

การเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น

โสสมศิริ เดชารัตน์, ปร.ด. (เวชศาสตร์เขตร้อน)*^a

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินการ ระดับความรู้ความเข้าใจ และระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 138 แห่งในจังหวัดพัทลุง เก็บข้อมูลในบุคลากรครูของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปกครองของเด็กเล็ก จำนวนทั้งหมด 222 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2021 ถึงตุลาคม 2022 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา รวมถึงความถี่ เปอร์เซ็นต์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ชั้นแสวงหาความรู้: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการรวบรวมข้อมูล ไม่มีการวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงข้อมูลที่สำคัญต่อการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในชุมชน ชั้นการสะท้อนคิด: กลุ่มผู้มีส่วนร่วมต้องการพัฒนาศักยภาพด้วยกระบวนการการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม ภายหลังจากพัฒนาศักยภาพพบว่า ระดับความรู้เฉลี่ยก่อนการพัฒนาศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=65.23$, $SD=4.51$) และระดับความรู้เฉลี่ยหลังการพัฒนาศักยภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=85.79$, $SD=5.21$) มีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.053$ ชั้นการนำไปปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผล: พบว่าผลการดำเนินการ ระดับความรู้ความเข้าใจ และระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง; การติดตาม; แผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับเหตุการณ์; การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ;
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

* รองศาสตราจารย์, อาจารย์ประจำสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

^a Corresponding author : โสสมศิริ เดชารัตน์ Email : somsir@tsu.ac.th

รับบทความ: 15 ธ.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 26 ธ.ค. 65; ตอปรับตีพิมพ์: 26 ธ.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 1 ก.พ. 66

Surveillance, Monitoring and Incident Response Plans to Respond to the Spread of Communicable Diseases in Child Development Centers through Community Involvement Under Local Internal Management Mechanisms

Somsiri Decharat, Ph.D. (Tropical Medicine)^{*a}

Abstract

This mixed-method research study aimed at comparing operation results and knowledge and participation levels in surveillance monitoring and a response plan to respond to the spread of communicable diseases before and after participatory practical research in child development centers under local management mechanisms. The study recruited samples through purposive sampling, which included 138 child development centers in Phatthalung province. The data were collected between March 2021 and October 2022 with teachers from the participating child development centers, personnel from local government organizations, and parents, totaling 222 persons providing information. The data were analyzed using descriptive statistics: frequencies, percentages, means, and standard deviations. The results showed that, at the knowledge-seeking stage: child development centers did not have a process for collecting and analyzing data that determines health. There was no assigned person responsible for the collection of information. There was no analysis, review and update information critical to surveillance, monitoring, and response plans for the spread of communicable diseases in the community. At the reflection stage: a group of participants wanted to develop their potential through an engaging training process. After the training, it was found that knowledge levels of the participants significantly improved from a moderate level ($\bar{X}=65.23$, $SD=4.51$), to a high level ($\bar{X}=85.79$, $SD=5.21$) at $p=0.053$. In implementation and evaluation stages: performance and knowledge and engagement levels were found to improve significantly at $p=0.05$.

Keywords: Surveillance; Monitoring; Incidence response plan; Spread of communicable diseases; Child development centers

* Associate Professor, Department of Occupational Health and Safety, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus

^a Corresponding author : Somsiri Decharat Email : somsiri@tsu.ac.th

Received: Dec. 15, 22; Revised: Dec. 26, 22; Accepted: Dec. 26, 22; Published Online: Feb. 1, 23

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันการระบาดของโรคโควิด 19 มีการเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมาเป็นการติดเชื้อจากบุคคลภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ดังนั้น รูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคจะต้องมีความรวดเร็ว สามารถควบคุมการแพร่เชื้อแบบกลุ่มก้อน หรือในฝูงชนแออัด มีมาตรการที่จะสามารถตรวจจับการแพร่ระบาดในกลุ่มก้อนใหม่ รวมถึงมีความเข้มข้นของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อจำกัดการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงเล็กที่สุด⁽¹⁾ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ให้เด็กเล็กมีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในฐานะหน่วยงานซึ่งมีภารกิจหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาเด็กตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจจึงมีบทบาทที่สำคัญในการบริหารจัดการเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสิ้นซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานการดำเนินงาน 4 ด้าน⁽²⁾ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อโควิด 19 พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับหน่วยงานสถานศึกษา ระดับอื่นๆ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ให้เด็กเล็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 – 5 ปี ดังนั้นการนำข้อปฏิบัติหรือคำแนะนำการป้องกันตนเองและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยลงสู่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงเป็นสิ่งจำเป็นแม้ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมา พบเด็กที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ประมาณร้อยละ 13 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการเลย องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ให้คำแนะนำแนวทางสำหรับครอบครัวที่มีลูกเล็กในการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่ก่อโรค COVID-19 จากเด็กที่ติดเชื้อไปสู่บุคคลอื่นคือการดูแลและล้างมือให้สะอาด อยู่เสมอ การเว้นระยะห่าง การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายในบ้าน การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเตรียมตัวและผลข้างเคียงกรณีรับวัคซีนโควิด-19⁽³⁾ ขณะเดียวกัน สถานศึกษาจะต้องมีแนวทาง วิธีการปฏิบัติ เพื่อเตรียมตัวเมื่อมีการระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษา⁽⁴⁾ ดังนั้น การเปิดสถานศึกษาโดยมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่เหมาะสมจึงควรเป็นความปกติใหม่ของการอยู่ร่วมกับโรคระบาด ไม่ใช่การปิดโรงเรียนในวงกว้างและการเรียนออนไลน์⁽⁵⁾ กลไกการดำเนินการเฝ้าระวังติดตาม และแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นกลไกที่จะสนับสนุนการศึกษา เพื่อให้เด็กๆ ของเราอยู่ร่วมกับโรคระบาดอย่างปลอดภัยและต่อสู้กับการเรียนรู้ที่ถดถอยไปพร้อมๆ กัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่นเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดการ และเป็นแนวปฏิบัติในการรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเมินการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น
2. เพื่อประเมินความเหมาะสมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินการ ระดับความรู้ความเข้าใจ และระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง รวมจำนวนทั้งหมด 213 แห่ง โดยคิดคำนวณตามขนาดของประชากรตามตารางเครซีเมอร์แกน⁽⁶⁾ โดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% จะได้กลุ่มตัวอย่างของสถานศึกษา จำนวน 138 แห่ง โดยสถานศึกษาที่เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติคือ 1) เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพัทลุง 2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการประเมินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อรับการสัมภาษณ์ดังนี้คือ

1. ผู้ให้ข้อมูลต้องทำงานประจำ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
 - 1) ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครู จำนวน 1 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 138 คน
 - 2) ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ
2. บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ผู้วิจัยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตั้งอยู่ รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 21 แห่ง
 - 2.1) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ที่ทำหน้าที่สนับสนุนการควบคุมดูแลการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/พื้นที่รับผิดชอบ/ตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน รวมจำนวน 42 คน
 - 2.2) แกนนำชุมชนมีหน้าที่สนับสนุนการควบคุมดูแลการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/พื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เป็นต้น จำนวน 1 คน รวมจำนวน 21 คน
 - 2.3) ตัวแทนผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 21 คน
 - 2.4) ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ รวมทั้งหมด 222 คน

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การเตรียมชุมชน มีรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยแก่ชุมชน ทำความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการให้ข้อมูล

ระยะที่ 2 กระบวนการการปฏิบัติการวิจัย

ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นกระบวนการวิจัยที่เป็นวงจร ของการสะท้อนคิด และการปฏิบัติ ตามแนวทางของมาแชล และโรสแมน⁽⁷⁾ โดยกำหนดผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง-ผู้บริหาร และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) กระบวนการแสวงหาความรู้โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยและนักวิจัย (Agency inquiry process) ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังกิจกรรมโครงการ ด้วยการศึกษาบริบทการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2) การสะท้อนคิด (Reflective/ reflexive practice) ซึ่งทำร่วมกันทั้งผู้มีส่วนร่วมและนักวิจัย ทั้งในการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มใหญ่ และการสะท้อนคิด ในขณะที่นักวิจัยร่วมสะท้อนคิด ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กลุ่มตัวอย่างทำงานประจำหรือรับบริการ ด้วยการจัดประชุมสนทนา การประชุมนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการรับรู้ เป้าหมายการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง และแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทีมวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกี่ยวกับการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรายด้านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น ใช้เวลาในการพัฒนาศักยภาพด้วยกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 3 วัน และร่วมนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3) การนำผลการรับรู้จากการแสวงหาความรู้ และการสะท้อนคิดไปปฏิบัติจริง (Emancipatory action) ในหน้าที่และงานประจำของกลุ่มตัวอย่าง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ระยะที่ 3 กระบวนการร่วมเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

กระบวนการร่วมเรียนรู้อย่างเป็นระบบ จากกระบวนการจัดการ การตรวจสอบ การแบ่งปันความรู้ใหม่ เขียนสรุปรายงาน และหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อสรุป และให้ทุกภาคส่วนที่สนใจร่วมกันวิพากษ์ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ผลการศึกษาที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถามที่มีข้อความสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบสอบถามมีข้อความสอบถามเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

2.1) ข้อมูลสถานการณ์ของการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับ

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น คำตอบ มี หรือ ไม่มี หากมีการดำเนินการ มีการจัดการที่เหมาะสมระดับใด รายงานผลเป็นความถี่และร้อยละ

2.2) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนผลการตอบโดย ข้อที่ตอบถูกต้องคะแนน 1 ข้อที่ตอบผิดได้คะแนน 0 การแปลผลระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ในระดับสูงคือ ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 ของจำนวน 20 คะแนน ความรู้ในระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50.00 ถึงร้อยละ 79.99 ของจำนวน 20 คะแนน ความรู้ในระดับต่ำ คือ ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 49.99 ของจำนวน 20 คะแนน

2.3) ข้อมูลด้านความเหมาะสมและการมีส่วนร่วม จะใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ของลิเกิร์ต (Likert type scale) โดยแบ่งคะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมาก=4 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วย=3 คะแนน เห็นด้วย=2 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วย=1 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง=0 คะแนน โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับทัศนคติของตนเองมากที่สุด การให้ค่าคะแนน พิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) โดยได้แบ่งระดับชั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์⁽⁸⁾ แปรผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

3. เปรียบเทียบการดำเนินการ ระดับความรู้ความเข้าใจ และระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น ด้วยสถิติเปรียบเทียบ t-test

ผลการศึกษา

1. **ขั้นแสวงหาความรู้** : ผลการประเมินสถานการณ์และการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (n=138 แห่ง) ประกอบด้วยประเด็นต่อไปนี้

ด้านยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงานการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มี 8 ข้อย่อย พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ และจัดทำแผนภาพ (Flowchart) กระบวนการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ร้อยละ 77.60) สำหรับข้อบกพร่องที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้ดำเนินการ 3 อันดับแรก คือ 1) ไม่มีกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ มาใช้ประกอบการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ร้อยละ 100) 2) ไม่มีการติดตามและประเมินผลการรับรู้และเข้าใจทิศทางและการสื่อสาร เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ หรือผลการดำเนินการที่คาดหวังขององค์กรด้านการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ร้อยละ 84.10) และ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญเพื่อใช้ในการวางแผนการประเมินผลกระทบจากกิจกรรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ร้อยละ 81.16) ตามลำดับ

ด้านความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการกำหนดกลุ่มกิจกรรม/กิจกรรม ที่จะดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ไม่น้อยกว่า 1 กิจกรรม) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีข้อมูลและช่องทางการติดต่อกับสถานศึกษาอื่นๆ/ประชาชนในพื้นที่ และมีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์กับสถานศึกษา/ประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ 100.00) สำหรับข้อบกพร่องที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้ดำเนินการ คือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการรวบรวม จัดเก็บ และจัดการข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย กิจกรรมการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ไม่มีมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน ไม่มีการรายงาน/ประเมินผลเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเฝ้าระวังการแพร่ของโรคติดต่อให้สูงขึ้น ไม่มีรายงานผลการวัดความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ และไม่มีการนำผลการวัดความพึงพอใจที่ได้รับมาวางแผนและปรับปรุงคุณภาพการทำงาน (ร้อยละ 100)

ด้านการเข้าถึงโอกาสเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบริการสืบค้นข้อมูลและความรู้ ด้านการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อชุมชน ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ร้อยละ 82.60) สำหรับข้อบกพร่องที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้ดำเนินการคือ ไม่มีการวิเคราะห์ ทบทวนและปรับปรุงข้อมูลที่สำคัญต่อการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในชุมชน หรือจากกิจกรรม/กิจการต่างๆ ไม่มีการประเมินผลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนำไปปรับปรุงการบริการให้ครบถ้วน ไม่มีแผนการจัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในชุมชน จากกิจกรรม/กิจการต่างๆ ในพื้นที่ อย่างน้อย 1 แผน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการติดตามผลและวิเคราะห์หาจุดที่ควรปรับปรุง หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อชุมชน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประเมินสถานการณ์และการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่บกพร่อง 3 อันดับแรกของแต่ละด้านและไม่มีการดำเนินการ (n=138 แห่ง)

ประเด็นพิจารณา	จำนวน (ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี
ด้านยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงานการดำเนินงานการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุฯ		
มีการติดตามและประเมินผลการรับรู้และการสื่อสารการเฝ้าระวังฯ ใน ศพด.	22 (15.90)	116 (84.10)
มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญ	26 (18.84)	112 (81.16)
มีกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพ	0	138 (100.00)

ตารางที่ 1 (ต่อ) ประเมินสถานการณ์และการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่บกพร่อง 3 อันดับแรกของแต่ละด้านและไม่มี การดำเนินการ (n=138 แห่ง)

ประเด็นพิจารณา	จำนวน (ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี
ด้านความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินงานด้านการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุฯ		
มีช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	54 (39.10)	84 (60.90)
มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการรวบรวม จัดเก็บ และจัดการข้อร้องเรียน	0	138 (100.00)
มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน	0	138 (100.00)
มีวิธีการ/กลไก/ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม	49 (35.50)	89 (64.50)
มีการรายงาน/ประเมินผล	0	138 (100.00)
มีรายงานผลการวัดความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่	0	138 (100.00)
มีการนำผลการวัดความพึงพอใจที่ได้รับมาวางแผนและปรับปรุงคุณภาพการทำงาน	0	138 (100.00)
ด้านการเข้าถึงโอกาสเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ		
มีการวิเคราะห์ ทบทวนและปรับปรุงข้อมูลที่สำคัญ	0	138 (100.00)
มีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุฯ	68 (49.20)	70 (50.80)
มีการประเมินผลกระทบเทคโนโลยีสารสนเทศและนำไปปรับปรุงการบริการ	0	138 (100.00)
มีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง เตือนภัยผ่านกิจกรรม/กิจกรรมต่างๆ	68 (49.20)	70 (50.80)
มีรายงานสารสนเทศให้ผู้บริหารได้ใช้ในการกำหนดนโยบายการจัดการ	68 (49.20)	70 (50.80)
เฝ้าระวังฯ		
มีแผนการจัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวังติดตามฯ อย่างน้อย 1 แผน	0	138 (100.00)
มีการติดตามผลและวิเคราะห์หาจุดที่ควรปรับปรุง หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0	138 (100.00)

2. ขั้นการสะท้อนคิด กลุ่มตัวอย่างและนักวิจัยมีการสะท้อนคิด และแผนการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ดังนี้ ผลการศึกษาจากขั้นตอนการแสวงหาข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ประเมินสถานการณ์และการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลที่ได้จากการประเมินทำให้ทราบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของตนเองได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือไม่ ในขั้นของการสะท้อนคิดจึงมีผลการสะท้อนคิดใน 2 ประเด็น คือ 1) ควรมีกิจกรรมการส่งเสริมการเข้าร่วมฝึกอบรมขั้นตอน/กระบวนการ การดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่

การดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อที่เหมาะสม และ 2) ความสำเร็จของการส่งเสริมและการจัดให้มีการสื่อสารกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปรากฏผลทั้ง 2 ประเด็น ดังนี้

1) การเข้าร่วมการฝึกอบรมการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีของการมีส่วนร่วมมาพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าอบรม โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ตามความสนใจของผู้เข้าอบรมในรอบของหลักการการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อและทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการฝึกอบรม ผู้วิจัยจะกำหนดบทบาทของทุกคนเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และส่งเสริมให้มีเป็นการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนของกระบวนการหรือกิจกรรมการเฝ้าระวังฯ ในแต่ละขั้นตอนผู้เข้าร่วมอบรมซึ่งจัดให้หนึ่งเป็นกลุ่มตามอธยาศัยจะมีส่วนในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันในกลุ่มเล็ก หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มใหญ่ตลอดทุกขั้นตอน ผลการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้แก่บุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อโดยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่าระดับคะแนนความรู้ มีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฝึกอบรม = 65.23 คะแนน (SD=4.51) แปลผลในระดับปานกลาง; คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการฝึกอบรม = 85.79 คะแนน (SD=5.21) แปลผลในระดับสูง)

2) การจัดให้มีการสื่อสารกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จากการประชุมกลุ่มในระหว่างฝึกอบรม มีผู้ให้ข้อมูลตรงกันว่า การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดต่อลำดับแรกผู้รับผิดชอบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะรายงานให้แก่นักวิชาการการศึกษาทราบ และจะรายงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ โดยขั้นตอนดังกล่าวจะเกิดขึ้นตามผังแผนปฏิบัติการ และจัดทำแผนภาพ (Flowchart) กระบวนการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อที่ทุกศูนย์มีการรับทราบเหมือนกัน อย่างไรก็ตามการดำเนินการจะเป็นไปในรูปแบบการปฏิบัติตามคำสั่งซึ่งจะเป็นการดำเนินการเสร็จภารกิจ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคลากรจะเกิดขึ้นเมื่อแต่ละคนได้มาประชุมร่วมกันบ้าง และการสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดตอมักทำกันเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดียวกัน ดังนั้นหากได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่กว้างขวางขึ้นเช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ หรือการแลกเปลี่ยนกัน สถานศึกษาระดับต่างๆ ก็ จะ เกิด ประโยชน์ เพิ่ม มาก ขึ้น เช่น ข้อสัมภาษณ์จากครูผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดโรคติดต่อ “ครูจะทำตาม อสม. หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ตามขั้นตอนที่แสดงในผัง หรือ ตามประกาศที่ อปท กำหนดไว้” “เมื่อดำเนินการกับเด็กที่เป็นโรคเสร็จเรียบร้อยก็ถือว่าเสร็จสิ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะปิดหรือไม่ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็น จะทำความสะอาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือปิด ขึ้นอยู่กับ

คำสั่งของ อปท.” ส่วนผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของการร่วมกลุ่มสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มใหญ่ ทั้งจังหวัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ปกครอง “ก็รับฟังข่าวสารจากครูเวลาไปรับลูกค่ะ แต่ว่าฉันดีกว่าเพื่อน ตรงที่เป็น อสม.ได้คุยกับหมอบกกับเจ้าหน้าที่มั่ง แต่ลูกก็ไม่มีความเสี่ยงความผิดปกติอะไร จึงไม่ได้สนใจเรื่องนี้มากนัก” “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปิดทำการก็พามา ปิดก็ให้อยู่บ้าน ฟังประกาศจากเพื่อนผู้ปกครอง หรือไลน์กลุ่ม แต่บางทีก็ไม่ทราบว่าคุณยพัฒนาเด็กเล็กปิดทำไมหรือบางครั้งก็ไม่ทราบว่าเด็กเล็กคนไหนไม่สบายเพราะโรคอะไร” จากการสัมภาษณ์พบว่า การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองและครูประจำศูนย์ เพื่อการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ จึงเกิดขึ้น ใน 2 ช่องทางหลัก คือ 1) กลุ่มครู เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้บริหาร และนักวิจัย ใช้ช่องทาง ไลน์กลุ่ม (Line group) ในชื่อ “กลุ่มไลน์ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” และ 2) กลุ่มครู เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้บริหาร ผู้ปกครอง และนักวิจัย ใช้การพบซึ่งหน้า

3. ขั้นตอนการนำผลการรับรู้จากขั้นการแสวงหาความรู้ การสะท้อนคิดไปปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผล

กลุ่มผู้มีส่วนร่วมและนักวิจัยมีกระบวนการพัฒนาความสามารถของกลุ่มเพื่อการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยการผลการสะท้อนคิดไปปฏิบัติจริง ในการปฏิบัติงานประจำวัน ปรากฏกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่เกิดขึ้นแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ที่หมุนวนเป็นวงจรการทำงานอย่างต่อเนื่องในวิถีปฏิบัติการบริการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย 1) ขั้นการบรรจุแผนงาน 2) ขั้นการประเมินผลการดำเนินงานการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ 3) ขั้นแจ้งผลการประเมินแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย 4) ขั้นการร่วมติดตามประเมินและส่งเสริมการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ 5) ขั้นการบันทึกสรุปผล 6) ขั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านช่องทางที่ตกลงร่วม และ 7) ขั้นการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อจัดการปรับแผนการดำเนินงานในวงจรต่อไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีส่วนร่วมและให้ข้อมูล จำนวน 222 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/หรือตัวแทน จำนวน 138 คน (ร้อยละ 62.17) กลุ่มบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 42 คน (ร้อยละ 18.92) แกนนำชุมชนจำนวน 21 คน (ร้อยละ 9.46) และผู้ปกครองจำนวน 21 คน (ร้อยละ 9.46) กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 197 คน (ร้อยละ 88.74) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 35-45 ปี จำนวน 148 คน (ร้อยละ 66.67) ตามลำดับ

ผลการประเมินความเหมาะสมก่อน-หลังการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรายด้านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น ภายหลังจากกลุ่มผู้เข้าร่วมประเมินความเหมาะสมก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม (ก่อน=2.03 (SD=0.16) แปลผล-ปานกลาง; หลัง=2.51 (SD=0.17) แปลผล-สูง) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (ก่อน=2.15 (SD=0.16) แปลผล-ปานกลาง; หลัง=2.48 (SD=0.17) แปลผล-สูง) 3) ด้านกระบวนการ (ก่อน=2.21 (SD=0.13) แปลผล-ปานกลาง;

หลัง=2.29 (SD=0.15) แผลผล-ปานกลาง) และ 4) ด้านผลผลิต (ก่อน=1.84 (SD=0.12) แผลผล-ปานกลาง; หลัง=2.18 (SD=0.16) แผลผล-สูง) มีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประเมินความเหมาะสมก่อน-หลังการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรายด้านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น ได้แก่ ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต (n=222)

ประเด็นพิจารณา	ความเหมาะสมก่อนการวิจัย		ความเหมาะสมหลังการวิจัย		p-value
	เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม		เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม		
	จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X} (SD) การแปลผล	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD) การแปลผล	
บริบทหรือสภาพแวดล้อม					
ด้านสภาพแวดล้อมของกิจกรรม/โครงการการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ					
สูง (คะแนน 2.36-3.00)	84 (37.84)	2.37 (0.21)	158 (71.18)	2.68 (0.18)	
ปานกลาง (คะแนน 1.68-2.35)	114 (51.36)	2.21 (0.18)	64 (28.82)	2.33 (0.15)	
น้อย (คะแนน 1.00-1.67)	24 (10.80)	1.52 (0.09)	0	0	
ภาพรวมค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน		2.03 (0.16) ปานกลาง		2.51 (0.17) สูง	<0.001
ด้านปัจจัยนำเข้า					
ด้านความพอเพียงของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ					
สูง (คะแนน 2.36-3.00)	81 (36.49)	2.78 (0.20)	164 (73.88)	2.65 (0.17)	
ปานกลาง (คะแนน 1.68-2.35)	129 (58.11)	2.25 (0.17)	58 (26.12)	2.30 (0.16)	
น้อย (คะแนน 1.00-1.67)	12 (5.40)	1.41 (0.11)	0	0	
ภาพรวมค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน		2.15 (0.16) ปานกลาง		2.48 (0.17) สูง	<0.001
ด้านกระบวนการ					
ด้านความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ					
สูง (คะแนน 2.36-3.00)	47 (21.18)	2.89 (0.18)	96 (43.25)	2.90 (0.17)	
ปานกลาง (คะแนน 1.68-2.35)	142 (63.97)	2.22 (0.12)	114 (51.36)	2.34 (0.18)	
น้อย (คะแนน 1.00-1.67)	33 (14.85)	1.51 (0.08)	12 (5.39)	1.62 (0.09)	
ภาพรวมค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน		2.21 (0.13) ปานกลาง		2.29 (0.15) ปานกลาง	<0.02

ตารางที่ 2 (ต่อ) ประเมินความเหมาะสมก่อน-หลังการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรายด้านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น ได้แก่ ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต (n=222)

ประเด็นพิจารณา	ความเหมาะสมก่อนการวิจัย		ความเหมาะสมหลังการวิจัย		p-value
	เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม		เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม		
	จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X} (SD) การแปลผล	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD) การแปลผล	
ด้านผลผลิต					
ด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ					
สูง (คะแนน 2.36-3.00)	58 (26.13)	2.45 (0.14)	128 (57.66)	2.65 (0.17)	
ปานกลาง (คะแนน 1.68-2.35)	132 (59.46)	1.69 (0.13)	84 (37.84)	2.29 (0.19)	
น้อย (คะแนน 1.00-1.67)	32 (14.04)	1.39 (0.08)	10 (4.50)	1.59 (0.11)	
ภาพรวมค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน: ระดับความเหมาะสมปานกลาง		1.84 (0.12) ปานกลาง		2.18 (0.16) สูง	<0.001

*ยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการประเมินการมีส่วนร่วมก่อน-หลังการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรายด้านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่น ภายหลังจากกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยฯ ร่วมประเมินความเหมาะสมก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยรายงานภาพรวมค่าเฉลี่ย (SD), แปลผล มีผลดังนี้ 1) ด้านการคิด และเสนอแนวทางจัดทำแผนการเฝ้าระวังติดตามการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ก่อน=2.22 (SD=0.17) แปลผล-ปานกลาง; หลัง=2.61 (SD=0.16) แปลผล-สูง) 2) ด้านการคิดและเสนอแนวทางจัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ก่อน=2.22 (SD=0.16) แปลผล-ปานกลาง; หลัง=2.55 (SD=0.12) แปลผล-สูง) 3) ด้านร่วมดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (ก่อน=2.29 (SD=0.18) แปลผล-ปานกลาง; หลัง=2.66 (SD=0.19) แปลผล-สูง) พบว่า การดำเนินงานมีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ประเมินระดับการมีส่วนร่วมก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต (n=222)

ประเด็นพิจารณา	การมีส่วนร่วมก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม		การมีส่วนร่วมหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD)	
	ด้านการคิด และเสนอแนวทางจัดทำแผนการเฝ้าระวังติดตามการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ				
สูง (คะแนน 2.36-3.00)	24	2.88 (0.19)	98	2.89 (0.17)	
ปานกลาง (คะแนน1.68-2.35)	95	2.27 (0.18)	124	2.34 (0.15)	
น้อย (คะแนน1.00-1.67)	103	1.51 (0.14)	0	0	
ภาพรวมค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน		2.22 (0.17)		2.61 (0.16)	<0.001
		ปานกลาง		สูง	
ด้านการคิด และเสนอแนวทางจัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ					
สูง (คะแนน 2.36-3.00)	22	2.91 (0.20)	87	2.78 (0.18)	
ปานกลาง (คะแนน1.68-2.35)	95	2.34 (0.17)	123	2.32 (0.17)	
น้อย (คะแนน1.00-1.67)	105	1.42 (0.12)	12	0	
ภาพรวมค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน		2.22 (0.16)		2.55 (0.12)	<0.001
		ปานกลาง		สูง	
ด้านร่วมดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ					
สูง (คะแนน 2.36-3.00)	121	2.93 (0.21)	187	2.98 (0.20)	
ปานกลาง (คะแนน1.68-2.35)	89	2.30 (0.18)	35	2.34 (0.18)	
น้อย (คะแนน1.00-1.67)	12	1.65 (0.15)	0	0	
ภาพรวมค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน		2.29 (0.18)		2.66 (0.19)	<0.001
		ปานกลาง		สูง	

*ยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. **ขั้นการสรุปผล** ผลการศึกษาภายหลังวิจัยเชิงปฏิบัติการฯ สามารถเพิ่มศักยภาพของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาเมื่อเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการฯ **ขั้นแสวงหาความรู้** ที่พบว่าการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีข้อบกพร่อง

และนำไปสู่ขั้นการสะท้อนคิดของกลุ่มตัวอย่างและนักวิจัยมีการสะท้อนคิด นำไปสู่การทำแผนการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ พบว่าศักยภาพของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่าความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น

2. ผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น จากการสังเกตและสอบถามของผู้วิจัยพบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมฯ ได้บอกพูดคุยด้วยวิธีการบอกปากต่อปากและชักชวนบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ ในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับรูปแบบการเฝ้าระวังฯ ผ่านกลุ่มไลน์ครู ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา คำประสิทธิ์⁽⁹⁾ ที่พบว่า การสื่อสารความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ให้บุคลากรทราบผ่านระบบ Line กลุ่มโควิด-19 รวมทั้งมีการสาธิตและฝึกทักษะในการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันร่างกายส่วนบุคคลโดยพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) และมีการซ้อมแผนการดูแลก่อนการระบาดและมีการประเมินการเตรียมความพร้อมจากทีมควบคุมโรค ส่งผลให้ระดับความรู้ทักษะและเทคนิคของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษา พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้บริหาร/บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ประเด็นที่พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมเสนอแนวทางการจัดทำแผนการเฝ้าระวังฯ ระดับพื้นที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของตนเอง เช่น แนวทางการคัดกรองเด็กเล็กระดับครอบครัว (ผู้ปกครองวัดอุณหภูมิด้วยตนเองที่บ้าน) และระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตอนเช้าเมื่อผู้ปกครองมาส่งที่โรงเรียน (ครูวัดอุณหภูมิ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเข้าเรียน) แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบนักเรียนติดโรคโควิด-19^(1,10) แนวทางการจัดการเมื่อพบว่าผู้ปกครอง/ผู้ใกล้ชิดของเด็กเล็กเป็นโรคโควิด-19 แล้วคุณครูมีแนวทางเฝ้าระวังตัวเด็กเล็กอย่างไร (กักตัว/แยกกับผู้ปกครอง แต่อาจเฝ้าระวังอาการที่บ้านโดยหยุดเรียน และตรวจซ้ำ เป็นต้น) การร่วมหาแนวทางในการลดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค และความร่วมมือและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของประชาชนในการเฝ้าระวัง⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล⁽¹²⁾ ได้ศึกษาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีมีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี/ความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก

3. ผลการประเมินการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุฯ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้กลไกการจัดการภายในท้องถิ่นมีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ว่ามาจากปัจจัยต่อไปนี้

1) รูปแบบการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานโดยขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีลักษณะให้ผู้มีส่วนร่วมได้ร่วมในเชิงปฏิบัติการเพื่อสืบหาข้อเท็จจริงร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ และเป็นการประยุกต์หาวิธีการแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆ กัน⁽¹³⁾ ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมได้มีการแสวงหาแนวความคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตนรับผิดชอบ

2) การพัฒนาศักยภาพด้วยกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้มีส่วนร่วมได้รับความรู้ด้านการเฝ้าระวังฯ มีตามแผนการสอนที่ได้วางแผนเตรียมการไว้เป็นการล่วงหน้าอย่างสมบูรณ์⁽⁶⁾ อีกทั้งได้ร่วมการฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มทักษะความสามารถในการปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเห็นผลจริงรวมทั้งมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในทุกประเด็น

3) การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในท้องถิ่น ทำให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินการเฝ้าระวังฯ เพราะปัญหาสำคัญของกรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในกระบวนการวิจัย ดังนั้นความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้สร้างความรู้ความเข้าใจอันดีต่อกระบวนการ เห็นความสำคัญ มีจิตสำนึกตระหนักเห็นความสำคัญ และมีความต้องการที่จะเข้ามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มองเห็นผลประโยชน์ของการทำวิจัยที่มีต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรายด้านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยเน้นให้มีการกระตุ้นเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อนำความรู้มาพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม หรือประเด็นอื่นๆ ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กเล็ก หรือช่วงวัยอื่น
3. ควรขยายกลุ่มการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรายด้านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บุคลากรของหน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนชุมชนทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตอบแบบสอบถามและร่วมกิจกรรมประชุมเชิงการเป็นอย่างดียิ่ง ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณสำหรับการสนับสนุนให้โครงการวิจัยบรรลุผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รวมแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค; 2564.
2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อสาธาภิษาคินแดน; 2564.
3. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr. 15]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail>.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 15]. เข้าถึงได้จาก <https://www.rism.ac.th/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Guidebook-TH1.pdf>.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Schools and Childcare Programs. [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr. 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3):607–10.
7. Marshall C, Rossman G. Designing Qualitative Research. (6th ed.) Thousand Oaks, CA: Sage; 2016.
8. Bloom B. Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
9. อุษา คำประสิทธิ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณัรระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):30-44.
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ต.ค. 15]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0002/00002647.PDF>.
11. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี – Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(1):53-61.
12. วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล. การพัฒนาระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณัรระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;3(2):55-71.
13. จิรัชยา เจียวกีก, วันชัย ธรรมสังการ. ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี. วารสารหาดใหญ่วิชาการ 2556;11(1):39-46.