อใน
ชุมชนประกอบด้วย

1. ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

บริบทของชุมชน=.....

.....

สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

=

ผลการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับ

ตำบล=.....

.....

ผลของการทดสอบความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วม

=.....

.....

ผลของกระบวนการวางแผน

=.....

.....

รายละเอียดแผนปฏิบัติการ

=.....

.....

2. ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

แผนปฏิบัติการที่นำมาปฏิบัติ ได้แก่

.....

.....

กิจกรรมที่ปฏิบัติ ได้แก่

.....

.....

ผลที่ได้จากการปฏิบัติ

.....



3. ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation)

- 1.3.1 แบบสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 1.3.2 แบบสังเกตการจัดกิจกรรมการซ่อมแผน
- 1.3.3 แบบสังเกตการจัดกิจกรรม AIC
- 1.3.4 แบบสังเกตการจัดเวทีประชุมถอดบทเรียน
- 1.3.5 แบบนิเทศติดตามงาน

4. ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรมการจัดประชุมถอดบทเรียน

.....

.....

บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา.....

.....

.....

.....

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
ระดับตำบล ครั้งต่อไป.....

แบบสัมภาษณ์แกนนำชุมชน ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
เพื่อศึกษาบริบทชุมชนของตำบลชาวอำเภอเซกาจังหวัดบึงกาฬ

วันที่สัมภาษณ์..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....



1. การพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ เป็นอย่างไร

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ (ใช้เลือดออก เลปโตสไปโรซิส ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก มือเท้าปาก อหิวาห์)

.....

.....

1.2 การฝึกอบรมการแจ้งข่าว

.....

.....

1.3 การฝึกอบรมการควบคุมโรคเบื้องต้น

.....

.....

1.4 การจัดทำแผนงาน/โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

.....

.....

2. ท่านเคยแจ้งข่าวการเกิดโรคระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติไปยังศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบลหรือไม่ หากเคย ท่านมีวิธีดำเนินการหรือขั้นตอนอย่างไร

.....

.....

3. ท่านเคยทราบข่าวหรือได้รับแจ้งข่าวการเกิดโรคระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือไม่ หากเคยท่านนำข่าวที่ได้รับไปทำอะไร

.....

.....

4. เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อหรือเกิดเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ใครบ้างที่มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบื้องต้น และมีกระบวนการอย่างไร

.....

.....

5. การสนับสนุนทรัพยากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เป็นอย่างไร.....

6. ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่มีหรือไม่ อย่างไร.....

.....

.....



7. ท่านมีข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนหรือไม่
อย่างไร

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านที่ได้เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

สิ้นสุดการสัมภาษณ์ เวลา น. ผู้สัมภาษณ์.....



แบบสังเกตการประชุม/การจัดกิจกรรม
ในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล

1. บรรยากาศในการประชุม/การจัดกิจกรรม เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. กระบวนการประชุม/การจัดกิจกรรม เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการประชุม เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

สถานที่ ผู้สังเกต/เก็บข้อมูล



แบบนิเทศติดตามงาน
ในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล

วันที่จัดประชุม/นิเทศติดตาม..... เวลา..... น.

1. ความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

.....

.....

.....

2. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

.....

.....

.....

3. สรุปผลการแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ช่วงเดือน.....ถึง.....

.....

.....

.....

4. รายงานผู้ป่วย ตั้งแต่.....ถึง.....

หมู่ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไข้เลือดออก										
เลปโตสไปโรซิส										
ไข้หวัดใหญ่										
ไข้หวัดนก										
มือเท้าปาก										
อุจจาระร่วงฯ										

รายละเอียด

อื่นๆ.....

.....



แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและข้อเสนอแนะ
ในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล

วันที่สัมภาษณ์..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลชาวอำเภอเซกาจังหวัดบึงกาฬ ประสบผลสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ของตำบลชาวอำเภอเซกาจังหวัดบึงกาฬ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านที่ได้เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

สิ้นสุดการสัมภาษณ์ เวลา น.

ผู้สัมภาษณ์.....



เลขที่แบบสอบถาม

--	--

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล

ตำบลช้างอำเภอเขากาจังหวัดบึงกาฬ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป
2. โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจหรือเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วม ท่านสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่สูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ซึ่งในขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่มีการเก็บค่าใช้จ่าย ไม่มีความเสี่ยงอันตรายใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำให้ในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษานั้น
ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อและให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง
3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ จำนวน 25 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ขอขอบพระคุณท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายภานุพงษ์ ดั่งสะดี

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. คู่

☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 4. ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา

☐ 5. ปริญญาตรี

☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลักของท่าน

☐ 1. เกษตรกรรม

☐ 2. ค้าขาย

☐ 3. รับจ้าง

☐ 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ 5. ลูกจ้าง

☐ 6. อื่นๆ (ระบุ).....

6. บทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ 1. กำนัน

☐ 2. ผู้ใหญ่บ้าน

☐ 3. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

☐ 4. สารวัตรกำนัน

☐ 5. อสม.

☐ 6. อาสาปศุสัตว์

☐ 7. สมาชิก อบต.

☐ 8. จนท.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ 9. ครู/ครูพี่เลี้ยง

☐ 10. อื่นๆ (ระบุ).....

7. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

☐ 1. เคย

☐ 2. ไม่เคย



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาในพื้นที่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับความรู้และความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
1. โรคไข้เลือดออกเกิดได้กับเด็กแรกเกิดถึงวัยเรียน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะไม่ป่วยเป็นโรคนี้	☐	☐	Den1
2. เมื่ออาการไข้ลดลง ผู้ป่วยมีอาการตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออก และปัสสาวะออกน้อย แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นตัว	☐	☐	Den4
3. ขัดล้างไขยุ้งลายในโองหรืออ่างอาบน้ำ เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	☐	☐	Den7
4. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำมีฤทธิ์ป้องกันการเกิดลูกน้ำได้นาน 2-3 เดือน	☐	☐	Den8
ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	ใช่	ไม่ใช่	
5. ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	☐	☐	Lep1
6. อาการปวดกล้ามเนื้ออ่อนๆ เมื่อใช้มือบีบจะเจ็บปวดมาก ไม่ใช่อาการสำคัญของโรคเลปโตสไปโรซิส	☐	☐	Lep2
7. โรคเลปโตสไปโรซิสจะติดต่อได้เมื่อคนไปสัมผัสกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์โดยตรงเท่านั้น	☐	☐	Lep4
8. เชื้อเลปโตสไปโรซิสจะเข้าสู่ร่างกายได้ต้องมีบาดแผล หรือเกิดรอยขีดข่วนที่ผิวหนัง	☐	☐	Lep5
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่	ใช่	ไม่ใช่	
9. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จะมีอาการไข้สูง หนาวๆ ร้อนๆ และปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	☐	☐	Flu1
10. ผู้ป่วยควรหยุดเรียนหรือหยุดงาน และพักอยู่กับบ้านประมาณ 7 วันหลังวันเริ่มป่วย เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ	☐	☐	Flu4
11. การป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ทำได้โดยการสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ	☐	☐	Flu5
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	ใช่	ไม่ใช่	
12. สัตว์ปีกที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก จะมีอาการหน้าบวม หงอนและเหนียงบวมคล้ำ และมีอาการหายใจลำบาก	☐	☐	Avian2
13. สัตว์ปีกหรือคนที่ป่วย จะมีเชื้อไวรัสอยู่ในมูล น้ำมูก น้ำลาย และน้ำตา	☐	☐	Avian3
14. คนสามารถติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้โดยการสัมผัสกับสัตว์ปีกโดยตรง และการสัมผัสกับเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม	☐	☐	Avian4



15. การเก็บซากสัตว์ปีกอาจใช้ถุงพลาสติกหนาๆ แทนถุงมือยาง และหากจะฝังซากสัตว์ปีกจะต้องโรยปูนขาว หรือใช้น้ำเดือดราดที่ซากก่อนกลบดินให้แน่น

☐☐

Avian6

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

16. โรคมือเท้าปาก นอกจากจะพบตุ่มแดงหรือมีน้ำใสในช่องปากแล้ว ยังจะพบได้ที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้าด้วย

ใช่

ไม่ใช่

☐☐

Hfm1

17. ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากที่มีไข้สูง หอบ และแขนขาอ่อนแรง อาจเสียชีวิตได้

☐☐

Hfm2

18. โรคมือเท้าปากติดต่อได้โดยเชื้อปนเปื้อนออกมาจากอุจจาระของผู้ป่วย

☐☐

Hfm3

19. ผู้ใหญ่อาจติดเชื้อโรคมือเท้าปาก แต่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้

☐☐

Hfm4

20. การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ และก่อนรับประทานอาหาร ช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากได้

☐☐

Hfm6

21. การใช้ผงซักฟอกทำความสะอาดอุปกรณ์ของเล่นเด็ก สามารถกำจัดเชื้อโรคมือเท้าปากได้

☐☐

Hfm8

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

22. ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือด เป็นอาการของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ใช่

ไม่ใช่

☐☐

Dia1

23. ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ตัวเย็น ผิวหนังเขียว ริมฝีปากและลิ้นแห้ง แสดงถึงภาวะขาดน้ำ

☐☐

Dia3

24. การดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำข้าวใสเกลือ สามารถใช้แทนผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ได้

☐☐

Dia4

25. แผลงساب และหนู ไม่ได้เป็นพาหะนำเชื้อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

☐☐

Dia6



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็นมี 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

- เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด
- ไม่แน่ใจ หมายถึง มีความเห็นตรงหรือไม่ตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	
1. ผู้ที่ทำหน้าที่รับแจ้งข่าวและเหตุการณ์ผิดปกติในระดับตำบล จะต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				Mes1
2. หากพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพียง 1 ราย ไม่ต้องแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบ				Mes2
3. หากพบเหตุการณ์สัตว์ป่วยจำนวนมาก แต่ยังไม่พบว่ามีกรตาย จะต้องรีบแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที				Mes3
4. หากได้ยินข่าวการเกิดโรคติดต่อ ซึ่งชาวบ้านมีการบอกต่อๆ กันมา จะต้องรีบแจ้งข่าวทันที				Mes4
5. วิธีการแจ้งข่าว ได้แก่ การบอกข่าวด้วยตนเอง หรือแจ้งผ่านทางโทรศัพท์เท่านั้น ในส่วนของการแจ้งผ่านทาง อสม. หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อบต. ไม่ถือว่าเป็นการแจ้งข่าว				Mes5
6. รายละเอียดในการแจ้งข่าวจะต้องมี ชื่อผู้แจ้ง เบอร์ติดต่อกลับ ชื่อโรค ที่ทราบ อาการหรือเหตุการณ์สงสัย จำนวนผู้ป่วยหรือเสียชีวิต วันเดือนปีและสถานที่เกิดเหตุ				Mes6
7. หากผู้แจ้งข่าวเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือในชุมชน เช่น ครู ผู้นำชุมชน อสม. ถือว่าข่าวที่ได้รับแจ้งนั้นมีความน่าเชื่อถือ				Mes7
8. การควบคุมโรคติดต่อจะทำได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น หากมีการแจ้งข่าวการเกิดโรคที่รวดเร็ว				Mes8
9. ข่าวที่ได้รับแจ้งทุกข่าว ยังไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบข้อเท็จจริง เพราะต้องรีบแจ้งเตือนภัยให้ประชาชนทราบ				Mes9
10. เมื่อได้รับการแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อในหมู่บ้าน จะต้องรอให้ทีมควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลเป็นผู้ดำเนินการควบคุมโรค				Mes10



ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อในชุมชนของท่านมากที่สุด ระดับการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ ได้แก่

- มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง
- มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง
- น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
- น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน						Par1
2	ท่านได้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่						Par2
3	ท่านได้เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งการซ้อมแผนบนโต๊ะ และการซ้อมแผนภาคสนาม						Par3
4	ท่านได้ประสานงานกับ ผู้นำชุมชน อสม. อาสาปศุสัตว์ ครู อบต. ในการหาข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่						Par4
5	ท่านได้แจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อหรือการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.ทราบ						Par5
6	ท่านได้รับแจ้งการเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วท่านได้นำข่าวไปแจ้งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ						Par6
7	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบื้องต้นเมื่อเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่						Par7
8	ท่านได้สนับสนุนการทำงานของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในการออกสอบสวนโรค หรือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่						Par8



ข้อที่	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
9	ท่านได้ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ แก่ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค						Par9
10	ท่านได้ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่						Par10



ภาคผนวก ณ
ใบงาน AIC



ใบงาน A – 1.1 สภาพสถานการณ์ปัจจุบัน (แบ่งกลุ่มย่อย)

1. ให้สมาชิกในกลุ่มวาดภาพในมุมมองของตนเอง เกี่ยวกับ “สุขภาพของคนในชุมชน กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน”
2. สมาชิกแต่ละคนเล่าเรื่องราวจากภาพที่ตนเองวาด สอบถามได้ แต่ห้ามวิจารณ์
3. รวมภาพ
4. วาดเป็นภาพของกลุ่มบนกระดานแผ่นใหญ่

ใบงาน A 1.2 นำเสนอภาพของกลุ่ม (กลุ่มใหญ่)

1. นำเสนอภาพของกลุ่ม ให้สมาชิกซักถาม เพิ่มเติมได้

ใบงาน A 2.1 เป้าหมายอนาคตที่ปรารถนา (กลุ่มย่อย)

1. ให้สมาชิกในกลุ่มวาดภาพ เกี่ยวกับ “สุขภาพของคนในชุมชน กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน” ที่ตนเองอยากเห็นในอนาคต
2. สมาชิกแต่ละคนเล่าเรื่องราวจากภาพที่ตนเองวาด สอบถามได้ แต่ห้ามวิจารณ์
3. รวมภาพ
4. วาดเป็นภาพของกลุ่มบนกระดานแผ่นใหญ่

ใบงาน A 2.2 สร้างวิสัยทัศน์ (กลุ่มใหญ่)

1. นำเสนอภาพของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกเลือกภาพจากภาพทั้งหมด มา 1 ภาพ เป็นตัวแทนของอนาคตที่ต้องการ
3. หาอาสาสมัครช่วยกันเติมภาพ
4. สร้างวิสัยทัศน์ของตำบลฯ “.....”

ใบงาน I 1 แนวทางการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม (กลุ่มย่อย)

1. ให้สมาชิกเสนอแนวทาง กิจกรรม โครงการ “ถ้าจะให้ไปตามวิสัยทัศน์เราจะต้องทำอะไรบ้าง” พร้อมชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์
2. รวบรวมข้อเสนอ จัดเป็นหมวดหมู่



ใบงาน 12 จำแนก และจัดลำดับความสำคัญ (กลุ่มใหญ่)

1. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ
2. จัดประเภทกิจกรรม/โครงการ

ชุมชนทำได้เอง	ร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่น	ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น

3. “หากมีทรัพยากรจำกัด” ท่านคิดว่ากิจกรรม/โครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด ที่จะสามารถพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในตำบลฯได้

กิจกรรม/โครงการ	คะแนน

ใบงาน C 1 เลือกกิจกรรม/แนวทางที่จะทำ (กลุ่มย่อยตามที่สนใจ)

1. กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง ให้สมาชิกลงชื่อเลือกกิจกรรม/โครงการที่ตนเองสนใจ
2. กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือกับองค์กรอื่น ให้สมาชิกมอบหมายให้บุคคล หรือกลุ่มใดดำเนินการประสาน ติดตาม ยื่นข้อเสนอ

ใบงาน C 2.1 ทำแผนปฏิบัติการ (กลุ่มใหญ่)

1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยตอบคำถาม
 - 1.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
 - 1.2 ทำแล้วจะได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับเกิดขึ้น)
 - 1.3 ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีดำเนินงาน)
 - 1.4 ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์อะไร งบประมาณเท่าไร
 - 1.5 ทำที่ไหน (สถานที่ที่จะดำเนินโครงการ)
 - 1.6 ทำเมื่อไร (วันเวลาที่จะดำเนินโครงการ)
 - 1.7 ใครบ้างที่จะช่วยทำ
 - 1.8 ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแลประสานงาน)



2. กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือจากองค์กรอื่นมาทำแผน โดยตอบคำถาม ดังนี้
 - 2.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
 - 2.2 ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ/ เกิดขึ้น)
 - 2.3 ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร
 - 2.4 ใครเป็นผู้ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า

ใบงาน C 2.2 เสนอแผนการปฏิบัติการ (กลุ่มใหญ่)

1. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม
2. อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่ เตรียมการเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานขอรับการสนับสนุน หรือส่งเสริมและเข้าร่วมพัฒนา



ภาคผนวก ญ
ผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วปี 2559



แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานกึ่งเพื่อระงับสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

ทีม SRRT รพ.สต. บ้านจันทบุรี ตำบล บ้านจันทบุรี อำเภอ บ้านจันทบุรี จังหวัด บุรีรัมย์ผลการประเมินครั้งก่อน ☐ ไม่มี☒ มี ผ่านเกณฑ์ระดับ (พื้นฐาน, ดี, ดีเยี่ยม) พื้นฐาน เมื่อ 15.05.2562ผลการประเมินครั้งนี้ ☐ ไม่ผ่าน☒ ผ่านเกณฑ์ระดับ ดี ข้อคิดเห็น/ข้อสังเกต มีเอกสารหลักฐานการดำเนินงานผู้ที่ทำการประเมิน นายแพทย์สาธารณสุข หน่วยงาน รพ.สต. บ้านจันทบุรีวันที่ประเมิน 9 มิ.ย. 62

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด/ตัวชี้วัดย่อย	รหัส	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หลักฐานหรือ เหตุผลสนับสนุน
องค์ประกอบด้านความเป็นทีม				
1. การจัดตั้งทีม SRRT				
1) มีคำสั่งแต่งตั้งทีม ที่มีรายชื่อเป็นปัจจุบันร้อยละ 80 ขึ้นไป	B	✓		<u>มีคำสั่งแต่งตั้งทีม</u> <u>ฉบับที่ 52 ม. 57</u>
2) สมาชิกทีมมีจำนวนตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป ประกอบด้วยเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์การ	B	✓		
3) แกนหลักของทีมเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ (เผ่าะวัง, สอสนวโรค)	B	✓		
4) สมาชิกทีมอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	S	✓		
5) หน่วยงานมีการระบุโครงสร้างภายในที่ชัดเจน เพื่อเป็นหน่วยรับผิดชอบ การจัดตั้งและเป็นแกนดำเนินงานของทีม SRRT	S	✓		
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ				
1) สมาชิกทีมร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมการเผ่าะวัง เหตุการณ์หรือ สูงกว่า	B	✓		
2) สมาชิกทีมร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้เข้าร่วมประชุม พื้นฟูความรู้ ด้านการเผ่าะวังเหตุการณ์ หรือการเผ่าะวังสอบสวนควบคุมโรค ทุกปี	S	✓		
3) หัวหน้าทีมหรือแกนหลักของทีมอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรม ด้านระดับวิชาชีพพื้นฐานและมีประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญ ด้านปฏิบัติการภาคสนาม	S	✓		
องค์ประกอบด้านความพร้อม				
4. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน				
1) มีหมายเลขโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่นที่สามารถติดต่อสมาชิก ทีมทั้งหมดได้ตลอดเวลา เพื่อรับส่งข่าวสารหรือปฏิบัติงาน กรณีเร่งด่วน	B	✓		<u>มีรายชื่อสมาชิก</u> <u>ทีม</u>
2) มีคู่มือ และแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อการสอบสวนและควบคุมโรค ตามเกณฑ์ที่กำหนด	B	✓		

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด/ตัวชี้วัดย่อย		รหัส	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หลักฐานหรือ เหตุผลสนับสนุน
3) มียานพาหนะที่สามารถนำออกปฏิบัติงานได้ทันที	B	✓			- มียานพาหนะ ใช้ ๑๐ คัน
4) สามารถเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ที่พร้อมใช้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	S	✓			
5) มีการจัดงบประมาณ เพื่อใช้ในการสอบสวนควบคุมโรค ส่งวัสดุตัวอย่าง การสื่อสาร คำตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และการซ่อมแซม	S	✓			- มีงบอุดหนุน
องค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน					
6. การเฝ้าระวังและเตือนภัย					
1) มีการกำหนดรายชื่อโรค/ภัย ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (Priority diseases)	B	✓			
2) มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ	B	✓			
3) มีการจัดทำทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ	B	✓			
4) มีการแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น	B	✓			
5) มีการตรวจสอบ กรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูลและหาสัญญาณภัย (signals)	S	✓			
6) มีการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสารทั้งในระดับท้องถิ่นที่ใกล้เคียง และพื้นที่อื่นที่เกี่ยวข้อง	S	✓			
8. การสอบสวนโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ					
1) มีการกำหนดเกณฑ์ของทีมในการออกสอบสวนโรค ควบคุมการระบาดหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	B	✓			Full report ๕ ครั้ง
2) มีการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน	B	✓			
3) มีการกำหนดนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัสได้อย่างถูกต้อง	S	✓			
4) มีการเลือกใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาและสถิติที่เหมาะสมกับเหตุการณ์	S	✓			
9. การควบคุมโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติขึ้นต้น					
1) บังคับกันตนเองจากการติดเชื้อและ/หรืออันตรายขณะสอบสวนโรค	B	✓			- มีคนไข้ ๑๐ คน หรือ ๑๐ คน
2) ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะในชุมชนได้	B	✓			
3) สื่อสารให้ชุมชนเข้าใจสถานการณ์ และร่วมมือควบคุมการระบาดได้	B	✓			
4) จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น หรือสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะควบคุมโรคได้	S	✓			
5) นอกได้ถึงสิ่งที่เกินขีดความสามารถและขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานเฉพาะด้านหรือทีมที่เกี่ยวข้องหากจำเป็น	S	✓			

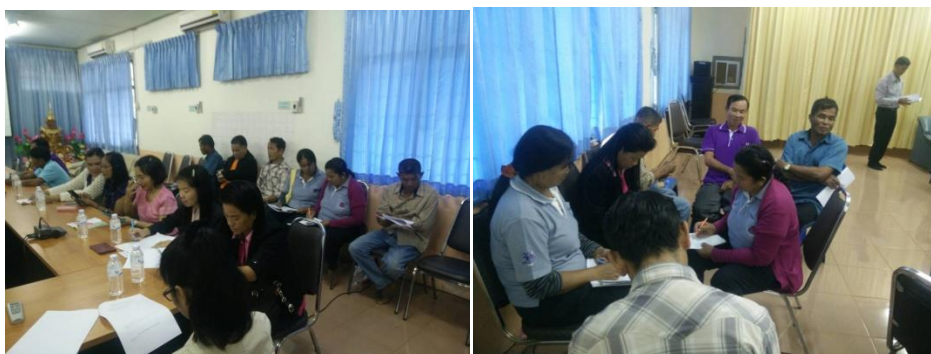
องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด/ตัวชี้วัดย่อย		รหัส ผ่าน ไม่ผ่าน		หลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุน
องค์ประกอบด้านผลงาน				
12.	ผลงานการตรวจสอบและแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา			
มีการตรวจสอบและแจ้งเตือนเหตุการณ์ผิดปกติได้ภายใน 24 ชม.				
1)	มีการตรวจสอบและแจ้งเตือน ร้อยละ 50-59	B	✓	
2)	มีการตรวจสอบและแจ้งเตือน ร้อยละ 60-79	S1	✓	
3)	มีการตรวจสอบและแจ้งเตือน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	S2		
13.	ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค/ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ			
มีการสอบสวนครบถ้วน				
1)	มีผลงานสอบสวนครบถ้วน ร้อยละ 50-59	B		
2)	มีผลงานสอบสวนครบถ้วน ร้อยละ 60-79	S1		
3)	มีผลงานสอบสวนครบถ้วน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	S2	✓	
14.	ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ และการควบคุมเบื้องต้น			
มีการสอบสวนโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ และการควบคุมเบื้องต้นที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด				Full report DHF done 2 p.p.v.
1)	มีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 1 ฉบับ	B	✓	
2)	มีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 2 ฉบับ	S1	✓	
3)	มีรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ มากกว่า 2 ฉบับ	S2		
15.	ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ (Response time)			
มีการสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง				Full report DHF done 2 p.p.v.
1)	มีผลงานสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 50-59	B	✓	
2)	มีผลงานสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 60-79	S1	✓	
3)	มีผลงานสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป	S2	✓	
16.	ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ			
มีการเขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด				Full report DHF done 2 p.p.v.
1)	เขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 1 ฉบับ	B	✓	
2)	เขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพ 2 ฉบับ	S1	✓	
3)	เขียนรายงานสอบสวนที่มีคุณภาพมากกว่า 2 ฉบับ	S2		

หมายเหตุ B = Basic requirement, S = Special requirement



ภาคผนวก ฎ
ตัวอย่างภาพกิจกรรม





ศึกษาและนำเสนอสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน



กำหนดเป้าหมายแนวทางในการพัฒนา



กำหนดวิสัยทัศน์ร่วม



คัดเลือกแผนนำไปปฏิบัติ



ประชุมพัฒนาแนวทางทางการดำเนินงาน SRRT ระดับตำบล



กิจกรรมพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนโดยชุมชน





การประชุมถอดบทเรียน



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายภานุพงษ์ ดั่งวงสะดี
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2529
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดหนองคาย ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2548	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอุดรพิทยานุกูล จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2550	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ. 2552	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2561	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ 38150
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 14 หมู่ที่ 1 ตำบลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ 38150

