

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบ กำจัดโรคไข้มาลาเรีย

Malaria Elimination in Resurgence Area according to the Strategy of

Malaria Elimination Village Model

ปราณ สุขุมลันนนท์¹, สุเมตตา กลางคาร¹ และ บัณฑิต วรรณประพันธ์²

Pran Sukumolanan¹, Sumattana Glangkarn¹ and Bundit Wannaprapan²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

¹Faculty of Public Health, Mahasarakham University

²The Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima Province

*Correspondence to: E-mail: nar_p_academy@hotmail.com

(Article submitted: December 29, 2019; Final version accepted: April 10, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 35 คน 2) ประชาชนในพื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองงูเหลือม จำนวน 54 คน ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ 1. ขั้นวางแผน 2. ขั้นการปฏิบัติ 3. ขั้นการสังเกต 4. ขั้นสะท้อนผล เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกต และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ศึกษาบริบทในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3. การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน 4. การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน 5. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ 6. นิเทศ ติดตาม สนับสนุนให้คำแนะนำการดำเนินงาน 7. ถอดบทเรียน ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ เรื่อง โรคไข้มาลาเรียในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.70) พบว่า การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.91) และผลดำเนินการเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ พบว่า แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สามารถกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อซ้ำได้

คำสำคัญ: การพัฒนาการดำเนินงาน, หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย, ปลอดโรค

Abstract

Action research was conducted in the study, its purpose was to develop malaria elimination in resurgence area according to the strategy of malaria elimination village model in Huaiya sub-district, Nong Bua Ra We district, Chaiyaphum province. The samples consisted of, a first group was 35 people of the malaria elimination team, and a second was 54 people in moo 8 Klongnguluem village. Methods included 4 stages; planning, action, observation, and reflection. Data was collected by focus group, observation and interview. Descriptive statistics was used for quantitative data, and qualitative data was analyzed by content analysis. The results found that development of malaria elimination in resurgence area according to the strategy of malaria elimination village model included 7 steps; 1) context analysis of malaria elimination 2) malaria elimination team setting 3) training guideline, 4) problems analysis and plan 5) operation

following the plan 6) monitoring and supporting 7) lesson learned. Consequently, the knowledge of people about malaria and practice of malaria elimination were improved in moderate level about 66.70% and 73.91% respectively. Finally, the results found that the operation could be done by followed plan and guidelines of malaria elimination village model. Therefore, malaria was eliminated in resurgence area.

Keywords: Development of operation, Malaria elimination village, Disease free

บทนำ

โรคไข้มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศทั่วโลกมุ่งหมายจัดการให้หมดไป สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียทั่วโลกมีแนวโน้มลดลงและสามารถจัดการให้หมดไปได้ จากการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (MDGs) ที่สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2558 องค์การสหประชาชาติจัดประชุมและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประกอบด้วย 17 ข้อหลัก โรคไข้มาลาเรียอยู่ในเป้าหมายที่ 3 รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ โดยกำหนดให้มีเป้าหมายที่จะยุติการระบาดของโรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี พ.ศ. 2573⁽¹⁾ สอดคล้องกับการที่ประเทศไทยได้จัดทำยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในปี พ.ศ. 2560 – 2569 ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งยุทธศาสตร์กำหนดให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 โดยแบ่งเป้าประสงค์ออกเป็น 3 ระยะ เป้าประสงค์ระยะกลาง คือ ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ภายในปี พ.ศ. 2564 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด) และเป้าหมายระยะยาว คือ ประเทศไทยปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567⁽²⁾

โรคไข้มาลาเรียประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2560 พบผู้ป่วยทั้งหมด 154,336 ราย ผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 35,109 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.69 และกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 25 – 44 ปี ร้อยละ 32.19 รองลงมา คือ 15 – 24 ปี ร้อยละ 22.35 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ 61.30 รองลงมา คือ พม่า ร้อยละ 31.89 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน ร้อยละ 30.27 รองลงมา คือ ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 20.74 การติดเชื้อส่วนใหญ่ติดเชื้อพลาสโมเดียม ไวเวกซ์ ร้อยละ 59.92 รองลงมา คือ พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม ร้อยละ 33.22

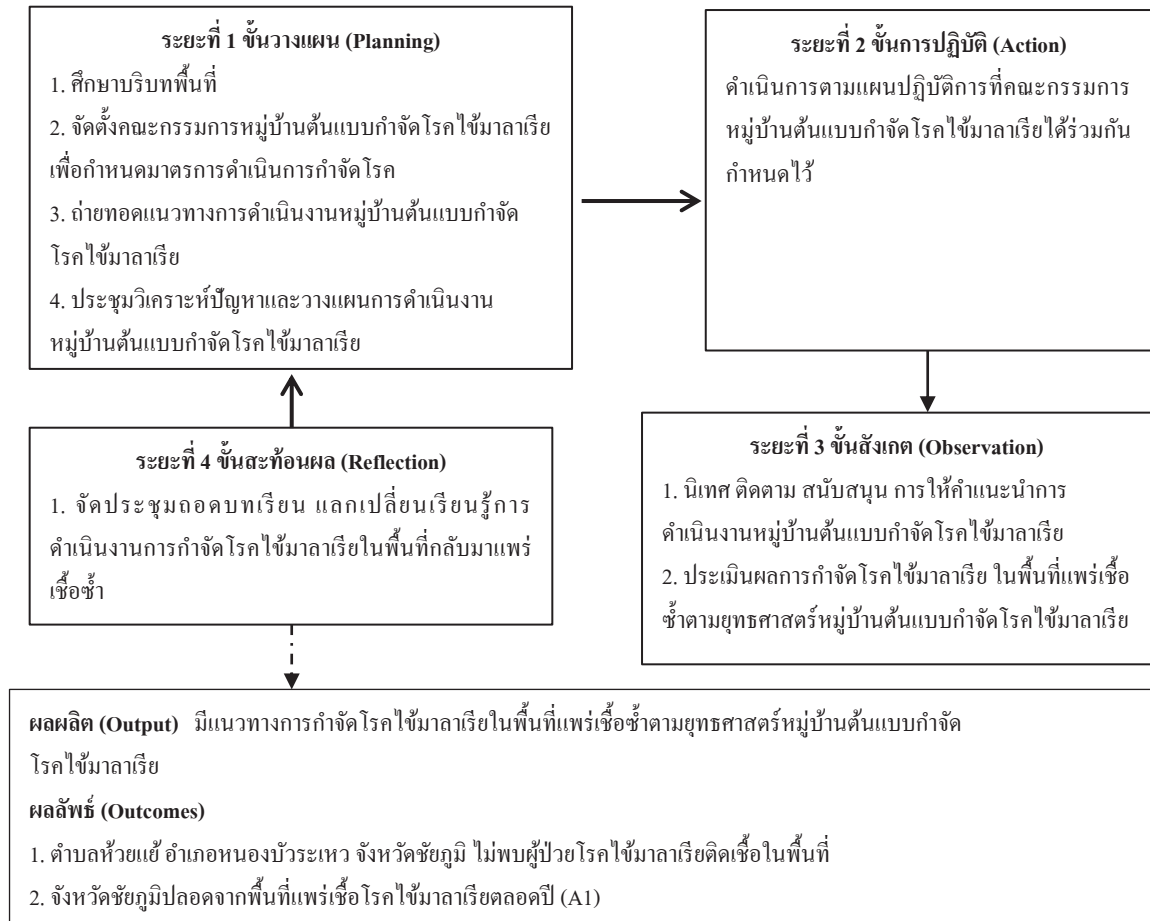
สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2560 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 24 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2555 และ 2557 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.67 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 25 – 44 ปี ร้อยละ 45.83 รองลงมา คือ 15 – 24 ปี ร้อยละ 29.17 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 91.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.67 รองลงมา คือ ข้าราชการและทำไร่ทำสวน ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ การติดเชื้อส่วนใหญ่ติดเชื้อพลาสโมเดียม ไวเวกซ์ ร้อยละ 58.33 รองลงมา คือ พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม ร้อยละ 20.83 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนธันวาคม ร้อยละ 20.83 ลักษณะการติดเชื้อเป็นการติดเชื้อติดเชื้อมาจากต่างจังหวัด ร้อยละ 22.00 พบเป็นการติดเชื้อในพื้นที่แบบประปราย โดยปี 2555 พบการติดเชื้อที่บ้านเสด็จทอง หมู่ 5 ตำบลนาขาม อำเภอเทพสถิต และปี พ.ศ. 2557 พบที่บ้านห้วยน้อย หมู่ 8 ตำบลนาขาม อำเภอเทพสถิต และบ้านวังใหญ่ หมู่ 4 ตำบลวังทอง อำเภอภักดีชุมพล ตามลำดับ⁽³⁾ รวม 2 หมู่บ้าน หลังจากนั้นไม่พบการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่นานกว่า 3 ปี สิ้นปีงบประมาณ 2560 จังหวัดชัยภูมิผ่านการรับรองจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นจังหวัดปลอดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย ในวันที่ 25 เมษายน 2561 ร่วมกับ 35 จังหวัดของประเทศไทย⁽³⁾ ต่อมาในเดือนมิถุนายนปีเดียวกัน จังหวัดชัยภูมิพบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียเกิดขึ้นที่อำเภอหนองบัวระเหว จำนวน 2 ราย จากการสอบสวนโรค พบว่า 1 ใน 2 ราย เป็นการติดเชื้อในพื้นที่ แหล่งติดเชื้อ คือ กลุ่มบ้านหนองผักแว่น บ้านคลองงูเหลื่อม หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว ลักษณะหมู่บ้านตั้งอยู่บนเทือกเขาสูง เป็นป่าดิบชื้น มีลำธารน้ำไหลผ่านประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพทำไร่ทำสวนหลังและหาของป่าที่มักเกิดอุบัติเหตุจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 9.1

จังหวัดชัยภูมิ ได้ลงไปศึกษาที่ภูวิทยายุงกันปล่อง ผลการศึกษาพบยุงกันปล่องพาหะหลัก *Anopheles dirus* รอบบ้านผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ สาเหตุการติดเชื้อคาดว่าเกิดจากผู้ป่วยไปพักค้างในป่าลึกโดยไม่กางมุ้งนอน ประกอบกับ พบแรงงานทั้งคนไทยและต่างชาติเข้ามาประกอบอาชีพทำไร่ อาจนำเชื้อไข้มาลาเรียเข้ามาในพื้นที่เกิดการแพร่เชื้อซ้ำอีกครั้ง⁽⁴⁾ โดยเป็นจังหวัดเดียวใน 35 จังหวัดของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองให้เป็นจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรียที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ จากการติดตามการดำเนินงานพบประเด็นปัญหาหลายสาเหตุ ได้แก่ การไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในอำเภอมามากกว่า 5 ปี ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคลดระดับการดำเนินงานเหลือเพียงการเฝ้าระวังเชิงรับในสถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งยังพบปัญหาด้านมาตรการต่อยุงพาหะ เช่น ไม่มีการพ่นสารเคมีชนิดฤทธิ์ตกค้าง ไม่มีการใช้ มุ้งชุบสารเคมี ไม่มีการควบคุมยุงพาหะด้วยชีววิธี ไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านมาตรการต่อเชื้อ เช่น ไม่มีการเจาะ โลหิตค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในพื้นที่ที่ไม่สามารถสอบสวนผู้ป่วยเพื่อหาแหล่งแพร่เชื้อได้ ไม่มีการสำรวจเวชภัณฑ์และยารักษา มาลาเรียไว้กรณีพบผู้ป่วย ปัญหาด้านมาตรการต่อคน เช่น ในชุมชนไม่มีการประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาประชาชนในการ ป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่⁽⁴⁾

จากปัญหาการกลับมาพบผู้ติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องหามาตรการดำเนินงานกำจัด โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำ โดยใช้ยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เพื่อให้ ประชาชนจังหวัดชัยภูมิได้รับการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย และมุ่งสู่การปลอดโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทยภายในปี 2567

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบวงรอบ รูปแบบการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1. ขั้นวางแผน (Planning) 2. ขั้นการปฏิบัติ (Action) 3. ขั้นสังเกต (Observe) 4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ประชากรในการศึกษา คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 484 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแอ่ จำนวน 35 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือตัวแทนหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาล และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 2) ประชาชนในพื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองงูเห่ล้อม ตำบลห้วยแอ่ จำนวน 449 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อหาค่าเฉลี่ยในประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร⁽⁵⁾ และดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ 1. แผนปฏิบัติการ 2. แบบสัมภาษณ์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบล และ 3. แบบประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรค ไข้มาลาเรีย และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในส่วนความรู้นี้ค่าเท่ากับ 0.91 ส่วนแบบสัมภาษณ์กำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีค่าเท่ากับ 0.71

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ตำบลห้วยแอ่ เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ได้แก่ ข้อมูลทุติยภูมิ เรื่อง ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะชุมชนและสรุปปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ตำบลห้วยแอ่ 2) จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตำบลห้วยแอ่ 3) ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้กับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 4) ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตำบลห้วยแอ่

2. ขั้นการปฏิบัติ ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคไข้มาลาเรีย กิจกรรมเจาะโลหิต กิจกรรม ชุมมั่งและแจกมั่งซุบสารเคมี การพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้างในหมู่บ้านเสี่ยง และกิจกรรมศึกษากฎวิทยายุ่งกันปล่อย

3. ขั้นสังเกต โดยการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างประชาชน บ้านคลองงูเห่ล้อม หมู่ 8 ตำบลห้วยแอ่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4. ขั้นสะท้อนผล ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การซักถาม และการสนทนากลุ่ม

หลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผล

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
เลขที่ 025/2562

ผลการศึกษา

1. บริบทพื้นที่ด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตำบลห้วยแย้ อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีประชากรทั้งหมด 7,083 คน ใน 14 หมู่บ้าน สามารถแบ่งระยะท้องที่การแพร่โรคไข้มาลาเรียได้ ดังนี้ พื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี หรือพื้นที่ A1 หมายถึง หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียที่พบผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดในพื้นที่นั้น ๆ ตลอดทั้งปี หรือพบผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดในพื้นที่ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ได้แก่ บ้านคลองงูเห่ล้อม หมู่ 8 ส่วนอีก 13 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อหรือเสี่ยงสูง พื้นที่ B1 หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีการติดเชื้อมากที่สุดในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และสำรวจพบยุงพาหะตัวเต็มวัยหรือลูกน้ำ หรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือพาหะรอง สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียและข้อมูลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตำบลห้วยแย้ พบว่า ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1 ราย อาศัยที่กระท่อมในไร่บริเวณบ้านคลองงูเห่ล้อม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ ผู้ป่วยชอบไปพักผ่อนในป่าลึกโดยไม่กางมุ้งนอน ประกอบกับมีแรงงานต่างจังหวัดและแรงงานต่างด้าวเดินทางมาในพื้นที่ประจำ ซึ่งน่าจะเป็นคนนำเชื้อไข้มาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ โดยพบการติดเชื้อ Plasmodium falciparum ร่วมกับ Gametocyte ซึ่งเป็นระยะติดต่อกับคนสู่คนและมีความรุนแรงสูงถึงขั้นสามารถเสียชีวิตได้

2. การพัฒนากำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

2.1 **ขั้นวางแผน (Planning)** 1) ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยใช้คณะกรรมการ เฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 35 คน ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลและหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรค ผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลห้วยแย้ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองบัวระเหว ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลนองบัวระเหว และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอสหัสขันธ์ 2) ดำเนินการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้โดยมีข้อสรุปจากการประชุม คือ ทุกภาคส่วน/หน่วยงาน ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์ โดยมีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ และเทศบาลตำบลห้วยแย้ และให้เครือข่าย อื่น ๆ ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการแผนงานโครงการร่วมกัน 3) จัดประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีข้อสรุปปัญหาเรื่องโรคไข้มาลาเรียและแนวทางการแก้ไขตามหลักระบาดวิทยาองค์ประกอบของการเกิดโรค คือ พฤติกรรมประชาชนยังมีการเข้าป่าเพื่อหาของป่าเป็นประจำ และในพื้นที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมาแล้วมากกว่า 20 ปี ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันตนจากโรคไข้มาลาเรีย มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาทำไร่มันสำปะหลัง สวนลำไย ทำให้มีการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ซึ่งพบยุงพาหะหลักบริเวณพื้นที่แพร่เชื้อบ้านคลองงูเห่ล้อม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้และวัสดุอุปกรณ์ควบคุมโรคไม่เพียงพอและขาดการพัฒนาทีมควบคุมโรค

2.2 **ขั้นการปฏิบัติ (Action)** คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้ร่วมกันกำหนดแผนกิจกรรมและบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดังนี้

1) กิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่อง การกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย จำนวน 100 คน เนื้อหาเกี่ยวกับองค์ความรู้ เรื่อง โรคไข้มาลาเรียและแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ รวมถึงกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในชุมชนโดยมีระยะเวลาในการจัดอบรมจำนวน 3 วัน 2) กิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรีย ตำบลห้วยแย้ กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนและเคลื่อนที่เร็วของตำบล โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสอบสวนและควบคุมโรค เช่น การพ่นสารเคมีติดผนัง การชุบมุ้งสารเคมี การเตรียมความพร้อมเรื่อง วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค การสื่อสารความเสี่ยงให้กับชุมชน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ ด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีระยะเวลาในการจัดอบรม จำนวน 3 วัน 3) กิจกรรมเจาะโลหิต ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ประชาชนที่มีพฤติกรรมเข้าป่าหาของป่า และแรงงานต่างถิ่นที่เข้ามาในพื้นที่ ให้ได้รับการคัดกรองตนเองจากโรคไข้มาลาเรียและตรวจการเกิดโรค จำนวน 113 คน ผลการดำเนินงานไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในชุมชน 4) กิจกรรมชุบมุ้งและแจกมุ้งชุบสารเคมีในหมู่บ้านเสี่ยง จำนวน 289 หลัง ผลการดำเนินงาน คือ ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อโรค ไข้มาลาเรีย A1 ได้รับมุ้งชุบสารเคมีในการป้องกันตนเอง ร้อยละ 128 5) กิจกรรมพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้างในพื้นที่เสี่ยง โดยเทศบาลตำบลห้วยแย้เป็นผู้ดำเนินการหลัก ผลการดำเนินงานพื้นที่แพร่เชื้อมีความครอบคลุมการพ่นสารเคมี ร้อยละ 95.77 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ร้อยละ 90 6) กิจกรรมศึกษาภูมิวิทยาungskันปล่อง บทบาทหลักเป็นของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ พบว่า พื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย A1 ยังพบยุงก้นปล่องพาหะหลักทั้ง 3 ชนิด⁽⁶⁾ ได้แก่ An. dirus, An. minimus และ An. maculatus แสดงว่าพื้นที่ยังเหมาะสมต่อการเกิดโรคไข้มาลาเรีย ถ้ามีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาในพื้นที่ อาจเกิดการระบาดของโรคได้ และช่วงเวลาที่ยุงก้นปล่องมากที่สุด คือ 19.00 – 20.00 น.

3. ผลของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ขั้นสังเกต (Observation) ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียกับประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ บ้านคลองงูเหลี่ยม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอนองบัวระเหว โดยทำการเก็บข้อมูลหลังจากดำเนินการในขั้นปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.1 อายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 37.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 22.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 72.2 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 22.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.9 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 13.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 50,000 บาทต่อปี ร้อยละ 59.3 รองลงมา คือ มีรายได้ 100,000 – 150,000 บาท ร้อยละ 31.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.6 รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ 11.1 สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 – 4 คน ร้อยละ 68.5 รองลงมา คือ มากกว่า 4 คน ร้อยละ 25.9 มีการใช้มุ้งชุบสารเคมีในครัวเรือน ร้อยละ 90.7 ประชาชนทราบว่าไม่ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.2 และทุกคนทราบว่าไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย พบว่า ความรู้ เรื่อง โรคไข้มาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 มีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคไข้มาลาเรียมีอาการรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ความรู้ที่ได้น้อยที่สุด คือ นโยบายของประเทศไทยในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย คือ ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 และพบว่าการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.91 แยกเป็นประเด็นการดำเนินงานได้ ดังนี้

1) ด้านการเร่งรัดจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.56

โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2) ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.56 การปฏิบัติต่ำสุด คือ หมู่บ้านมีการเผยแพร่หรือแนะนำให้มีการใช้นวัตกรรม หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย

3) ด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.44 การปฏิบัติมากที่สุด คือ หมู่บ้านมีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และในหมู่บ้านมีการลงนามทำข้อตกลงระหว่างภาคีเครือข่าย

4) ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 79.94 การปฏิบัติมากที่สุด คือ หมู่บ้านมีการเตรียมความพร้อมวัสดุและอุปกรณ์ในการควบคุมโรค ไข้มาลาเรีย

การประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า ตำบลห้วยแย้ อำเภอนองบัวระเหว มีผลการประเมินที่ 90 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีเพียงข้อเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ การลงนามเอกสาร ข้อตกลง (MOU) กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากคณะกรรมการฯ เห็น ว่าสามารถใช้คำสั่งคณะกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สามารถดำเนินการได้

4. ปัจจัยความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย

ขั้นสะท้อนผล ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันถอดบทเรียนและสรุปปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดังนี้ 1) มีคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2) มีการถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทาง เรื่อง การกำจัดโรค ไข้มาลาเรียให้กับคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3) ต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรค ไข้มาลาเรียจากทุกภาคส่วน 4) ต้องมีการติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 5) ต้องมีการ ประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพื้นที่ตำบลห้วยแย้ เคยเป็น พื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการให้สุศึกษา เรื่อง โรคไข้มาลาเรีย จากเจ้าหน้าที่หน่วยมาลาเรีย เป็นประจำ กระบวนการวิจัยครั้งนี้ มีกิจกรรมการถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัด โรคไข้มาลาเรีย มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมควบคุมโรค อีกทั้งผู้นำชุมชนมีการ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เรื่อง โรคไข้มาลาเรียตามแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของตำบล ซึ่งทุกกิจกรรมที่ดำเนินการใน หมู่บ้านมีการให้ความรู้และสุศึกษาประชาชนควบคู่ไปด้วย ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญมา อูยาสงค์⁽⁷⁾ ที่พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ในเมืองต๋มลาน

ส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่อง โรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา และการศึกษาของสมหมาย จีมประโคน และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า คณะแนวความรู้เฉลี่ยหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมากกว่าก่อนการพัฒนา

2. การศึกษา พบว่า การเร่งรัดจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหา แนวทางแก้ไขโรคไข้มาลาเรียในชุมชน กิจกรรมสำคัญ คือ การเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง การพ่นสารเคมี การชุบมุ้งสารเคมี ด้านที่มีระดับการดำเนินงานน้อยที่สุดคือ ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากหมู่บ้านอยู่บนภูเขาและห่างไกลจากชุมชนอื่นทำให้ในพื้นที่ไม่ได้รับการสื่อสารเรื่อง นวัตกรรมจัดการยุงก้นปล่องที่มากพอ แต่ประชาชนในหมู่บ้านมุ่งเน้นการป้องกันตนเองโดยการใช้มุ้งชุบสารเคมี กำจัดยุงก้นปล่องด้วยวิธีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง และในหมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองโดยการใส่ยาทาป้องกันยุงซึ่งเป็นวิธีกำจัดยุงก้นปล่องที่ครอบคลุมแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Asingizwe และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า สารฆ่าแมลงที่ติดทนนาน (LLINs) และการพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นมาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียที่สำคัญและช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของสะไบทอง หาญบุ่งคล้า และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของกลุ่มไม่ติดเชื้อมาลาเรียได้รับการพ่นสารเคมีตามผนังบ้านสูงกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อมาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัดราชบุรี

3. ผลการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียผ่านเกณฑ์การประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากกระบวนการวิจัยคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรค ไข้มาลาเรียได้วางแผนและกำหนดกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่สำคัญ คือ กิจกรรมเจาะโลหิต ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นกิจกรรมค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เดินทางไปหาของป่า และแรงงานต่างถิ่นที่เข้ามาทำงานในพื้นที่อยู่เป็นประจำ ประกอบกับยังไม่พบแรงงานต่างถิ่นเข้ามาในพื้นที่ ทำให้ไม่มีปัจจัยทางระบาดวิทยาต้านผู้ที่มิภูมิไวรับนำเชื้อเข้ามาแพร่กระจาย และกิจกรรมการควบคุมยุงพาหะซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยจัดการปัจจัยทางระบาดวิทยาต้านสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ทำให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน และในปี 2562 ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียติดเชื้อมีในพื้นที่ ส่งผลให้ตัวชี้วัดกิจกรรมผลการควบคุมโรค การดำเนินงานมาตรการ 1-3-7 คือ รายงานโรค สอบสวนผู้ป่วย และทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย ผ่านเกณฑ์การประเมิน สาเหตุที่ทำให้ตำบลห้วยแย้ ไม่พบผู้ป่วย เนื่องจากมีการชุบมุ้งสารเคมี และการพ่นสารเคมี Bifenthrin 10% มีฤทธิ์ตกค้างและมีความครอบคลุมการพ่นสารเคมี ร้อยละ 95.77 (มาตรฐานกรมควบคุมโรคกำหนด ร้อยละ 90) ซึ่งมีประสิทธิภาพเคลือบพื้นผิวที่พิกอาศัยกำจัดและลดความหนาแน่นของยุงพาหะได้ 3 - 6 เดือน⁽¹¹⁾ และสภาพอากาศในตำบลห้วยแย้มีความแห้งแล้ง ทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและความหนาแน่นของยุงพาหะลดลง ส่งผลให้ความเสี่ยงที่ยุงพาหะที่มีเชื้อมากัดประชาชนลดลงทำให้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในปี 2562

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ควรพัฒนาทีมควบคุมโรค และพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมเกิดทักษะ และดำเนินการในชุมชนได้เอง และควรพัฒนาการดำเนินงานด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกับชุมชน โดยเน้นการค้นหานวัตกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บข้อมูลความรู้ และการดำเนินงานก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนามาเปรียบเทียบกัน เพื่อให้ทราบว่ากระบวนการพัฒนาส่งผลต่อประชาชนอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคไข้มาลาเรียและการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประชาชน เพื่อให้ทราบว่าความรู้โรคไข้มาลาเรียส่งผลกับการดำเนินงานเพื่อให้ทราบ แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล ประชาชนบ้านคลองงูเหลื่อม ตำบลห้วยแย้ จังหวัดชัยภูมิ ทุกท่าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การสหประชาชาติประเทศไทย. เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศไทย [ออนไลน์]. 2561 [วันที่ 3 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก website: <http://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/>.
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์; 2559: 13 – 14.
3. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. ฐานข้อมูลโรคมาลาเรียออนไลน์ [ออนไลน์]. 2561 [วันที่ 3 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.41.215/malariaR10/index_newversion.php.
4. ปราณ สุขุมลันนท์. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำ อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ปี 2561. การประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ครั้งที่ 18 วันที่ 19 – 20 กันยายน 2561.
5. สุมัทนา กลางคาร และวราพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์; 2553.
6. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียสำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2552, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด; 2552: 18.
7. บุญมา อูยาสงค์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัคร ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
8. สมหมาย จีมประโคน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559; 23(1): 35–45.
9. Asingizwe, D. et al. Applying citizen science for malaria prevention in Rwanda: An integrated conceptual framework. NJAS – Wageningen Journal of Life Sciences. 2018.
10. สะไบทอง หาญป๋องคล้า และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อมาลาเรียที่เป็นโรคประจำถิ่นจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2558. วารสารควบคุมโรค. 2560; 4: 423–435.
11. World Health Organization. Indoor Residual Spraying. An Operational Manual for Indoor Residual Spraying (IRS) for Malaria Transmission Control and Elimination. WHO Press: World Health Organization. 2015.