

Received: 2 Aug 2018, Revised: 28 Aug 2018,

Accepted: 1 Aug 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข่า อำเภอขุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

ประเสริฐ สุระพล^{1,*} วรพจน์ พรหมสัตยพรต² รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข่า อำเภอขุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี ใช้แนวคิด PAOR กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเจาะจง 39 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ความรู้และการมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกประเภทข้อมูล ประมวลผลความเชื่อมโยงและสร้างข้อสรุป พบว่า การพัฒนาระบบที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 7 ขั้นตอน (1) ศึกษาบริบทระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค (2) แต่งตั้งคณะกรรมการ (3) รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ (4) ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดแผนงาน ได้ 5 โครงการ พัฒนา 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร 1 โครงการ ด้านวัสดุครุภัณฑ์ 2 โครงการสำรวจ ด้านงบประมาณมี 1 กิจกรรม และด้านบริหารจัดการ 1 โครงการ (5) นำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติ (6) สังเกตนิเทศและประเมิน (7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนสะท้อนผล หลังการพัฒนากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้น (ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.27 หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100.00) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง (ก่อน $\bar{x}=2.13$, $SD=0.14$ หลัง $\bar{x}=2.60$, $SD=0.10$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ผู้บริหารมีนโยบายที่มีความชัดเจน เน้นการทำงานเชิงรุก ทุกภาคส่วนต้องทราบบทบาทหน้าที่ มีส่วนร่วม ระดมทรัพยากร 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุครุภัณฑ์ และด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมทั้ง 3 ภารกิจ คือ 1) การเฝ้าระวัง 2) การป้องกันและ 3) การควบคุมโรค ให้เกิดการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียให้สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคมาลาเรีย การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

*Corresponding author: Prasertsurapon@gmail.com

*Original Article***Development of surveillance system for malaria prevention and control
in Huai Kha Sub-district, Buntharik District,
Ubon Ratchathani Province****Prasert Surapon^{1,*}, Vorapoj Promasatayaprot², Rutchanun Srisupak³****Abstract**

This study Participatory Action Research Participatory Action Research (PAR) to develop a surveillance system for malaria prevention and control in Huai Kha Sub-district, Buntharik District, Ubon Ratchathani Province. Apply PAOR concept to 39 specific target groups. Qualitative and quantitative data analysis. Knowledge and participation Using the program. Descriptive statistics Frequency, percentage, mean, and standard deviation. And qualitative data analysis. By classification. Compile links and generate conclusions. The Development of appropriate systems. With operation in the area is 7 steps. 1) To study the context of the Malaria Prevention and Control System 2) Appointment of Research Committee 3) Quantitative and qualitative data collection and participatory model study. 4) Workshop set the plan. There are 5 projects in 4 development models. 1 personnel (knowledge workers), 2 materials (exploration and distribution of mosquito nets, Purchase ULV sprayer) The budget has 1 activity. (By using the DHB model and the SRRT team that took part in resource mobilization.) And 1 project management (surveillance system development project) 5) Implementing a project plan into practice 6) Assessing the results of monitoring and evaluation And 7) Sharing learning, taking lessons and summarizing the problems, reflecting on the development. Targeted people have more knowledge about malaria. (Before development was at a high level of 77.27 percent after development was at a high level of 100.00 percent) and the target group was involved in the prevention and control of malaria. At high levels (before, $\bar{X}$ =2.13, SD =0.14, behind, $\bar{X}$ =2.60, SD =0.10). The success factor is the management has a clear policy. Focus on proactive work. All sectors must know the role. There are four resources involved: personnel, budget, materials. 1) Surveillance 2) Prevention and 3) Disease control to develop a surveillance system to prevent malaria control to be effective and sustainable.

Keyword: Development of surveillance system, Malaria, Surveillance, Prevention, Control¹ Graduate students, Master Degree of Public Health, Mahasarakham university² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³ Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Rajabhat MahaSarakhm University

*Corresponding author: Prasertsurapon@gmail.com

บทนำ

โรคมาลาเรียเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลกมาหลายทศวรรษ ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่นำโดยยุงก้นปล่อง องค์การอนามัยโลกได้มีมติให้มีการรณรงค์การกำจัดมาลาเรียทั่วโลก โดยเน้นการป้องกันการติดต่อจากยุงพาหะ จากการรณรงค์นี้ทำให้โรคมาลาเรียหายไป หรือลดจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียลงได้อย่างมากมายในอีกหลายประเทศรวมทั้งในประเทศไทย¹ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถประกาศเป็นพื้นที่ประเทศปลอดมาลาเรียภายใน พ.ศ. 2567² การระบาดของโรคมาลาเรียในประเทศไทย เกิดขึ้นตามแนวชายแดน โดยเฉพาะชายแดนไทยกับเมียนมาร์ ชายแดนไทยกับกัมพูชา และชายแดนไทยกับลาว ซึ่งสถานการณ์การระบาดในประเทศไทย พบผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2559 ดังนี้ 36,650 ราย (0.57), 35,507 ราย (0.55) 31,121 ราย (0.48), 15,446 ราย (0.24) และ 12,238 ราย (0.19) ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ¹ ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคมาลาเรีย พ.ศ. 2560 ระหว่าง 1 มกราคมถึง 30 กันยายน พ.ศ.2560 มีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย 8,654 ราย เป็นคนไทย 5,930 ราย ต่างชาติ 2,724 ราย อัตราป่วย 0.13 ต่อประชากรพันคน ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ที่พบได้แก่ *P.vivax* ร้อยละ 81.00, *P.falciparum* ร้อยละ 13.13 ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.0001 ต่อประชากรพันคน³ ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี มีการรายงานโรคมาลาเรีย 5 ปีซ้อนหลังจาก พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 ดังนี้ 4.79, 7.05, 39.76,

13.43 และ 2.19 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ และเสียชีวิต 1 รายใน พ.ศ. 2558 ตำบลห้วยข่า มีการรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรีย 5 ปีซ้อนหลังจาก พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 ดังนี้ 7.34, 13.04, 84.18, 26.38 และ 3.09 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ ข้อมูลผู้ป่วยโรคมาลาเรียระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.27 ต่อประชากรพันคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วย PV 17 ราย และ PF 5 ราย พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 3 ราย คิดเป็นสัดส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 6.00: 1 หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยต่อประชากรพันคน สูงสุด คือ หมู่บ้านสร้างหอม อัตราป่วยเท่ากับ 5.88 ต่อประชากรพันคน รองลงมาคือ บ้านห้วยข่าหมู่ 1 บ้านบก บ้านคำบาก บ้านหนองแปน บ้านแก้งสว่าง บ้านแก้งสมบูรณ์ บ้านหนองแปก บ้านหนองเม็ก บ้านห้วยข่าหมู่ 23 อัตราป่วยเท่ากับ 3.39, 2.60, 2.47, 2.05, 1.88, 1.80, 1.59, 0.85, 0.72 ตามลำดับ⁴ และพบว่าอัตราป่วยเกินเกณฑ์ที่สำนักโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 0.20 ต่อพันประชากร⁵

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัยเมื่อเดือนกรกฎาคม 2560 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก การขาดการดำเนินงานที่เข้มแข็ง งบประมาณที่ไม่เพียงพอ ขาดวัสดุและครุภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับ

การฟื้นฟูองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขาดการประเมินระบบการเฝ้าระวัง การทำงานแบบแยกส่วนควบคุมโรคในพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่าย ขาดแผนงานการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี และใช้กระบวนการพัฒนาระบบมีส่วนร่วม กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR มี 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)⁶ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์และทำกระบวนการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAR) ตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle Kemmis and McTaggart, 1988⁶

กลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคมาลาเรียของพื้นที่ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอบุณฑริก ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนพื้นที่ A1 และ A2 และตัวแทนท้องถิ่น โดยได้ยึดกับรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล จำนวน 39 คน

เครื่องมือ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การบันทึก การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามโดยการสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาและประเด็นคำถามที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ครอบคลุมเนื้อหา ลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านความพร้อมของรูปแบบความรู้ เจตคติ การป้องกัน การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย และข้อเสนอแนะ

คุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้นำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่ตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 ส่วนข้อคำถามด้านความรู้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ความรู้และการมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน

เป็ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกประเภทข้อมูล ประมวลความเชื่อมโยงและสร้างข้อสรุป

จริยธรรมการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ออกหนังสือใบรับรองอนุมัติ เลขที่ 061/2561 ลงวันที่ 30 เมษายน 2561

ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน พฤศจิกายน 2560 ถึง มิถุนายน 2561

ผลการวิจัย

กระบวนการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย โดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย

บริบททั่วไปของพื้นที่

ตำบลห้วยข่าอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเบญจตรีก ระยะทาง 18 กิโลเมตร พื้นที่ประมาณ 573 ตารางกิโลเมตร หรือ 358,125 ไร่ จำนวน 4,930 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 8,428 คน หญิง 8,178 คน รวม 16,606 คน เป็นตำบลที่มีพื้นที่มากที่สุดของอำเภอเบญจตรีกและเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้ที่สุดทิศเหนือ เป็นพื้นที่เขาสลับพื้นที่ราบสูงลาดเอียงไปทางทิศตะวันตกตามแนวเทือกเขาพนมดงรัก ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ตำบลห้วยข่า อำเภอเบญจตรีก จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3 แห่ง คือ รพ.สต.บก รพ.สต.ห้วยข่า และ รพ.สต.หนองเม็ก มาลาเรียคลินิกชุมชน (MP.) 6 แห่ง คือ 1) MP.

บ้านคำบาก 2) MP.บ้านสร้างหอม 3) MP.บ้านหนองเม็ก 4) MP.บ้านหนองแปก 5) MP.บ้านหนองแปน และ 6) MP.บ้านบก

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข่า อำเภอเบญจตรีก จังหวัดอุบลราชธานี ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก การขาดการดำเนินงานที่เข้มแข็ง งบประมาณที่ไม่เพียงพอ ขาดวัสดุและครุภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขาดการประเมินระบบการเฝ้าระวัง การทำงานแบบแยกส่วน ควบคุมโรคในพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่าย ขาดแผนงานการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

บริบทระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

การดำเนินการโดยใช้รูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดนโยบาย วางแผนงานและยุทธศาสตร์ ติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เกิดรูปแบบการจัดการระดับตำบลในการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลห้วยข่า คือ ทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (SRRT) ตำบลห้วยข่า ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ทีม คือ รพ.สต. ตำบลห้วยข่า รพ.สต.หนองเม็กและรพ.สต.บก ซึ่งสมาชิกทีมประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยข่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากรพ.สต. ผู้นำชุมชน ประธานอสม. อาสาสมัครปศุสัตว์ ชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียนและมาลาเรียคลินิก

ชุมชน ซึ่งจำนวนสมาชิกของแต่ละทีมขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ของ รพ.สต. นั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการศึกษาวิจัย

โดยผู้วิจัยได้ออกแบบการประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบหลักงานควบคุมโรคอำเภอหนองทริก โดยได้เชิญกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในโรงพยาบาล 1 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลห้วยข้า 1 คน เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง 10.1.1 นาจะหลวย 1 คน พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชนอาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขี้ยวชาญ (อสม.เขี้ยวชาญ) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 17 คน ผู้นำชุมชนพื้นที่ A1 และ A2 12 คน หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยข้า 1 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน

ขั้นตอนที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ ลักษณะทางประชากร ระดับความรู้และการมีส่วนร่วม

ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากร

พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.90) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.03 ปี อายุ

น้อยที่สุด 32 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) การดำรงตำแหน่งตำแหน่งทางสังคมมากที่สุด คือ คณะกรรมการภาคประชาชน (ร้อยละ 66.70) รายได้เฉลี่ยรายเดือนต่อคน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 33.33) มีรายได้เฉลี่ย 9,453.89 บาท ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลว่ามีผู้ป่วยโรคมาลาเรียในชุมชนหรือพื้นที่ (ร้อยละ 91.70) เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย 1-3 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 41.70) ได้รับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 100.00) แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมาลาเรียมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 26 (ร้อยละ 72.20) รองลงมาคือ อสม./อสมม. 22 (ร้อยละ 61.10)

ผลของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ระดับความรู้เรื่องโรคมาลาเรียก่อนและหลังการพัฒนาก่อนการพัฒนา ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียก่อนการพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 18.61$, $SD = 2.82$) และหลังการพัฒนามีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียมีคะแนนระดับสูง ($\bar{X} = 20.97$, $SD = 0.77$) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งก่อนและหลังการพัฒนา

โรคมะเร็ง	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	$\bar{X}$	(SD)	$\bar{X}$	(SD)
ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	18.61	(2.82)	20.97	(0.77)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 100.00) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.13, SD = 0.77) มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X}$ = 2.17, SD = 0.78) การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1.99, SD = 0.78) และหลังการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100.00) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 2.66, SD =

0.51) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วม ด้านการตัดสินใจและวางแผน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 2.60, SD = 0.57) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.56, SD = 0.58) ($\bar{X}$ = 2.56, SD = 0.59) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ก่อนการพัฒนาค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.13, SD = 0.14) หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.60, SD = 0.10) เมื่อเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลจำนวนร้อยละเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน

ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและวางแผน	2.13	0.77	สูง	2.60	0.57	สูง
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	2.22	0.73	สูง	2.66	0.51	สูง
3. การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์	1.99	0.78	สูง	2.56	0.58	สูง
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.17	0.78	สูง	2.56	0.59	สูง
รวม	2.13	(0.14)	ปานกลาง	2.60	(0.10)	สูง

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมคณะทำงาน/ คณะกรรมการวิจัย

แผนการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค

มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยขา อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ได้รูปแบบการพัฒนา 4 ด้าน 3 ภารกิจ ดังนี้ 1) รูปแบบการพัฒนาด้านบุคลากร 2) รูปแบบการพัฒนาด้านงบประมาณ 3) รูปแบบ

การพัฒนาด้านวัสดุครุภัณฑ์ 4) รูปแบบการพัฒนา
ด้านการบริหารจัดการ โดยครอบคลุม 3 ภารกิจ
คือ 1) ด้านเฝ้าระวัง 2) การป้องกันและ 3) การ
ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยกำหนดแผนการ
ดำเนินงาน ที่สามารถดำเนินการได้จริง 5
โครงการ คือ 1) โครงการฟื้นฟูองค์ความรู้
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/รพช/รพ.สต.
2) โครงการสำรวจความต้องการมุ้งชุบน้ำยาใน
พื้นที่เสี่ยง 3) แผนการจัดซื้อเครื่องฟั่นละอองฝอย
เคมีเพื่อกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย 4) การแต่งตั้ง
คณะทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตำบลห้วยข้า มี 2
คณะทำงาน ดังนี้ 4.1) คณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตำบลห้วยข้า และ 4.2)
คณะกรรมการทีม SRRT ตำบลห้วยข้า และ 5)
โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผล การเรียนรู้และ
การประเมินผล

6.1 โครงการฟื้นฟูองค์ความรู้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับอำเภอ/รพช/รพ.สต. เจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค ทราบถึงขอบเขตใน
การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมมาลาเรีย และ
ทราบถึงวิธีการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่
เบื้องต้น นำไปสู่การควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ และสามารถนำความรู้จากการเข้า
รับการฟื้นฟูมาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องการพัฒนา
รูปแบบระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค
มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยข้า อำเภออุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี

6.2 โครงการสำรวจความต้องการมุ้งชุบ
น้ำยาในพื้นที่เสี่ยง การเรียนรู้และการประเมินผล

ประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักในการป้องกันตนเอง
และตื่นตัวในการนอนกางมุ้ง เจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค ได้เรียนรู้การวางแผน
จัดการบริหารทรัพยากรและแนวทางการขอรับ
สนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ นำไปสู่การควบคุม
ป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถ
นำความรู้จากการเข้ารับการฟื้นฟูมาทำกิจกรรมที่
เกี่ยวข้องการพัฒนา รูปแบบระบบเฝ้าระวังป้องกัน
และควบคุมโรคมาลาเรีย ในพื้นที่ตำบลห้วยข้า
อำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

6.3 โครงการจัดซื้อเครื่องฟั่นละออง
ฝอยเคมีเพื่อกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบ
งานควบคุมโรค ได้เรียนรู้การวางแผนจัดการ
บริหารทรัพยากรต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ
และแนวทางการขอรับสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น
นำไปสู่การควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

6.4 การแต่งตั้งคณะทำงานในรูปแบบ
ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
ตำบลห้วยข้า ได้มีการให้ความร่วมมือหากพบ
ผู้ป่วยที่มีอาการหรือสงสัยป่วยเป็นโรคมมาลาเรียจะ
มีการแจ้งข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน หรืออาสาสมัครมาลาเรีย เพื่อแจ้งทีม
SRRT ในการตรวจสอบข่าวจาก SRRT อำเภอ
เพื่อทำการควบคุมป้องกันโรค ในพื้นที่ตำบลห้วย
ข้า ให้ติดตามตรวจสอบ หรือให้คำแนะนำในการ
ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมมาลาเรีย และ
นอกจากนั้น มีการส่งบทความประชาสัมพันธ์
ข้อมูลข่าวสารโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ในพื้นที่

6.5 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย มีการเตรียมความพร้อมในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ตามมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย วันที่ 1 วันที่ 3 และวันที่ 7 ส่งผลให้เกิดแนวทางในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียเป็นรูปธรรมและมีความชัดเจน ซึ่งจะส่งผลต่อด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงานควบคุมโรค ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ร่วมดำเนินการได้เห็นรูปแบบของการทำงานเป็นทีม การพัฒนารูปแบบการดำเนินการที่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทำให้เกิดผลสำเร็จในการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ส่งผลต่อการรายงานโรคได้เร็ว การควบคุมโรคเป็นไปตามขั้นตอน และจำนวนผู้ป่วยลดลง

ขั้นตอนที่ 7 สะท้อนผล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรคข้อจำกัดในการดำเนินงาน

สามารถสรุปกิจกรรมทั้งที่มีผลสำเร็จและกิจกรรมที่ยังไม่สำเร็จ ในการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ได้ 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านบุคลากร พบว่า คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี มีความสนใจและมั่นใจ มีความพึงพอใจในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของพื้นที่และยังมีการสร้างเครือข่าย โดยการจัดทำทำเนียบ SRRT พร้อมเบอร์โทรทุกระดับสามารถประสานงานทางโทรศัพท์ได้ทันที และมีระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลอย่าง เป็นรูปธรรม

2) ด้านงบประมาณ พบว่า มีการประสานแผนงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) สาธารณสุข หน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลง (นคม.) สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (สทม.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) กองทุนโลกด้านมาลาเรีย ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

3) ด้านวัสดุครุภัณฑ์ พบว่า การดำเนินงานด้านนี้ จำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่สูงกว่าในการให้คำแนะนำ ทีมจึงมาการจัดทำรายชื่อหน่วยงานที่พร้อมให้การสนับสนุนด้านวัสดุเคมีภัณฑ์ เพื่อการติดต่อประสานขอความร่วมมือเป็นศูนย์อ้างอิงทางด้านวิชาการในการจัดหาวัสดุเคมีภัณฑ์ในการดำเนินงาน จัดทำทะเบียนคุมวัสดุครุภัณฑ์ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคภายในหน่วยงานของตนเอง และระหว่างหน่วยงานเพื่อประกอบการวางแผนในการบริหารในภาวะฉุกเฉิน

4) ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ทีมได้มีการสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียทุกระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลบุณฑริก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 10.1.1 อำเภอนาจะหลวย มาลาเรียคลินิกบุณฑริก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครมาลาเรียชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้บริหารสถานศึกษาในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในการ

ควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ ส่งผลให้ทีมมีข้อมูลโรคมาลาเรียในพื้นที่ เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในระดับพื้นที่ได้อย่างทันท่วงทีเมื่อมีภาวะฉุกเฉินทางระบาด

ปัจจัยความสำเร็จ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ในพื้นที่ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1. มีการกำหนดนโยบายด้านการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่จากผู้บริหารและส่วนกลาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในพื้นที่ ที่มีส่วนในการระดมมาตรการ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและเป็นรูปธรรมได้จริง

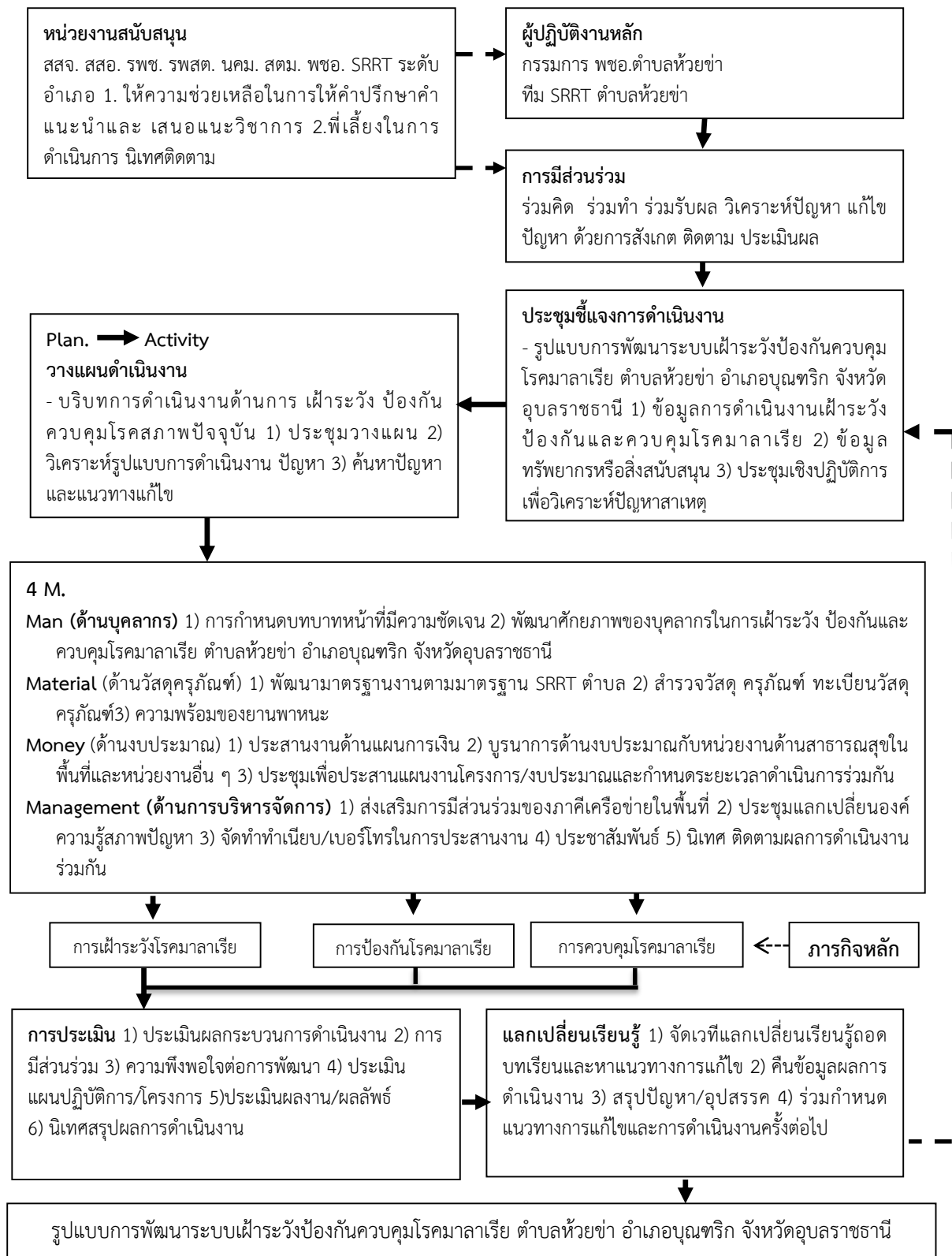
2. มีการจัดทำแผนพัฒนาและเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ในระดับให้การสนับสนุน เพื่อให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลทางวิชาการ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การระบาดของพื้นที่ได้ ให้

เครือข่ายในพื้นที่และประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. การประสานแผนพัฒนาและการบูรณาการงบประมาณ ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข อปท. NGO เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้การดำเนินงานไม่ซ้ำซ้อนกัน สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม

4. ทีม SRRT และภาคีเครือข่าย มีความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานงานควบคุมโรคมาลาเรีย ส่งผลให้การควบคุมโรคติดต่อ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” ตามมาตรการ 1, 3 และ 7 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. มีการติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการประเมินงานจากหน่วยที่ให้การสนับสนุนจากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนของกระบวนการดำเนินการในการวิจัย อธิบายตามภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้าทิม อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

สรุปและอภิปรายผล

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอขุนทรุก ได้ดำเนินการโดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAR) เป็นกระบวนการหลักในการดำเนินงาน เกิดเป็นขั้นตอนการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กำหนดปัญหาร่วมกัน สร้างเสริมประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติจริง การประเมินตนเอง และการระดมทรัพยากรในชุมชนและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนเอง ร่วมกับการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังจากทีมสนับสนุนในระดับที่สูงกว่า สอดคล้องกับ สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ⁷ ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี มี 7 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย 2) แต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการศึกษาวิจัย 3) เก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย 4) ประชุมคณะทำงาน/คณะกรรมการวิจัย 5) นำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติ 6) ประเมินผล 7) สะท้อนผล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข โดยใช้รูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ (พชอ.) ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์ร่วมด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของชตากร ศิริคุณ และวุฒิพงศ์ ภักดีกุล⁸ ได้ศึกษาการประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร และการใช้เครือข่ายทีม (SRRT) ในการเฝ้าระวังโรคระบาด การป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสมาชิกทีมประกอบด้วย ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน รพ.สต. อสม. MP. และ อปท.ในพื้นที่ จนสามารถควบคุมโรคในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ คล้องกับ บุญมา อุยาสงค์⁹ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับสูง และหลังการพัฒนา มีความรู้ในระดับสูง คะแนนความรู้เรื่องโรคมาลาเรียหลังการพัฒนา พบว่าคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข้า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากคณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานหรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและการดำเนินการด้านมาลาเรีย จึงมีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียสูง เดือนนภา ศิริบุรณ์ และนพรัตน์ ส่งเสริม¹⁰ พบว่าหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียแล้ว กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ร่วม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย มากกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามระบบปกติที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย หลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมเนื่องจาก การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ชุมชนได้ร่วมเสนอแนะ แก้ไขปัญหาของพื้นที่ด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง¹¹ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการพัฒนาการดำเนินงาน พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโรคมาลาเรีย ตำบลห้วยข่าอำเภอบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ 5 ประเด็น 1) นโยบายจากผู้บริหารและส่วนกลาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ 2) การจัดทำแผนพัฒนาและเตรียมความพร้อมบุคลากรในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ 3) การบูรณาการงบประมาณและแผนพัฒนาร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข อปท. NGO ทำให้การดำเนินงานไม่ซ้ำซ้อนกัน 4) ทีม SRRT และภาคีเครือข่าย ใช้มาตรการ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” 5) ติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการ

ดำเนินงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญมาอุยาสงศ์⁹ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองด้อมลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นโยบายจากผู้บริหารในระดับอำเภอและระดับจังหวัด มีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน วัสดุงบประมาณและการพัฒนาบุคลากรนิเทศ ติดตามเสริมพลัง และการนิเทศ ติดตามเพื่อเสริมพลังในเชิงนโยบายสามารถกระตุ้นให้เกิดการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ตำบล ทำงานเชิงรุกในด้านของการป้องกันและควบคุมโรคให้เข้มแข็งและเป็นต้นแบบของอำเภอได้

2) ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติการ ควรมีการพิจารณาขั้นตอนการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกประเด็นและมีความละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์หรือการดำเนินงานที่มีอุปสรรคน้อยที่สุด แต่ขั้นตอนการวางแผนจะต้องมีการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุมมากที่สุด จะทำให้ได้ประเด็นปัญหาแนวทางการแก้ไขและโครงการแก้ปัญหาที่เกิดจากการร่วมคิดของคณะกรรมการทุกภาคส่วน

3) ข้อเสนอแนะเชิงระบบหรือการจัดการ ควรมีการติดตามและประเมินผล ให้คำแนะนำหรือการร่วมแก้ปัญหาให้กับพื้นที่

4) ข้อเสนอแนะด้านการจัดการความรู้ ผู้จัดต้องเตรียมพร้อม ข้อมูลทางวิชาการ ให้เหมาะสม โดยการใช้สื่อที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย หรือการสื่อสารที่เป็นภาษาที่ไม่เป็นทางการ ควรใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารแทน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล
บุณฑริก สาธารณสุขอำเภอบุณฑริก ผอ.รพ.สต.
หนองเม็ก ผอ.รพ.สต.ห้วยข้า ผอ.รพ.สต.บก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลห้วยข้า

ผู้นำชุมชนตำบลห้วยข้าทุกท่าน อสม. มาลาเรีย
คลินิก ที่ให้ความร่วมมือในการให้พื้นที่เป็นแหล่ง
เก็บข้อมูลและให้ความกรุณาในการตอบคำถาม
ร่วมแสดงความคิดเห็น และตอบแบบสอบถาม
สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2016)
World Malaria Report 2016. [online].
ได้จาก : [http://www.who.int/malaria](http://www.who.int/malaria/data/en/)
/data/en/ สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2560.
- ประยุทธ์ สุดาพิทย์ และดารินทร์ คงคาสุริยะ
ฉาย. โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของ
ประเทศไทย : เหตุผลที่ต้องลงทุนอย่าง
ต่อเนื่อง RTI International และสำนัก
โรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย 2560;
จดหมายข่าว: 25 เมษายน 2560
(อินเทอร์เน็ต) (เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม
2560). เข้าถึงได้จาก
[http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/](http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/malaria/CBA%20Advocacy%20brief_240417_TH2.pdf)
file_PDF/malaria/CBA%20Advocacy%20
brief_240417_TH2.pdf
- สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555-2560.
สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียรายสัปดาห์.
กรุงเทพมหานคร; 2560.
- ศูนย์ระบาดวิทยา. รายงาน 506. โรงพยาบาล
บุณฑริก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี;
2560.
- กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การกำจัด
โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569.
กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์คุรุสภา; 2560.
- ชุต ชำนาญเนา. รูปแบบการพัฒนาการ
ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยนง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม; 2557.
- สุภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ. การ
ประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการ
สุขภาพระดับอำเภอกรณีอำเภอเดชอุดม
จังหวัดอุบลราชธานี. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี วารสารมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ 2559; 7 (2).
- ชดากร ศิริคุณและวุฒิพงศ์ รักดีกุล. การ
ประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่าย
บริการสุขภาพ Systemระดับอำเภอ (District
Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร.
วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557; 2 (1).
- บุญมา อูยาสงค์. การพัฒนารูปแบบการ
ดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค
มาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครใน
เมืองด้อมลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม; 2557.

10. เตือนนภา ศิริบุรณ์ และนพรัตน์ ส่งเสริม. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ของตัวแทนครัวเรือน ตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2559.
11. จรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง. ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.