

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการจัดการโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดน
ไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด
An Evaluation of the malaria management project along the border of
Thailand - Cambodia, Borai District, Trat province

นุกูล กองทรัพย์*

Nukul Krongtrap

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

Trat Provincial Health Office

*Correspondence to: cdtrat@gmail.com

Received: March 11, 2021 | Revised: June 9, 2021 | Accepted: June 14, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการจัดการโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด เป็นการวิจัยในรูปแบบการวิจัยประเมินผลโครงการ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแบบจำลองชิปโมเดลของสตัฟเฟิลบีม ใน 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตจากโครงการ ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2561 โดยเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงาน และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 60 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานตามโครงการ เห็นสอดคล้องกันว่าโครงการจัดการโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด แบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นโครงการที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ และความต้องการของชุมชนและประชาชน กระบวนการดำเนินงานของโครงการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การทำแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ และเห็นว่ายโยบายนี้สามารถแก้ไขปัญหาหรือยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเด่นของโครงการคือการจัดการแบบมีส่วนร่วมและมีการบูรณาการของทุกภาคส่วน ทั้งด้านการวางแผนการดำเนินกิจกรรม การจัดการงบประมาณ และการติดตามประเมินผล มีกระบวนการดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงานทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล มีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้รับผิดชอบงานและคณะทำงาน มีการประชุมเพื่อระดมความคิด การติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านผลสำเร็จของการดำเนินงาน พบว่าผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ โดยความร่วมมือของภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชน จนสามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียอย่างชัดเจน โดยอัตราป่วยลดลงจาก 6.12 ต่อพันประชากรเหลือ 2.05 ต่อพันประชากร อัตราการตรวจพบเชื้อลดลงจากร้อยละ 1.42

เหลือร้อยละ 0.75 และไม่มี การเสียชีวิตด้วยโรคมalaria และพื้นที่แพร่ระบาดของโรคเปลี่ยนจากพื้นที่แพร่เชื้อ (A) เป็นพื้นที่ที่ไม่มี การแพร่เชื้อ (B) ประชาชนในพื้นที่มีการรับรู้และมีความพึงพอใจในรูปแบบบริการที่พัฒนาเพื่อจัดการโรคมalaria ในพื้นที่มากกว่าร้อยละ 85 ทั้งในด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการและคุณภาพการให้บริการ

คำสำคัญ: การจัดการโรคมalaria, บริเวณพื้นที่ชายแดน

Abstract

This research intend to evaluate the effectiveness of malaria project on along Thai-Kambodia border, Borai District Trat province by qualitative studies. The qualitative study is adapted Stufflebeam's CIPP model to analyze the context, input resource, internal process and the Output. Data was collected through report and direct interview of 60 main reporters. Data was collected between 1 October to 31 December 2018. The data was analyzed through content analysis.

The research revealed that 80% of main reporters accepted that the project is appropriate with the government's policy and community requirement. The project advantage is the community participation management through Planning, Implementation, project budgeting and evaluation. The project has a hierachical line of management through provincial and district level. The participants were well-prepared with proper job assignment through brainstorming and panel discussion. The Internal process was well-shaped with continuous conduction and supervision. The project results in the recognition that the local administration body is the main organization for budgeting and intersectorial collaboration for community health problem activity. Besides, District health networking has drawn plan for health promotion and health prevention and control for diseases and health hazard of community .In summary the Government sector, Local Administrative bodies and the community agreed that the District health system is suitable and beneficial to the community.

Keywords: Management of Malaria, border

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา พบว่ามากกว่า ร้อยละ 75 ใน 55 ประเทศทั่วโลก พบจำนวนผู้ป่วย โรคไข้มาลาเรียลดลง แต่โรคไข้มาลาเรียยังคงเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายๆ พื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณเขตร้อนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แม้ว่าโรคไข้มาลาเรียจะมีอัตราป่วยและ

อัตราตายลดลงแต่ยังไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ สาเหตุเนื่องจากการคมนาคม และการไปมาหาสู่กันและการอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ⁽¹⁾ ส่งผลต่อการกระจายของเชื้อมาลาเรีย และโรคไข้มาลาเรียที่ต้องอยู่รักษาแพร่กระจาย

เป็นวงกว้างออกไป โครงการมาลาเรียโลก (global malaria program) จึงกำหนดเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคมมาลาเรีย และผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคนกำจัดโรคมมาลาเรีย (malaria elimination) ให้หมดไปในปี พ.ศ.2573⁽²⁾

สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการติดเชื้อโรคมมาลาเรียทั่วประเทศลดลงจาก 0.57 ต่อพันประชากรในปี พ.ศ. 2551 เป็น 0.49 ต่อพันประชากร ในปี พ.ศ. 2557 โดยส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยบริเวณชายแดนไทยที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา⁽²⁾ จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคมมาลาเรียของประชากรในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูงในประเทศไทย⁽¹⁾ และการศึกษาในประเทศชานซีบาร์ พบว่าอุปสรรคขัดขวางคือด้านพฤติกรรมหรือขาดการให้สุขศึกษาทำให้เสี่ยงต่อการที่โรคมมาลาเรียกลับมาแพร่เชื้อในพื้นที่⁽²⁾ อย่างไรก็ตามมีนโยบายการกำจัดโรคมมาลาเรียในประเทศไทยภายในปี พ.ศ.2569 สำหรับในพื้นที่จังหวัดตราด พบว่าสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียมีการแพร่ระบาดสูงบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอบ่อไร่ อำเภอเมือง และเกาะกูด จังหวัดตราด⁽³⁾ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียของประชาชน มีสาเหตุมาจากการที่ประชาชนขาดความรู้ในการป้องกันโรคมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียไม่ถูกต้อง และชุมชนขาดความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการจัดการโรคมมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ของอำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา โดยมุ่งเน้นการ

พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการโรคมมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ในเขตพื้นที่อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ซึ่งในการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวยังไม่มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นรูปธรรม ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการอย่างไร เพราะการประเมินผลงานจะก่อให้เกิดประโยชน์⁽⁴⁾ คือช่วยให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามแผน/โครงการนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และช่วยให้ทราบว่า วัตถุประสงค์ของแผน/โครงการ ที่ตั้งไว้เดิมนั้นปัจจุบันยังมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ตอบสนองความต้องการเพียงใด ควรดำเนินการต่อไปหรือควรปรับปรุงหรือยุติโครงการนั้นเสีย^(4,5) และที่สำคัญก็คือการประเมินผลจะชี้ให้เห็นว่าแนวความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่/เพียงใด นำไปปฏิบัติแล้วได้ผลดีสมควรจะขยายโครงการให้ครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้นหรือไม่⁽⁶⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลโครงการจัดการโรคมมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการจัดการโรคมมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเพื่อประเมินผลโครงการจัดการโรคมมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ผู้วิจัยกำหนดแนวคิดการวิจัยดังภาพ

บริบท (context)	ปัจจัยนำเข้า (input)	กระบวนการ (process)	ผลผลิต (product)
1. ความเหมาะสมของนโยบาย 2. ความเหมาะสมของโครงการ 3. ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบของจังหวัด 4. ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง	1. บุคลากร 2. การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานของบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน 3. งบประมาณ 4. ระบบฐานข้อมูล	1. การบริหารโครงการ 2. การจัดการงบประมาณ 3. กระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมยุงพาหะและการจัดการผู้ป่วย 4. ระบบการติดตามและประเมินผล 5. การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ	1. อัตราการติดเชื้อด้วยโรคไข้มาลาเรียลดลง 2. อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียลดลง 3. อัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียลดลง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยในรูปแบบการวิจัยประเมินผลโครงการ (project evaluation) เพื่อประเมินผลโครงการ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

พื้นที่ศึกษา

1. พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พื้นที่บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาจังหวัดตราด ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียสูง (พื้นที่ A1 หรือ A2) จำนวน 3 ตำบล โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.1 เป็นพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาจังหวัดตราด และ

1.2 เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียสูง (พื้นที่ A1 หรือ A2)

1.3 สมัครงใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาคัดเลือกได้พื้นที่ตำบลหนองบอน ตำบลบ่อพลอย และตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

2. กลุ่มเป้าหมายหลักที่มีส่วนร่วมในการประเมินครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานตามโครงการ ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 ตำบล รวม 60 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง แนวทางสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก มี 9 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความเหมาะสมของโครงการ ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ความเหมาะสมของงบประมาณ กระบวนการจัดทำแผนดำเนินงาน การติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ผลการดำเนินงานหรือความสำเร็จของโครงการ และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ และแกนนำชุมชน มี 7 ประเด็นหลัก คือ ความเหมาะสมของโครงการ ความสอดคล้องสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ความเหมาะสมของงบประมาณ กระบวนการจัดทำแผนดำเนินงาน การมีส่วนร่วม

ของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ผลการดำเนินงาน หรือความสำเร็จของโครงการ และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยศึกษา จากข้อมูลทุติยภูมิ เช่น เอกสารต่างๆ ของโครงการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informances) โดยมีรายละเอียดของการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการ งบประมาณและการจัดการ งบประมาณและผลการดำเนินงานของโครงการ

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานตามโครงการในพื้นที่ตำบลหนองบอน ตำบลบ่อพลอยและตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ในประเด็นเรื่องความเหมาะสมของโครงการ ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ความเหมาะสมของงบประมาณ การบริหารจัดการโครงการ กระบวนการจัดทำแผนดำเนินงาน การติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ผลการดำเนินงานหรือความสำเร็จของโครงการและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

3. การสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลจากแกนนำชุมชน (focus group discussion) ในเรื่องความเหมาะสมของโครงการ ความเหมาะสมของ

งบประมาณ กระบวนการจัดทำแผนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ผลการดำเนินงานหรือความสำเร็จของโครงการและปัญหาในการดำเนินงาน

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2562 - 31 ธันวาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ตามขอบเขตด้านเนื้อหา โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา⁽⁷⁾

2. ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มัลลาเรียคลินิกและมาลาเรียชุมชน (malaria Post) นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินบริบท (context) ของโครงการจัดการโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดน ไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเด็นเรื่องความเหมาะสมของโครงการความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นสอดคล้องกันว่าโครงการจัดการโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด แบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นโครงการที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการในการแก้ไขสภาพปัญหาของพื้นที่และความต้องการของชุมชน และประชาชน กระบวนการดำเนินงานของโครงการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การจัดทำแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ และเห็นว่านโยบายนี้สามารถแก้ไขปัญหาร้อยับยังการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการศึกษาด้านปัจจัยนำเข้า (input) ในภาพรวมพบว่า ดำเนินการในรูปคณะกรรมการหรือทีมงานโดยมีการแต่งตั้งและมอบหมายหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการทั้งในระดับอำเภอ และระดับตำบล มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ด้านงบประมาณสำหรับดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของแต่ละพื้นที่ พบว่าอำเภอบ่อไร่ได้รับงบประมาณสำหรับดำเนินงานจากกองทุนโลกด้านมาลาเรีย และมีการบูรณาการงบประมาณระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำกิจกรรมในพื้นที่อย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ ด้านบุคลากรพบว่ามี การแต่งตั้งและมอบหมายหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการทุกระดับ คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การประชุมเพื่อจัดทำแผนการขับเคลื่อนแก่คณะทำงานระดับตำบล การจัดคู่มือแนวทางการดำเนินงานและการประเมินผล การประชุมเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอและตำบล และการพัฒนาศักยภาพ อสม.หรือแกนนำชุมชนในพื้นที่ให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน

3. ผลการศึกษาด้านกระบวนการ (process) กระบวนการดำเนินงานโครงการจัดการโรคมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอ

บ่อไร่ จังหวัดตราดเน้นการทำงานแบบเป็นทีม ในรูปคณะทำงานทั้งด้านการวางแผนการดำเนินงาน การจัดการงบประมาณและการติดตามประเมินผล ส่วนในด้านความร่วมมือของชุมชนและแกนนำต่างๆ ในชุมชน พบว่าหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำต่างๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมกันคิดวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน หรือกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานและติดตามประเมินผล โดยเฉพาะกระบวนการจัดทำแผนดำเนินงาน ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา การทำแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ และมีบทบาทในการดำเนินงานตามแผนงาน/กิจกรรมและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลัก ในการจัดการโรคมาลาเรียในพื้นที่หรือชุมชนของตนเอง

4. ผลการศึกษาด้านผลผลิต (product) ในภาพรวมพบว่า ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งในด้านศักยภาพในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคมาลาเรียในพื้นที่ การเสริมสร้างความร่วมมือของภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชน โดยพบว่าทุกตำบลมีแผนงานและมีกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขโรคมาลาเรียที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จนสามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียอย่างชัดเจน โดยอัตราป่วยลดลงจาก 6.12 ต่อพันประชากรเหลือ 2.05 ต่อพันประชากร อัตราการตรวจพบเชื้อลดลงจากร้อยละ 1.42 เหลือร้อยละ 0.75 และไม่มี

การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งในส่วนของอัตราป่วย อัตราการตรวจพบเชื้อ อัตราตาย และพื้นที่แพร่ระบาดของโรคเปลี่ยนจากพื้นที่แพร่เชื้อ (A) เป็นพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ (B) ผลการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานเพื่อจัดการโรคมะเร็งของประชาชน บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด พบว่าประชาชนในพื้นที่มีการรับรู้และมีความพึงพอใจในรูปแบบบริการที่พัฒนาเพื่อจัดการโรคมะเร็งในพื้นที่มากกว่าร้อยละ 85 ทั้งในด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการและคุณภาพการให้บริการ

5. ด้านปัญหา และอุปสรรค ที่พบจากการดำเนินงาน แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

(1) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดำเนินการ (problem inherent in the implementer) ได้แก่

(1.1) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งมอบความรับผิดชอบให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน

(1.2) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานข้างเคียงและหน่วยบังคับบัญชา (horizontal and vertical) และหน่วยงานภายนอกอื่น

(1.3) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการขาดความสามารถ (lack of capacity) ของหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ บุคลากรในเครือข่ายมีระดับความรู้ ความเข้าใจในโรคมะเร็งแตกต่างกัน และระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็งในระดับอำเภอขาดคุณภาพ ขาดการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการบริหารและจัดการ (administration and management problems) ได้แก่

(2.1) ปัญหาที่เกี่ยวกับกระบวนการ ได้แก่ การบริหารและการดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย

(2.2) ปัญหาที่เกี่ยวกับระบบงบประมาณ และการบริหารงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2.3) วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เช่น การประกอบอาชีพหาของป่า การกรีดยาง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการที่โรคมะเร็งกลับมาแพร่เชื้อในพื้นที่

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนา เพื่อสนับสนุนให้แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องของแต่ละพื้นที่มีอำนาจ (empowerment) ในการตัดสินใจดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ของตนเองโดยสมบูรณ์ และกำหนดประเด็นของการมีส่วนร่วมในการศึกษาไว้ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ในการจัดการโรคไข้มาลาเรีย การวิเคราะห์สภาพปัญหา และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคมะเร็งและการนำรูปแบบการจัดการไปทดลองใช้และปรับใช้ และการประเมินผลภายหลังการพัฒนา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (group process)^(8,9,10) เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างความเข้มแข็งสนองความต้องการ และทำให้เห็นทิศทางของการพัฒนาร่วมกัน จากผลการศึกษา พบว่ากระบวนการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่สามารถสรุปประเด็นได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ส่งผลให้แกนนำชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหา/การตรวจรักษา การส่งเสริม

การป้องกันตนเอง การควบคุมยุงพาหะ และการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการสำคัญที่แต่ละบุคคลได้แสดงความคิดเห็นร่วมวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข ร่วมตัดสินใจ กำหนดแนวทางและแผนการพัฒนา ร่วมกันลงมือปฏิบัติและกำกับติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เป็นการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ เพื่อรวมพลังตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน (empowerment) ทำให้แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถรวมตัวกันทำงานเป็นทีม ทำกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเป็นกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ที่ทุกคนเป็นผู้เรียนรู้ร่วมกัน รูปแบบของการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ที่ละชั้นที่ละตอนเป็นลำดับ จึงทำให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิผลภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ แกนนำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของแต่ละพื้นที่ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 ตำบล มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคไข้มาลาเรียเพิ่มสูงขึ้น พบว่าแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการให้บริการ หรือการจัดการโรคมาลาเรียแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการดำเนินงานทั้งด้านการจัดการผู้ป่วย การป้องกันส่วนบุคคล และการควบคุมยุงพาหะได้ตามเป้าหมาย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างชัดเจน ส่วนด้านความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียของประชาชน บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด พบว่าประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด ทั้ง 3 ตำบล มีการรับรู้และมีความพึงพอใจใน

รูปแบบบริการที่พัฒนาเพื่อจัดการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ มากกว่าร้อยละ 85 ทั้งในด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการ และคุณภาพการให้บริการ สอดคล้องกับ แนวคิดและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพในปัจจุบัน ที่เห็นว่าการแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในแต่ละระดับ จำเป็นต้องประยุกต์ใช้สหวิทยาการ⁽¹¹⁾ และอาศัยโครงสร้าง ระบบ กลไก และวิธีการที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาของชุมชนและสังคม โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย^(12,13,14,15) ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานของโครงการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม และเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่ขั้นตอนการรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์สภาพปัญหา การทำแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ดำเนินงานตามแผนงาน/กิจกรรม และการติดตามประเมินผล ส่งผลให้การดำเนินงานโครงการจัดการโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการบริหารโครงการพัฒนาของรัฐของวอร์ดเจอร์สัน⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า การมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานในการทำงานให้แก่หน่วยงานย่อย ความพอเพียง และมีประสิทธิภาพของบุคลากรเป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการ และเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับวางแผนเตรียมการให้มีความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุ สถานที่ เครื่องมือ/เครื่องใช้ และงบประมาณ และการดำเนินงานที่เน้นเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการกับ

ผลการศึกษาของกู่เกียรติ ก้อนแก้ว ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษาอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมส่วนบุคคล คือ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ระดับครอบครัว ได้แก่ ทำความสะอาดคูแลมุ้ง และยินยอมให้พ่นสารเคมีตกค้าง ระดับชุมชน ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ แจกคู่มือ ให้สุขศึกษา ภายหลังนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น และพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียลดลง⁽¹⁷⁾ และสมหมาย จิมประโคนและคณะ ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมีการสร้างแกนนำโรคมาลาเรีย และได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีส่วนร่วม สรุปว่าการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ต้องเน้นการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของพื้นที่⁽¹⁸⁾

สรุปผล

จากนโยบายการดำเนินงานโครงการจัดการโรคมาลาเรีย บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด สามารถสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานจัดการโรคมาลาเรียบริเวณพื้นที่ชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการคิด การทำ และการประเมินผลร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ผลจากการประเมินสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน เห็นว่านโยบายการจัดการโรคมาลาเรียบริเวณ

พื้นที่ชายแดน เป็นนโยบายที่ดี มีความเหมาะสมสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ได้ โดยประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการคือประชาชนรวมถึงแกนนำและภาคีต่างๆ ในชุมชน เกิดการรับรู้ข้อมูล ตื่นตัว เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน ควรดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อการจัดการโรคไข้มาลาเรียไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ ที่มีสภาพพื้นที่หรือบริบทของชุมชนใกล้เคียงกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินินระดับภูมิภาค ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2558.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2559. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สรุปรายงานงานประจำปี 2560.
4. ถวัลย์รัฐ วรเทพพุดพิงษ์. แนวทางการวิเคราะห์และการประเมินผลงาน. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. 2539; 36(2): 34.
5. สุวิมล ตีรกานันท์. การประเมินโครงการ :แนวทางการสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; 2545.

6. สมบัติ อารงธัญวงศ์. การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม; 2544
7. Strauss, A.L. and Cabbin, J. Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. SAGE publication. 1990; 53-66 p.
8. ดุสิต ดวงสา และคณะ. คู่มือการใช้ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
9. อริศรา ชูชาติ และคณะ. เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม; 2538.
10. วีระ นิยมวัน. การประชุมทำงานอย่างมีส่วนร่วมความคิดสร้างสรรค์ AIC นนทบุรี โครงการตำราสำนักงานวิชาการ กรมอนามัย; 2542.
11. วิชัย เทียนถาวร. การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (80 Yrs with Quality of Life). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
12. ไพบุลย์ วัฒนธรรมศิริ. ชุมชนเข้มแข็ง. ทูทางสังคมของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน; 2542.
13. ประยงค์ เต็มขวลา. การกระจายอำนาจ: ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขเขต 10; 2540.
14. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี : กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม(Healthy Public Policy and Participatory Processes). พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. กรุงเทพฯ: บริษัท ที.เค.พรีนติ้ง จำกัด; 2551.
15. วิชुरย์ อึ้งประพันธ์, อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, นวลอนันต์ ตันติเกตุ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, งามจิตต์ จันทร์สาธิต, editors. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
16. วรเดช จันทร์ศร, วินิจ ทรงประทุม. นโยบายและการนำนโยบายการประมงไปปฏิบัติ. กทม.: โครงการเอกสารและตำราคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2530
17. กุเกียรติ ก้อนแก้ว และปัทมา สุพรรณกุล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย สำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอัสเทิร์นเอเชีย 2558; 9(3): 196-207.
18. สมหมาย จิมประโคน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23(1): 35-45.