

การพัฒนาแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2563

The development of working model for surveillance Prevention and control of dengue
fever Muangchan District, Year 2020
(Received: March 21,2022 ; Accepted: April 19,2022)

จิระวัตร วิเศษสังข์¹

Jirawat Wisetsang¹

บทคัดย่อ:

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนกับหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการที่อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วง 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563 กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองจันทร์ จำนวน 21 คน 2) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จำนวน 10 คน 3) ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนันผู้ใหญ่บ้าน 52 คน และ 4) ตัวแทน อสม. จำนวน 52 คน รวมทั้งหมด 135 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t- test เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินการใหม่ มีผลลัพธ์การดำเนินงาน 1) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง 2) ค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกกลุมน้ำยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) 3) เกิดหมู่บ้านต้นแบบควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ 4) ประสิทธิภาพการควบคุมโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5) เป็นต้นแบบขยายผลการดำเนินงานสู่ระดับจังหวัด ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญได้แก่ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกิจกรรม 2) มีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกันทุกระดับ 3) มีการจัดระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอที่เข้มแข็ง 4) การทำงานเป็นทีม ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ 5) การบูรณาการภารกิจและขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) จึงสรุปได้ว่า รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ดีกว่ารูปแบบเดิมเนื่องจากมีวิธีการพัฒนารูปแบบที่ดี จำแนกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์รูปแบบเดิม การพัฒนารูปแบบใหม่เบื้องต้น การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่และการสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้เกิดระบบที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง มีวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดีเป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานด้วยหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการติดตามประเมินผลที่ดีและนำไปพัฒนารูปแบบขณะดำเนินการเป็นระยะๆ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน เสนอแนะให้พัฒนาต่อเนื่องและครอบคลุมทุกๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ควรนำไปประยุกต์และขยายผลการพัฒนางานทั้งหลายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นำไปสู่ประโยชน์สุขของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และ ประเทศชาติ อย่างกว้างขวางและคุ้มค่ายิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ไข้เลือดออก,การพัฒนาแบบ,การวิจัยและพัฒนา,ระบบสุขภาพอำเภอ

¹ แพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.), ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

Abstract:

This Research and Development aimed to Developed working model of Surveillance, prevention and control of dengue fever in Muang Chan District Sisaket Province and compare the results before and after the implementation of the developed model to be conducted in Muang Chan District Sisaket Province during 1 October 2019 to 30 September 2020. The samples were 1) Muang Chan District Board (DHB), 21 People. 2) Emergency Operation Center Committee (EOC) and Surveillance rapid and respond Team (SRRT), 10 People. 3) Village leader, 52 People. 4) Village health Volunteer, 52 People. Total of 135 people. Descriptive statistics, Frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test, at alpha 0.05 were used for data analysis.

The results revealed that after the new working model implementation, 1) the morbidity rate of dengue fever decreased. 2) The Mean of *Aedes aegypti* Risk index was significantly decreased ($P < 0.05$). 3) Have Working model village for dengue control at district level. 4) The effectiveness of Dengue hemorrhagic fever control passed the standard. 5) To be a working model for scaling up to the provincial level. The key success factors were: 1) Stakeholders Become involved in the implementation of all the activity. 2) Resources were shared and in all levels. 3) The Information system were used for Surveillance. 4) the collaboration and unity of team work. 5) Integration of missions and driven by the District Health Board (DHB). These conclude that the new working model developed by the researcher better than the original. They are due to good methods and techniques in model development that were 4 steps; the analysis of the original model, the initial model development, the model implementation, and the conclusion of the new model development. These activities lead to clear working systems, practical model, well prepare before start working, good method of model implementation by the participation of concerning persons from the beginning. Suggesting continuous development and covering all related factors It should also be applied and extended to continuous and sustainable development, which will lead to greater benefits for patients, families, communities, and the nation, both in the short and long term.

Keywords: Dengue fever, Model development, Research and Development, District health system

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ประเทศเขตร้อน เนื่องจากมียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยโรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญโดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลา

กลางวัน และดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะ ไข่สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวน มากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ ต่อม น้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะ ฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้

ไปกัดคนอื่น อีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ ของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้าย ไข้เดงกี (dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้¹

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก มีการระบาดในประเทศไทย และปัจจุบันการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ² จากสถิติสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 มีอัตราอัตราป่วย 164.46 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.17 ในเขตอำเภอเมืองจันทร์ พบว่ามีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำสุดในจังหวัดศรีสะเกษ (22.19 ต่อประชากรแสนคน) และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต³ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองจันทร์โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนและเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้ดำเนินการถอดบทเรียนระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2562⁴ เพื่อให้ทราบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และได้นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานดังกล่าว มาพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Working model) การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปี 2563 ของอำเภอเมืองจันทร์ ให้เป็นต้นแบบและมีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Working Model) การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอำเภอเมืองจันทร์ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน กับ หลัง การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (The New Working Model) ไปดำเนินการในพื้นที่

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1

ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563 ในพื้นที่อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้หลักการทำงานพื้นที่ต้นแบบ⁵ ผสานกับองค์ความรู้แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ⁶ เป็นเกณฑ์คัดเลือก ได้กลุ่มตัวอย่างคือ (1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 21 คน (2) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จำนวน 10 คน (3) ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 52 คน และ (4) ตัวแทน อสม. จำนวน 52 คน รวมทั้งหมด 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลลักษณะพื้นฐานของพื้นที่วิจัย (2) แบบประเมินระดับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District health system) (3) แบบบันทึกการปฏิบัติงานและแบบรายงานของงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (3) แบบสอบถามความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยแต่ละชิ้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกสร้างขึ้น นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงก่อนการนำไปใช้และมีการติดตามผลการนำไปใช้ทุกเดือน ด้านเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ทดสอบวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาเพื่อค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.87

วิธีดำเนินการนิพนธ์ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออกอำเภอมืองจันทร์ ในปี 2562 โดยวิธีการดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ประกอบด้วย แนวทางการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) การดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระบบการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) องค์ความรู้วิชาการโรคใช้เลือดออก และเอกสารอื่นๆ ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ บันทึกการประชุม ตารางการจัดกิจกรรม แผนงาน โครงการ และสถิติการเกิดโรคของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก

1.2 การประชุมถอดบทเรียน 3 ครั้ง ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้

ครั้งที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ครั้งที่ 2 คณะกรรมการศูนย์ EOC/ทีม SRRT

ครั้งที่ 3 กลุ่มกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทน อสม.

1.3 วิเคราะห์และสรุปผลการถอดบทเรียน โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน มาสรุปประเด็นสำคัญซึ่งประกอบด้วย กระบวนการสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ แนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Working Model Development) โดยจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) คณะกรรมการศูนย์ EOC ทีม SRRT ผู้นำชุมชน และ ผู้แทน อสม. เพื่อนำเสนอผลจากการถอดบทเรียน และร่วมระดมความคิดออกแบบกระบวนการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการของแนวคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking)⁷ หลักการ Principle of management⁸ และหลักการประเมินโครงการ CIPP Model⁹ ที่ครบวงจร โดย

ออกแบบจัดทำผังการดำเนินงาน Flow chart และคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้อง เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองรูปแบบการดำเนินงานใหม่ (The new working Model) ตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 จัดประชุมซักซ้อมความเข้าใจ และสื่อสารแนวทางการปฏิบัติให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทราบ โดยจัดทำผังการดำเนินงาน Flow chart และคู่มือแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้มีความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งจัดให้มีช่องทางในการสื่อสาร

3.2 ผู้วิจัยลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค เก็บข้อมูลและเสริมพลังในระดับพื้นที่

3.3 ติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค และคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการ พขอ. ทุกเดือน

3.4 ร่วมทบทวนประเมินผลระหว่างการทำงานทุกไตรมาส และวางแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินและสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีการประเมินผล ดังนี้

4.1 ประเมินจากตัวชี้วัดของงานควบคุมโรค ได้แก่ อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก ค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลาย

4.2 ประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรค กรณีได้รับรายงานการเกิดโรค

4.3 ประเมินความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ต่อรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก อำเภอมืองจันทร์ เพื่อหาข้อมูลปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติและกำหนดผลลัพธ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และนำผลการประเมินมาวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติตามวงจรการวิจัยในระยะต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ อัตรา การหาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงาน

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบของงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใหม่ที่พัฒนาตามกระบวนการพัฒนา เกิดรูปแบบการดำเนินงาน ตามกรอบ CIPP Model ดังนี้

1.1ด้านบริบท (Context Evaluation) มีผลการวิเคราะห์สภาพพื้นที่จริงและสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์

1.1.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของพื้นที่

ตารางที่ 1 แสดงบริบทของอำเภอเมืองจันทร์ จุดแข็ง และการพัฒนาจุดแข็งให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

บริบท	จุดแข็ง	การพัฒนาจุดแข็งให้เอื้อต่อการดำเนินงาน
ลักษณะชุมชน	ทุกหมู่บ้านชาวบ้านจะอยู่รวมเป็นกลุ่มแต่ละครัวเรือนอยู่ไม่ไกลกัน	จัดทำแผนประชาคมในทุกหมู่บ้าน และประชุมสื่อสารความเสี่ยงอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
การคมนาคม	การคมนาคมสะดวกมีถนนคอนกรีตเชื่อมระหว่างหมู่บ้าน	จัดทำแผนการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายแบบไขว้ระหว่างหมู่บ้าน
ผู้นำชุมชน	นายกเทศมนตรีตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีวิสัยทัศน์ เป็นนักพัฒนา	ใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนประเด็นรณรงค์ควบคุมลูกน้ำยุงลาย จนกระทั่งเกิดเป็นข้อตกลงหมู่บ้าน และนำไปสู่ธรรมนูญตำบล
สังคม/วัฒนธรรม	เป็นสังคมชนบทกึ่งเมือง ครอบครัวขยาย ไปมาหาสู่ พึ่งพาอาศัยกัน มีกิจกรรมในชุมชนสม่ำเสมอ	จัดทำปฏิทินชุมชน โดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงพื้นที่สื่อสารความเสี่ยงร่วมกับผู้นำชุมชนและ อสม.
การสื่อสาร	มีอินเทอร์เน็ตประชารัฐ ผู้นำชุมชนสามารถใช้แอปพลิเคชันต่างๆ ได้	ใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เป็นช่องทางสื่อสารความเสี่ยง และสื่อสารกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การจัดสรรทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน

1.2.1 งบประมาณมีการบูรณาการทรัพยากรสนับสนุนระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับตำบล โดยกองทุนสุขภาพตำบล ทั้ง 3 ตำบล

ตารางที่ 2 แสดงแหล่งงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

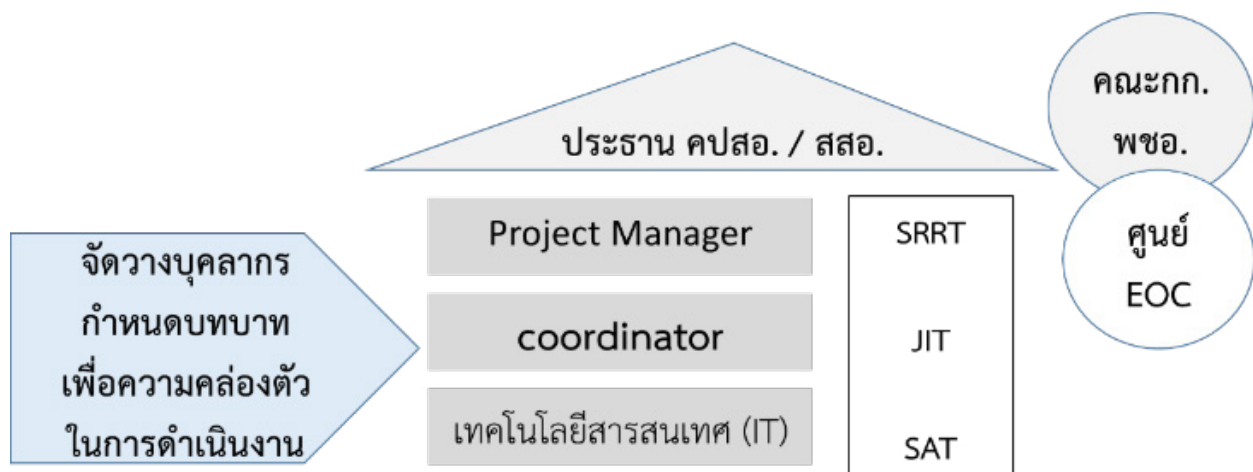
แหล่งงบประมาณ	จำนวน (บาท)	ใช้ในกิจกรรม
งบประมาณตามแผนปฏิบัติงานพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง จันทร์	84,100	1. พัฒนาบุคลากร 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน
งบประมาณตามแผนกองทุนสุขภาพตำบล 3 ตำบล	88,500	1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังระดับ พื้นที่ 2. การสื่อสารความเสี่ยง
งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามโครงการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคไข้เลือดออกและรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ	10,000	การสร้างกระแส และสื่อสารความ เสี่ยงในระดับอำเภอ

1.2.2 วัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุน บุคลากรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Pooled Resource sharing) ได้มีการสำรวจและเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร เพื่อวางแผนในการจัดหา และกระจายสู่พื้นที่ให้เพียงพอและพร้อมใช้ จากการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้มีการบูรณาการ

กิจกรรม และใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกัน ได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำ โลชั่นกันยุง และเครื่องพ่นหมอกควัน

1.2.3 บุคลากร

(1) มีการจัดโครงสร้าง และกำหนดบทบาทภารกิจที่ชัดเจน



ภาพประกอบที่ 1 แสดงถึงโครงสร้าง และการจัดวางบุคลากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์

```
graph LR; A[อสม. หมู่บ้านละ 3 คน  
(156 คน)] --> B[อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ใน  
การเฝ้าระวัง ควบคุม และ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออกเชิงรุก]; B --> C[ขยายผลสู่ อสม.  
ในหมู่บ้านเดียวกัน]; C --> D[การเฝ้าระวัง  
ป้องกัน  
แบบเข้มข้น]; D --> E["- ควบคุมลูกน้ำยุงลาย  
- ปรับสภาพแวดล้อม  
- สื่อสารความเสี่ยง  
- ระบบรายงาน"]; E --> F[อสม. 100 คน  
ในหมู่บ้านละ 10 หมู่บ้าน  
(1000 คน)]; F --> G[อสม. 1000 คน  
ในตำบลละ 10 หมู่บ้าน  
(10,000 คน)]; G --> H[อสม. 10,000 คน  
ในจังหวัดละ 10 ตำบล  
(100,000 คน)]; H --> I[อสม. 100,000 คน  
ในภาคละ 10 จังหวัด  
(1,000,000 คน)]; I --> J[อสม. 1,000,000 คน  
ในประเทศไทย  
(10,000,000 คน)]; K[กำนัน ผอ.บ.  
ผู้ช่วย ผอ.บ. กว่า 150 คน] --> L[รับมือนโยบาย และแนวทาง  
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม  
จาก พชอ.]; L --> M["- สื่อสารความเสี่ยง  
- จัดการสภาพแวดล้อม  
- ร่วมทีมเฉพาะกิจ  
สำรวจลูกน้ำยุงลาย"]; M --> N[อสม. 100 คน  
ในหมู่บ้านละ 10 หมู่บ้าน  
(1000 คน)]; N --> O[อสม. 1000 คน  
ในตำบลละ 10 หมู่บ้าน  
(10,000 คน)]; O --> P[อสม. 10,000 คน  
ในจังหวัดละ 10 ตำบล  
(100,000 คน)]; P --> Q[อสม. 100,000 คน  
ในภาคละ 10 จังหวัด  
(1,000,000 คน)]; Q --> R[อสม. 1,000,000 คน  
ในประเทศไทย  
(10,000,000 คน)];
```

อสม. หมู่บ้านละ 3 คน (156 คน)

อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ใน การเฝ้าระวัง ควบคุม และ ป้องกันโรคไข้เลือดออกเชิงรุก

ขยายผลสู่ อสม. ในหมู่บ้านเดียวกัน

การเฝ้าระวัง ป้องกัน แบบเข้มข้น

ควบคุมลูกน้ำยุงลาย
ปรับสภาพแวดล้อม
สื่อสารความเสี่ยง
ระบบรายงาน

อสม. 100 คน ในหมู่บ้านละ 10 หมู่บ้าน (1000 คน)

อสม. 1000 คน ในตำบลละ 10 หมู่บ้าน (10,000 คน)

อสม. 10,000 คน ในจังหวัดละ 10 ตำบล (100,000 คน)

อสม. 100,000 คน ในภาคละ 10 จังหวัด (1,000,000 คน)

อสม. 1,000,000 คน ในประเทศไทย (10,000,000 คน)

กำนัน ผอ.บ. ผู้ช่วย ผอ.บ. กว่า 150 คน

รับมือนโยบาย และแนวทาง การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม จาก พชอ.

สื่อสารความเสี่ยง
จัดการสภาพแวดล้อม
ร่วมทีมเฉพาะกิจ สำรวจลูกน้ำยุงลาย

อสม. 100 คน ในหมู่บ้านละ 10 หมู่บ้าน (1000 คน)

อสม. 1000 คน ในตำบลละ 10 หมู่บ้าน (10,000 คน)

อสม. 10,000 คน ในจังหวัดละ 10 ตำบล (100,000 คน)

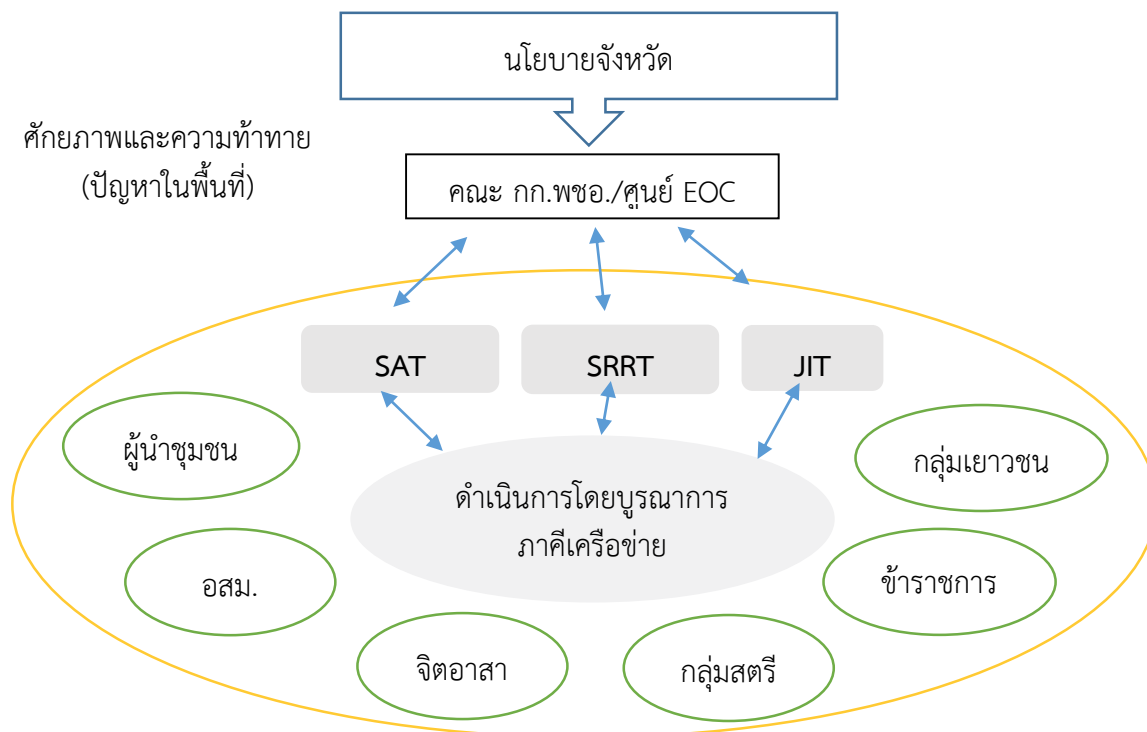
อสม. 100,000 คน ในภาคละ 10 จังหวัด (1,000,000 คน)

อสม. 1,000,000 คน ในประเทศไทย (10,000,000 คน)

ภาพประกอบที่ 2 แสดงถึงการมอบหมายภารกิจให้กับบอส.และผู้นำชุมชน

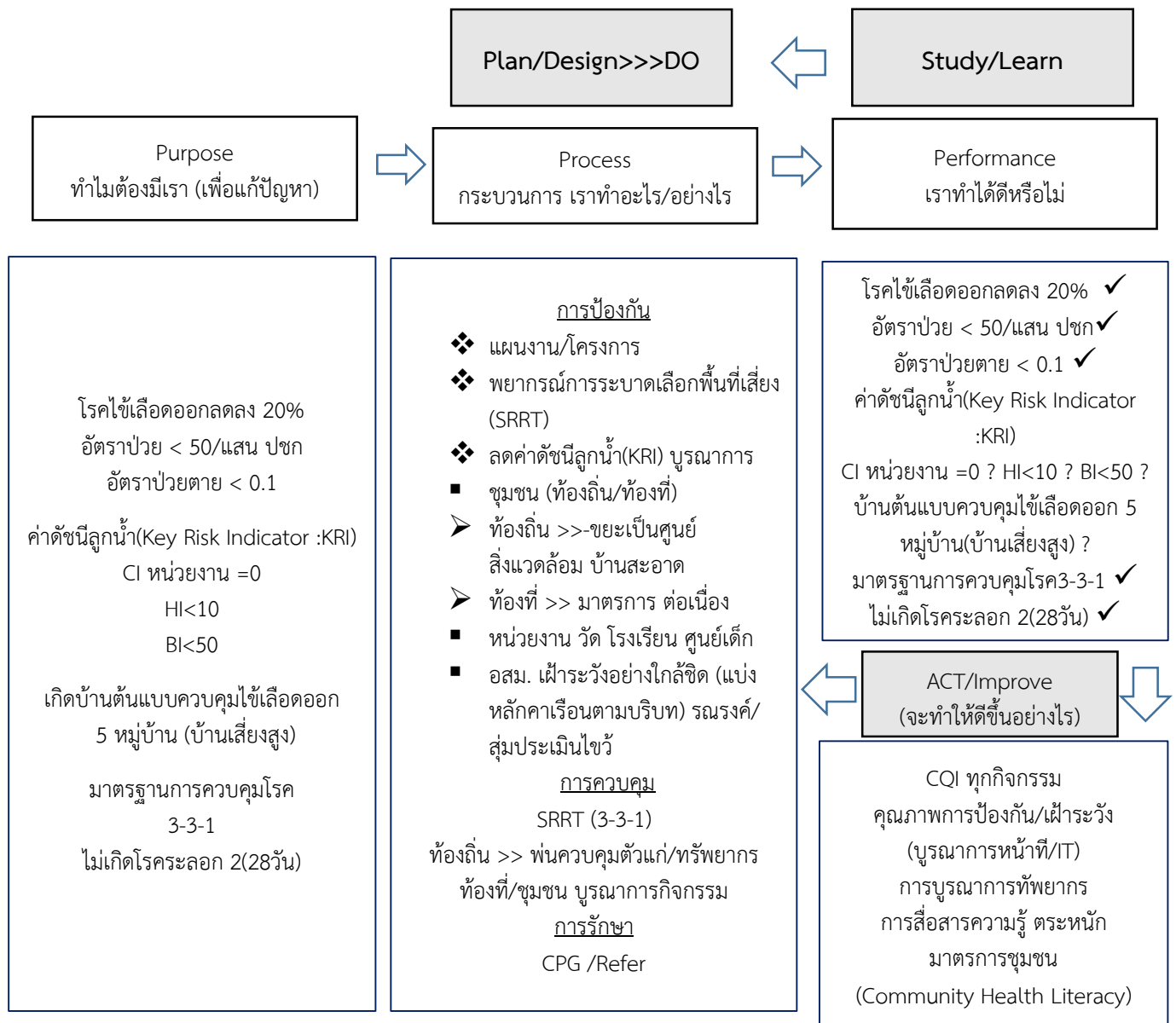
1.3 ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

(1) มีการออกแบบกระบวนการโดยบูรณาการเชื่อมโยงนโยบายทุกระดับ



ภาพประกอบที่ 3 แสดงถึงการออกแบบกระบวนการโดยบูรณาการเชื่อมโยงนโยบายทุกระดับ

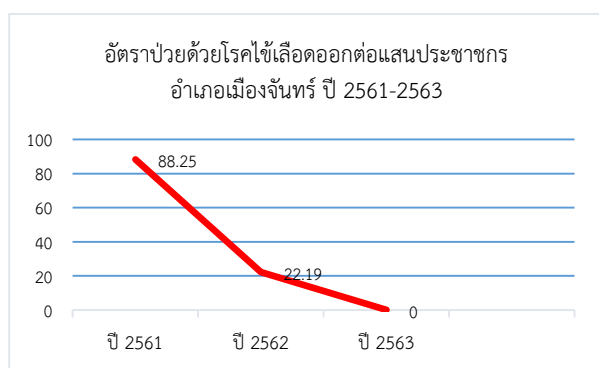
(2) มีการออกแบบและพัฒนากระบวนการโดยใช้หลัก 3P-PDCA เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง



ภาพประกอบที่ 4 แสดงถึงการออกแบบกระบวนการโดยใช้หลัก 3P-PDCA

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ (Product Evaluation) ก่อนและหลังการดำเนินงาน

2.1 เปรียบเทียบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2561, 2562, 2563 อัตรา 88.25, 22.19, 0 ต่อประชากรแสนคน พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน



ภาพประกอบที่ 5 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2561-2563

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย พบว่าหลังดำเนินการค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้ง 3 ค่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังดำเนินการค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ที่พบว่า รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นดีกว่ารูปแบบเดิม เห็นได้จากการมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีกว่ารูปแบบเดิม โดยใช้ทรัพยากรคน เงิน ของ เพียงเท่าที่มีอยู่เท่านั้น สอดคล้องกับการวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนำร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราชของจันทร์จรรย์ ถือทอง(2562)¹⁰

และสอดคล้องกับการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามของประเสริฐ ไหลหาโคตร(2559)¹¹ ที่เป็นอย่างนี้เนื่องจากการมีรูปแบบที่ดี เหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง และมีกระบวนการในการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดีมีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับแนวคิด แนวทาง และวิธีการของการทำวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (R&D for CSWI)⁸ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การมีรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองนั้น เห็นได้จากการมีองค์ประกอบของรูปแบบที่ครบถ้วน ทั้งหลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบ และวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการ การมีกระบวนการในการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดีมีประสิทธิภาพสูง เห็นได้จากกระบวนการและวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการพัฒนารูปแบบใหม่ ที่มี 4 ขั้นตอนหลัก คือ (1) การวิเคราะห์รูปแบบเดิม (2) การพัฒนารูปแบบใหม่เบื้องต้น (3) การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ และ (4) การสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ เพื่อสรุปผลเป็นรูปแบบสุดท้ายที่ดี เหมาะสม และปฏิบัติได้จริง⁸ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมจิต พรหมจันทร์ และคณะ(2558)¹⁴ และ งานวิจัยของจุไรรัตน์ แยมพลอย(2549)¹⁵ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่ม ต้น ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูง รวมทั้ง ลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ทดลอง คือ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ ควรดำเนินการพัฒนางานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จนเป็น “รูปแบบตัวอย่าง” ของ การพัฒนางานในระดับจังหวัดและระดับประเทศ ต่อไป และ ควรนำประสบการณ์ที่ได้การสร้างและ พัฒนารูปแบบนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน อื่นๆ

2. ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (R&D for CSWI) ที่สมบูรณ์ แบบ ต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมรายละเอียดทุกๆด้าน อย่างครบถ้วนทั้งตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องและ ตามบริบทของพื้นที่วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไปใช้ในการ การควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างยั่งยืนต้อง เน้นกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายและชุมชน การสร้างจิตสำนึกให้เกิด ความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการ ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการ สิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย โดยปฏิบัติการดังกล่าวต้องมีการค้นคว้า อ้างอิง ใช้ข้อมูลทิววิเคราะห์ สังเคราะห์ที่รอบด้าน ในทุกมิติ เพื่อนำมาออกแบบรูปแบบการ ดำเนินงาน(Working model) การประสานการทำงานกับบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุข และอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง เพื่อโน้มน้าวเพื่อให้เกิดความร่วมมือ และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

3. ควรประยุกต์แนวทางและวิธีการ ที่ได้ ดำเนินการไป ในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการทำวิจัย ในงานอื่น ๆ ทั้ง งานบริการ งานสนับสนุน ทรัพยากร งานพัฒนางานบริการ งานพัฒนา หน่วยงาน และ งานบริหารจัดการ โดยสามารถทำ ได้ในทุกๆงาน และทุกๆหน่วยงาน โดยมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนางานทั้งหลายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นำไปสู่ประโยชน์สุขของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และ ประเทศชาติ อย่างกว้างขวางและคุ้มค่า ยิ่งๆขึ้น ทั้งระยะสั้น และ ระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และสนับสนุนให้ เกิดความสำเร็จ ได้แก่นายอำเภอเมืองจันทร์ หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วน คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เมืองจันทร์ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง กำนันผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)เมือง จันท์ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ใน เขตอำเภอเมืองจันทร์ ทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Dengue and dengue hemorrhagic fever**. WHO Fact Sheet No. 117. Geneva: WHO; 2002.
2. สุภาวดี พวงสมบัติ, อีราวดี กอพยัคฆินทร์, วราภรณ์ เอมะรุจิ, ศรัณรัชต์ ชาญประโคน, บรรณาธิการ. คู่มือ วิชาการโรคติดเชื้อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์; 2558.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลงานรับการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2562.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์. เอกสารถอดบทเรียนและวิเคราะห์การดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2562.

- 5.มูลนิธิปิดทองหลังพระ สืบสานแนวพระราชดำริ และ สถาบันส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมปิดทองหลังพระสืบสานแนวพระราชดำริ. การพัฒนาเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ.เอกสารฉบับนี้ ได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับ “การพัฒนาเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ”ในพื้นที่ต้นแบบต่างๆ อันผสาน “ความรู้แนวพระราชดำริ” “ความรู้สากล”และ “ความรู้ท้องถิ่น” ที่เกิดขึ้นจากความเข้าใจและประสบการณ์การพัฒนาในพื้นที่ต้นแบบ; 2561.
- 6.สำนักบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ.นนทบุรี: สำนักบริหารสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557
- 7.กระบวนการคิดเชิงออกแบบ. สสวท (ออนไลน์). สืบค้นจาก http://designtechnology.ipst.ac.th/wp-Content/2_02_กระบวนการคิดเชิงออกแบบ.pdf [21 พฤศจิกายน 2562]
8. สมชาติ โตรักษา. การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560.
- 9.เยาวดี วิบูลย์ศรี (2540). แบบจำลอง CIPP. ในรวมบทความทางการประเมินผลโครงการ กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 10.จันทร์จรรย์ ถือทอง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนาร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช .สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2562:48-59
- 11.ประเสริฐ ไหลหาโคตร.การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2559:43-50
- 12.สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาค ที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน.(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด; 2548 (ISBN 974-11-0325-5)
- 13.สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, 2548.
- 14.สมจิต พรหมจันทร์ และคณะ. “การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ”. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2:37-51. 2558.
- 15.จุไรรัตน์ แยมพลอย, สมชาติ โตรักษา, สุปรียา ณะมัย, พีระ ศรีกรั่นจิตร. การพัฒนางานให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ.2549.หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2549.