

การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อการจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Health services development for co-operation management of malaria disease on along Thai- Cambodia border Trat province by the participation of local community

นายสุพจน์ รัตนเพียร, วทม.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

Suphot Ruttanaphian, M.P.H.
Trat provincial Public Health office.

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถให้แก่เจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม (1) กลุ่มที่ใช้พัฒนากระบวนการ ได้แก่ แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตำบลละ 30 คน (2) กลุ่มที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ผู้มารับบริการ ณ มาลาเรียคลินิกและมาลาเรียชุมชน ระหว่างปีงบประมาณ 2559 ถึง 2562 ปีละ 650 คน โดยมีขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง (2) การวิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุ การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย (3) การกำหนดรูปแบบการบริการและการนำรูปแบบการบริการไปใช้ และ (4) การประเมินผลการพัฒนาใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 4 ปี คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ (1) แบบวัดผลการเรียนรู้ก่อนและหลังการอบรม (2) แบบประเมินผลการดำเนินงาน (3) แบบประเมินความพึงพอใจ ดำเนินการรวบรวม เรียบเรียง และการวิเคราะห์เนื้อหาโดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดน

ไทย-กัมพูชา ของอำเภอเมือง จังหวัดตราด ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ประกอบด้วย การจัดบริการเชิงรับและการจัดบริการ เชิงรุก ได้แก่ (1) การค้นหาและรักษาผู้ป่วยโดยเร็ว (Early detection and prompt treatment) (2) การป้องกันส่วนบุคคล (individual protection) และ (3) การควบคุมยุงพาหะ (Vector control) ภายหลังการนำรูปแบบบริการไปทดลองใช้พบว่า รูปแบบบริการสามารถใช้ดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียลดลง ประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานมีการรับรู้และมีความพึงพอใจในรูปแบบบริการที่พัฒนาเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ มากกว่าร้อยละ 85

Abstract

The purpose of this action research was to develop the process of health services for cooperation management of malaria disease and the implementation to prevent malaria by the participation of local community in Muang district, Trat Province. The sample including 2 groups 1) the community leaders and related persons, 30 people in each district 2) the patients at the malaria clinic and community malaria

between 2016 to 2019, 650 people per year. This research consists of 4 steps (1) the development of community participants for management malaria disease (2) analysis of malaria situation and malaria epidemic in community (3) defining service model and implementing and (4) evaluation of development during December, 2016 to September 2019. The instruments used for data collection including learning evaluation before and after the training form, performance evaluation form, and satisfaction assessment form. The data analysis by frequency and percentage.

The result showed that the service model for cooperation management of malaria in Thailand-Cambodia border at Muang district, Trat Province was appropriately to the context of this area as followed, 1) Early detection and prompt treatment 2) Individual protection and 3) Vector control. After implementation found that the service model can be used to effectively services to people in the area and mobility rate of malaria decreased. In addition, people in the study area are aware and satisfied with the services developed to manage malaria more than 85%

In conclusion, the model services for cooperation management of malaria disease by community participation were according to needs of community.

Keywords: Malaria, community participation, cooperation management

บทนำ (Introduction)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา พบว่ามากกว่าร้อยละ 75 ใน 55 ประเทศทั่วโลก พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียลดลง แต่โรคไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายๆ พื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณเขตร้อนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แม้ว่าโรคไข้มาลาเรียจะมีอัตราป่วยและอัตราตายลดลงแต่ยังไม่สามารถกวาดล้างให้หมดไปได้ สาเหตุเนื่องจากการคมนาคม และการไปมาหาสู่กันและการอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ⁽¹⁾ ส่งผลต่อการกระจายของเชื้อมาลาเรียและโรคไข้มาลาเรียที่ต่อต่อยารักษาแพร่กระจายเป็นวงกว้างออกไป โครงการมาลาเรียโลก (global malaria program) จึงกำหนดเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคมาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรี่ยน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคนกำจัดโรคมาลาเรีย (malaria elimination) ให้หมดไปในปี พ.ศ.2573⁽²⁾

สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการติดเชื้อโรคมาลาเรียทั่วประเทศลดลงจาก 0.57 ต่อประพันประชากรในปี พ.ศ. 2551 เป็น 0.49 ต่อพันประชากร ในปี พ.ศ. 2557 โดยส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยบริเวณชายแดนไทยที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา⁽²⁾ จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคมาลาเรียของประชากรในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูงในประเทศไทย⁽¹⁾ และการศึกษาในประเทศ ชานชิบาร์⁽³⁾ พบว่าอุปสรรคขัดขวางคือด้านพฤติกรรมหรือขาดการให้สุขศึกษาทำให้เสี่ยงต่อการที่โรคมาลาเรียกลับมาแพร่เชื้อในพื้นที่⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม มีนโยบายการกำจัดโรคมาลาเรียในประเทศไทยภายในปี พ.ศ.2569 สำหรับในพื้นที่จังหวัดตราดพบว่าสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียมีการแพร่ระบาด

สูงบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอบ่อไร่ อำเภอเมือง และเกาะกูด จังหวัดตราด จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียของประชาชน มีสาเหตุมาจากการที่ประชาชนขาดความรู้ในการป้องกันโรคมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ไม่ถูกต้อง และชุมชนขาดความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบบริการในการจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียและนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้แก่เจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด
2. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคไข้มาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด

วิธีการศึกษา (Methods)

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการ ในการจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนในการวิจัยและพัฒนามี 4 ขั้นตอน คือ การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบบริการ และการนำรูปแบบบริการไปทดลองใช้ และปรับใช้และการประเมินผลภายหลังการพัฒนา ใช้กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ

2 ประการ คือ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) และการไกล่เกลี่ย (Mediating) เพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง (Develop Person Skill) และเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนได้เสียให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. คณะทำงาน ทำความเข้าใจกับแกนนำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ดำเนินการวิจัยทั้ง 2 ตำบล ของอำเภอเมือง จังหวัดตราด แล้วได้กำหนดวัน เวลา เพื่อไปศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคบริเวณพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก และการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ สามารถจัดการโรคไข้มาลาเรียทั้งด้านการเฝ้าระวัง และการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรีย การรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย การสอบสวนโรค และการป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และชี้แจงแนวทางการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน การจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ของจังหวัดตราด

2. กิจกรรมการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ โดยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal : PRA) ใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) โดยให้แกนนำชุมชนของทั้ง 2 ตำบล วิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ และการให้บริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ของพื้นที่ตนเองด้วยเทคนิค AIC และบัตรคำ (meta plan) แล้วนักวิจัยและวิทยากรกระบวนการสรุปเป็นภาพรวม

3. กิจกรรมระดมความคิดเพื่อจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบบริการ เพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ โดยให้แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องของแต่ละพื้นที่กำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียที่ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องพึงปรารถนา โดยใช้วิธี

การ mind mapping แล้วนักวิจัยและวิทยาการ กระบวนการสรุปเป็นภาพรวม โดยจำแนกกิจกรรม ที่ต้องดำเนินการพัฒนาออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

ก. การป้องกันส่วนบุคคล (individual protection) เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสกัน ระหว่างคนและยุง

ข. การควบคุมยุงพาหะ โดยการทำให้ สิ่งแวดล้อมผันเปลี่ยน เพื่อให้ไม่เหมาะสมกับอุปนิสัย ชอบเพาะพันธุ์ของยุง (environmental modification and manipulation)

ค. การจัดการผู้ป่วย ทั้งกิจกรรมการ จัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐและการจัดการ ผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรีย

โดยนักวิจัยและวิทยาการกระบวนการ แบ่งกลุ่มทำงาน เพื่อวางแผนปฏิบัติการและจัด ทำโครงการที่กำหนดไว้ และการนำเสนอแผนโดย ตัวแทนกลุ่มเพื่อมอบหมายหน้าที่ให้แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันรับผิดชอบนำแผนไปสู่ขั้นตอน การปฏิบัติ

4. การประเมินผลภายหลังการพัฒนา คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุมสรุปผล การเรียนรู้นำเสนอปัญหา อุปสรรค เพื่อการ พัฒนาระบวนการเรียนรู้ในอนาคต และดำเนินการ ประเมินผลการดำเนินงาน ภายหลังได้รับการ พัฒนาศักยภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พื้นที่ บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด ที่มีการ แพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียสูง (พื้นที่ A1 หรือ A2) จำนวน 2 ตำบล

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา: เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ที่ดีต่อกัน และความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับชุมชน

เพื่อความสะดวกในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ต่างๆ จึงคัดเลือกพื้นที่เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ ศึกษา โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

2.1 เป็นพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด และ

2.2 เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค ไข้มาลาเรียสูง (พื้นที่ A1 หรือ A2)

2.3 สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนา คัดเลือกได้พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด เป็นพื้นที่ กรณีสึกษา จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลท่ากุ่ม และ ตำบลแหลมกลัด อำเภอเมือง จังหวัดตราด โดย กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม

(1) กลุ่มที่ใช้พัฒนาระบบการ ประกอบ ด้วยแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ศึกษา ทั้ง 2 ตำบลๆ ละ 30 คน

(2) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลความพึงพอใจ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ผู้มารับบริการ ณ มาลาเรียคลินิกและ มาลาเรียชุมชน ในพื้นที่ตำบลแหลมกลัด และ ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด จำนวนปีละ 650 คนที่ได้มาโดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยสูตรของ ทาโร ยามาเน่⁽⁴⁾

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบการ แบบวัดผลการเรียนรู้ก่อนและหลังการ อบรม เพื่อใช้ประเมินความรู้ของแกนนำชุมชนและ ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียและการจัดการ โรคไข้มาลาเรีย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (1) แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการดำเนินการจัดการโรคไข้มาลาเรีย ของ แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

(2) แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการที่ มาลาเรียคลินิกและมาลาเรีย ชุมชน (malaria Post)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการเรียนรู้ก่อนและหลังการอบรมของแกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียและการจัดการโรคไข้มาลาเรียนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

2. ผลการปฏิบัติงานในการดำเนินการจัดการโรคไข้มาลาเรียของแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

3. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ มาลาเรียคลินิกและมาลาเรียชุมชน (malaria Post) นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา (Result)

1. ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ก่อนและหลังการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่าก่อนได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคไข้มาลาเรียน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60.0) หลังได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคไข้มาลาเรียสูง (มากกว่าร้อยละ 60.0)

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย พบว่า พื้นที่ที่ศึกษา ทั้ง 2 แห่งมีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนประเทศกัมพูชา ลักษณะภูมิประเทศเป็นป่าเขาทำให้เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรค ขาดความรู้ในการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมในการโรคไม่ถูกต้อง ประกอบกับเมื่อป่วยเป็นโรคขาดการรักษาที่ต่อเนื่องเพราะห่วงเรื่องการทำมาหากิน จึงทำให้พบการแพร่ระบาดของเชื้อมาลาเรียในพื้นที่สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ สำหรับการจัดบริการเพื่อการจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ของอำเภอเมือง จังหวัดตราด ที่ผ่านมาเป็นลักษณะแบบตั้งรับ

3. การพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา และการนำรูปแบบบริการไปดำเนินการ

คณะทำงาน แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง มีมติเห็นพ้องตรงกันว่าควรพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ของพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 ตำบล ของอำเภอเมือง จังหวัดตราด ดังนี้

ก. การจัดการผู้ป่วยทั้งด้านการจัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐ และการจัดการผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรียในชุมชน โดยการตั้ง มาลาเรียคลินิกชุมชน (malaria post) ในชุมชน และจัดอบรมพนักงานมาลาเรียชุมชน ให้สามารถดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเพื่อดำเนินการรักษาโดยเร็วทั้งทางตรงและทางอ้อม (active และ passive case detection) และการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันไข้มาลาเรีย

ข. การป้องกันส่วนบุคคล (individual protection) โดยการจัดหาและสนับสนุนการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงใช้ยาทากันยุง การใช้มุ้ง (bed nets) ชุบสารเคมี และการฉีดยากันยุง รวมถึงการชุบมุ้งหรือเสื้อผ้าด้วยสารเคมี

ค. การควบคุมยุงพาหะ โดยการรณรงค์เพื่อให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ไม่เหมาะสมกับอุปนิสัยชอบเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ และการปล่อยปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำ

4. ผลการพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา และการนำรูปแบบบริการไปดำเนินการ คณะทำงาน แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง มีมติเห็นพ้องตรงกันว่าควรพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ของพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 ตำบล ของอำเภอเมือง จังหวัดตราด ดังนี้

ก. การจัดการผู้ป่วยในชุมชน โดยการตั้ง มาลาเรียคลินิกชุมชน (malaria post) ในชุมชน

จำนวน 2 แห่ง และจัดอบรมแกนนำ จำนวน 60 คน และอาสาสมัครมาลาเรีย จำนวน 10 คน

ข. อาสาสมัครมาลาเรีย จำนวน 10 คน สามารถค้นหาผู้ป่วย ตรวจรักษามาลาเรีย สอบสวน ติดตามกำกับการกินยา

ค. แกนนำ จำนวน 60 คน อาสาสมัครมาลาเรีย จำนวน 10 คน ดำเนินการแจกยาทากันยุง แจกใช้มุ้ง (bed nets) ชุบสารเคมี ชุบมุ้งหรือเสื้อผ้าด้วยสารเคมี และให้สุขศึกษา

ง. แกนนำ จำนวน 60 คน อาสาสมัครมาลาเรีย จำนวน 10 คน ร่วมมือกับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการควบคุมยุงพาหะโดยการรณรงค์ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมผันเปลี่ยนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5. ผลสำเร็จหลังกระบวนการพัฒนาศักยภาพประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง พบดังนี้

5.1 ตำบลแหลมกลัด พื้นที่การแพร่เชื้อยังคงเดิม (เป็นพื้นที่ A) แต่อัตราการตรวจพบเชื้อลดลงจาก 0.79 ในปี 2559 เหลือ 0.32 ในปี 2562 ส่วนตำบลท่ากุ่มเปลี่ยนจากพื้นที่การแพร่เชื้อจาก A เป็น B และอัตราการตรวจพบเชื้อลดลงจาก 0.90 ในปี 2558 เหลือ 0.0 ในปี 2562

5.2 ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการวิจัยทั้ง 2 ตำบล มีการรับรู้และมีความพึงพอใจในรูปแบบบริการที่พัฒนาเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ทั้งในด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการและคุณภาพการให้บริการมากกว่าร้อยละ 85

อภิปรายผล (Discussion)

การวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ระดับมาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนา เพื่อสนับสนุนให้แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องของแต่ละพื้นที่มีอำนาจ (empowerment) ในการ

ตัดสินใจดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ของตนเองโดยสมบูรณ์ และกำหนดประเด็นของการมีส่วนร่วมในการศึกษาไว้ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ในการจัดการโรคไข้มาลาเรีย การวิเคราะห์สภาพปัญหา และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย การพัฒนารูปแบบบริการและการนำรูปแบบบริการไปทดลองใช้และปรับใช้ และการประเมินผลภายหลังการพัฒนาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เป็นกระบวนการดำเนินการในการศึกษาครั้งนี้ และเทคนิคที่สำคัญมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal : PRA) กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) และกระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference)⁽⁵⁻⁹⁾ เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างความเข้มแข็งสนองความต้องการ และทำให้เห็นทิศทางของการพัฒนาร่วมกัน จากผลการศึกษาพบว่ากระบวนการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ สามารถสรุปประเด็นได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ ส่งผลให้แกนนำชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหา การตรวจรักษา การส่งเสริมการป้องกันตนเอง การควบคุมยุงพาหะ และการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการสำคัญที่แต่ละบุคคลได้แสดงความคิดเห็นร่วมวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข ร่วมตัดสินใจ กำหนดแนวทางและแผนการพัฒนา ร่วมกันลงมือปฏิบัติและกำกับติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เป็นการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของแกนนำ

ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ เพื่อรวมพลังตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน (empowerment) ทำให้แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถรวมตัวกันทำงานเป็นทีม ทำกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเป็น กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คณะทำงานและวิทยากร ซึ่งทุกคนเป็นผู้เรียนรู้ร่วมกัน รูปแบบของการเรียนรู้ของการวิจัยนี้ ประกอบด้วย การเรียนรู้ที่ละขั้นที่ละตอนเป็นลำดับ จึงทำให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิผลภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของแต่ละพื้นที่ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคไข้มาลาเรียเพิ่มสูงขึ้น พบว่าแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการดำเนินงานทั้งด้านการจัดการผู้ป่วย การป้องกันส่วนบุคคล และการควบคุมยุงพาหะได้ตามเป้าหมาย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างชัดเจน ส่วนด้านความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียของประชาชน บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด พบว่าประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด ทั้ง 2 ตำบล มีการรับรู้และมีความพึงพอใจในแบบบริการที่พัฒนาเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ มากกว่าร้อยละ 85 ทั้งในด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการ และคุณภาพการให้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกู่เกียรติ ก้อนแก้วศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษาอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมส่วนบุคคล

คือ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ระดับครอบครัว ได้แก่ ทำความสะอาดคูแล้ง และยินยอมให้พันสารเคมีตกค้าง ระดับชุมชน ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ แจกคู่มือ ให้สุศึกษา ภายหลังนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น และพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียลดลง⁽¹⁰⁾ และสมหมาย จิมประโคนและคณะ ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแขง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมีการสร้างแกนนำโรคมาลาเรียและได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีส่วนร่วม สรุปว่าการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ต้องเน้นการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของพื้นที่⁽¹¹⁾

สรุปผล (Conclusion)

การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อการจัดการโรคไข้มาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ 2 ประการ คือการเพิ่มความสามารถ (Enabling) และการไกล่เกลี่ย (Mediating) พบว่าแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคไข้มาลาเรียเพิ่มสูงขึ้น แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการดำเนินงานทั้งด้านการจัดการผู้ป่วย การป้องกันส่วนบุคคล และการควบคุมยุงพาหะได้ตามเป้าหมาย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียลดลง ประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด ทั้ง 2 ตำบล มีการรับรู้และมีความพึงพอใจในแบบบริการที่พัฒนา

เพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ทั้งในด้าน กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ บุคลากร ที่ให้บริการและคุณภาพการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

ควรนำการพัฒนาปรับเปลี่ยนบริการเพื่อ จัดการโรคมาลาเรียไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ ที่มีสภาพพื้นที่หรือบริบทของ ชุมชนใกล้เคียงกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัด เชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาสมอนพาร์อาร์ติมิซิน ระดับภูมิภาคภายใต้โครงการกองทุนโลก ด้านมาลาเรียปฏิบัติงานควบคุมโรค มาลาเรีย. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ ดีไซน์ กรุงเทพ.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.สรุป รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี. (2559). สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด นนทบุรี.
3. Department of international economic and social affairs, United Nation. (1981). population participation as a strategy for promoting community level action and national develop ment. Paper presented at the meeting of the adhoc group of expert, at UN Headquarter, New York, USA.
4. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). สถิติวิเคราะห์ เพื่อการวิจัย ปีที่พิมพ์ 5/2553.
5. ดุสิต ดวงสา และคณะ. (2535). คู่มือการใช้ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยชีวิตและสังคม พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน.
7. ไพบุลย์ วัฒนธรรมศิริ. (2542). ชุมชนเข้มแข็ง : พุน ทางสังคมของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อ สังคมและธนาคารออมสิน.
8. วีระ นิยมวัน. (2542). การประชุมทำงานอย่างมี ส่วนร่วมความคิดสร้างสรรค์ AIC นนทบุรี โครงการตำราสำนักงานวิชาการ กรม อนามัย.
9. ทวีศักดิ์ นพเกสร. (2544). เวทีประชาคม สร้างสรรค์สุขภาพเด็กไทย กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
10. กุเกียรติ ก้อนแก้ว และปัทมา สุพรรณกุล. (2558). การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับพื้นที่ ชายแดนไทย-พม่าโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาตำบลท่าสองยาง อำเภอ ท่าสองยาง จังหวัดตาก.วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม).
11. สมหมาย จีมประโคนและคณะ. (2559). การ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรค มาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน)