



บทบาทคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ต่อการควบคุมป้องกันโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

The roles of District Health Boards in the control and prevention of Coronavirus
2019 from the perspectives of Village Health Volunteers in Bankhai District,
Rayong Province

อุไรรัตน์ คูหะมณี¹ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา² สุภาวดี โกมลกาญจนกุล³

Urairat Khuhamanee¹ Laddawan Puttaruksa² Supawadee Komonkanjanakul³

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านค่าย ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

¹Bankhai District Public Health Office ²Faculty of Nursing, Burapha university ³Rayong Provincial Public Health Office

Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; Email: laddawanp2550@gmail.com

Received: May 30, 2023 Revised: September 30, 2023 Accepted: November 20, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านค่าย จำนวน 11 คน เลือกแบบเจาะจง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 304 คน โดยการประมาณสัดส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นด้วยวิธี Priority Needs Index; PNI_{modified} ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านค่าย มีมุมมองต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านภาวะผู้นำ ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ด้านการมุ่งเน้นประชาชน ว่ามีความชัดเจนแล้ว แต่พบว่า ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ยังไม่มีการจัดการความรู้ และไม่มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรที่เป็นรูปธรรม และพบว่า อสม. มีความคิดเห็นต่อบทบาทคณะกรรมการคุณภาพชีวิตฯ ทั้ง 3 ด้านในระดับดี คือ ด้านการกระตุ้นหนุนเสริม ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล และด้านการเติมเต็มส่วนขาด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.85-4.08, SD .493-.773) และเมื่อการจัดลำดับความสำคัญของค่าดัชนีจัดเรียงลำดับบทบาทที่เป็นจริงเปรียบเทียบกับบทบาทที่คาดหวังที่ควรได้รับการปรับปรุง (PNI_{modified}) เป็นอันดับที่ 1 คือ ด้านการกระตุ้น หนุนเสริม (PNI_{modified} = -.108) รองลงมาคือ ด้านการเติมเต็มส่วนขาด (PNI_{modified} = -.086) และ ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล (PNI_{modified} = -.072)

คำสำคัญ: การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



The Roles of District Health Boards in the Control and Prevention of Coronavirus 2019 from the Perspectives of Village Health Volunteers in Bankhai District, Rayong Province

Urairat Khuhamanee¹ Laddawan Puttaruksa² Supawadee Komonkanjanakul³

¹Bankhai District Public Health Office ²Faculty of Nursing, Burapha university ³Rayong Provincial Public Health Office

Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; E-mail: laddawanp2550@gmail.com

Received: May 30, 2023 Revised: September 30, 2023 Accepted: November 20, 2023

Abstract

This research study employed a mixed methods approach to evaluate the outcomes of the Coronavirus 2019 control and prevention program of the District Health Boards and to study the Board's performance in controlling and preventing Coronavirus 2019 from the perspectives of Village Health Volunteers in Bankhai District, Rayong Province. The sample comprised 315 people, of which 11 were selected by purposive sampling from District Health Boards and 304 from Village Health Volunteers (VHV). The instruments used for gathering data were a semi-structured interview and a questionnaire. Data were analyzed by content analysis, descriptive statistics and prioritization of needs using the Priority Needs Index (PNI_{modified}). The study found that while Bankhai's District Health Boards saw clarity in terms of leadership, data analysis, strategic planning, and focus on the people in the effort to control and prevent Coronavirus 2019, there was a lack of knowledge in management and providing a concrete development plan for staff. In addition, the VHV rated the performance of the Board positively in three aspects, namely in terms of its stimulation and support, its drive and follow-up of operations, and the filling of deficits (the mean score is between 3.85–4.08, SD .493–.773). Comparing the Priority Needs Index (PNI_{modified}) of the actual roles with the expected roles that need improvement, the result showed that stimulation and support came first (PNI_{modified} = -.108), followed by the filling of deficits (PNI_{modified} = -.086), and drive and follow-up of operations (PNI_{modified} = -.072).

Keywords: control and prevention of Coronavirus 2019; district health boards; village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ที่มีชื่อว่า Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2 ได้แพร่กระจายไปยัง 6 ทวีปทั่วโลก เมื่อการระบาดขยายวงกว้างออกไปในหลายประเทศมากขึ้น วันที่ 11 มีนาคม 2563 WHO จึงได้ประกาศให้การแพร่ระบาด ของโรคโควิด-19 เป็น “การระบาดใหญ่” หรือ Pandemic¹ ประเทศไทยได้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น²

สถิติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดระยองในวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2565 จังหวัดระยอง³ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่พบ 68 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามีติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน 14 ราย พบเสียชีวิตสะสมเพิ่ม 311 ราย ผู้ติดเชื้อสะสมลดลงใหม่เพิ่มเป็น 46,726 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยสถานการณ์อำเภอบ้านค่าย พบผู้ติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกับสถานการณ์ของจังหวัดระยอง สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต้องเข้ารับการกักตัวเพื่อเฝ้าระวัง เพราะไม่สามารถไปประกอบอาชีพตามปกติทำให้ขาดรายได้ รวมถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องใช้งบประมาณ และบุคลากร เพื่อให้การช่วยเหลือ รักษาผู้ป่วย และควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของโรค สำหรับอำเภอบ้านค่ายมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคฯ โดยใช้กลไกคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย ซึ่งเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ เพื่อกำหนดแนวทางการควบคุมป้องกันโรค นโยบาย และแผนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขับเคลื่อนแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เนื่องจากจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด และมีภารกิจที่ค่อนข้างหนักมากโดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรค อาสาสมัครสาธารณสุขฯ ในพื้นที่จึงเป็นกำลังหลักที่สำคัญที่ช่วยสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชน รวมถึงประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้ทันเวลา⁴

บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)บ้านค่าย ต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วย 3 บทบาทหลัก คือ 1) ให้การกระตุ้น หนุนเสริม ร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุปัญหา ร่วมกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ 2) เติมเต็มส่วนขาด คือการร่วมจัดหาแหล่งทรัพยากรภายนอกอำเภอ วางแผนการสื่อสาร และกำกับให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามการนำแผนปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยการควบคุมป้องกันโรคฯในพื้นที่ได้เป็นรูปธรรม ที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่⁴ ในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอบ้านค่าย จะถ่ายโอนภารกิจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดระยองทั้งหมด ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นไปในรูปแบบของการประสานความร่วมมือเพื่อร่วมกันดำเนินงานในพื้นที่ โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขฯ เป็นบุคลากรประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับชุมชน รวมกับการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่⁵

ดังนั้นการพัฒนากระบวนการสุขภาพในระดับอำเภอให้มีความเข้มแข็งจึงมีความจำเป็นต้องมีศูนย์กลางหรือหน่วยงานระดับอำเภอที่ประสาน บูรณาการความร่วมมือในระดับอำเภอ ซึ่งการแสดงความคิดเห็นในมุมมองของอาสาสมัคร



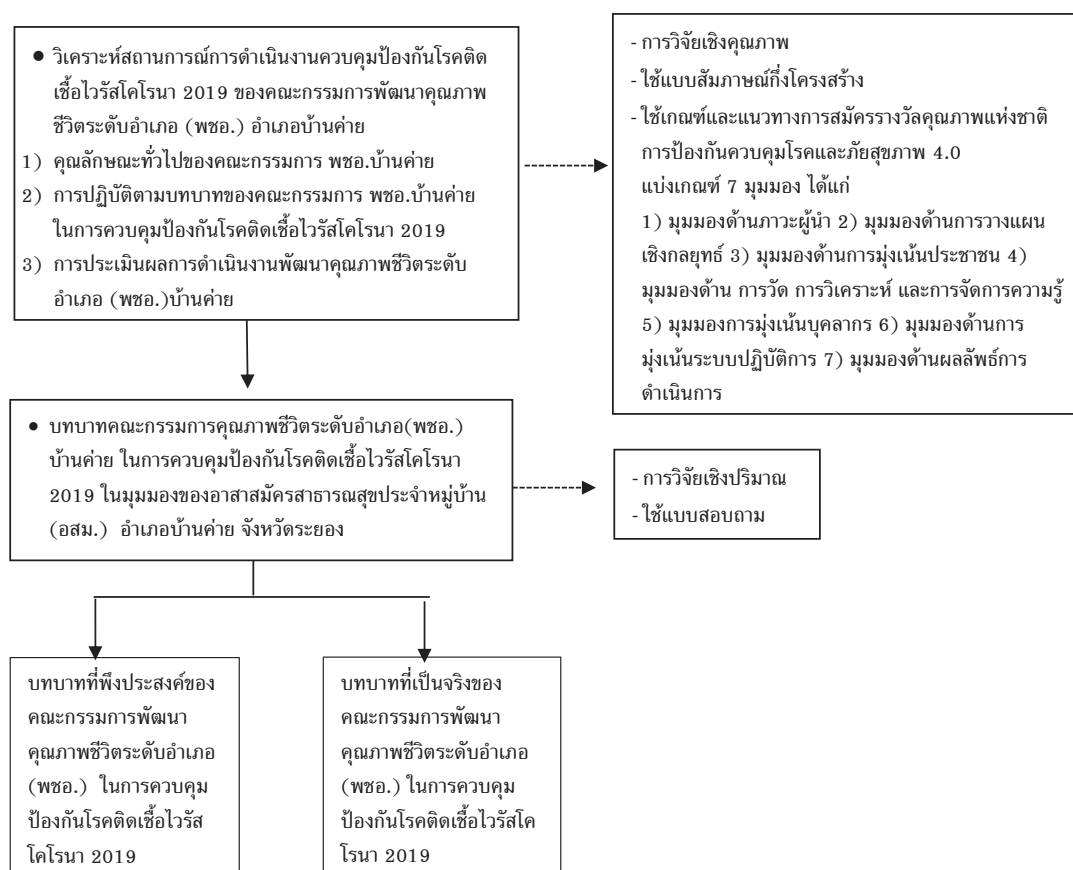
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ในการอำนวยความสะดวกและป้องกันโรคฯในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านค่าย
2. เพื่อศึกษาบทบาทคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
สำนักนายกรัฐมนตรียุค

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed -method research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) โดยคำนึงถึงความครอบคลุมทุกภาคส่วนตามองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ และผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation)⁷ จำนวน 11 คน คือ ประธาน 1 คน เลขาธิการฯ 1 คน คณะกรรมการผู้แทนหน่วยงานของรัฐ 3 คน ภาคเอกชน 3 คน และภาคประชาชน 3 คน

2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 1,452 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดของตัวอย่างเพื่อประมาณสัดส่วนของ Daniel⁸ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 304 ราย และใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอายุงานมากกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ฟัง/อ่านออก เขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย สำหรับเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่เป็นโรคที่ขัดต่อการดำเนินการหรือเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative method) คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิด เก็บข้อมูลในประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากเอกสารเกณฑ์และแนวทางการสมัครรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ประจำปี 25659 แบ่งเกณฑ์เป็น 7 มุมมอง รวม 7 ข้อคำถาม ดังนี้ 1) มุมมองด้านภาวะผู้นำ (leadership) 2) มุมมองด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic plan) หรือการวางแผนทางที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ 3) มุมมองด้านการมุ่งเน้นประชาชน (people focus) 4) มุมมองด้าน การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (measurement, analysis and knowledge) 5) มุมมองการมุ่งเน้นบุคลากร (workforce focus) 6) มุมมองด้านการมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (operational focus) และ 7) มุมมองด้านผลลัพธ์การดำเนินการ (results)

2. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative method) ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการค้นคว้าเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 และแนวทางการดำเนินงานจริงในพื้นที่อำเภอบ้านค่าย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการกระตุ้น หนุนเสริม ด้านการเติมเต็มส่วนขาด และด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (likert scale) จำนวน 19 ข้อ ตามความคาดหวัง และตามบทบาทที่เป็นจริง โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย จาก ดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และควรปรับปรุง ตามลำดับ



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ พิจารณาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยปรับแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม และชัดเจนตามข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้ว

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ พิจารณาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยปรับแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม และชัดเจนตามข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้ว และหาค่าดัชนีความพ้องกันระหว่างข้อคำถาม ซึ่งค่า IOC (Index of item-objective Congruence) ในแบบสอบถามมีค่ามากกว่า .5 ทุกข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดระยอง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content Analysis) อธิบายผลการศึกษา ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบอุปนัย¹¹

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตาราง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เลขที่โครงการวิจัย REC-RY No. 27/ 2565 และเลขที่เอกสารรับรอง COA No. 22/ 2565 โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการสามารถยกเลิก หรือยุติการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อข้อมูลตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะทำลายเอกสารข้อมูลในลำดับต่อไป

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านค่าย

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย

ผลการวิจัยพบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ประกอบด้วย คณะกรรมการจำนวนไม่เกิน 21 คน ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 6 คน ผู้แทนภาคเอกชน จำนวน 6 คน และผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 7 คน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย คือ นายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีกรรมการ คือ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 6 คน ได้แก่ โรงพยาบาล เทศบาลตำบล โรงเรียน เกษตรอำเภอ และผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ผู้แทนภาคเอกชน จำนวน 6 คน ได้แก่ กองทุนพื้นที่รอบโรงฟาร์ของ 2 เกษตรแผนไทย มูลนิธิกุ๊กกิ๊ก และเจ้าของกิจการในพื้นที่ กลุ่มเกษตรกรอำเภอบ้านค่าย และผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 7 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาสตรีอำเภอบ้านค่าย บุคคลต้นแบบ และประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 21 คน



1.2 มุมมองของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย ต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานสามารถปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่กำหนด ทำให้สามารถควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้อยู่ในสถานการณ์ปกติ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและทั่วถึง

โดยคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย มีมุมมองต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 7 ด้าน รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 มุมมองของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย ต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลำดับ	ด้าน	มุมมองของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
1	ภาวะผู้นำ (leadership)	มีการสร้างเป้าหมายร่วมกัน โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรค ควบคุมสถานการณ์ได้ในเวลาที่รวดเร็ว
2	การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic plan)	มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน กำหนดแหล่งงบประมาณ บทบาทหน้าที่ และระบบ การติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เมื่อได้รับข้อมูลติดเชื้อรายใหม่ ให้เสร็จสิ้นภายใน 1 วัน
3	การมุ่งเน้นประชาชน (people focus)	มีการใช้เทคโนโลยี มาช่วยในการสื่อสาร เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ในการควบคุม ป้องกันโรค เช่น ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มไลน์ โทรศัพท์ Facebook website ของหน่วยงาน เป็นต้น
4	การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (measurement, analysis and knowledge management)	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และการรายงาน ผลการดำเนินงานผ่านการประชุม รับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่มีการจัดการความรู้ภายในองค์กรที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
5	มุ่งเน้นบุคลากร (workforce focus)	ไม่มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรที่เป็นรูปธรรม แต่มีการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนา บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามภาระงานที่ปฏิบัติจริง มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ ในการควบคุมป้องกันโรค สำหรับบุคลากรให้เพียงพอ โดยมีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาล บ้านค่ายเป็นผู้ดูแลให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักวิชาการ
6	มุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (operational focus)	มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลฯ รับรายงานข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ กำหนดแนวทางการทำงาน เพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลรวมถึงปัญหา อุปสรรคที่พบ และมีการรายงานผล การปฏิบัติงานทางกลุ่มไลน์เฉพาะกิจที่จัดตั้งขึ้นทุกวัน
7	ผลลัพธ์การดำเนินการ (results)	มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคของอำเภอบ้านค่าย กำหนดนโยบายการควบคุมป้องกันโรคฯ ที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง สามารถดำเนินการตามแผน และการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 บทบาทคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง



2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.2 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 48.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.86 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 38.2 มีระยะเวลาการเป็น อสม. 6-10 ปี มีระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 14.19 ปี และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5001-10,000 บาท ร้อยละ 40.5 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,952.83 บาท

2.2 บทบาทคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการควบคุมป้องกันโรค

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความคิดเห็นต่อ 1) บทบาทที่คาดหวังในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคฯ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านค่าย ภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean=4.03, SD=.518) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้าน มีความคาดหวังในระดับดี ดังนี้ ด้านการกระตุ้น หนุนเสริม (Mean=4.08, SD=.493) ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล (Mean=4.03, SD=.611) และด้านการเติมเต็มส่วนขาด (Mean=3.96, SD=.568) ตามลำดับ ส่วน 2) บทบาทที่เป็นจริงของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการควบคุมป้องกันโรคฯ ภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean=3.67, SD=.817) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านคณะกรรมการสามารถปฏิบัติงานได้จริงในระดับดี ดังนี้ ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล (Mean=3.74, SD=.879) ด้านการกระตุ้นหนุนเสริม (Mean=3.64, SD=.822) และด้านการเติมเต็มส่วนขาด (Mean=3.62, SD=.853) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามความคาดหวังและบทบาทที่เป็นจริง (n = 304 คน)

ข้อ	กิจกรรมดำเนินงานของ กกก.พชอ.	บทบาทที่คาดหวัง Mean(SD)	ความหมาย	บทบาทที่เป็นจริง Mean(SD)	ความหมาย	PNI	ลำดับ
	ด้านการกระตุ้น หนุนเสริม	4.08(.493)	ดี	3.64(.822)	ดี	-.108	
1	สนับสนุน ส่งเสริม และกระตุ้น	4.41(.679)	ดีมาก	3.59(.922)	ดี	-.186	1
2	ร่วมกำหนดจัดทำแผนปฏิบัติการ	4.37(.666)	ดีมาก	3.62(.893)	ดี	-.172	2
3	ร่วมวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหา	4.26(.652)	ดีมาก	3.59(.867)	ดี	-.157	3
4	กำหนดแนวทางหาแหล่ง และใช้งบประมาณ	3.85(.773)	ดี	3.54(.940)	ดี	-.081	4
5	ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ	3.93(.783)	ดี	3.64(.923)	ดี	-.074	5
6	ส่งเสริมให้ปชช.ดูแลตนเอง	3.98(.746)	ดี	3.69(.920)	ดี	-.073	6
7	ประกาศนโยบาย	4.05(.745)	ดี	3.76(.968)	ดี	-.072	7
8	ส่งเสริมกระตุ้น ความร่วมมือ	3.91(.740)	ดี	3.64(.905)	ดี	-.069	8
9	สร้างความเชื่อมั่นป้องกันโรคฯ	3.94(.764)	ดี	3.68(.919)	ดี	-.066	9
	ด้านการเติมเต็มส่วนขาด	3.96(.568)	ดี	3.62(.853)	ดี	-.086	
10	นำทรัพยากรในพื้นที่มาใช้สูงสุด	4.27(.748)	ดีมาก	3.65(.945)	ดี	-.145	1
11	ร่วมพิจารณางบประมาณ	3.90(.717)	ดี	3.60(.949)	ดี	-.077	2



ข้อ	กิจกรรม ดำเนินงานของ คกก.พชอ.	บทยาคที่คาคหวั Mean(SD) ความหมาย	บทยาคที่เป็นจรัจ Mean(SD) ความหมาย	PNI	ล่ำดับ
12	จ้ดหาหล่งทรรพยากร	3.78(.755) ดี	3.50(.937) ดี	-.074	3
13	วางแผนการล่อสารฯ	3.98(.706) ดี	3.72(.904) ดี	-.065	4
14	ร่วมดัดตาม ก่ำก่ำฯ	3.89(.739) ดี	3.65(.918) ดี	-.062	5
	ด้านการขั้เคลื่อนการดำเนินงาน และดัดตามประเมิณผล	4.03(.611) ดี	3.74(.879) ดี	-.072	
15	ควบคุมป้อกันโรคดัดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.11(.765) ดี	3.70(.937) ดี	-.099	1
16	ควบคุมป้อกันโรคฯ	3.99(.708) ดี	3.70(.936) ดี	-.072	2
17	ดัดตามการนำแผนปฏั้บดางาน ใช้ในพั้ที่	3.95(.693) ดี	3.67(.913) ดี	-.071	3
18	แก้ไขปัญหาโรคดัดเชื้อฯ	4.05(.720) ดี	3.77(.950) ดี	-.069	4
19	ดัดตามการดำเนินการอย่างต่อเน่อง	4.06(.758) ดี	3.79(.967) ดี	-.067	5
20	ล่อสารสถานการณั์ อย่างรวดเร็ว	4.05(.760) ดี	3.79(.973) ดี	-.064	6
	ภาพรวม	4.03(.518) ดี	3.67(.817) ดี	-.089	

จากผลการวิจัย พบว่า บทยาคคณกรรมการคณภาพชั้เตรดดับอำเภอบ้านค้าย จั้หวัดระยอง ในการดำเนิน งานควบคุมป้อกันโรคดัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม และรายด้าน พิจารณาตามบทยาคที่คาคหวั และ บทยาคที่เป็นจรัจ ดั้งนั้ 1) บทยาคที่คาคหวั พบว่า ภาพรวม ด้านการกระตุ้นหนูนเสริม ด้านการขั้เคลื่อนการ ดำเนินงานและดัดตามประเมิณผล และด้านการเดิ้เดิ้ส่วนชาด อยู่ในระดับดี เรียงตามล่ำดับดั้งนั้ Mean(SD) : 4.03(.518), 4.08(.493), 4.03(.611) และ 3.96(.568) 2) บทยาคที่เป็นจรัจ พบว่า ภาพรวม ด้านการขั้เคลื่อน การดำเนินงานและดัดตามประเมิณผล ด้านการกระตุ้นหนูนเสริม และด้านการเดิ้เดิ้ส่วนชาด อยู่ในระดับดี เรียง ตามล่ำดับดั้งนั้ Mean (SD) : 3.67(.817), 3.74(.879), 3.64(.822) และ 3.62(.853) และเมื่อการจ้ดล่ำดับ ความส่ำคัญของค้ำดั้ชั้จ้ดเรียงล่ำดับบทยาคที่เป็นจรัจเปรียบเทียบบทยาคที่คาคหวัที่ควรได้ร้บการปร้บปรุ้จ (PNI_{modified}) เป็นอันดั้บที่ 1 คื้อ ด้านการกระตุ้น หนูนเสริม (PNI_{modified} = -.108) รองลงมากื้อ ด้านการเดิ้เดิ้ ส่วนชาด (PNI_{modified} = -.086) และ ด้านการขั้เคลื่อนการดำเนินงานและดัดตามประเมิณผล (PNI_{modified} = -.072) รายละเอียดดั้งดาราจที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ดัชนีจัดเรียงลำดับบทบาทที่เป็นจริงเปรียบเทียบกับบทบาทที่คาดหวังที่ควรได้รับการปรับปรุงต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ข้อ	กิจกรรม ดำเนินงานของ คกก.พชอ.	บทบาทที่คาดหวัง Mean(SD)	ความหมาย	บทบาทที่เป็นจริง Mean(SD)	ความหมาย	PNI	ลำดับ
1	ด้านการกระตุ้น หนุนเสริม	4.08(.493)	ดี	3.64(.822)	ดี	-.108	1
2	ด้านการเติมเต็ม ส่วนขาด	3.96(.568)	ดี	3.62(.853)	ดี	-.086	2
3	ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล	4.03(.611)	ดี	3.74(.879)	ดี	-.072	3
ภาพรวม		4.03(.518)	ดี	3.67(.817)	ดี	-.089	

อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านค่าย พบว่า คุณลักษณะทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 สอดคล้องกับ Prajum¹² ศึกษาการประเมินและพัฒนาประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดศรีสะเกษ ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีมระดับอำเภอ (unity team) ทุก พชอ. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน และสอดคล้องกับ sirimongkol¹³ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอโพธารนย์ จังหวัดหนองคาย พบว่า รูปแบบการดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 เช่นกัน และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. บังคับบัญชาสั่งการและควบคุมโดยนายอำเภอ

สำหรับบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอ บ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่า บทบาทที่คาดหวัง ภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านบทบาทที่พึงประสงค์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดี คือด้านการกระตุ้น หนุนเสริม รองลงมาคือด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล และด้านการเติมเต็มส่วนขาด สอดคล้องกับ Hemwaranont¹⁴ พบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นได้แก่ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านบริบท และ ด้านผลลัพธ์ ทั้งนี้โดยภาพรวมประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ที่ระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Panyarat¹⁵ พบว่าระดับความเข้มข้นต่อการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับการมีส่วนร่วม ระดับปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ และระดับความเหมาะสมต่อการดำเนินงานตามแนวทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ Sudbonit¹⁶ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดยโสธร ในกระบวนการบริหารด้านการวางแผนและการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง การดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ โดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.0 โดยด้านการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็มสูงที่สุด มีการสนับสนุนให้ชุมชน ประชาชนเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาด

ด้านทรัพยากร มีการสนับสนุนให้คณะกรรมการได้นำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น ภาคเอกชน มาร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ซึ่งแตกต่างจาก Srijaranai¹⁰ พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน อยู่ในระดับมาก ผลของการปฏิบัติตามบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) และ Petchnil¹⁷ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.3 และสังเกตว่าระดับการปฏิบัติงานในทุกด้าน คณะกรรมการระบบสุขภาพมีระดับการปฏิบัติงานในระดับปานกลางมากกว่าร้อยละ 47.3 ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอโดยเฉพาะบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ

สรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความคาดหวังต่อบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยมีระดับที่สูงกว่าบทบาทที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอฯ ปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการ

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรมีการพัฒนาการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ UCCARE ในประเด็นดังนี้

1.1 การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (customer focus) ควรเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ในการคัดเลือกประเด็นปัญหา เพื่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดบริการที่จำเป็น

1.2 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (resource sharing and human development) ควรมีการพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ และการจัดการทรัพยากร คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล รวมถึงทรัพยากรด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยการดำเนินงานของทีม โดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

1.3 การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (essential care) ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในการกำหนดประเด็นปัญหา และแผนการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน

ด้านวิชาการ

1. ควรมีการจัดการความรู้ขององค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของอำเภอบ้านค่าย ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามประเด็นการพัฒนาระดับอำเภอ (ODOP)

3. ควรมีการถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการควบคุมป้องกันโรคในภาวะฉุกเฉินของอำเภอบ้านค่าย ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บ้านค่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือและให้คำชี้แนะระหว่างการทำวิจัย และขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง นายอำเภอบ้านค่าย สาธารณสุขอำเภอบ้านค่าย ผู้บริหารอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง และ ผู้สนับสนุนการดำเนินการวิจัย

References

1. Department of Disease Control. Review report COVID-19 situation and measures to control and prevent in the world and Thailand. The report on the impact of the COVID-19 outbreak on non-communicable diseases and related factors in Thailand. 2021.(in Thai)
2. Ministry of Public Health. Public health announcement on names and important symptoms of dangerous communicable diseases (Version 3), 2020. Royal Gazette; Volume 137, special chapter 48. 2020.(in Thai)
3. Communicable Diseases Group, Rayong Provincial Public Health Office, Report on the situation of Coronavirus disease 2019 in Rayong Province; Meeting to follow up on the situation Coronavirus disease 2019 cases in Rayong Province; 5 January 2022; Rayong Provincial Public Health Office; 2022.(in Thai)
4. Bankhai District Public Health Office, Report of the meeting of Bankhai District Public Health Office staff for the month of January 2022; Meeting of officials of the Bankhai District Public Health Office for the month of January 2022; 21 January 2022; Bankhai District Public Health Office; 2022. (in Thai)
5. Bankhai District Public Health Office, Report of the meeting of Bankhai District Public Health Office staff for the month of September 2023; Meeting of officials of the Bankhai District Public Health Office for the month of September 2023; 12 September 2023; Bankhai District Public Health Office; 2023.(in Thai)
6. Regulations of the Office of the Prime Minister on the development of quality of life at the local level, B.E. 2018. Royal Gazette Volume 135, Special Section 54 (dated 9 March 2018).(in Thai)
7. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing Among Five Approaches (4th ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
8. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed.). New York: John Wiley & Sons. 2010.
9. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Criteria and guidelines for applying for the national quality award, prevention and control of diseases and health threats 4.0 with the quality of life improvement mechanism at the area level of the Year 2022. 2022.(in Thai)
10. Srijaranai S. A study on the role of the district quality of life development committee in improving the



quality of life and reducing inequality of people in the 4th health zone [The National Defense Course, Class 60]. Bangkok: Thai NDC (National Defence College). 2018.(in Thai)

11. Suwannawong Y, Manonom R. The Roles and Image on Public Health Development of District Health Boards in the Perspective of Village Health Volunteers in Nong Khae District of Saraburi Province. Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE 2021;1(3):61–80.(in Thai)
12. Prajum A, Ampham P. Assessment and development of operational issues of the district health board (DHB), Sisaket Province, Journal of Health and Environmental Education 2022;82–94.(in Thai)
13. Sirimongkol P, Development of the District Health Board Operational Model, Phonphisai district, Nong Khai province, Journal of Sakon Nakhon Hospital 2023;26(2):2–13.(in Thai)
14. Hemwaranont W. Evaluation of the performance of the District Quality of Life Development Committee Nakhon Ratchasima province. Journal of Health Research and Development, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office 2020;6(1):140–57.(in Thai)
15. Panyarat T. The results of the development model of the district level quality of life development committee (NESDB), Kalasin province. Journal of Health Research and Development 2022;15(2): 133–44.(in Thai)
16. Sudbonit W. Factors affecting the operation of the district quality of life development committee, Yasothon province. Journal of Health and Environmental Studies 2022;7(1):89–95.(in Thai)
17. Petchnil R. Factors affecting the performance of the District Health System Committee, Chumphon Province. Faculty of Public Health: Thammasat University; 2017.(in Thai)