

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Articles)



การใช้กระบวนการ Plan-Act-Observe-Reflect (PAOR) ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานี

The use of Plan-Act-Observe-Reflect (PAOR) process to malaria elimination in Uthai Thani Province

เจตสุดา
บุญฤทธิ์

กาญจนสุวรรณ*
แทนบุญ**

Jerdsuda
Boonyarit

Kanjanasuwan
Tanboon

* กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

Division of Vector Borne Disease,
Department of Disease Control

** ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.4 ชุมพร

Vector-Borne Disease control
center 11.4 Chumphon

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R2R) ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้กระบวนการ PAOR ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานี เป็นการสนับสนุนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569 วิธีดำเนินการวิจัย ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากเอกสารและการเก็บข้อมูลในภาคสนาม เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุม แบบฟอร์มรายงานทางระบาดวิทยาของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน แบบฟอร์มรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค และแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-test & Post-test) ที่ใช้สำหรับผู้เข้าร่วมอบรมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ

ผลการวิจัยพบว่า แผนการดำเนินงาน (Plan) มีการวิเคราะห์สภาพความเป็นจริงก่อนที่จะมีการทำแผนการดำเนินงาน มีการนำข้อมูลที่วิเคราะห์มานำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันคิดหรือวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ในสิ่งที่เป็นไปได้ แล้วนำความคิดที่เกิดขึ้นที่เรียกว่า การระดมความคิด มาประกอบในการทำแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การดำเนินงานตามกิจกรรมจากขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน (Action) มีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการ และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามกิจกรรมอย่างชัดเจน การสังเกตจากผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ (Observe) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เป้าหมายนั้น ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น คิดวิเคราะห์ มองหาสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา แล้วนำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ มาเป็นส่วนประกอบในการวางแผนการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน (Reflection) มีการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานแบบเป็นทางการ ได้แก่ ผ่านเวทีการประชุมตามวาระต่าง ๆ และสะท้อนกลับผลการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ โดยผ่านกระบวนการ Social Media หรือผ่านการโทรศัพท์ ซึ่งหน่วยงานสามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบหรือกระบวนการ PAOR ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: กระบวนการ PAOR, การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย, โรคไข้มาลาเรีย

Abstract

This research was Routine to Research (R2R) study conducted in accordance with the policy of Department of Disease Control, Ministry of Public Health with the purpose to use the PAOR process to malaria elimination in Uthai Thani Province, that was implemented in support of Thailand's National Malaria Elimination Strategy 2017-2026. The study methodology included: data collection from program documents and field data collection. Data collection tools were data collection forms to record data from: program meeting reports, monthly malaria epidemiological reports based on malaria case detected, vector borne disease reports, and from the Pre-test and Post-test results from training of district surveillance and rapid response team (SRRT).

The research findings indicated that: 1) Prior to implementation of program activities, malaria data and information that have been analyzed were presented to agencies involved for strategic planning development. The results of brain-storming process, were utilized as the bases for Action plan that included appropriate strategies in order to achieve the program objectives; 2) the activities included in the Action Plan have been prioritized in appropriate order with clear designations of responsible persons; 3) from observation of the Action Plan development and implementation, there were active participation of all agencies involved throughout the process from identification of the problem as well its contributing factors. The results of participatory process have been used for planning, and the eventual joint implementation of planned activities; 4) subsequent to the implementation of activities, there was a "reflection" process during which relevant agencies were able to provide both official feedbacks through various meeting venues and unofficial feedbacks through social media or mobile telephone. The organization can effectively apply the concept of the PAOR model or process to malaria elimination in other areas.

Keywords: PAOR process, Malaria Elimination, Malaria

บทนำ

ในระหว่างปี 2559-2573 โครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) มีเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า 1 ต่อพันประชากร ยกเว้นนโยบายจากการควบคุมโรค (Malaria Control) เป็นนโยบายการกำจัดโรค (Malaria Elimination) และประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 66 ในปี 2556 ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกอื่น ๆ ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบาย และสนับสนุน

งบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในที่ประชุมสุดยอดเอเชีย ตะวันออก ครั้งที่ 9 ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมาร์ ในปี 2557 นอกจากนี้ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) และประเทศไทยได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 เพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวด้วย⁽¹⁾

การควบคุมโรคไข้มาลาเรียทั่วโลกในทศวรรษที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา พบว่าแนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 75 ใน 55 ประเทศทั่วโลก และจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั่วโลกลดลงประมาณร้อยละ 47 สำหรับประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁾ โดยพบว่า จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 150,000 ราย ในปี 2543 เหลือ 23,661 ราย ในปี 2559 หรือลดลงประมาณร้อยละ 84 ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีปัญหาเชื้อมาลาเรียติดต่อยารักษา ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง สำหรับสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และพบว่าสัดส่วนของเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*Plasmodium vivax*) สูงกว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*Plasmodium falciparum*) ในปี 2558 พบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ร้อยละ 64.67 และเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) ร้อยละ 29.30 ไม่ทราบชนิดเชื้อ เชื้อชนิดอื่นๆ และชนิดผสม ร้อยละ 6.03 สำหรับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ส่วนหนึ่งยังเป็นโครงการกึ่งชันนิตพิเศษ (Semi-vertical Program) ภายใต้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงมีบทบาทหลักในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านนโยบายระดับชาติ (National Malaria Program) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายภายใต้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รับผิดชอบการปฏิบัติงานในพื้นที่ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป (General Public Health) โดยมองว่า การกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืนอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ และมีการให้บริการในกิจกรรมด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้เป็นไปอย่างเท่าเทียมกันในทุกกลุ่มประชากร โดยไม่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านชาติพันธุ์และศาสนา ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน



จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียตั้งแต่รอบที่ 2 จนถึง Single Stream Funding for Malaria (SSF-M) ปีที่ 1 (ปี 2552-2556) มีทั้งสิ้น 8 อำเภอ โดยมีหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ (หมู่บ้าน A) 14 หมู่บ้าน ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ ดอนสัก และห้วยคต ซึ่งการควบคุมโรคไข้มาลาเรียจะเป็นการดำเนินการร่วมกันของสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในปีงบประมาณ 2558 พบผู้ป่วยมาลาเรียทั้งสิ้น 15 ราย โดยทั้งหมดไม่ได้รับการสอบสวนประวัติ (Case Investigation) หรือสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation) รวมทั้งควบคุมพาหะนำโรค (Vector Control) อย่างมีประสิทธิภาพ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยมองว่าการเพิ่มศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง มีความจำเป็นในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้สามารถดำเนินการสอบสวนประวัติผู้ป่วยมาลาเรีย สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ การควบคุมพาหะนำโรค และลงรายงานในระบบมาลาเรียออนไลน์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ และท้ายที่สุดจะต้องสร้างความตระหนักให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันทุกภาคส่วน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นของจังหวัดอุทัยธานี กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ซึ่งผู้วิจัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เป็นไปตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มุ่งหวังให้ภาคีเครือข่ายเข้ามา มีบทบาทในการร่วมกันปฏิบัติงานในพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยการศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ PAOR ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดอุทัยธานี และหน่วยงานสามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research: R2R) ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการ PAOR ในการกำจัดโรค ไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานี เพื่อที่จะนำไปสู่มาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การกำจัดโรค ไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 โดยผู้วิจัยโดยใช้การวิจัยแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ ที่เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการต่าง ๆ ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เป็นการเก็บรวบรวมจากรายงานหรือเอกสาร ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร

1.1. เก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านเอกสาร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2558

1.2. จัดการประชุมชี้แจงและให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย

1) จัดประชุมเตรียมความพร้อมกำจัดโรคไข้

มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ชี้แจงแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อดำเนินการทำแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี

2) จัดอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

ระดับอำเภอ ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานี โดยมีเนื้อหา ดังนี้ ยุทธศาสตร์ กำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย ความรู้เบื้องต้น เรื่องโรคไข้มาลาเรีย บทบาทของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย และการรายงาน การสอบสวนและการตัดสินใจการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย การควบคุมยุงพาหะนำโรค การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการสอบสวนและการตัดสินใจการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย ทั้งนี้เพื่อให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สามารถ

ดำเนินการสอบสวนประวัติผู้ป่วยมาลาเรีย (Case Investigation) สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci investigation) การควบคุมพาหะนำโรค (Vector Control) และรายงานในระบบมาลาเรียออนไลน์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การบรรยาย นำเสนอ อภิปราย ฝึกปฏิบัติ และ การทดสอบความรู้ ก่อน-หลังการฝึกอบรม (Pre-test & Post-test)



1.3 ปฏิบัติงานตามแผนกิจกรรม

1) จัดทำแผนกิจกรรมการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีตามแนวทางยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย

2) ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 14 หมู่บ้าน ใน 3 อำเภอได้แก่ อำเภอบ้านไร่ ลายสั๊ก ห้วยคต โดยวางแผนในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย ดำเนินการ 3 รอบ เพื่อหยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียและจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ พร้อมทั้งมีการประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ก่อนเข้าดำเนินการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ตรวจสอบหาเชื้อโรคไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ ให้สุศึกษาประชาชน กรณีพบผู้ป่วยจ่ายยารักษาหายขาด การสอบสวนโรค ตามมาตรการต่าง ๆ

1.4 การประเมินผล เป็นการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและร่วมจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง



2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์

- 1) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.1 กำแพงเพชร
- 2) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.2 นครสวรรค์
- 3) หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 3.2.2 บ้านไร่

2.2 เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- 1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 แห่งๆ ละ 1 คน
- 2) โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลห้วยคต โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลแห่งละ 1 คน
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุ๊กคู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขากวางทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลุมเช่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงขวาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่นบ้านบุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่นมะกรูด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับป่าพลู และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระบำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งละ 1 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

3.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่น ๆ ทำการเก็บรวบรวมไว้แล้ว เช่น จากรายงานที่พิมพ์แล้ว หรือยังไม่ได้พิมพ์ ของหน่วยงานของรัฐบาล สมาคม บริษัท สำนักงาน วิจัย นักวิจัย วารสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัย จะทำการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลในเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคมาลาเรีย การป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการต่าง ๆ ของจังหวัดอุทัยธานี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2555-2558 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมในรูปแบบตาราง

3.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ผู้ทำการวิจัยเป็นผู้ทำการเก็บข้อมูลการดำเนินงานของทีม SRRT ในพื้นที่ โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานตามรายงานทางระบาดวิทยา ของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรีย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแจกกุ้ง ชุมมุ้ง และการพันสารเคมีติดฝาผนัง เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม ของ ทีม SRRT ระดับอำเภอ และนำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบของตารางที่เป็นผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-test & Post-test) ที่ใช้สำหรับผู้เข้าร่วมอบรมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ ส่วนประกอบของแบบทดสอบจะประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้แบบตายตัว จำนวน 20 ข้อ ในแต่ละข้อ โดยมีตัวเลือกของคำตอบให้เลือกจำนวน 4 คำตอบ คือ ก ข ค และ ง โดยผู้ที่ทำแบบทดสอบสามารถเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดได้เพียงคำตอบเดียว จากตัวเลือกทั้งหมด 4 ตัวเลือก



5. การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

- 5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Content Analysis) แล้วนำผลที่ได้มาบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่
- 5.2 ข้อมูลทางระบาดวิทยา เก็บรวบรวมผลการดำเนินงานตามรายงานทางระบาดวิทยาของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรีย แล้วนำผลที่ได้มาแจกแจงความถี่และบรรยายเชิงพรรณนา
- 5.3 ข้อมูลการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่และบรรยายเชิงพรรณนา
- 5.4 แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-test & Post-test) ที่ใช้สำหรับผู้เข้าร่วมอบรมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ นำผลที่ได้มาแจกแจงความถี่ และแปลผลโดยใช้ t-test dependent samples ซึ่งเป็นแบบการวิจัยที่เป็นกลุ่มเดียวที่มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลัง (One group pretest-posttest) กล่าวคือ ก่อนที่ผู้วิจัยจะมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม ผู้วิจัยจะมีการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม เมื่อมีการทดสอบเสร็จแล้วทางผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรม ตามแบบแผนที่ผู้วิจัยได้วางไว้ เป็นรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมแล้ว ผู้วิจัยจะมีการทดสอบความรู้เพื่อประเมินผลหลังการอบรมอีกครั้ง โดยใช้เครื่องมือในการประเมินเดิม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ t-test แบบ Dependent Sample ที่เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาโดย ปกรณ์ ประจันบาล อาจารย์สาขาวิจัย และประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผลิตขึ้นเพื่อการศึกษา ห้ามมีการซื้อขาย

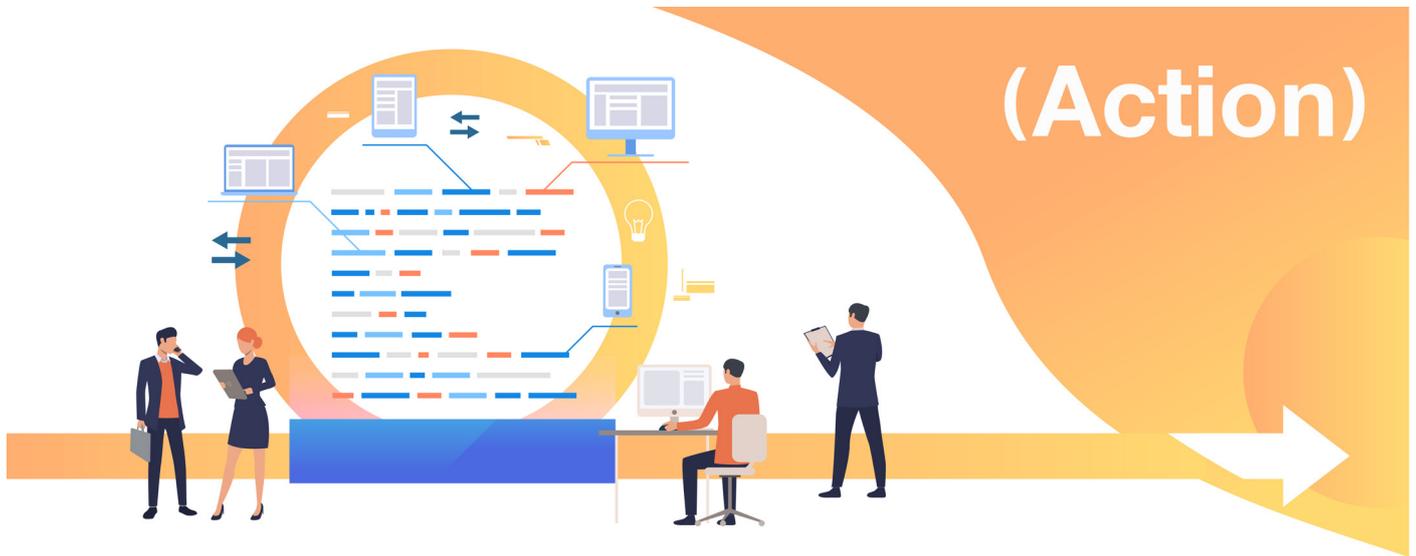
ผลการศึกษา

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดทั้งที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ที่เก็บรวบรวมจากรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิ ที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องบางส่วน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ใช้กระบวนการ Plan-Action-Observe-Reflection (P-A-O-R) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (3) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แผนการดำเนินงาน (Plan) ในส่วนของแผนการดำเนินงานกำจัดไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า

- 1.1. มีการวิเคราะห์สภาพความเป็นจริงก่อนที่จะมีการทำแผนการดำเนินงาน ทางผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีการตรวจสอบสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ทั้งในส่วนของสภาพปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในที่ผ่านมา สภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สภาพของอุปกรณ์ และสภาพของสิ่งแวดล้อม ที่ได้จากการลงไปดูหรือเก็บข้อมูล จากบันทึก จากรายงานต่าง ๆ สภาพพื้นที่ปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เห็นภาพที่แท้จริงที่ครอบคลุมทั้งหมด
- 1.2. มีการนำข้อมูลวิเคราะห์มานำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันคิดหรือวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ ในสิ่งที่เป็นไปได้ แล้วนำความคิดที่เกิดขึ้น ที่เรียกว่า การระดมความคิด มาประกอบในการทำแผนการดำเนินงาน
- 1.3. มีการกำหนดกลยุทธ์ ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการกำหนดกลยุทธ์ดังกล่าว จะเป็นตัวกำหนดแผนการดำเนินงานทั้งหมด ดังคำพูดที่ว่า “วางแผนดีมีชัยไปกว่าครึ่งหนึ่ง” ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีวิธีการหรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ หรือผู้ที่จะเขียนแผนงานต่างๆ ต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ต้องการ รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาที่ดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน





2. การดำเนินงานตามกิจกรรม จากขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน (Action) ในส่วนของการดำเนินงานตามกิจกรรมของแผนการดำเนินงานกำจัดไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า

- 2.1 มีการจัดลำดับความสำคัญว่ากิจกรรมใดควรทำก่อน กิจกรรมใดควรทำในลำดับถัดไป
- 2.2 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามกิจกรรมอย่างชัดเจน ทำให้การดำเนินงานในส่วนของกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่นเมื่อพบผู้ป่วยมาลาเรีย 1 ราย ใครจะเป็นผู้แจ้งผู้ป่วยให้ทีม SRRT ทราบ เมื่อทีมทราบ ใครจะเป็นผู้ไปสอบสวนโรค ใครจะเป็นผู้ไปค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และใครจะเป็นผู้เข้าไปดำเนินการควบคุมโรค

3. การสังเกตจากผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ (Observe) ในส่วนของการสังเกตผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ของแผนการดำเนินงานกำจัดไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม พบว่า

- 3.1 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เป้าหมายนั้น ทุกหน่วยงาน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น คติวิเคราะห์ มองหาสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา แล้วนำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นส่วนประกอบในการวางแผนการดำเนินงาน
- 3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม ซึ่งพบว่าภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีความเต็มใจที่จะมีการวางแผนในการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียด้วยความเต็มใจ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอา

ปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน จึงก่อให้เกิดแผนกิจกรรมการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีขึ้นมาเป็นแม่แบบในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

- 3.3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ในการปฏิบัติงานนั้น ทุกภาคีเครือข่ายมีการปฏิบัติตามตามแผนการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะเห็นได้จาก ผลการปฏิบัติงานที่เป็นงานหลัก ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ การสอบสวนประวัติผู้ป่วย และการควบคุมโรคในพื้นที่

4. การสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน (Reflection) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานี พบว่า

- 4.1 มีการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม ซึ่งเป็นการสะท้อนกลับ หรือสรุปผลการดำเนินงานให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทราบแบบเป็นทางการที่สามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอผลการดำเนินงานของตนเอง ได้มีโอกาสในการปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นในการทำงานร่วมกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
- 4.2 มีการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการโดยผ่านกระบวนการ Social Media ได้แก่ Line group หรือผ่านการโทรศัพท์ การสะท้อนกลับแบบนี้ ผู้วิจัยมองว่า เป็นการสะท้อนกลับในสิ่งที่อาจจะเป็นปัญหาหรือเป็นการแจ้งข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบได้ทันที พร้อมทั้งทำความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้

อภิปรายผล

1. **แผนการดำเนินงาน (Plan)** ในส่วนของแผนการดำเนินงาน กำจัดไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีการวิเคราะห์สภาพความเป็นจริงก่อนที่จะมีการทำแผนการดำเนินงาน ซึ่งทางผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีการตรวจสอบสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ในส่วนของสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในที่ผ่านมานั้น สภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สภาพของอุปกรณ์และสภาพของสิ่งแวดล้อมหลังจากนั้นมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หามาเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันคิดหรือวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ ในสิ่งที่เป็นไปได้ แล้วนำความคิดที่เกิดขึ้นที่เรียกว่า การระดมความคิดมาประกอบในการทำแผนการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีการกำหนดกลยุทธ์ ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการกำหนดกลยุทธ์ดังกล่าว จะเป็นตัวกำหนดแผนการดำเนินงานทั้งหมด ดังคำพูดที่ว่า “วางแผนดีมีชัยไปกว่าครึ่งหนึ่ง” ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้บริหาร หรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ หรือผู้ที่จะเขียนแผนงานต่าง ๆ ต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ต้องการ รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาที่ดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน เป็นไปตาม นโยบายการควบคุมและกำจัดโรคมาลาเรีย ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย และเป็นไปตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557-2561 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการแพร่เชื้อและรักษาพื้นที่ที่ยังมีการแพร่เชื้อไม่ให้กลับมาใหม่ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน และเป็นไปตามแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁽⁴⁾ ที่กล่าวไว้ว่า ขั้นตอนการวางแผน จะต้องประกอบด้วยกิจกรรม การวิเคราะห์และสำรวจปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา แล้วนำไปสู่การเลือกนวัตกรรมหรือวิธีการที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา โดยพิจารณาว่า ปัญหาที่พบนั้น ควรที่จะใช้นวัตกรรมหรือวิธีการใด จึงจะเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของกัญเกียรติ ก้อนแก้ว และปัทมา สุพรรณกุล⁽⁵⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน:กรณีศึกษา ตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ที่ว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า

ที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 12 กิจกรรม จำแนกตามระดับความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนี้ 1) ระดับบุคคล มี 1 กิจกรรม ได้แก่ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุ่งกัด 2) ระดับครอบครัว มี 4 กิจกรรม ได้แก่ ทำความสะอาดบ้าน ดูแลมุ้ง ยินยอมให้พ่นสารเคมีตกค้าง และปลุกตะไคร้หอม และ 3) ระดับชุมชน มี 7 กิจกรรม ได้แก่ อบรมให้ความรู้ แจกคู่มือ เปิดเสียงตามสายด้วยสื่อภาษาถิ่น (ปกากะญอ) แจกต้นพันธุ์ตะไคร้หอม ส่งเสริมการใช้ตะไคร้หอม กำหนดมาตรการชุมชน และเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียโดย อสม. และคณะกรรมการ⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า สภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค อีกทั้งยังขาดวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้สามารถลดค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้

2. **การดำเนินงานตามกิจกรรม จากขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน (Action)** ในส่วนของการดำเนินงานตามกิจกรรมของแผนการดำเนินงานกำจัดไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีการจัดลำดับความสำคัญว่ากิจกรรมใดควรทำก่อน กิจกรรมใดควรทำในลำดับถัดไป พร้อมทั้งมีการกำหนดวิธีการดำเนินงาน นำเทคนิคและนวัตกรรมต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามกิจกรรมอย่างชัดเจน ทำให้การดำเนินงานในส่วนของกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น เมื่อพบผู้ป่วยมาลาเรีย 1 ราย ใครจะเป็นผู้แจ้งผู้ป่วยให้ทีม SRRT ทราบ เมื่อทีมทราบ ใครจะเป็นผู้ไปสอบสวนโรค ใครจะเป็นผู้ไปค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และใครจะเป็นผู้เข้าไปดำเนินการควบคุมโรค ซึ่งเป็นไปตามนโยบายการควบคุมและกำจัดไข้มาลาเรีย ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด และยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557-2561 ยุทธศาสตร์ที่ 3 นำระบบการจัดการแบบบูรณาการมาใช้ในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พูนสุข ช่วยทอง และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ

ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ ที่ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่ากว่าครึ่งเล็กน้อย ร้อยละ 46.2 โดยมีการร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 50.7 และการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะต้องกำหนดมาตรการที่คำนึงถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สอดคล้องกับ เตือนใจ ลับโกษา วิรติ ปานศิลา และสมศักดิ์ ศรีภักดี⁽⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ที่ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งนี้ เป็นผลจากการมีกระบวนการดำเนินงานเป็นระบบ การมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำที่เข้มแข็ง มีภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่องในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนลดลง

3. การสังเกตจากผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ (Observe) ในส่วนของการสังเกตผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ของแผนการดำเนินงานกำจัดไข้มาลาเรียของจังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม พบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เป้าหมายนั้น ทุกหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น คิดวิเคราะห์ มองหาสาเหตุ หรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา แล้วนำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นส่วนประกอบในการวางแผนการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทพื้นที่ทางการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความเต็มใจ ที่จะมีการวางแผนในการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียด้วยความเต็มใจ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน จึงก่อให้เกิดแผนกิจกรรมการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีขึ้นมาเป็นแม่แบบในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย นอกจากนี้ ทุกเครือข่ายในพื้นที่ ยังมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแผนการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของจังหวัด

อุทัยธานี อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะเห็นได้จาก ผลการปฏิบัติงานที่เป็นงานหลัก ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ การสอบประวัติผู้ป่วย และการควบคุมโรคในพื้นที่ เป็นไปตามนโยบายการควบคุมและกำจัดโรคมมาลาเรีย ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย และเป็นไปตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557-2561 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการแพร่เชื้อและรักษาพื้นที่ที่ยับยั้งการแพร่เชื้อไม่ให้เกิดกลับมาใหม่ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง และยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งในส่วนนี้ จะเป็นการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด และมีความสอดคล้องกับ ภูษณะ ทองดารา⁽⁶⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่ว่า สภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค อีกทั้งยังขาดวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับ สมหมาย ชิมประโคน จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และสมศักดิ์ ศรีภักดี⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมมาลาเรียในพื้นที่ครั้งนี้ คือ ประชาชนมีความรู้ และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเน้นการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของพื้นที่ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ ประชาชนร่วมคิดร่วมดำเนินการ ในการแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของชุมชน มีการสร้างแกนนำในพื้นที่และชุมชนมีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน

4. การสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน (Reflection) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม ซึ่งเป็นการสะท้อนกลับ หรือสรุปผลการดำเนินงานให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทราบแบบเป็นทางการ ที่สามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอผลการดำเนินงานของตนเอง ได้มีโอกาสในการปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นในการทำงานร่วมกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งมีการสะท้อนกลับผลการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ โดยผ่าน กระบวนการ Social Media

ได้แก่ Line group หรือผ่าน การโทรศัพท์ การสะท้อนกลับแบบนี้ ผู้วิจัยมองว่า เป็นการสะท้อนกลับในสิ่งที่อาจจะเป็นปัญหา หรือเป็นการแจ้งข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบได้ทันที พร้อมทั้งทำความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ เป็นไปตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557-2561 ยุทธศาสตร์ที่ 3 นำระบบการจัดการแบบบูรณาการมาใช้ในการดำเนินงาน และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติงาน (ระบบติดตามประเมินผล ระบบข้อมูล ระบบบริหารจัดการ และการจัดการความรู้) และสอดคล้องกับเตือนใจ ลับโกษา วิรติ ปานศิลา และสมศักดิ์ ศรีภักดี (2556)⁽⁸⁾

ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลเมืองบัวอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ที่ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งนี้ เป็นผลจากการมีกระบวนการดำเนินงานเป็นระบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำที่เข้มแข็ง มีภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่องในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนลดลง

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะออกเป็น 2 แนวทางใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

1.1 ข้อเสนอแนะต่อเครือข่ายและปัจเจกบุคคล

- 1) จากผลการศึกษาพบว่า เครือข่าย หรือผู้ปฏิบัติยัง ไม่มีความตระหนัก ถึงปัญหาหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิด การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทำให้ไม่มีแผนการดำเนินงาน กำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เป็นรูปธรรมที่สามารถวัดและ ประเมินผลได้ จึงควรที่จะสร้างความร่วมมือระหว่าง ภาคีเครือข่ายให้มีการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่าง จริงจัง
- 2) ในระดับปัจเจกบุคคล หรือระดับบุคคล หากมองว่า การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นภาระของ หน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการปฏิบัติงาน จึงควรที่จะมีการสร้างความเข้าใจ รวมทั้งเข้าไปพัฒนาศักยภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้กับผู้ปฏิบัติ เพื่อที่จะ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในอนาคต

1.2 ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐ

- 1) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรพิจารณาแนวทาง หรือนโยบาย เพื่อหามาตรการในการกำจัดโรคไข้ มาลาเรียที่สามารถปฏิบัติงานได้ในทุกภาคส่วน
- 2) ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ที่มีอำนาจ

ในการควบคุมกำกับ การดำเนินงานกำจัดโรคไข้ มาลาเรีย ตามแผน การดำเนินงาน ควรที่จะมีการ เข้มงวด ให้มีการปฏิบัติงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 3) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรเข้าไปสอน แนะนำ หรือ กระตุ้นให้ภาคีเครือข่าย หรือผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติตาม แผนการดำเนินงาน อย่างจริงจัง และรู้จักวางแผน การดำเนินงานด้วยตนเองมากกว่าที่จะปฏิบัติงาน ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้จากส่วนกลาง

1.3 ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่/ชุมชน

- 1) จากการศึกษาพบว่า ในที่ผ่านมา พื้นที่ที่ไม่มี การ วิเคราะห์ข้อมูลถึงสาเหตุ และผลของการดำเนินงานกำจัดมาลาเรีย ว่ามีส่วนใดที่จะต้องแก้ไขอย่าง เร่งด่วน และ ไม่รู้ว่าสาเหตุหรือปัญหาเหล่านั้นมา จากอะไร จึงควรกระตุ้นในพื้นที่ที่มีการ วิเคราะห์ถึง สาเหตุและปัญหาอย่างต่อเนื่อง
- 2) จากการศึกษาพบว่า มีการปฏิบัติงานแบบแยกส่วน ของแต่ละหน่วยงานตามบทบาทหน้าที่ บางครั้ง การปฏิบัติงานแบบดังกล่าว ทำให้การกำจัดโรคไข้ มาลาเรียไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จึงควรให้ หน่วยงานในพื้นที่ที่มีแผนการดำเนินงานกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย นำแผนการดำเนินงานดังกล่าวมา วิเคราะห์ร่วมกัน แล้วมีการวางแผนการดำเนินงาน ที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ทุกภาคส่วน



2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผู้ทำการวิจัย ควรที่จะเป็นหน่วยงานในพื้นที่ เพราะว่าเป็นผู้ที่ปฏิสัมพันธ์กับชุมชนตลอดเวลา จึงมีโอกาสดังกล่าวได้ข้อเท็จจริงที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติดีกว่า ผู้ทำวิจัยที่เป็นบุคคลนอกพื้นที่

2.2 วิธีการวิจัย อาจจะใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานที่สามารถเข้าถึงปัญหาได้ดีกว่า ได้แก่ ใช้วิธีการจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านตระหนักถึงความสำคัญ และเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่ไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้

กิตติกรรมประกาศ

การใช้กระบวนการ PAOR ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดอุทัยธานี รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้บริหารของหน่วยงานทุกระดับ หัวหน้างานทุกงาน และที่ปรึกษาโครงการวิจัย ทั้งที่เป็นผู้ให้ความรู้และให้คำแนะนำ คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.2 นครสวรรค์ (นายอวยชัย แวนแก้ว) หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.2.2 บ้านไร่ บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสำนักโรคติดต่อฯ

โดยแมลงที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ที่ให้โอกาสและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานครั้งนี้

นอกจากนี้ ขอขอบคุณ คุณประทีน ธรรมรักษ์ ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะในการจัดทำรายงานฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วง และอีกหลายท่านที่ไม่ได้เอ่ยชื่อนาม จึงขอขอบพระคุณมาเป็นอย่างยิ่ง โอกาสนี้ และหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 2559.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557 -2561. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2557.
3. สิริกร เลิศลักษณ์ธาร. การวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวทางน้ำอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา แม่น้ำแควน้อย จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2550.
4. สุวิมล ว่องวานิช. การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
5. กุ้เกียรติ ก้อนแก้ว และปัทมา สุพรรณกุล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2558; 9(3).196-207.
6. ภูษณะ ทองดารา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน. วารสารราชชนครินทร์ มกราคม-มิถุนายน. 2559; 223-224.
7. พูนสุข ช่วยทอง บันเทิง สุพรรณ และเปรมฤดี คฤหเดช. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเกื้อการุณย์. 2554; 20(2). 55-56
8. เตือนใจ ลับโกษา วิริตี ปานศิลา และ สมศักดิ์ ศรีภักดี. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดย การมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ; 2556. 19(1). 44-45.
9. สมหมาย จิมประโคน จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และสมศักดิ์ ศรีภักดี. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559; 23(1). 35 – 45.

