

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับหมู่บ้านในการ  
ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ  
ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of the participatory of the Surveillance and Rapid Response Team  
for diarrhea prevention at Chawa District Health, Nongphok  
Sup District, Nongphok District, Rio-et Province

จันทร์ฉาย เรืองบุญ<sup>1</sup>  
ชฎาศิริ อภินันท์เดชา<sup>2</sup>  
ชาติรี เจริญชีวะกุล<sup>3</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้าน (SRRT) และเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ก่อนและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ แบ่งเป็นผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 80 คน และกลุ่มผู้เข้าร่วมในกระบวนการ AIC จำนวน 20 คน ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่าง เดือน กันยายน 2557-เดือน กุมภาพันธ์ 2558 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และสถิติทดสอบ Paired t-test, เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนาด้วย สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (95% CI) และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้าน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน (1) วิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน (2) หาแนวทางแก้ปัญหา โดยใช้กิจกรรมโครงการฯ และ (3) ดำเนินงานและประเมินผล ส่วนผลการทดลองใช้รูปแบบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง และการมีส่วนร่วมการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับดี ร้อย ละ 71.3 และ 86.2 ตามลำดับ และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น มากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 14.97 คะแนน (95% CI: 13.76-16.18)

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม โรคอุจจาระร่วง เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโทสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

<sup>3</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

**Abstract**

The purpose of this action research to develop the participation of the Surveillance and Rapid Response Team network (SRRT network) for prevention and control of diarrheal disease. Surveillance and Rapid Response Team network and testing and evaluating the prevention and control of diarrheal disease Surveillance and Rapid Response Team network county in health promoting hospital Ban Chawa, Tumbon Nong Pkog, Nong Pkog district, Roi-Et. The project participants were divided into groups of 80 and 20 participated in the AIC. The instrument used in this study were interviews quantitative and qualitative data. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum test Paired t-test, Wilcoxon signed ranks test (95% CI) and qualitative data analysis methods, content analysis.

The findings indicated that model of prevention and control of diarrhea in SRRT network county Hospital Health Promotion Chawa, include: (1) to analyze the current situation and problems of the joint space (2) a solution using the project activities, and (3) implementation and evaluation. The results of experiments using a model of prevention and control diarrhea in network surveillance team found that most samples were knowledge about the prevention and control of diarrhea, and participation to the prevention and control of diarrhea at a good level 71.3 and 86.2 percent, respectively. After the samples have different scores of participation in preventing diarrhea increased more than before developing a statistically significant (P-value <0.001), with a difference of the average increase of 14.97 scores (95% CI: 13.76-16.18).

**Keywords:** Diarrhea, Surveillance and Rapid, Response Team network

**บทนำ**

โรคอุจจาระร่วง หรือ Diarrhea หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวเกิน 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายเหลวเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้งในหนึ่งวัน หรือมีอาการถ่ายเหลวผิดปกติหรือถ่ายบ่อยกว่าปกติ เรามักพูดกันติดปากว่า ท้องร่วง ท้องเสีย ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดบิดในท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน โดยโรคนี้แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ แบบเฉียบพลัน (Acute) และแบบเรื้อรัง (Chronic) ผู้ป่วยที่เป็นอุจจาระร่วงเฉียบพลันมักหายภายใน 2 สัปดาห์ ส่วนใหญ่หายได้เอง แต่หากเป็นนานเกิน 2 สัปดาห์เรียกว่า อุจจาระร่วงเรื้อรัง โดยโรคนี้เป็นโรคพบได้บ่อยในชีวิตประจำวันของเราทุกคนอำเภอหนองพอก มีรายงานการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอัตราที่สูง เป็นลำดับ ที่ 1 ของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จากสถิติการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในปี พ.ศ. 2552-2556 มีอัตราป่วย 1988.10, 1522.68, 1751.16, 1598.52 และ 1271.79 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในรายตำบลพบว่า ในปี 2552 - 2556 ตำบลหนองพอก มีสถิติการเกิดโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย 765.22, 628.98, 825.79, 987.16 และ 895.73 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และยังเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งเมื่อเกิดโรคอุจจาระร่วงแล้วทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

ผลกระทบจากโรคอุจจาระร่วง ที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสถานะทางร่างกายที่สำคัญ คือทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ในช่วงแรกและมีภาวะทุพโภชนาการตามมาได้ในกรณีที่มมีอาการอาเจียนอย่างรุนแรง รับประทานอาหารไม่ได้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ ในปี พ.ศ. 2554-2556 มีอัตราตาย คิดเป็น 0.12, 0.14 และ 0.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยขณะเจ็บป่วยถ้าผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นผู้ที่หารายได้ให้กับครอบครัวทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ นอกจากนั้น ยังส่งผลกระทบต่อ

ในด้านเศรษฐกิจทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

สำหรับอำเภอหนองพอกมีแนวทางแก้ไขโรคอุจจาระร่วงตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้พัฒนาการดำเนินงานให้เป็นลักษณะงานในเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั้งในชุมชน โดยการณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น สถานีวิทยุชุมชน หนังสือประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน แจกเอกสารแผ่นพับ และการประชาสัมพันธ์ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับในโรงพยาบาลโดยให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการจากเจ้าหน้าที่โดยให้มีการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติแบบรายเดี่ยวและรายกลุ่มในเรื่องสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาและการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้และนำไปปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ส่วนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ดำเนินการโดยเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT Standard) ซึ่งมีเครือข่ายอยู่ในทุกหมู่บ้าน สมาชิกเครือข่ายประกอบด้วยบุคลากรและภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ มีหน้าที่เฝ้าระวังการเกิดโรค การระบาดของโรค รายงานเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ ที่ต้องควบคุม และควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ โดยปฏิบัติงานประสานความร่วมมือทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และระดับอำเภอ

จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ได้มีการดำเนินงานตามแนวทางและนโยบายของรัฐบาลมาโดยตลอด แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team network หรือ SRRT network) ในระดับหมู่บ้านซึ่งเป็นเครือข่ายที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เป้าหมายมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้เครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้าน มีความรู้เรื่องโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและเข้าใจบทบาทของตนเอง ซึ่งจะทำให้การป้องกันควบคุมโรคได้ผลดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT network) ระดับหมู่บ้านเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านฉะ ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT network) ระดับหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านฉะ ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในดำเนินงานของเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับหมู่บ้าน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team network หรือ SRRT network) ระดับหมู่บ้าน ตลอดจนความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังการใช้กระบวนการ AIC

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT network) ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ทั้ง 4 หมู่บ้าน ในช่วงระหว่าง กันยายน 2557-กุมภาพันธ์ 2558

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT network) ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด 4 หมู่บ้านๆละ 20 คน รวม 80 คน

ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาปัญหาวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานของ เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT network)ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งมาจากกลุ่มผู้นำชุมชน 4 คน สมาชิกสภา อบต. 4 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน รวม 20 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ความรู้ และ การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A- I- C)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลบริบทของการดำเนินงานเครือข่าย SRRT ประกอบด้วย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นสมาชิกเครือข่าย SRRT การเป็นสมาชิกเครือข่าย SRRT ในชุมชน ด้วยสถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการดำเนินงานของเครือข่าย SRRT
3. ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้ Paired Samples t-test
4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้ Paired Samples t-test

#### สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่อายุ ตั้งแต่ 41-50 ปี ร้อยละ 46.3 รองลงมา คือ อายุตั้งแต่ 51- 60 ปี ร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 92.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 3,000-5,000 บาท ร้อยละ 42.5 ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 53.8 ประสบการณ์การอบรมเรื่องการทำหน้าที่เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วมากที่สุดคือเคย ร้อยละ 60.0 การมีตำแหน่งอื่นในชุมชนมากที่สุดคือ อสม. ร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ ได้รับคำสั่งแต่งตั้งมอบหมายให้ปฏิบัติกิจกรรมงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้าน ร้อยละ 41.3
2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง พบว่าก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 และระดับมาก ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง ด้วยสถิติการแจก ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 22.5 หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น มากกว่า ก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.005$ ) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 14.97 คะแนน (95% CI: 13.76-16.18)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง ด้วยสถิติการแจก ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงระดับปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยที่สุด คือ ในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้เคยบริจาคทรัพยากรหรือสิ่งของเพื่อใช้ในกิจกรรมงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้าน และในรอบปีที่ผ่านมามีคณะกรรมการได้จัดกิจกรรมประเมินการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้าน ร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ ในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้ประสานงานกับ อสม.ทั้งตำบลในการหาข่าวเหตุการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง, ในรอบปีที่ผ่านมามีคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้รับงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนในกิจกรรมงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้าน และ เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วมีการจัดทำหมายเลขโทรศัพท์หรือการสื่อสารอื่นที่สามารถติดต่อสมาชิกทั้งหมดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 43.8 ,ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้เข้าร่วมอบรมที่หน่วยงานราชการจัดขึ้นเพื่อการป้องกัน และ ควบคุมโรคอุจจาระร่วง รองลงมา คือ ในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้เข้าร่วมประชุมวางแผนเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงของหมู่บ้าน และในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้เสนอข้อคิดเห็นแนวทางการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงต่อที่ประชุมของหมู่บ้าน, ในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงแก่คณะกรรมการเครือข่าย SRRT ของหมู่บ้าน/ตำบล และในรอบปีที่ผ่านมามีการกำหนดเกณฑ์ในการออกสอบสวนควบคุมป้องกันการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 58.8, 50.0, 50.0, 46.3 และ 40.0 ตามลำดับ และ ระดับพฤติกรรมปฏิบัติไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ ในรอบปีที่ผ่านมาเมื่อมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้แจ้งให้ อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที ร้อยละ 53.8 รองลงมา คือ ในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเคยเข้าร่วมประชุมกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยอุจจาระร่วง, ในรอบปีที่ผ่านมามีการจัดทำทะเบียนรับแจ้งข่าวหรือรับรายงานการเกิดโรคในชุมชน, ในรอบปีที่ผ่านมาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือคณะกรรมการมีการสื่อสารสื่อสารหรือแจ้งข่าวให้ประชาชนทราบการเกิดโรคอุจจาระร่วงในชุมชน และในรอบปีที่ผ่านมาเมื่อมีประชาชนในชุมชนป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ได้ร่วมดำเนินการเพื่อควบคุมการระบาดของโรค ร้อยละ 51.3, 46.3, 46.3 และ 40.0 ตามลำดับ

5. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ แก่คณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้าน ที่สมัครใจ จำนวน 20 คนโดยใช้การเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค กำหนดกรอบแนวทางและแผนปฏิบัติการในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนกำหนดกรอบแนวทาง แผนการปฏิบัติการพัฒนา มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ได้กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้าน ดังนี้

### 5.1 ขั้นการสร้างความรู้ (Appreciation: A)

ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้านทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและ การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ใช้เวลาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน

ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้าน เพื่อการวางแผน กำหนดกรอบและแนวทางปฏิบัติ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้าน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จากเอกสารและข้อมูล ดังนี้

A 1: วิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

1. สภาพความเป็นมาและปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สภาพความเป็นมาของของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับหมู่บ้าน

2. ปัญหาการดำเนินงานของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จากการสัมภาษณ์สนทนากลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ดังนี้

2.1 มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ในระดับหมู่บ้าน แต่ไม่กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง คณะกรรมการไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่

2.2 การประชุมหรืออบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว มีการดำเนินการเพียง ปีละ 1 ครั้ง และสมาชิกที่ได้รับการพัฒนา ไม่ครอบคลุมสมาชิกทุกคนมีสมาชิก

2.3 ขาดการประสานงานและขาดการประชุมวางแผนที่ต่อเนื่อง

A 2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์การดำเนินงานเครือข่าย SRRT ร่วมกันผลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ดังนี้

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนโดยที่ประชุมเสนอให้มีบุคลากรครูร่วมเป็นคณะกรรมการด้วยเพราะต้องให้การดูแลนักเรียนในโรงเรียน พร้อมบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงให้ชัดเจน

2. การติดต่อประสานงานระหว่างคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) โดยจัดทำสมุดทะเบียนคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พร้อมหมายเลขโทรศัพท์เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) ในชุมชนหรือหมู่บ้านเดียวกันให้ครบและมอบสมุดบันทึให้กับคณะกรรมการทุกคน

3. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) ให้ครอบคลุมคณะกรรมการเครือข่ายทุกคนเพื่อจะได้ทราบแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

4. คณะกรรมการมีการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานประจำปีและประชุมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการนิเทศติดตามให้คำแนะนำชี้แนะการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการเครือข่ายฯ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

การแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) ในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค เคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค อุจจาระร่วงเพิ่มเติมจาก บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เพื่อความชัดเจนชัดเจนในการ ดำเนินงานจากการประชุมเชิงปฏิบัติการได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่หลักของคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวัง สอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงตามภาระหน้าที่มีดังนี้

ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมี หน้าที่

1) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวแก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องการป้องกันและควบคุม โรค การกำจัดขยะ และสุขภาพในหมู่บ้าน อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 วัน พร้อมจดบันทึกการ ดำเนินงานทุกครั้ง

2) เป็นผู้นำในการจัดทำระเบียบข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคม เช่น มาตรการการกำจัดขยะที่ ถูกวิธี การทำลายขยะ

สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่

ประสานการดำเนินงานระหว่าง เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) กับ องค์การบริหารส่วนตำบล ในการเสนอแผนงานหรือโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่

1) ให้คำแนะนำ สอนสุศึกษาความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงแก่ ถ่ายทอด ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงแก่เพื่อนบ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน มารดา หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ดูแลเด็ก และแม่บ้าน เป็นรายบุคคล หรือกลุ่ม ครอบคลุมในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

2) เฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในละแวกที่ตนเองรับผิดชอบ จดบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ในทะเบียนรับแจ้งข่าวหรือรับรายงานการเกิดโรคในชุมชน ถ้ามีผู้ป่วยในละแวกต้องรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้นำชุมชนเพื่อดำเนินการควบคุมการระบาดของโรค

3) อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำรุนแรงที่ได้รับการส่งต่อหลังจากออกจากสถาน บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำซ้ำ

4) จัดทำป้ายหรือบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง โรคอุจจาระร่วง ให้ทราบถึง สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง กับประชาชนในชุมชน ที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

5) แจกเอกสารแผ่นพับประกอบการให้สุศึกษาเรื่องโรคอุจจาระร่วงที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่

1) จัดทำทะเบียนเครือข่ายคณะกรรมการเครือข่าย SRRT พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ ให้ครอบคลุม ทุกหมู่บ้าน

2) จัดทำทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยบันทึกข้อมูลในทะเบียนรับแจ้งข่าวหรือรับ รายงานการเกิดโรคในชุมชน

3) แจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแก่คณะกรรมการเครือข่ายทราบทุกรายที่ผู้ป่วยมารับ บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4) นิเทศติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่ายเครือข่าย SRRT อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

5) รายงานสถานการณ์การเกิดโรคที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่ที่ประชุมประจำเดือน ผู้นำชุมชน และที่ประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขทุกเดือน

#### 5.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการดำเนินงาน (Influence : I)

คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการดำเนินงาน ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เป็นขั้นตอนที่ต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการหรือค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

##### I.1 : การคิดกิจกรรมโครงการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพเครือข่าย SRRT ที่พึงประสงค์

กิจกรรมการคิดโครงการใช้วิธีแบ่งกลุ่มสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 3 กลุ่ม กำหนดให้อภิปรายในกลุ่มย่อยแล้วนำเสนอในกลุ่มใหญ่ โดยให้คิดกิจกรรมหรือโครงการหรือวิธีการที่นำไปปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงร่วมกัน ซึ่งจากการอภิปรายกลุ่มย่อยแล้วนำเสนอกลุ่มใหญ่ สรุปได้แผนงาน/โครงการดังนี้

- 1) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย SRRT
- 2) การให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่
- 3) โครงการรณรงค์ทำความสะอาดปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- 4) การพัฒนาศักยภาพร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร
- 5) โครงการเยี่ยมบ้าน หมอครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจ
- 6) โครงการรณรงค์ตรวจสอบแป้นในอาหาร ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

I.2 : การจัดลำดับความสำคัญ การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมหรือโครงการ โดยการอภิปรายกลุ่มใหญ่ วิธีสรุปในภาพรวมของกลุ่ม โดยรวมกิจกรรมที่ซ้ำกันหรือคล้ายๆกันเข้าด้วยกัน ผลสรุปจากการประชุมกลุ่มใหญ่มีการเลือกกิจกรรม/โครงการและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ เรียงตามลำดับคือ

- 1) กิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำตัวเอง
- 2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่
- 3) กิจกรรมโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบลไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องขอความร่วมมือ เช่น การดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้
  - 3.1 โครงการสุศึกษาประชาสัมพันธ์
  - 3.2 โครงการรณรงค์ทำความสะอาด ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลในชุมชน
  - 3.3 โครงการเยี่ยมบ้าน หมอครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจ
  - 3.4 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

#### 3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

C1: การแบ่งความรับผิดชอบ

C2: การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงาน การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมหลังจากแบ่งกลุ่มรับผิดชอบตามแผนงาน/โครงการแล้ว ได้กำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์มจัดทำแผนที่วิทยากรและผู้วิจัยจัดให้ สรุปผลการประชุมตามขั้นตอนนี้ มีดังนี้

แผนงาน/โครงการ ผู้รับผิดชอบ

1. โครงการสุศึกษาประชาสัมพันธ์ ผู้นำชุมชน, อสม.ทุกคน
2. โครงการรณรงค์ทำความสะอาด ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลในชุมชน ผู้นำชุมชน, อสม.ทุกคน
3. โครงการเยี่ยมบ้าน หมอครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจ อสม.ทุกคน
4. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



## การอภิปรายผล

จากการวิจัยพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของเครือข่ายสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้าน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จากผลการวิจัย นำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของเครือข่ายสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT team) ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วยเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉะ ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน (1) การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่าย ระดับหมู่บ้าน การประชุมหรืออบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ การประชุมวางแผนในการดำเนินงาน วัดผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว และการกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์การดำเนินงาน เครือข่าย SRRT ร่วมกัน (2) การสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่าย SRRT การคิดกิจกรรมโครงการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพเครือข่าย SRRT ที่พึงประสงค์ประกอบด้วย 4 โครงการ คือ โครงการสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์ทำความสะอาด ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลในชุมชน โครงการเยี่ยมบ้าน หมอครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจ และโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และ (3) สร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันและประเมินผลร่วมกัน โดยการแบ่งโครงการให้รับผิดชอบร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อวรรธณ ปาละก้อน (2551) ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งผลการพัฒนาดังนี้คือ (1) การกำหนดหัวข้อปัญหา (2) การกำหนดผลลัพธ์ (3) การสืบค้นหลักฐาน (4) การประเมินคุณค่าของหลักฐาน และ (5) การสร้างแนวปฏิบัติ

2. ด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษา ของธีรวิทย์ หมือมและคณะ (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรม การแก้ปัญหาอุจจาระร่วงโดยใช้การบวนการ AIC กรณี พบว่า หลังจากการใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยกระบวนการ AIC ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t\text{-test: } P\text{-value} < 0.001$ ) และมีการปนเปื้อนของภาชนะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilcoxon signed rank test:  $P\text{-value} = 0.043$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ บุญโต (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ ต่ำกว่า 5 ปี เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C พบว่า กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้าร่วมโครงการมีผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ก่อนและหลังก่อนการหารูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $P\text{-value} < 0.05$  แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพ็ญศรี นามไพร และคณะ (2552) ได้ทำการวิจัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและอนามัยพื้นฐานเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารและอนามัยพื้นฐานของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี ในตำบลเกษตรวิสัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ปฏิบัติถูกต้องเพียง ร้อยละ 8.7 ปฏิบัติถูกต้องเพียงบางส่วน ร้อยละ 66.5 ส่วนพฤติกรรมด้านอนามัยพื้นฐานเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 71.7 ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ขยะในครัวเรือนและบริเวณข้างเคียง พบว่ามีการจัดการขยะไม่ดีร้อยละ 50.8 และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Yasmin M., Mubashir Z. and Mumtaz Z. (2014) ที่ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและปฏิบัติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมาตา เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่อยู่ในระดับที่เหมาะสม ปานกลาง (46%) ผลจากการวิจัย ชี้ให้เห็น การเสริมสร้างกิจกรรม การศึกษาด้านสุขภาพที่จะปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเรื่องการป้องกันและรักษา

3. ด้านระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงในการป้องกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 22.5 หลังการหารูปแบบการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.8 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูล การมีส่วนร่วมการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง ด้วยสถิติการแจก ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น มากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.005$ ) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 14.97 คะแนน (95% CI: 13.76-16.18) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สมบัติ บุญโต (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ ต่ำกว่า 5 ปี ทำการศึกษาในพื้นที่ หมู่ที่ 6 ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) พบว่าระดับการมีส่วนร่วม ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเกษมสันต์ กุวรรณรัตน์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ย คะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สรุปจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการมีส่วนร่วมเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้าน (SRRT) ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ส่งผลให้เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้าน (SRRT) มีความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายอื่นได้

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงร่วมกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้าน (SRRT) มากขึ้น

2. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ในชุมชน โรงเรียน วัด ในเรื่อง สุขาภิบาลอาหาร และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค, พฤติกรรมการประกอบอาหารของผู้ประกอบการร้านค้าแผงลอยร้านอาหารและประชาชน

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ประกอบการร้านค้าแผงลอย ร้านอาหารและประชาชน

### เอกสารอ้างอิง

- เกษมสันต์ กุ์วรรณรัตน์. (2554). กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารณณ์ โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรวิทย์ หมี่อ้อม และคณะ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรม การแก้ปัญหาอุจจาระร่วงโดยใช้การบวนการ AIC กรณีวิจัย หมู่ที่ 9 บ้านบัวยาง ตำบลหนองหลุม อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร. การค้นคว้าแบบอิสระ. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพียรศรี นามไพโร และคณะ. (2552). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและอนามัยพื้นฐานเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการวิจัย. (มปท.).
- มนัส ยอดคำ. (2551). เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการประยุกต์การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- สมบัติ บุญโต. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ทำการศึกษาในพื้นที่ หมู่ที่ 6 ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรณพ ปาละก้อน. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. การค้นคว้าแบบอิสระ. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Yasmin Mumtaz, Mubashir Zafar and Mumtaz Z. (2014). Attitude and Practices of Mothers about diarrhoea in children under five year of age. *Journal of Dow University and Health Sciences* 11/2014; 8(1):3-6.