

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย

หลังถ่ายโอน สอน./รพสต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดมุกดาหาร

Development of a model for prevention and control of dengue fever among network partners after the transfer of teaching Subdistrict Health Promotion hospital to the Provincial Administrative Organization Mukdahan Province.

(Received: September 4,2023 ; Revised: September 14,2023 ; Accepted: September 29,2023)

พันธ์วี สุขบัติ¹, ประยุทธ์ ศรีสำราญ²

Panchawee Sukapat¹ , Prayut Srisamran²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 71 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ T-test

ผลการวิจัยพบว่า ภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 60.56 รองลงมา เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 39.44 การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.10 มีระยะการทำงานช่วง 11 – 20 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.25 หน่วยปฏิบัติงานมากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อยละ 42.25 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามแบบแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จังหวัดมุกดาหารก่อนและหลังการพัฒนาแบบแผนพบว่า หลังการดำเนินงานทุกหน่วยงานมีระดับการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ผลการทดสอบคะแนนค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามแบบแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมา ระดับดี จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.00

คำสำคัญ :การพัฒนาแบบแผน, การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, ภาคีเครือข่าย

Abstract

This research is an action research. The subjects in the study used a purposive sampling of 71 people. The tools used to collect this data were questionnaires and group discussions. Statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, standard deviation, and T-test.

The results showed that most dengue prevention and control network partners in Mukdahan province were male at 60.56% and females at 39.44% . Most respondents had a bachelor's degree (83.10%), the most experienced work between 11-20 years (42.25%), and the most operational unit was Subdistrict Health Promoting Hospital (42.25%). The study's results on implementing the dengue prevention and control model of Mukdahan network partners before and after the development of the model showed that after the operation, all departments had improved operational levels. In addition, the results of the test results of the average performance according to the dengue prevention and control model of network partners showed a statistically significant difference in the average score of .05. Moreover, the assessment of the effectiveness of dengue prevention and control operations showed that the effectiveness level was excellent from 25 sites (83.33 per cent), followed by good level from 3 locations (10.00 percent).

Keywords: Development Model, Prevention and Control Dengue Fever, Network Partner

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหว้านใหญ่ Corresponding author: psrisamran21@gmail.com

บทนำ

ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกถือว่าเป็นโรคประจำถิ่นที่สำคัญ ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับแนวโน้มการระบาดในปี พ.ศ.2566 มีแนวโน้มที่จะมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องดำเนินงานตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด ซึ่งประกอบด้วย 6 มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยง การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษา การสื่อสารความเสี่ยง และการกำหนดมาตรการทางสังคม ซึ่งการดำเนินงานทั้ง 6 มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการร่วมกัน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานตาม 6 มาตรการหลัก

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางการเมือง การปกครองแก่ประเทศไทยหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับการปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา 78 มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 ได้กำหนดให้ รัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นโดยมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะการกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง⁽²⁾

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล

มาตรา 16 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการกิจสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นอำนาจและหน้าที่ ที่มีความทับซ้อนกับสถานีนามัยประจำตำบล ทั้งนี้เนื่องจากจากสถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำหน้าที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองและป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยพิการ⁽³⁾

พระราชบัญญัติดังกล่าว มาตรา 30 (1) กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลภายใน 4 ปี สำหรับองค์กรบริหารส่วนตำบล ที่ยังไม่พร้อมรับถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) (3) ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ

ในปี พ.ศ.2565 จังหวัดมุกดาหาร ได้มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 78 แห่ง

ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม ทั้งด้านการวางแผน การประสานงาน การบริหารงบประมาณ การจัดโครงสร้างองค์กร การติดตามประเมินผล ซึ่งกระบวนการบริหารงานที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้การดำเนินงานต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการงานและแนวทางโดยเฉพาะการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการดำเนินงานตอบโต้อย่างรวดเร็ว เพื่อยับยั้งขนาดและความรุนแรงของโรค โดยผู้วิจัยได้ตระหนักและสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายหลังถ่ายโอน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดมุกดาหาร โดยได้นำหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบ และทฤษฎีทางการบริหาร (POSDCoRB) มาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายหลังถ่ายโอน สอน./รพสต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดมุกดาหาร
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการถ่ายโอน สอน./ รพสต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นเชิงปฏิบัติการ (Action research) ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 7 เดือน (มกราคม - กรกฎาคม 2566) ดำเนินการโดยวิจัยร่วมกับ และภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลมุกดาหาร แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัย (Pre Research Phase) และระยะดำเนินการวิจัยและประเมินผล (Research Phase) มีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre Research Phase) มีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลอำนาจหน้าที่ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแต่ละหน่วยงาน

1.2 ศึกษาข้อจำกัดในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของภาคีเครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

1.3 ศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.4 สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมวิจัย

1.5 จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีทางการบริหาร “POSDCoRB” มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผ่านกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) มี 5 ขั้นตอน เป็นการบริหารกลุ่มในการเดินทางไปสู่การถกเถียงแลกเปลี่ยน และการสร้างความเข้าใจของกลุ่ม จนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม

2.2 ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action) การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนงานและแนวทางการพัฒนาที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่าง เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2566 โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.2.1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ภาคีร่วมตัดสินใจในการนำแผนปฏิบัติการไปใช้ร่วมกัน ซึ่ง



ทีมวิจัยได้นำแผนดังกล่าว มาเปิดโอกาสให้กับภาคีเครือข่าย ทบทวนไตร่ตรองในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการปฏิบัติงานตามแผนที่ได้ร่วมกันคิดขึ้นมาที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2.2.2. จัดอบรมฟื้นฟูให้แก่ภาคีเครือข่ายในประเด็นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ ติดตามสถานการณ์ และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดในระดับอำเภอ ตำบล แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกตามมาตรการการควบคุมโรค 3-3-1-7-14-21-28

2.3 ขั้นการสังเกต (Observe) เป็นการเยี่ยมชมติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยภาคสนาม ด้วยการใช้อย่างสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การประเมินผลระหว่างดำเนินงานโครงการและการประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ดังนี้

2.3.1. การเยี่ยมชมติดตามประเมินผลในระหว่างดำเนินงานโดยผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยภาคสนามติดตามประเมินผลเดือนละ 1 ครั้งนี้เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานพัฒนา รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นซึ่งอาจต้องพิจารณาปรับแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคใช้เลือดออก โดยการประเมินผลมีทั้ง 2 ด้านดังนี้

1) ด้านแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก 7 ประเด็นได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน การงบประมาณ

2) ด้านผลการดำเนินงานควบคุมโรคใช้เลือดออก

2.3.2 การประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์หลังดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกของภาคีเครือข่าย สรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยทั้ง 2 ด้านดังนี้

1) ด้านแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก 7 ประเด็นได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน การงบประมาณ

2) ด้านผลการดำเนินงานควบคุมโรคใช้เลือดออก
2.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมสรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โดยสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดการระบาดของโรคใช้เลือดออก มีจำนวน 71 คน ประกอบด้วย

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร 5 ราย
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร 5 ราย
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 ราย
4. โรงพยาบาล จำนวน 7 ราย
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 30 ราย
6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 17 ราย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ตอนที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่ม บริบทการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานภาคีเครือข่าย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของปฏิบัติงานควบคุมโรคใช้เลือดออก เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริหารการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ดี 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน น้อย 1 คะแนน ซึ่ง

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.35

ระดับสูง หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

เป็นคำถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก การแปลผลระดับคุณภาพจากคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ตามแนวทางของ บุญชม ศรีสะอาด (2535:100) ดังนี้

ระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.00

ระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50

ระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

1.1 ทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมุกดาหาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเก็บข้อมูล

1.2 สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับภาคีเครือข่าย

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

2.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย วิธีการเก็บข้อมูลคุณภาพมีดังนี้

1) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มภาคีเครือข่าย

2) การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกต แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ควบคู่กันไป ขณะทำการสัมภาษณ์หรือกิจกรรมต่างๆกับบุคคล

2.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินการเก็บในภาคีเครือข่าย โดยใช้แบบเก็บข้อมูลตอนที่ 2

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

คุณภาพเครื่องมือ

1. การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ Kuder-Richardson โดยการ ใช้สูตร KR -20 โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับว่าเครื่องมือนี้มีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

2. การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ข้อคำถามประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอน บาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับว่าเครื่องมือนี้มีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ ในการวิจัยในครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เอกสารรับรองเลขที่ 26.0033.2566 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มเนื้อหา แล้วนำมาเรียบเรียง

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ T-test



ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่ม บริบทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแต่ละหน่วยงานภาคีเครือข่าย สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้รับผิดชอบร่วม
แผนการดำเนินงานก่อนการระบาด			
1.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก มีแผนปฏิบัติงานก่อนการระบาด	1.การจัดทำแผนประเมินความเสี่ยงจำแนกตามพื้นที่ 2.การจัดทำแผนรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	สสจ.มุกดาหาร	สสอ./อบจ./อปท./รพ.สต.

ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้รับผิดชอบร่วม
แผนการดำเนินงานก่อนการระบาด			
1.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแผนปฏิบัติงานก่อนการระบาด	3.จัดทำแผนออกประเมินค่าความชุกของน้ำยุงลาย	สสจ.มุกดาหาร	สสอ./อบจ./อปท./รพ.สต.
	4.จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	5.จัดทำแผนเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ด้านควบคุมโรคไข้เลือดออก	อบจ./อปท.	สสจ.มุกดาหาร/รพ.สต.
	6.จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเวชภัณฑ์ในการตรวจรักษาเช่นชุดตรวจ Rapid test 7.กำหนดแผนการสอบสวนโรคในโรงพยาบาล 8.กำหนดแนวทางการดูแลและมาตรฐานการส่งต่อรักษา	-โรงพยาบาลทั่วไป -โรงพยาบาลชุมชน	อบจ.มุกดาหาร
แผนการดำเนินงานขณะเกิดการระบาด			
1.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแผนปฏิบัติงานขณะเกิดการระบาด	1. การติดตามแนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่ระบาดทุกวัน และประสานส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบ	สสจ.มุกดาหาร/สสอ.	อบจ./อปท./รพ.สต./รพท./รพช.
	2.การเปิด EOC เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดมาตรการและข้อสั่งการ	สสจ.มุกดาหาร/สสอ.	อบจ./อปท./รพ.สต./รพท./รพช.
	3. ติดตามประเมินผลการควบคุมโรค โดยบูรณาการบุคลากรจาก ทีม SRRT ระดับอำเภอ/ตำบล ในการลงประเมิน	สสจ.มุกดาหาร/สสอ.	อบจ./อปท./รพ.สต./รพท./รพช.
	4. ประเมินหมู่บ้านเกิด G2 ประสานการควบคุมโรคร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง	สสจ.มุกดาหาร	ศตม.ที่ 10 อุบลราชธานี
	5.สนับสนุนบุคลากร วัสดุจำเป็น และอุปกรณ์ในการควบคุมโรคให้พื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรค	อบจ./รพ.สต./อปท.	สสจ./สสอ.
	6.ให้การรักษามาตรฐานการรักษา และส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ 7.แจ้งให้ทีม SRRT ให้สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย หรือผู้ป่วยยืนยัน 8.ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การล้างมือให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะแพร่เชื้อ	รพท./รพช.	สสจ./อบจ./รพ.สต./สสอ.

ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้รับผิดชอบร่วม
แผนการดำเนินงานขณะเกิดการระบาด (ต่อ)			
1.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแผนปฏิบัติงานขณะการเกิดโรค	9.ออกปฏิบัติการควบคุมโรค ตามมาตรการ 3-3-1-7-14-21-28	อปท./รพสต.	สสจ./อบจ./สสอ./ศตม.
แผนการดำเนินงานภายหลังการระบาด			
1.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแผนปฏิบัติงานหลังการเกิดโรค	1.ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ถอดบทเรียน และคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สสจ./สสอ.	อบจ./รพสต./อปท.
	2.ประเมินการใช้ทรัพยากรในการควบคุมโรค ถึงประสิทธิภาพและความพอเพียงเพื่อพัฒนาการทำงาน	อบจ./อปท.	สสจ./สสอ./รพสต./
	3. ทบทวนการรักษากรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ถอดบทเรียนแนวทางการรักษา การส่งต่อ การสอบสวนโรค	รพท./รพช.	สสจ./สสอ./รพสต.
การจัดองค์กรในการควบคุมโรคไข้เลือดออก			
1.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการจัดองค์กรเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก	1.ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาด จัดระบบข้อมูลรายงานการควบคุมโรคผ่าน ระบบ Google sheet มีหน้าที่สนับสนุนวิชาการ ชี้นำการควบคุมโรค	สสจ./สสอ.	อบจ./รพสต./รพช./รพท
	2.ควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1-7-14-21-28	อบจ.	สสจ./อปท./สสอ./รพสต./
	3.ดำเนินการเปิด EOC เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดมาตรการและข้อสั่งการ	สสจ.มุกดาหาร/สสอ./รพสต.	อบจ./อปท./รพท/รพช.
การรายงาน (Reporting)			
1.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกมีระบบรายงานผลการดำเนินงาน	1.รายงานผลการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1-7-14-21-28 และรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ Google sheet	รพสต.	สสจ./สสอ./อบจ./รพช.
งบประมาณ (Budgeting)			
1.เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดงบประมาณเพื่อควบคุมโรค	1.แต่ละหน่วยงานของภาคีเครือข่ายมีการจัดทำโครงการเพื่อรองรับการป้องกันควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก	สสจ./อบจ./รพท/รพช./รพสต./อปท	

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 60. รองลงมา เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 39.44 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.25 และมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.46 ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.10 มีระยะเวลาการทำงานช่วง 11 – 20 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.25 หน่วยปฏิบัติงานมากที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อยละ 42.25

ผลการศึกษาการบริหารการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าหน่วยงานภาคีเครือข่ายมีระดับการบริหารอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.67$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกระบวนการบริหารโดยรวมรายด้าน

กระบวนการบริหาร	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
การวางแผน	2.76	0.32	ดี
การจัดองค์กร	2.84	0.45	ดี
การจัดคนเข้าทำงาน	2.60	0.21	ดี
การอำนวยความสะดวก	2.58	0.18	ดี
การประสานงาน	2.77	0.34	ดี
การรายงาน	2.63	0.56	ดี
งบประมาณ	2.62	0.27	ดี
รวม	2.67	0.33	ดี

ผลการศึกษาการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จังหวัดมุกดาหาร ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า หลังการดำเนินงานทุกหน่วยงานมีระดับการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ดังนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเปลี่ยนจากระดับปานกลางเป็นระดับดี สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ เปลี่ยนจากระดับปานกลางเป็นระดับดีทุกแห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับดีทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับดี 21 แห่งคิดเป็นร้อยละ 70.00 และยังคงระดับปานกลาง 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.00 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จังหวัดมุกดาหาร

หน่วยงาน	ระดับการปฏิบัติ			ระดับการปฏิบัติ หลังการดำเนินงาน		
	ดี ≥ 2.4	ปานกลาง 1.80 - 2.40	ต้องปรับปรุง <1.80	ดี ≥ 2.4	ปานกลาง 1.80 - 2.40	ต้องปรับปรุง <1.80
สสจ.	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
อบจ.	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

สสอ.	0 (0.00)	7 (100.00)	0 (0.00)	7 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
------	-------------	---------------	-------------	---------------	-------------	-------------

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จังหวัดมุกดาหาร (ต่อ)

หน่วยงาน	ระดับการปฏิบัติ			ระดับการปฏิบัติ หลังการดำเนินงาน		
	ดี ≥2.4	ปานกลาง 1.80 -2.40	ต้องปรับปรุง <1.80	ดี ≥2.4	ปานกลาง 1.80 -2.40	ต้องปรับปรุง <1.80
รพท.	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
รพช.	7 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
อปท.	1 (5.88)	16 (94.12)	0 (0.00)	17 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
รพสต.	0 (0.00)	30 (100.00)	0 (0.00)	21 (70.00)	9 (30.00)	0 (0.00)

ผลการทดสอบคะแนนค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายมีการปฏิบัติเป็นไปทิศทางที่ดีขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จังหวัดมุกดาหารก่อน-หลัง

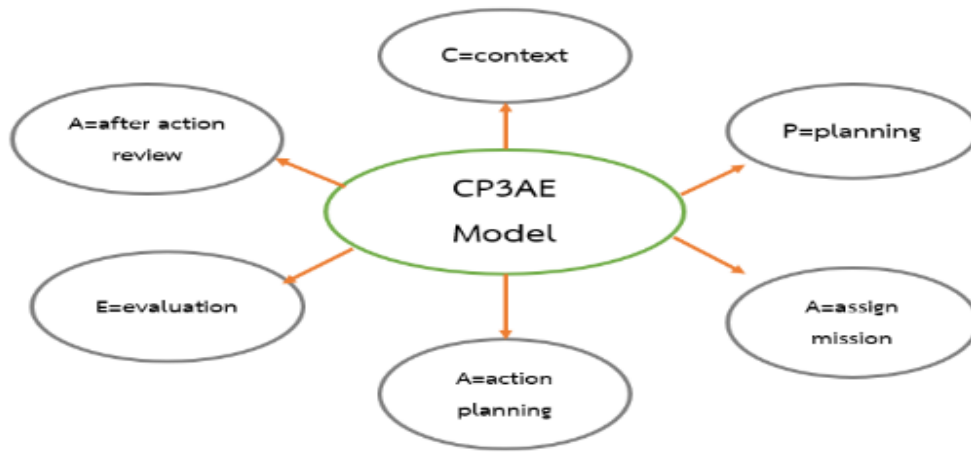
หน่วยงาน	คะแนนการปฏิบัติงานก่อน การดำเนินการ		คะแนนการปฏิบัติงาน หลังการดำเนินการ		t	P -value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.84	0.14	2.4	0.29	18.33	.00

จากผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังพัฒนารูปแบบ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาในระดับดี จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.00 รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล ขอภาคี เครือข่ายจังหวัดมุกดาหาร จำแนกตามระดับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับประสิทธิผล	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 ดีมาก	> ร้อยละ 80	25	83.33
ระดับที่ 2 ดี	60 - 79	3	10.00
ระดับที่ 3 พอใช้	40 - 59	1	3.33
ระดับที่ 4 ต้องปรับปรุง	0 - 39	1	3.33

สรุป การวิจัยครั้งนี้ ได้สร้างและพัฒนารูปแบบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายหลังถ่ายโอน สอน./รพสต. ให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดมุกดาหาร สรุปได้เป็นรูปแบบ CP3AE ดังนี้



วิจารณ์

ผลการศึกษาการบริหารการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าหน่วยงานภาคีเครือข่ายมีระดับการบริหารอยู่ในระดับดี $\bar{x}=2.67$ และผลการทดสอบ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายจังหวัดมุกดาหาร ก่อน-หลังคะแนนการดำเนินงาน พบว่าค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งก่อนการเกิดโรค ขณะเกิดโรค และภายหลังการเกิดโรค พร้อมทั้งมีแนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ความ

พร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ การจัดโครงการองค์กรสำหรับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความ อนุเคราะห์ข้อมูลและการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้การวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.Khajonwetpaisarn S. Readiness for the transfer of public health power In the attitude of the Subdistrict Administrative Organization officials In Wang Chan District, Rayong Province. Master of arts thesis Rambhai Barni Rajabhat University,2551

2. Office of the Decentralization Commission 2002. Handbook of Decentralization of Power to Local Administrative Organizations Bangkok: Teachers Council of Thailand. “(in Thai)”
3. Office of the Permanent Secretary, Office of the Prime Minister, Office of the Decentralization Committee for Local Administrative Organizations. Guidelines Carrying out the mission transfer of Chaloem Phrakiat Health Station 60th Anniversary of Nawaminthrachini and Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization. “(in Thai)”
4. Butmongkol T. Building knowledge and practice on the elimination of Aedes mosquito larvae with community participation. A case study of Ban Phon Sawan, KutsimMai Subdistrict, Khao Wong District, Kalasin Province. Master of Arts degree Department of Strategic Development SakonNakhon Rajabhat University. 2550
5. Poolswad N. evaluation of dengue prevention and control performance of health centers in the area of Public Health Region 1. Master of Public Administration Degree. Major: Public Policy. Mahasarakham University. 2547