การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

วิทยานิพนธ์

ของ

ปราณ สุกุมลนันทน์

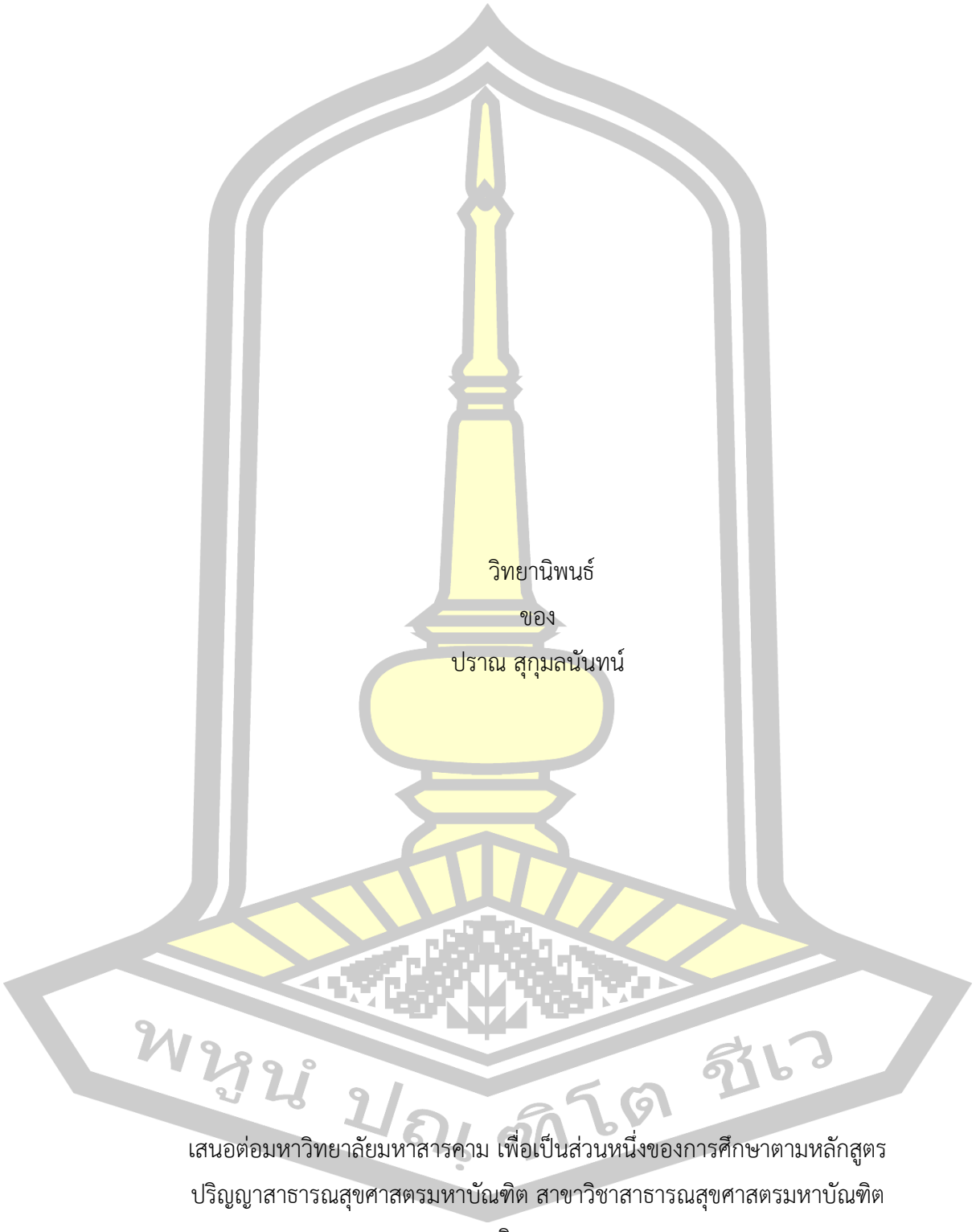
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤศจิกายน 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย



วิทยานิพนธ์

ของ

ปราณ สุกุมลนันทน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤศจิกายน 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Malaria Elimination in Resurgence Disease Area According to the Strategy of Malaria Elimination Village Model

Pran Sukumolanan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

November 2019

Copyright of Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายปราณ สุกุมลนันทน์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผศ. ดร. ประชุมพร เลาห์ประเสริฐ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อ. ดร. บัณฑิต วรรณประพันธ์)

.....กรรมการ
(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผศ. ดร. กฤษณ์ ขุนลึก)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

....

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ผู้วิจัย ปราณ สุกุมลนันทน์

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร
อาจารย์ ดร. บัณฑิต วรรณประพันธ์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมาย มี 2 กลุ่ม คือ คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 35 คน และประชาชน 54 คน วิธีการศึกษาใช้การสนทนากลุ่ม สังเกต และสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีขั้นตอน คือ 1. ศึกษาบริบทในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 4. วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน 5. ปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ 6. นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และให้คำแนะนำการดำเนินงาน และ 7. ร่วมกันถอดบทเรียน การพัฒนาฯ ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ สร้างคณะกรรมการหรือแกนนำ ถ่ายทอดแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ติดตามการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน ประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

คำสำคัญ : การพัฒนาการดำเนินงาน, หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย, ปลอดโรค

TITLE Malaria Elimination in Resurgence Disease Area According to the Strategy of Malaria Elimination Village Model

AUTHOR Pran Sukumolanan

ADVISORS Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D.

.Bundit Wannaprapan , Dr.P.H.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2019

ABSTRACT

This was an action research which purpose was to develop malaria elimination in resurgence area according to the strategy of malaria elimination village model. The samples consisted of two groups, a first group was 35 people of the malaria elimination team and a second was 35 community people. Data was collected by focus groups, observation and interviews. Data analysis used descriptive statistics such as percentage, mean, standard derivation. The results found the develop malaria elimination in resurgence area according to the strategy of malaria elimination village model followed these steps; 1. malaria context analysis, 2. malaria elimination team setting, 3. communication of the strategy, 4. problem analysis and plan setting, 5. plan operating, 6. monitoring and supporting, and 7. reflexing. Consequently, the knowledge of people in malaria was improved at the moderate level and also the practice in malaria elimination. The guidelines of malaria elimination village model consisted of 5 complements; Co-working team, .Communication guideline of malaria elimination, Supporting operations, Operational Monitoring and Evaluation of malaria elimination.

Keyword : Development of operations, Malaria elimination village, Disease free

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ผู้ซึ่งเป็นประธานและกรรมการสอบทั้งเค้าโครงและวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้วิชาการต่าง ๆ ทั้งการให้คำปรึกษาด้านวิทยานิพนธ์ การวางแผนการดำเนินงาน การให้คำแนะนำในการบริหารจัดการชีวิตระหว่างเรื่องงานประจำและเรื่องการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์อภิรัตน์ โสกำปัง อาจารย์เดชาธร วงศ์หิรัญ และอาจารย์ศรเพชร มหามาตย์ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ทั้ง 3 ท่าน ที่ช่วยอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายศิวนัท ภิรมย์ไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ เทศบาลตำบลห้วยแย้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลห้วยแย้ ผู้นำชุมชน และประชาชนบ้านคลองงูเหลือม กลุ่มหนองผักแว่น หมู่ 8 ทุกท่านที่กล่าวมาได้ให้ความช่วยเหลือและเข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา

และสุดท้ายขอขอบพระคุณอย่าสูง คุณแม่ปราณีต คุณพ่ออนุสิทธิ์ นายปรัชญ์ สุกุมลนันทน์ และนางสาวปริชญา ยอดสะเทิ้น ผู้เป็นทั้งครอบครัว เป็นกำลังใจ และเป็นผู้สนับสนุนให้ข้าพเจ้าสำเร็จในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ปราณ สุกุมลนันทน์

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญรูปภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ภูมิหลัง 1

1.2 คำถามการวิจัย 5

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย 5

1.4 ขอบเขตของการวิจัย 6

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 6

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 8

2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย 8

2.2 แนวคิดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 15

2.3 ยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 24

2.4 แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ 27

2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 31

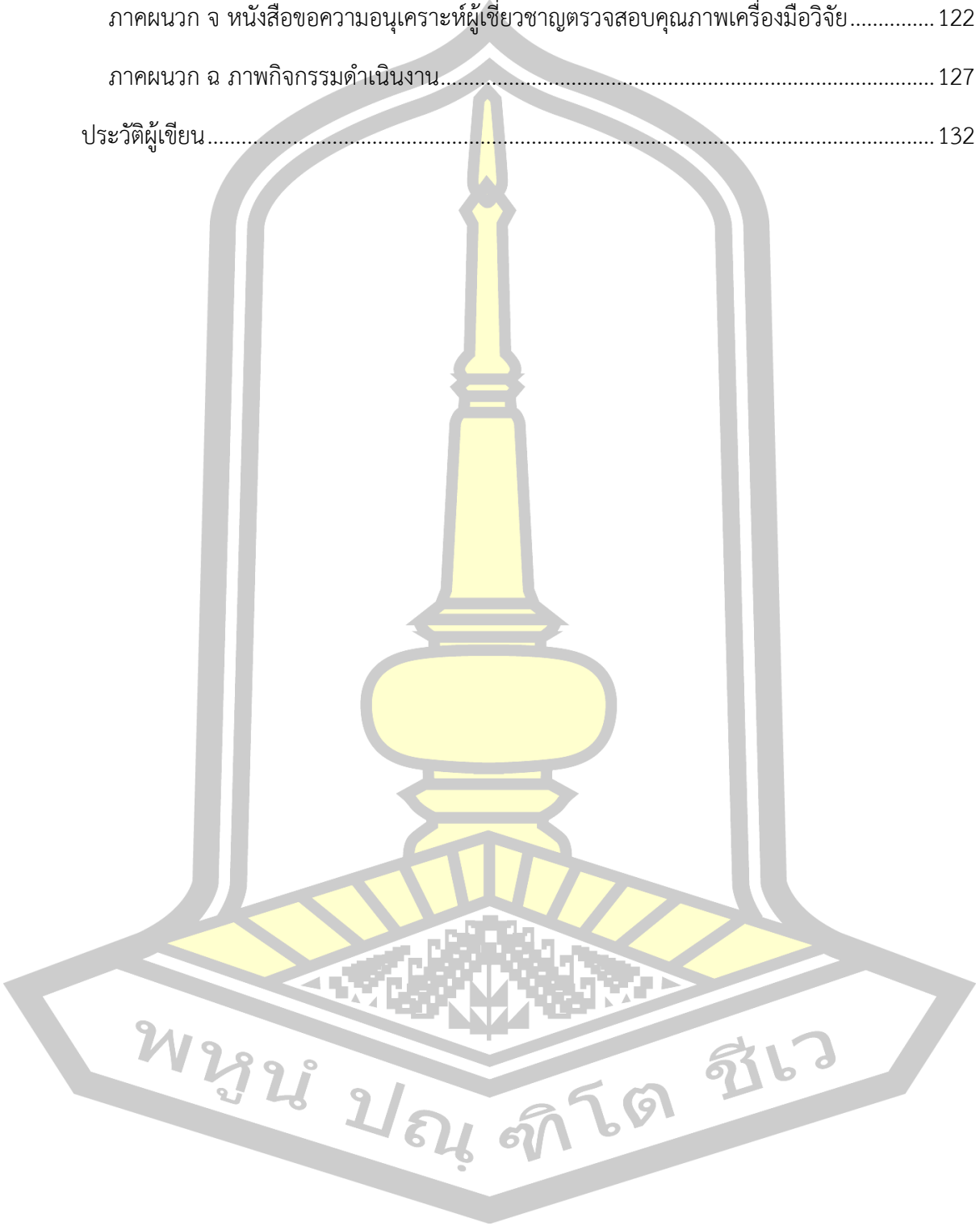
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย 37

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย 38

3.1 รูปแบบการวิจัย 38

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย 40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 42
3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย 45
3.5 การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล 47
3.6 สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย 49
3.7 จริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ 49
บทที่ 4 ผลการวิจัย 50
4.1 ผลการศึกษาบริบทของตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 50
4.2 ผลศึกษาการพัฒนากำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 53
4.3 ผลของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 59
4.4 ปัจจัยความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 72
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 79
5.1 สรุปผล 79
5.2 อภิปรายผล 88
5.3 ข้อเสนอแนะ 91
บรรณานุกรม 93
ภาคผนวก 96
ภาคผนวก ก แผนปฏิบัติการ 97
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ 107
ภาคผนวก ค แบบประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์ หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียแบบประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบ 116

ภาคผนวก ง จริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ 120
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย 122
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรมดำเนินงาน 127
ประวัติผู้เขียน 132



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 เป้าหมายกลยุทธ์ในการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ปี 2559 – 2573 18

ตาราง 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย ... 24

ตาราง 3 ประชากรตำบลห้วยแย้แยกรายกลุ่มบ้านและระยะท้องที่ 51

ตาราง 4 สรุปประเด็นปัญหาโรคไข้มาลาเรียและแนวทางการแก้ไขตามหลักระบาดวิทยา 54

ตาราง 5 สรุปผลกิจกรรมชุบมุ้งสารเคมี แจกมุ้งชุบสารเคมี 58

ตาราง 6 สรุปผลกิจกรรมพ่นสาเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง 58

ตาราง 7 สรุปผลกิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง 59

ตาราง 8 สรุปผลช่วงเวลาที่พบยุงก้นปล่องในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้..... 59

ตาราง 9 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของประชาชน (n = 54)..... 60

ตาราง 10 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54) 62

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54)..... 63

ตาราง 12 การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54) 65

ตาราง 13 ระดับการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน..... 68

ตาราง 14 ผลการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย..... 70

ตาราง 15 สรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 72

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพ 1 วงจรการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย 11

รูปภาพ 2 ประเทศที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียไข้มาลาเรียในปี 2543 และ 2559 16

รูปภาพ 3 กรอบแนวทางกลยุทธ์ในการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ปี 2559 – 2573 17

รูปภาพ 4 ระยะการดำเนินงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย 20

รูปภาพ 5 การแจ้งเตือน การสอบสวน การตอบโต้ เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ 1 –3-7) (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2561 ก) 23

รูปภาพ 6 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart 30

รูปภาพ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย 37

รูปภาพ 8 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 39

รูปภาพ 9 แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำ ตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 75

รูปภาพ 10 ประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียและวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 128

รูปภาพ 11 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรีย 129

รูปภาพ 12 อบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรีย 129

รูปภาพ 13 กิจกรรมชุบมุ้งสารเคมี แจกมุ้งชุบสารเคมี 130

รูปภาพ 14 กิจกรรมพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง 131

รูปภาพ 15 กิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง 131

รูปภาพ 16 สัมภาษณ์การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 132

รูปภาพ 17 การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 132

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคไข้มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศทั่วโลกมุ่งหมายจัดการให้หมดไป โดยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals : MDGs) ร่วมกันในเป้าหมายที่ 6 คือ การต่อสู้กับโรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งผลการดำเนินงาน MDGs โรคไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2558 (ค.ศ. 2000 – 2015) พบว่า อัตราอุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียต่อพันประชากรทั่วโลกในปี พ.ศ. 2558 ลดลงจากปี พ.ศ. 2543 ร้อยละ 37 อัตราตายต่อพันประชากรโรคไข้มาลาเรียทั่วโลกในปี พ.ศ. 2558 ลดลงจากปี พ.ศ. 2543 ร้อยละ 60 และสัดส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกได้รับการป้องกันโรคด้วยมุ้งชุบสารเคมีและได้รับยารักษาโรคไข้มาลาเรียกรณีที่ป่วยในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 มากกว่าร้อยละ 100 (World Health Organization, 2015 a) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไข้มาลาเรียทั่วโลกลดลงและมีแนวโน้มจัดการให้หมดไปได้ ซึ่งหลังจากการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) สิ้นสุดลงในปี 2558 องค์การสหประชาชาติจึงได้จัดประชุมและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) จำนวน 17 ข้อ และโรคไข้มาลาเรียอยู่ในเป้าหมายที่ 3 รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ โดยมีเป้าหมายที่จะยุติการระบาดของโรคเอดส์ วัณโรคมาลาเรียและโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี 2573 (องค์การสหประชาชาติประเทศไทย, 2561)

ประเทศไทยจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปี 2560 – 2569 ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยมีที่มาจากโครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) ได้ผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่ำกว่า 1 ต่อพันประชากร ยกระดับการดำเนินงานจากการควบคุมโรคไข้มาลาเรียสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ฯ คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) และมีเป้าประสงค์ระยะกลาง คือ ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด) และเป้าหมายระยะยาว คือ ประเทศไทยปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559)

ปัจจุบันสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2555 – 2560 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 154,336 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุดใน ปี 2556 จำนวน 35,109 ราย ส่วนปีที่พบผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ ปี 2560 จำนวน 11,436 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.69 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 25 – 44 ปี ร้อยละ 32.19 รองลงมา คือ 15 – 24 ปี ร้อยละ 22.35 และ 5 – 14 ปี ร้อยละ 21.79 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สัญชาติไทย ร้อยละ 61.30 รองลงมา คือ พม่า ร้อยละ 31.89 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน ร้อยละ 30.27 รองลงมา คือ ทำสวนทำไร่ ร้อยละ 20.74 และอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 18.37 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อพลาสโมเดียม ไวแวกซ์ ร้อยละ 59.92 รองลงมา คือ พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม ร้อยละ 33.22 พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม – มิถุนายน) จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ตาก ยะลา อุบลราชธานี กาญจนบุรี และแม่ฮ่องสอน ตามลำดับ ลักษณะการติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ติดเชื้อในกลุ่มบ้านเดียวกัน ร้อยละ 32.72 รองลงมา คือ ติดเชื้อนอกประเทศไทย ร้อยละ 12.01 และไม่สามารถตัดสินการติดเชื้อได้ ร้อยละ 13.02 ตามลำดับ ในส่วนกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยในปี 2555 มีกลุ่มบ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ จำนวน 2,378 กลุ่มบ้าน แต่ในปี 2560 พบกลุ่มบ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่เพียง 949 กลุ่มบ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีกลุ่มบ้านลดลงไปถึง ร้อยละ 60.09 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2561 ข)

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียจังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ปี 2555 – 2560 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 24 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุดในปี 2555 และ 2557 และพบผู้ป่วยน้อยที่สุดในปี 2559 ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 91.67 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 25 – 44 ปี ร้อยละ 45.83 รองลงมา คือ 15 – 24 ปี ร้อยละ 29.17 และ อายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 20.83 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 91.67 ผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 41.67 รองลงมา คือ ข้าราชการและทำไร่ทำสวน ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ผู้ป่วยติดเชื้อพลาสโมเดียม ไวแวกซ์ ร้อยละ 58.33 รองลงมา คือ พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม ร้อยละ 20.83 พบผู้ป่วยสูงที่สุดในเดือนธันวาคม ร้อยละ 20.83 พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงฤดูฝน – ฤดูหนาว (มิถุนายน – ธันวาคม) ลักษณะการติดเชื้อเป็นการติดเชื้อติดเชื้อจากต่างจังหวัด ร้อยละ 22.00 และไม่สามารถตัดสินการติดเชื้อได้ ร้อยละ 59.00 ในส่วนกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อจังหวัดชัยภูมิ พบการติดเชื้อในพื้นที่ประปราย โดยพบการติดเชื้อในพื้นที่ในปี 2555 ที่บ้านเสลี่ยงทอง หมู่ 5 ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต และ ปี 2557 จำนวน 2 กลุ่มบ้าน คือ บ้านห้วยน้อย หมู่ 8 ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต และบ้านวังใหญ่ หมู่ 4 ตำบลวังทอง อำเภอภักดีชุมพล ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2561 ข) ทำให้จังหวัดชัยภูมิไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ในจังหวัดมาแล้วมากกว่า 3 ปี ทำให้สิ้นปีงบประมาณ 2560 จังหวัดชัยภูมิทั้ง 16 อำเภอ เป็นอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี (Verified elimination area หรือ E2) สามารถรับรองเป็นจังหวัดที่ปลอดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียได้ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุม

โรค, 2559) ในส่วนระบบเฝ้าระวังโรคจังหวัดชัยภูมิ เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับอำเภอทุกอำเภอ รายงานผู้ป่วยต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานข้อมูลให้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงทันที เพื่อรายงานโรคในระบบมาลาเรียออนไลน์ ดำเนินการสอบสวนโรคและตอบโต้เหตุการณ์ตามมาตรการ 137 (ปราณ สุกุมลนันทน์, 2561a) ซึ่งมีรายละเอียด คือ ต้องมีการแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียดำเนินการภายใน 1 วัน ต้องมีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายดำเนินการภายใน 3 วัน นับตั้งแต่วันตรวจพบผู้ป่วย และต้องมีการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียดำเนินการภายใน 7 วัน นับจากวันที่ตรวจพบผู้ป่วย (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2561 ก)

จังหวัดชัยภูมิผ่านการรับรองจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นจังหวัดที่ปลอดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียในวันที่ 25 เมษายน 2561 ซึ่งตรงกับวันมาลาเรียโลก ร่วมกับ 35 จังหวัดของประเทศไทย โดยมีเกณฑ์การรับรองจำแนกได้ 2 กลุ่ม คือ 1. จังหวัดที่ผสมผสานงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 17 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ ชัยนาท พิจิตร มหาสารคาม ภูเก็ต ปัตตานี อุดรธานี ขอนแก่น พะเยา เลย หนองคาย หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ สระบุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี นครนายก และ 2. จังหวัดรับรองเป็นจังหวัดปลอดมาลาเรีย ตั้งแต่ปี 2561 จำนวนทั้งสิ้น 8 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน สุโขทัย นครสวรรค์ นครพนม บึงกาฬ ชัยภูมิ ตรัง พัทลุง (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2561 ข)

ต่อมาในเดือนมิถุนายน 2561 จังหวัดชัยภูมิพบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียเกิดขึ้นที่อำเภอหนองบัวระเหว จำนวน 2 ราย จากการสอบสวนโรคพบว่า 1 ใน 2 ราย เป็นการติดเชื้อในพื้นที่แหล่งติดเชื้อ คือ กลุ่มบ้านหนองผักแว่น บ้านคลองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ลักษณะหมู่บ้านตั้งอยู่บนเทือกเขาสูง มีป่าดิบชื้น มีลำธารน้ำไหลผ่าน ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพทำไร่มันสำปะหลังและหาของป่า ทีมกีฏวิทยาจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ ได้ลงไปศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่องเพื่อยืนยันการติดเชื้อในพื้นที่ ผลการศึกษาพบยุงพาหะหลัก *Anopheles dirus* จำนวน 4 ตัว รอบบ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 60 วันก่อนป่วย โดยสาเหตุการติดเชื้อในพื้นที่คาดว่าเกิดจากผู้ป่วยไปพักค้างในป่าลึกโดยไม่กางมุ้งนอน ประกอบกับพบแรงงานทั้งคนไทยและต่างชาติเข้ามาประกอบอาชีพทำไร่ซึ่งอาจนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ได้ ทำให้จังหวัดชัยภูมิกลับมาเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อซ้ำอีกครั้ง (ปราณ สุกุมลนันทน์, 2561 ข) โดยเป็นจังหวัดเดียวใน 35 จังหวัดของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองให้เป็นจังหวัดที่ปลอดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียแล้วกลับมาแพร่เชื้อซ้ำหรือพบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ อำเภอหนองบัวระเหว จึงถูกจัดให้เป็นอำเภอที่มีการแพร่เชื้อต่ำและอุบัติการณ์โรค (API) น้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน

(Pre-elimination district หรือ C2) (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. 2559) และบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ถูกจัดให้เป็นพื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี (A1) ซึ่งหมายถึง หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนต่อปี (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559) ต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านไม่ให้พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี จึงจะถูกประกาศรับรองให้เป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอีกครั้งหนึ่ง

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้ลงสอบสวน นิเทศและติดตามการดำเนินงานไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ประเด็นปัญหาที่พบมีหลายสาเหตุ ได้แก่ อำเภอหนองบัวระเหวไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียมาแล้ว 5 ปี ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ไม่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรียได้ทันเวลาหรือหยุดยั้งการระบาดได้ ปัญหาด้านมาตรการต่อยุงพาหะ เช่น หน่วยงานทั้งด้านสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ไม่มีการพ่นสารเคมีชนิดฤทธิ์ตกค้าง ไม่มีการใช้มุ้งชุบสารเคมีทั้งชนิดปกติและมีฤทธิ์ตกค้างยาวนาน การพ่นหมอกควันไม่ได้มาตรฐาน ในชุมชนไม่มีการควบคุมยุงพาหะด้วยชีวะวิธี เช่น ใช้ปลากินลูกน้ำ ไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม ไม่มีการใช้สารฆ่าลูกน้ำยุงก้นปล่อง ปัญหาด้านมาตรการต่อเชื้อ เช่น หน่วยงานทั้งด้านสาธารณสุขในพื้นที่ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกได้ เนื่องจากต้องยืนยันการติดเชื้อด้วยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ซึ่งต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการตรวจวินิจฉัยเชื้อ ไม่มีการใช้การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วโดยวิธีทดสอบอิมมูโนโครมาโทกราฟิก (Rapid diagnostic immunochromatographic test : RDT) หรือการตรวจด้วยกระบวนการในการสังเคราะห์ชิ้นส่วนของดีเอ็นเอ (DNA) ในหลอดทดลอง (Polymerase Chain Reaction : PCR) อีกทั้งไม่สามารถสอบสวนผู้ป่วยเพื่อหาแหลางแพร่เชื้อของโรคไข้มาลาเรียได้ ไม่มีการสำรองเวชภัณฑ์และยารักษามาลาเรียไว้กรณีพบผู้ป่วย ปัญหาด้านมาตรการต่อคน เช่น ในชุมชนไม่มีการประชาสัมพันธ์หรือให้สุขศึกษาประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ (ปราณ สุกุมลนันทน์, 2561 ข)

จากสาเหตุปัญหาที่กล่าวมาทั้งหลายด้านนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดำเนินการในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ผ่านคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เน้นให้ในพื้นที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยใน 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 3

สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และด้านที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย โดยให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ลงมือปฏิบัติ รวมถึงนิเทศติดตามการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดชัยภูมิได้รับการป้องกันจากโรคไข้มาลาเรีย และมุ่งสู่การปลอดจากโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทยภายในปี 2567

1.2 คำถามการวิจัย

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1.3.2.2 เพื่อศึกษาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1.3.2.4 ปัจจัยความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สามารถแบ่งขอบเขตที่ใช้ในการศึกษาได้รายละเอียด ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พื้นที่เป้าหมาย คือ ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และด้านที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผล

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ 1. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 35 คน และ 2. ประชาชนในพื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองงูเหลือม ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 449 คน รวมประชากรทั้งหมด 484 คน

1.4.4 ระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ระยะเวลาที่ทำการวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ – สิงหาคม 2562

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคไข้มาลาเรีย หมายถึง โรคติดเชื้อโปรโตซัวพลาสโมเดียม ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อกัด โดยผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียต้องได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อด้วยวิธีการตรวจฟิล์มหนาและบาง การตรวจโดยใช้ชุดตรวจอย่างเร็วหรือการตรวจทางชีวโมเลกุล

กำจัดโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง การดำเนินการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่ให้ เกิดขึ้นในท้องที่ใด ๆ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ไม่ให้มีผู้ป่วยมาลาเรีย หรือต้องทำลายยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียให้

หมดไปจากท้องที่นั้น แต่หากมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียนำเข้ามาจะต้องมีมาตรการที่ดีพอ เพื่อสามารถค้นหา สกัดกั้นและป้องกันมิให้เกิด การแพร่เชื้อขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย 4 ด้าน คือ 1.เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรีย 2. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และ 4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

พื้นที่แพร่เชื้อซ้ำ หมายถึง พื้นที่ใดที่ถูกรับรองให้ปลอดจากเชื้อโรคไข้มาลาเรียแล้วกลับมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ (Indigenous case) อีกครั้ง ในที่นี้ หมายถึง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง คณะกรรมการภายในตำบลที่เป็นตัวแทนในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพในตำบล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่

ยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย มีกิจกรรมที่สำคัญ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1. จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. ถ่ายทอดและระดมแนวคิดรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน 4. นิเทศติดตามรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วม และ 5. ประเมินผลรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย

2.2 แนวคิดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

2.3 หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

2.4 แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย

โรคไข้มาลาเรีย คือ โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม *(Plasmodium* spp.) ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยการกัดของยุงก้นปล่อง (*Anopheles* spp.) หรือการปนเปื้อนจากเข็มฉีดยาหรือการถ่ายเลือด อาการเริ่มต้นของไข้มาลาเรียมักเป็นอาการที่ไม่จำเพาะ คล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อจากไวรัสทั่วไปหลังจากถูกยุงกัด อาการที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ไข้ โดยมีระยะฟักตัว (ระยะเวลาที่ปรากฏอาการหลังจากถูกยุงกัด) แตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของเชื้อมาลาเรีย โดยทั่วไปประมาณ 1 – 2 สัปดาห์ ยกเว้นระยะฟักตัวของ *P. malariae* ที่อาจนาน 1 เดือน อาการมักประกอบด้วยปวดศีรษะอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่สบายในท้อง (ปวดท้อง) ปวดกล้ามเนื้อและข้อร่วมกับไข้ หนาวสั่น เหงื่อออก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยเด็กอาจมีอาการชัก กินอาหารไม่ได้ ไอ ซีด ตับ ม้ามโต ในระยะนี้สามารถรักษาหายขาดได้ หากให้การวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว โรคนี้สามารถดำเนินไปสู่ระยะรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะไข้โรคมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัม (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

สำหรับอาการและอาการแสดงของโรคไข้มาลาเรียรุนแรงประกอบด้วย ระดับสติสัมปชัญญะลดลงหรือหมดสติ อ่อนเพลียมาก ชัก เหนื่อยหอบ น้ำท่วมปอด ช็อก ไตวาย ตัวเหลือง ตาเหลืองร่วมกับอวัยวะสำคัญทำงานผิดปกติ เลือดออกผิดปกติ และ/หรือตรวจพบความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด ซีดมาก ปัสสาวะสีเข้ม (Hemoglobinuria) ระดับแลคเตท (Lactate) ในเลือดสูง ไตวาย เอกซเรย์พบน้ำท่วมปอด จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนพบว่า เพศหญิงที่มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ค่า BUN - Creatinine Ratio > 20 มีโอกาสเกิดภาวะช็อกได้มาก ในประเทศไทยผู้ป่วยที่มีจำนวนเชื้อมาลาเรียในเลือดมากกว่าร้อยละ 5 มีความเสี่ยงที่จะเกิดมาลาเรียรุนแรงสูง และพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ Schizontemia มีโอกาสเกิดมาลาเรียรุนแรงถึงร้อยละ 39.6 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

2.1.1 เชื้อไข้มาลาเรีย

ปัจจุบันโรคไข้มาลาเรียในคน มีสาเหตุมาจากเชื้อโปรโตซัว 5 ชนิด (Species) ได้แก่ *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale* (แยกเป็น 2 Subspecies ได้แก่ *Plasmodium ovale curtisi* และ *Plasmodium ovale wallikeri*) และ *Plasmodium knowlesi* ซึ่ง *Plasmodium knowlesi* นี้พบได้มากในประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซีย สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่าพบ *P Plasmodium knowlesi* ในหลายจังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ยะลา และกระบี่ ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียส่วนใหญ่มักติดเชื้อมาลาเรียเพียงชนิดเดียว แต่มีบางรายที่ติดเชื้อมาลาเรีย มากกว่า 1 ชนิด (Mixed Infection) เช่น *Plasmodium falciparum* ร่วมกับ *Plasmodium vivax* เป็นต้น สำหรับมาลาเรีย รุนแรง ส่วนใหญ่เกิดจาก *Plasmodium falciparum* แต่มีหลายรายงานที่พบว่า *Plasmodium vivax* และ *Plasmodium knowlesi* อาจทำให้เกิดมาลาเรียรุนแรงได้เช่นกัน นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ยังมีความเสี่ยงสูงในการเกิดมาลาเรีย รุนแรง มีอัตราตายสูง (ประมาณร้อยละ 50) เม็ดเลือดแดงมีอัตราการติดเชื้อสูง ซีด ระดับน้ำตาล ในเลือดต่ำและน้ำท่วมปอด รวมทั้งมีผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะ Fetal Distress, Premature Labour และ Stillbirth (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

2.1.2 ยุงพาหะ

ยุงที่สามารถแพร่เชื้อมาลาเรียได้ คือ ยุงก้นปล่องตัวเมียเท่านั้น และยุงก้นปล่องแต่ละชนิดก็มีความสามารถในการแพร่เชื้อมาลาเรียได้ไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงได้จัดกลุ่มยุงก้นปล่องตามความสามารถในการแพร่เชื้อมาลาเรียได้ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2552)

2.1.2.1 ยุงพาหะหลัก คือ ยุงที่สามารถนำเชื้อมาลาเรียได้ดี และมีบทบาทสำคัญในการแพร่โรคในพื้นที่ป่าเขาทั่วประเทศไทย มี 3 ชนิด ได้แก่

2.1.2.1.1 อะนอฟฟีลิส ไดรัส (*Anopheles dirus*) พบได้ทุกภาค ในพื้นที่ป่าเขา สวนยาง หรือสวนผลไม้ที่อยู่ติดกับป่า เพาะพันธุ์ตามแอ่งน้ำขังในป่า

2.1.2.1.2 อะนอฟฟีลิส มินิมัส (*Anopheles minimus*) พบได้ทั่วไปทุกภาค ในพื้นที่ป่าเชิงเขา เพาะพันธุ์ในลำธารน้ำไหล

2.1.2.1.3 อะนอฟฟีลิส แมคคูลาตัส (*Anopheles maculatus*) พบในพื้นที่ป่าเชิงเขา เพาะพันธุ์ในลำธารน้ำไหล (เป็นพาหะเฉพาะภาคใต้ของไทย)

2.1.2.2 ยุงพาหะรอง คือ ยุงที่สามารถนำเชื้อมาลาเรียได้แต่ไม่ดีเท่ากับยุงพาหะหลัก และมีบทบาทในการแพร่โรคน้อย มี 3 ชนิด ได้แก่

2.1.2.2.1 อะนอฟฟีลิส ซันไดคัส (*Anopheles sundaicus*) พบตามพื้นที่ชายทะเลบางแห่งเท่านั้น เพาะพันธุ์ในน้ำกร่อย

2.1.2.2.2 อะนอฟฟีลิส แอคโคไนตัส (*Anopheles acconitus*) พบได้โดยทั่วไปโดยเฉพาะพื้นที่ป่าเขา

2.1.2.2.3 อะนอฟฟีลิส ซูโดวิลโมไร (*Anopheles pseudowillmori*) พบตามพื้นที่ป่าเขา

2.1.2.3 ยุงพาหะสงสัย คือ ยุงที่ไม่ทราบแน่ชัดว่านำเชื้อมาลาเรียหรือไม่ แต่มีแนวโน้มแพร่เชื้อในบางพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม มี 4 ชนิด ได้แก่

2.1.2.3.1 อะนอฟฟีลิส บาบิลอสตริส (*Anopheles barbirostris*)

2.1.2.3.2 อะนอฟฟีลิส ฟิลิปปินเนนซิส (*Anopheles philippinensis*) เป็นยุงพาหะในประเทศอินเดียและบังคลาเทศ

2.1.2.3.3 อะนอฟฟีลิส แคมเปสตริส (*Anopheles campestris*) เป็นยุงพาหะในประเทศมาเลเซีย

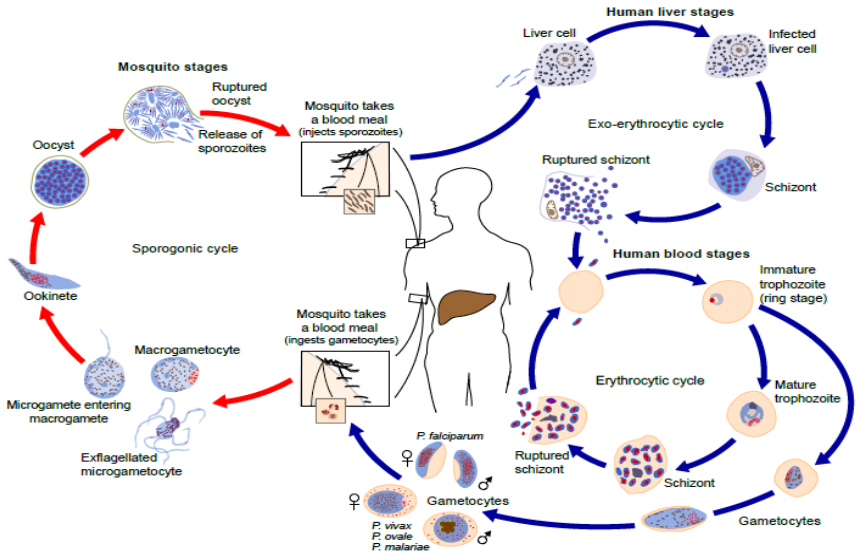
2.1.2.3.4 อะนอฟฟีลิส คูลิซิเฟซี (*Anopheles culicifacies*) เป็นยุงพาหะในประเทศพม่า อินเดีย และศรีลังกา

2.1.3 การติดต่อ

โดยถูกยุงที่มีเชื้อกัดซึ่งเป็นวิธีธรรมชาติที่พบได้มากที่สุด แต่อาจพบได้วิธีอื่น เช่น ติดต่อจากมารดาซึ่งมีเชื้อมาลาเรียในร่างกายและถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ มักพบในพื้นที่มาลาเรียชุกชุม การถ่ายโลหิต มักพบในผู้ที่มีเชื้อมาลาเรียต่ำและไม่แสดงอาการป่วย โดยระยะฟักตัวของโรคมาลาเรีย เริ่มตั้งแต่ถูกยุงกัดจนกระทั่งแสดงอาการป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามชนิดเชื้อที่พบ ซึ่งปกติใช้เวลาประมาณ 10 – 14 วัน แต่อาจนานหลายสัปดาห์ หรือหลายเดือน ขึ้นอยู่กับ

ภูมิคุ้มกัน หรือการได้รับยาป้องกันมาก่อนหรือไม่ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2552)

พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม ระยะฟักตัวประมาณ 8 – 12 วัน
พลาสโมเดียม ไวแวกซ์ ระยะฟักตัวประมาณ 10 - 15 วัน
พลาสโมเดียม มาลาเรอี ระยะฟักตัวประมาณ 30 - 40 วัน
พลาสโมเดียม โอวาเล่ ระยะฟักตัวประมาณ 10 - 15 วัน



รูปภาพ 1 วงจรการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย(World Health Organization, 2017: 75)

จากรูปภาพ 1 วงจรการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียเริ่มจากยุงก้นปล่องดูดเลือดผู้ป่วยระยะแกมีโตไซต์ หลังจากนั้นจะเข้าสู่วงจรชีวิตในยุงซึ่งเชื้อพลาสโมเดียมจะสืบพันธุ์แบบอาศัยเพศหรือ Spogony โดย ยุงจะดูดเลือดที่มี Microgametocyte และ Microgametocyte เข้าไปในกระเพาะอาหาร Microgametocyte จะมีการ Exflagellation โดยแบ่งนิวเคลียสสร้าง Cytoplasm เป็นเส้นยาว ๆ ได้ Microgamete 4-8 ตัว ส่วน Microgametocyte จะออกจากผนังเม็ดเลือดแดงแบ่งตัวเป็น Macrogamete โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง เมื่อ Microgamete ผสมกับ Macrogamete ได้เป็น zygote แล้วเจริญเป็น Ookinete เคลื่อนที่แทรกผ่านระหว่างเซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหารไปอยู่ที่ผิวหนังด้านนอกของกระเพาะอาหารของยุง จากนั้นจึงสร้างผนังล้อมรอบตัวเกิดเป็นก้อนกลม ๆ เรียกว่า Oocyst ซึ่งเซลล์ภายในมีการแบ่งตัวได้ Sporoczoite รูปร่างคล้ายกระสวยเป็นจำนวนมาก เมื่อ Oocyst เจริญเต็มที่ผนังหุ้มแตกออกและปล่อย Sporoczoite กระจายไปทั่วตัวยุงรวมทั้งต่อมน้ำลายด้วย

หลังจากนั้นจะเข้าสู่วงจรชีวิตในคน ระยะที่อยู่ในตับ เมื่อยุงตัวเมียกัดคนจะปล่อย Sporozoite เข้ากระแสเลือด หลังจากนั้นประมาณ 30 - 40 นาที Sporozoite จึงเข้าสู่ตับแล้วเจริญเพิ่มจำนวนแบบไม่อาศัยเพศโดยวิธี Schizogony ได้ Merozoite จำนวนมากทำเซลล์ตับแตกและปล่อย Erozoite เข้าสู่กระแสเลือด การเจริญเติบโตในเซลล์ตับนี้เรียกว่า Exo - Erythrocytic schizogony ซึ่งใช้เวลา 5-16 วัน แล้วแต่ชนิดของเชื้อมาลาเรีย Merozoite ของ *P. falciparum* และ *P. malariae* ทำเซลล์ตับทุกเซลล์ที่มีเชื้อแตกพร้อม ๆ กัน ไม่มีเชื้อตกค้างในเซลล์ตับเลย สำหรับ *P. vivax* และ *P. ovale* นั้น Sporozoite บางตัวเข้าไปอยู่ในซัยโตพลาสสมของเซลล์ตับได้เป็นเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปีโดยไม่มีการแบ่งตัว เชื้อที่อยู่ในระยะนี้เรียก Hypnozoite ซึ่งทำให้เกิดไข้มาลาเรียซ้ำหรือเรียกว่าไข้กลับ (Relapse)

หลังจากผ่านระยะตับจะเข้าสู่ระยะที่อยู่ในเม็ดเลือดแดง เมื่อ Merozoite ที่ออกจากเซลล์ตับที่แตกจะเข้าสู่กระแสเลือดและเข้าไปอยู่ในเม็ดเลือดแล้วเจริญเติบโตเป็น Ring Form, Growing Trophozoite, Immature Schizoite และ Mature Schizoite ตามลำดับ ในระยะ mature Schizoite นี้เชื้อมาลาเรียแบ่งตัวได้ Merozoite จำนวนมาก เมื่อเม็ดเลือดแดงแตกและปล่อย Merozoite เข้าสู่เม็ดเลือดแดงอื่นต่อไป การเจริญเติบโตตั่งแต่ Ring Form จนได้ Mature Schizoite เรียกว่า Erythrocytic Schizogony ซึ่งใช้เวลาต่างกันตามชนิดของมาลาเรีย ช่วงที่เม็ดเลือดแดงแตกเป็นช่วงที่ให้ผู้ป่วยมีอาการจับไข้

ภายหลังที่เม็ดเลือดแดงแตกและ Merozoite เข้าไปเจริญเติบโตในเม็ดเลือดแดงเซลล์ใหม่ Merozoite บางตัวก็แปรสภาพไปเป็น Gametocyte ซึ่งมีทั้ง Macrogametocyte และ Microgametocyte รอให้ยุงมากัดแล้วรับเชื้อต่อไป

2.1.4 ลักษณะทางคลินิก

สามารถแบ่งผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียตามความรุนแรงของโรคได้ 3 กลุ่ม (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558) ดังนี้

2.1.4.1 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่เกิดจากเชื้อมาลาเรียที่ไม่มีภาวะการทำงานของอวัยวะหลักเสื่อมหรือสูญเสียหน้าที่ (No Major Organ Dysfunction or Failure) เช่น รู้สึกตัว ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง ไม่มีภาวะไตวาย เป็นต้น ผู้ป่วยมีเพียงไข้ ปวดศีรษะ หรืออาการอื่น ๆ เช่น ท้องเดิน ปวดท้องร่วมด้วยเพียงเล็กน้อย แต่ยังรับประทานอาหาร และดื่มน้ำได้ เมื่อรับประทานยาต้านเชื้อมาลาเรีย ไข้ และอาการต่าง ๆ จะหายไป

2.1.4.2 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง ได้แก่

- เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส
- หญิงมีครรภ์

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้หรือผู้ป่วยที่รับประทานยาแล้ว
- อาเจียนและเมื่อรับประทานยาซ้ำใหม่เกิดอาเจียนอีกครั้งภายใน 1 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น ภาวะพร่องเอ็นไซม์ จี-6-พีดี โรคอ้วน โรคตับ โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาต้านมาลาเรีย
- ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อมาลาเรียมากกว่า 1,250 ตัวต่อเม็ดเลือดขาว 100 ตัว หรือ 100,000/µl ในกรณีที่ตรวจด้วยฟิล์มเลือดหนา หรือพบเชื้อระยะแบ่งตัว (Schizont)
- ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ *Plasmodium knowlesi*

2.1.4.3 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียรุนแรง/มีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่มีอาการ รุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* หากได้รับการรักษาช้า ผู้ป่วย อาจเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการและอาการแสดงที่บอกถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจาก การทำงานของอวัยวะหลักเสื่อมหรือสูญเสียหน้าที่ ดังนี้

- มีระดับสติสัมปชัญญะลดลงหรือหมดสติ (Glasgow Coma Score น้อยกว่า 11 ในผู้ใหญ่ หรือ Blantyre Coma Score น้อยกว่า 3 ในเด็ก)
- อ่อนเพลียมาก จนไม่สามารถนั่ง เดิน หรือยืนเองได้
- ชัก
- หอบ หายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที และ Oxygen Saturation น้อยกว่า 92%
- ตัวเหลืองตาเหลือง ระดับ Bilirubin มากกว่า 3 mg/dL ร่วมกับจำนวนเชื้อมาลาเรีย ในเลือดมากกว่า 100,000/ µl
- ซีด ในเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี ความเข้มข้นฮีโมโกลบินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 g/dL หรือ ระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15% สำหรับผู้ใหญ่ ความเข้มข้นฮีโมโกลบิน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 g/dL หรือระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่า 20% ร่วมกับจำนวนเชื้อมาลาเรียในเลือดมากกว่า 100,000/ µl
- ช็อก
- ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะภายใน 4 ชั่วโมง ภาวะไตวาย โดยพบค่า Blood Urea Nitrogen มากกว่า 20 mmol/L หรือค่า Creatinine มากกว่า 265 µmol/L (3 mg/dL)
- เลือดออกผิดปกติ เช่น เหงือก จมูก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
- ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 2.2 mmol/L (น้อยกว่า 40 mg/dL)

- ภาวะเลือดเป็นกรด ระดับแลคเตทมากกว่าหรือเท่ากับ 5 mmol/L ระดับ Bicarbonate น้อยกว่า 15 mmol/L

- ปัสสาวะสีเข้ม (Hemoglobinuria)

- เอกซเรย์พบน้ำท่วมปอด

- จำนวนเชื้อมาลาเรียในเลือดมากกว่าร้อยละ 10

2.1.5 การวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย

การวินิจฉัยการติดเชื้อมาลาเรียสามารถทำได้ด้วยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายวิธี เพื่อยืนยันการติดเชื้อ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558) ได้แก่

2.1.5.1 การตรวจฟิล์มหนาและบาง (Thick and Thin Blood Smear) เป็นวิธีมาตรฐาน และสามารถนับปริมาณเชื้อมาลาเรียในเลือดได้ สามารถดำเนินการโดยห้องปฏิบัติการโดยทั่วไป การรายงานผลบวกควรตรวจอย่างน้อย 100 วงกล้อง และการรายงานผลลบควรตรวจอย่างน้อย 200 วงกล้อง ในกรณีที่มีผู้ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ 2 คน รายงานผลการนับปริมาณเชื้อมาลาเรีย แตกต่างกันเกินร้อยละ 25 ให้มีผู้ตรวจคนที่ 3 เป็นผู้ตัดสินผลการตรวจ ในการควบคุมคุณภาพ ตรวจฟิล์มเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ แนะนำให้ดำเนินการควบคุมคุณภาพในสถานบริการระดับต่างๆ สำหรับมาลาเรียคลินิกจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ในพื้นที่รับ ผิดชอบนั้นๆ โดยส่งฟิล์มเลือดที่มีผลบวกทุกรายและร้อยละ 10 ของฟิล์มเลือดที่มีผลลบ เพื่อตรวจซ้ำและให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่งฟิล์มเลือดร้อยละ 10 ของผลบวกและร้อยละ 10 ของผลลบ ตรวจยืนยันซ้ำที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน และสถานบริการอื่น สามารถขอรับการควบคุมคุณภาพ ด้วยวิธีการเดียวกัน โดยส่งฟิล์มเลือดดังกล่าวไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคหรือสามารถจัดให้มีระบบควบคุมคุณภาพภายใน

2.1.5.2 การตรวจโดยใช้ชุดตรวจอย่างเร็ว (Rapid Diagnostic Test) โดยชุดตรวจที่ตรวจหา Pf HRP2 สำหรับ *Plasmodium falciparum* จะให้ผลบวกนานหลายสัปดาห์หลังการติดเชื้อเฉียบพลัน แม้จะ ไม่มีเชื้อมาลาเรียที่มีชีวิตอยู่ในกระแสเลือดแล้ว จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการติดตามผลการรักษาได้ ส่วนชุดตรวจที่เป็นชนิด Pan-pLDH หรือ Aldolase สามารถตรวจแยกชนิด non-*P. falciparum* ได้ นอกจากนี้ชุดตรวจที่ตรวจหา pLDH จะให้ผลลบหากไม่มีเชื้อมาลาเรียที่มีชีวิตอยู่ในกระแสเลือด ปัจจุบันมีชุดตรวจอย่างเร็วที่สามารถตรวจแยกชนิดของ *Plasmodium falciparum* และ *Plasmodium vivax* ในชุดเดียวกัน และได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก แนะนำให้ใช้ชุดตรวจอย่างเร็วในมาลาเรียคลินิกชุมชน มาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้ในกรณีที่ผลการตรวจจากชุดตรวจอย่างเร็วให้ผลบวกต่อ *Plasmodium falciparum* และ/ หรือชนิดอื่นร่วมด้วย ให้

ทำการรักษาตามแนวทางการรักษาแบบการติด *Plasmodium falciparum* ก่อน ส่วน ผลบวกต่อเชื้อที่ไม่ใช่ *Plasmodium falciparum* ให้ทำการรักษาตามแนวทางการติดเชื้อ *Plasmodium vivax*

กรณีผลตรวจให้ผลลบอาจเกิดจากปริมาณเชื้อในกระแสเลือดต่ำควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตน และส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยต่อไป

2.1.5.3 การตรวจทางชีวโมเลกุล เช่น PCR เพื่อตรวจวินิจฉัยและยืนยันชนิดเชื้อมาลาเรีย ให้ ดำเนินการในสถานที่ที่มีความพร้อม เมื่อ

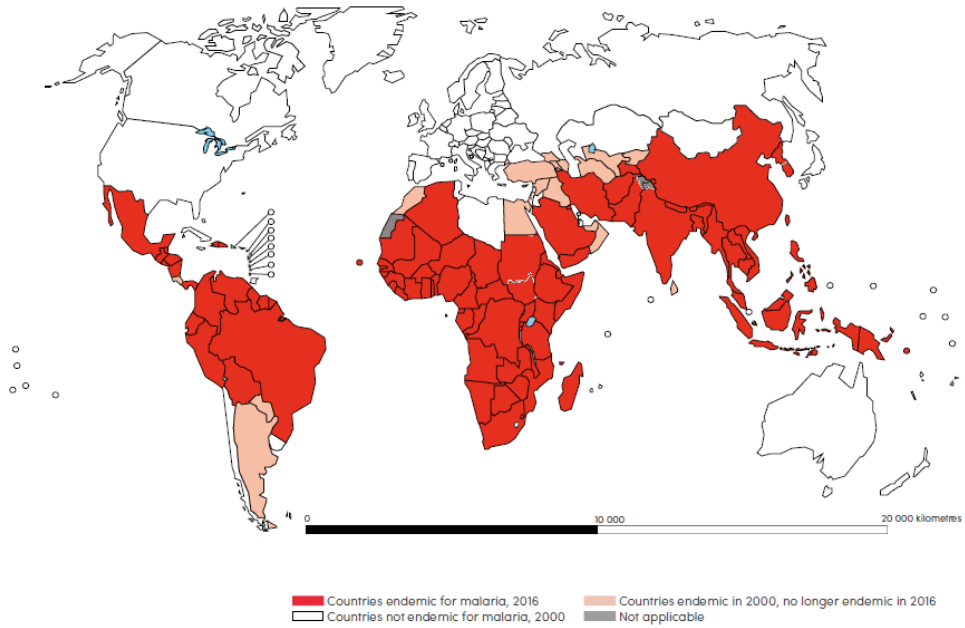
- ผู้ที่มีผลการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์สงสัยว่าเป็นชนิด *Plasmodium knowlesi* หรือวินิจฉัยว่า ติดเชื้อชนิด *Plasmodium malariae*
- ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้มาลาเรีย แต่การตรวจด้วยวิธีอื่นให้ผลลบ
- ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียรุนแรง (กรณีสงสัย)
- ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเสียชีวิต (กรณีสงสัย)

สรุปได้ว่า โรคไข้มาลาเรีย หมายถึง โรคติดเชื้อโปรโตซัวพลาสโมเดียม ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อกัด โดยผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียต้องได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อด้วยวิธีการตรวจฟิล์มหนาและบาง การตรวจโดยใช้ชุดตรวจอย่างเร็วหรือการตรวจทางชีวโมเลกุล

2.2 แนวคิดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

โรคไข้มาลาเรียมีสาเหตุเกิดจากโปรโตซัวที่มีชื่อว่าพลาสโมเดียม สามารถติดต่อได้โดยถูกยุงก้นปล่องเพศเมียกัดในช่วงกลางคืน ตั้งแต่พระอาทิตย์ตกจนถึงพระอาทิตย์ขึ้น เชื้อไข้มาลาเรียในมนุษย์มีด้วยกัน 4 สายพันธุ์ คือ *Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae* และ *Plasmodium ovale* ส่วนสายพันธุ์ที่ไม่ได้เกิดในมนุษย์ คือ *Plasmodium knowlesi* ซึ่งปัจจุบันพบรายงานการติดเชื้อในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ไม่พบรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คน เชื้อ *Plasmodium falciparum* เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ในประเทศที่เตรียมพร้อมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียพบว่าเชื้อมาลาเรียที่เป็นปัญหาหลัก และพบผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 คือ *Plasmodium vivax* ซึ่งเชื้อสามารถอยู่ในตับและสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำได้ ดังนั้นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย *Plasmodium vivax* จึงเป็นความท้าทายและจำเป็นต้องมีเครื่องมือและกลยุทธ์ใหม่ ๆ มาใช้ในการจัดการ (World Health Organization, 2017)

ต้นปี 2559 มีประชากรราว 3.2 ล้านคน ใน 91 ประเทศทั่วโลก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย ระหว่างปี 2543 – 2558 อัตราอุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียทั่วโลกลดลง ร้อยละ 37 และอัตราการเสียชีวิตจากไข้มาลาเรียทั่วโลกลดลง ร้อยละ 60 และในปี 2558 พบ 17 ประเทศ ที่ได้รับการประกาศว่าไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ หรือ Zero indigenous ได้แก่ อาร์เจนตินา อาร์เมเนียอาเซอร์ไบจาน คอสตาริกา จอร์เจีย อิรัก คีร์กีซสถาน โมร็อกโก โอมาน ปารากวัย ศรีลังกา สาธารณรัฐอาหรับซีเรีย ทาจิกิสถาน ตุรกี เติร์กเมนิสถาน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และอุซเบกิสถาน (World Health Organization, 2017)

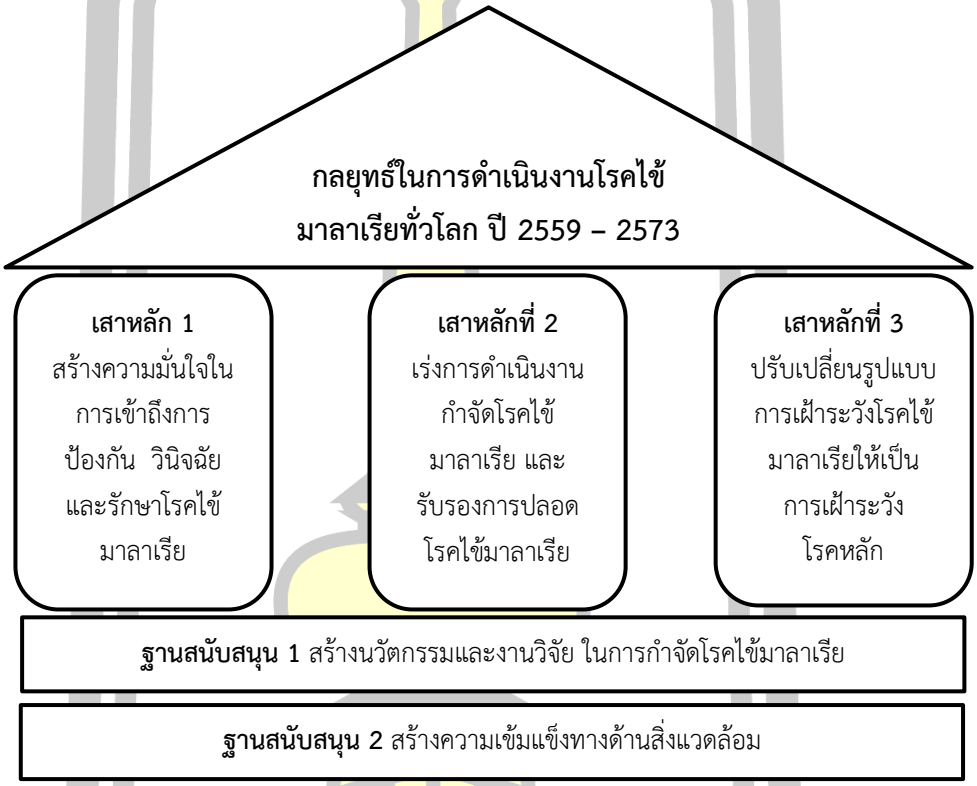


รูปภาพ 2 ประเทศที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียไข้มาลาเรียในปี 2543 และ 2559 (World Health Organization, 2017: 12)

2.2.1 กลยุทธ์ในการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ปี 2559 – 2573

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ปี 2559 – 2573 ผ่านการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกในปี 2558 โดยวางเป้าหมายในปี 2573 และมีการตัวชี้วัดความสำเร็จในปี 2563 และ 2568 โดยกำหนดให้ทุกประเทศทั่วโลกมีการวางเป้าหมายเพื่อเร่งดำเนินกิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรียและป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อซ้ำในประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกประเทศ ทุกพื้นที่ และทุกชุมชน ปลอดจากการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย โดยกิจกรรมการดำเนินงานที่ใช้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของแต่ละประเทศและพื้นที่ (World Health Organization, 2017)

กลยุทธ์ในการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ปี 2559 – 2573 สามารถแบ่งกลยุทธ์ได้เป็น 3 เสาหลัก และ 2 ฐานสนับสนุน โดยวางเป้าหมายภายในปี 2573 คือ อัตราตายและอัตราอุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียลดลง ร้อยละ 90 เมื่อเทียบกับปี 2558 และสามารถกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปอย่างน้อย 35 ประเทศที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อในปี 2558 (World Health Organization, 2017)



รูปภาพ 3 กรอบแนวทางกลยุทธ์ในการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ปี 2559 – 2573 (World Health Organization, 2017: 13)

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

วิสัยทัศน์ โลกที่ปลอดจากไข้มาลาเรีย (A world free of malaria)

ตาราง 1 เป้าหมายกลยุทธ์ในการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ปี 2559 – 2573

จุดมุ่งหมาย	ตัวชี้วัดความสำเร็จ		เป้าหมาย
	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2568	พ.ศ. 2573
ลดอัตราตายโรคไข้มาลาเรียลงเมื่อเทียบกับปี 2558	อย่างน้อยร้อยละ 40	อย่างน้อยร้อยละ 75	อย่างน้อยร้อยละ 90
ลดอัตราอุบัติการณ์ลงเมื่อเทียบกับปี 2558	อย่างน้อยร้อยละ 40	อย่างน้อยร้อยละ 75	อย่างน้อยร้อยละ 90
กำจัดโรคไข้มาลาเรียจากประเทศที่มีการแพร่เชื้อในปี 2558	อย่างน้อย 10 ประเทศ	อย่างน้อย 20 ประเทศ	อย่างน้อย 35 ประเทศ
ป้องกันการแพร่เชื้อซ้ำในประเทศที่รับรองว่าปลอดมาลาเรีย	ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ	ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ	ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

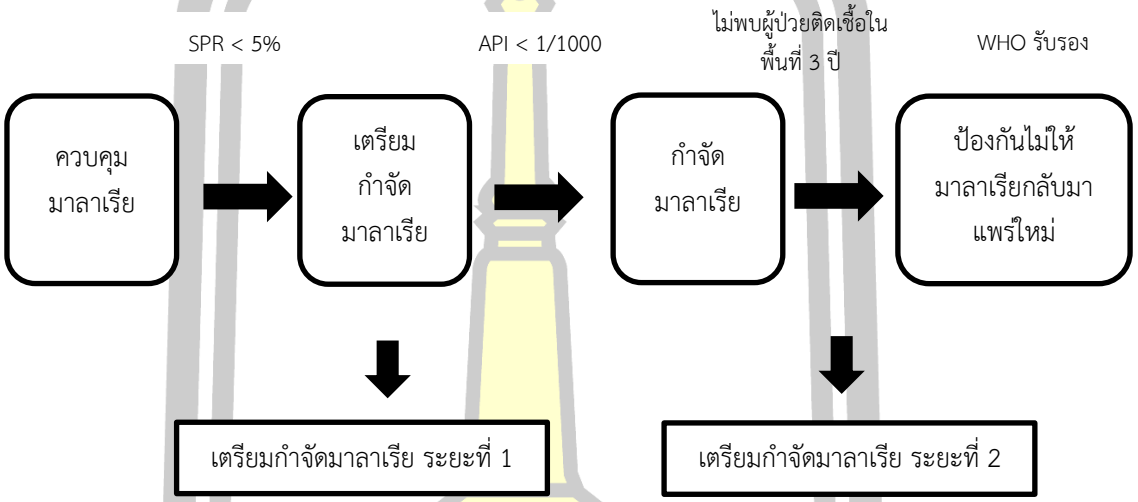
2.2.2 ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569

การดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยส่วนหนึ่งยังเป็นโครงการกึ่งชำนัญพิเศษ (Semi-vertical program) ภายใต้กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงมีบทบาทหลักด้านนโยบาย ในระดับชาติ (National malaria program) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายภายใต้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-13 รับผิดชอบการปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป (General public health) โดยงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย อย่างไรก็ตามได้มีความพยายามขยายหน่วยงานเครือข่ายด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราป่วยทั่วประเทศ 0.38 ต่อประชากรพันคน มีอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย 632 อำเภอ (รวมกรุงเทพมหานคร 50 เขต) จากทั้งหมด 928 อำเภอ/เขต (ร้อยละ 68.10) จะเห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตาม นโยบายองค์การ

อนามัยโลกได้ ประกอบกับในปัจจุบันพบว่า เชื้อฟัลซิปารัมได้ดื้อต่อยาในกลุ่มผสมอนุพันธุ์ อาร์ติมิซินิน และประเทศไทยได้เริ่มดำเนินมาตรการที่จะกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาในกลุ่มอนุพันธุ์ อาร์ติมิซินินในบางพื้นที่ อย่างไรก็ตามโครงการมาลาเรียยังใช้มาตรการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย (Malaria control) ซึ่งมีข้อจำกัดและมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้ได้ตามเป้าหมาย จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานดังกล่าว โดยการยกระดับยุทธศาสตร์จาก “การควบคุมโรคไข้มาลาเรีย” เป็น“การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย” (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559)

ประเทศไทยได้เร่งรัดดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยขยายมาตรการการจัดการโรค ประเทศไทยได้เร่งรัดดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยขยายมาตรการการจัดการโรคไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมทุกประชากรและพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ ส่งผลให้อุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างมาก องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ซึ่งประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ตั้งแต่ปี 2550 ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินการกำจัดโรคไข้ มาลาเรียได้ ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ในด้านการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม สามารถดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีความร่วมมือของ ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดนที่ร่วมแสดงจุดยืนที่ชัดเจน คือ การเข้ามาเป็นภาคีเครือข่าย การดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการฯ ภายใต้กรอบการดำเนินงานกำจัดโรคที่สอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของแต่ละ พื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณ การแลกเปลี่ยนมุมมองทางด้านวิชาการ พร้อมทั้งการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย การบริหารจัดการและดำเนินการให้เกิดความครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนทั้งชาวไทยและต่างชาติสามารถเข้าถึงบริการได้อย่าง สะดวกรวดเร็ว การกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้บริหารให้การ สนับสนุน ซึ่งการกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) พร้อมทั้งประเทศไทยมีกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ที่มีวิสัยทัศน์ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” นำไปสู่การพัฒนา ให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุ ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูง เป็นประเทศพัฒนาแล้วและสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในขณะเดียวกันประเทศไทยมีการตั้งคณะกรรมการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย

คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 25581 เพื่อ ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวให้บรรลุวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ชาติ นอกจากนี้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังได้รับการผลักดันในระดับนานาชาติ เช่น การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 66 พ.ศ. 2556 และการประชุมสุดยอดเอเชีย ตะวันออก (East Asia Summit) ครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2557 ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมาร์ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559)



รูปภาพ 4 ระยะการดำเนินงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย
(สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559: 12)

นิยามผู้ป่วยมาลาเรียตามโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Case Definition in Elimination Program) ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง ผู้ซึ่งมีอาการหรือไม่แสดงอาการเป็นไข้ แต่พบเชื้อมาลาเรียในกระแสโลหิตจากผลการตรวจวินิจฉัย ของห้องปฏิบัติการ

นิยามการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) หมายถึง การดำเนินการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่ให้ เกิดขึ้นในท้องที่ใด ๆ ทั้งนี้มิได้หมายความว่า ไม่ให้มีผู้ป่วยมาลาเรีย หรือต้องทำลายยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียให้หมดไปจากท้องที่นั้น แต่หากมีผู้ป่วยมาลาเรียเข้ามา (Imported case) จะต้องมีมาตรการที่ดีพอ เพื่อสามารถค้นหา สกัดกั้นและป้องกันมิให้เกิด การแพร่เชื้อขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.2.2.1 วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2569

วิสัยทัศน์ (Vision) ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024)

เป้าประสงค์ (Ultimate goal)

ระยะกลาง : ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ ภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด)

ระยะยาว : ประเทศไทยปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024)

นิยามศัพท์

ประเทศไทย หมายถึง ทุกพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งครอบคลุม อำเภอ/เขต ตำบล/แขวง หมู่บ้าน

ผู้ติดเชื้อมาลาเรีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อไข้มาลาเรียในกระแสเลือด (ทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการทางคลินิก) โดยวิธีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่มีการควบคุมคุณภาพ

กำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) หมายถึง การดำเนินงานกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่ให้เกิดขึ้นในท้องที่ใด ๆ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ไม่ให้มีผู้ป่วยมาลาเรีย หรือต้องกำจัดยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียให้หมดไปจากท้องที่นั้นแต่ถ้ามีผู้ป่วยมาลาเรียเข้ามา (Imported case) จะต้องมีมาตรการค้นหา สกัดกั้นและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง

พันธกิจ (Mission)

1) กำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยารักษา

2) เร่งรัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยใช้มาตรการที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

3) เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเสี่ยง

4) พัฒนาการมีส่วนร่วมทั้งในและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objectives) ระยะปีงบประมาณ 2560-2564

1) เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.20 ต่อประชากรพันคนใน ปี พ.ศ. 2564

2) เพื่อลดอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่ให้เกิน 0.01 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564

3) เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2564 (882 อำเภอ/เขต จาก 928 อำเภอ/เขต)

4) เพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

2.2.3 การจัดแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานตามระดับการแพร่เชื้อมาลาเรีย

การจัดแบ่งพื้นที่ระดับหมู่บ้าน

- พื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี (A1) หมายถึง หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนต่อปี
- พื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล (A2) หมายถึง หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียที่พบผู้ป่วยน้อยกว่า 6 เดือนต่อปี
- พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ - เสี่ยงสูง (B1) หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีการติดเชื้อในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปีและสำรวจ พบยุงพาหะตัวเต็มวัย ลูกน้ำหรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลัก หรือยุงพาหะรอง
- พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ - เสี่ยงต่ำ (B2) หมายถึง หมู่บ้านไม่มีการติดเชื้อในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปีและไม่พบ ยุงพาหะหรือมีสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรองโดยพื้นที่นี้จะนับรวมพื้นที่ที่มี การผสมผสานงานเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไปแล้ว (พื้นที่ Partial Integration และ Integration Area ตามแนวทางการควบคุม โรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2552)

การจัดแบ่งพื้นที่ระดับอำเภอ/เขต

- อำเภอที่มีการแพร่เชื้อสูงและอุบัติการณ์โรค (API) มากกว่า 1 ต่อประชากรพันคน (Control district หรือ C1)
- อำเภอที่มีการแพร่เชื้อต่ำและอุบัติการณ์โรค (API) น้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน (Pre-elimination district หรือ C2)

- อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อ อย่างน้อย 1 ปี แต่ยังไม่ครบ 3 ปี (Elimination district หรือ E1)

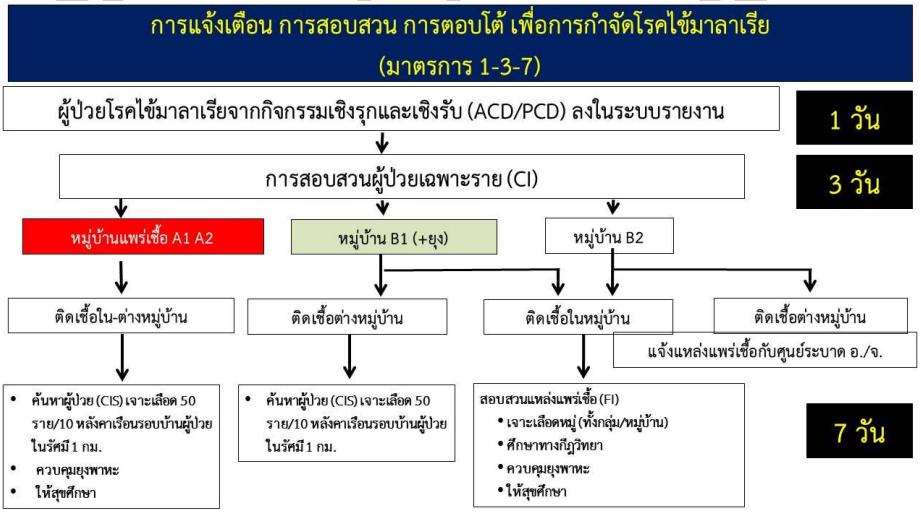
- อำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี (Verified elimination area หรือ E2)

การแบ่งพื้นที่ระดับเชื้อดื้อยา (ตามวิธีการขององค์การอนามัยโลก) มี 3 ระดับดังนี้

- **Tier 1** หมายถึง จังหวัดที่พบและมีรายงานยืนยันเชื้อ *P. falciparum* ดื้อต่อยาอนุพันธุ์อาร์ติมิซินิน ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ ศรีสะเกษ ตราด ระนอง กาญจนบุรีและตาก

- **Tier 2** หมายถึง จังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ Tier 1 (ทั้งของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน) หรือ มีการเคลื่อนย้ายประชากรไปมาระหว่างพื้นที่นี้กับพื้นที่ Tier 1

- **Tier 3** หมายถึง จังหวัดที่ไม่มีหลักฐานการดื้อยาและไม่มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ Tier 1



รูปภาพ 5 การแจ้งเตือน การสอบสวน การตอบโต้ เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ 1 –3-7) (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2561 ก)

สรุปได้ว่า กำจัดโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง การดำเนินการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่ให้เกิดขึ้นในท้องที่ใด ๆ ทั้งนี้มิได้หมายความว่า ไม่ให้มีผู้ป่วยมาลาเรียหรือต้องทำลายยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียให้หมดไปจากท้องที่นั้น แต่หากมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียนำเข้ามาจะต้องมีมาตรการที่ดีพอ เพื่อสามารถค้นหา สกัดกั้นและป้องกันมิให้เกิด การแพร่เชื้อขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย 4 ด้าน คือ 1.เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรีย 2.

พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และ 4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

2.3 ยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นกิจกรรมดำเนินงานที่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

ตาราง 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

กิจกรรม	คำอธิบาย
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค	
1) จัดตั้งและประชุมคณะกรรมการพัฒนากลยุทธ์ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค	1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการ 2 ครั้งต่อปี กรรมการควรมีประชาชนที่ไม่ใช่ภาคสาธารณสุขจากพื้นที่ไข้สูงและเตรียมกำจัดไข้มาลาเรียร่วมด้วย 2. คณะกรรมการร่วมวางพัฒนากลยุทธ์และรูปแบบสำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค
2) พัฒนารูปแบบสำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค	1. ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาครัฐ NGO หน่วยงานความมั่นคง ประชาชนตัวแทนจากพื้นที่เสี่ยงสูงและเตรียมกำจัดมาลาเรีย นำเข้าความคิดเห็นจากกรรมการฯ เพื่อเป็นร่างแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค

ตาราง 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

กิจกรรม	คำอธิบาย
	2. แบ่งกลุ่มจัดทำรูปแบบ แผน กิจกรรมที่ชุมชนจะมีส่วนร่วม โดยให้หน่วยงานภาครัฐ NGOs และอื่นๆ เป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและอาจให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น 3. เสนอแนวทางการประเมินของชุมชน ผู้ประเมิน การวัดความสำเร็จของงาน
3) ถ่ายทอดและระดมแนวคิดรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค	1. จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการกำจัดโรคมาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค 2. สื่อสารในการทำประชาคมเรื่องรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนเป็นเจ้าของมีส่วนร่วมและระดมความคิดเห็นถึงความสามารถและการขอความสนับสนุนจากรัฐเอกชนและ อปท. รวมทั้งตั้งเป้าให้เพิ่มพูนศักยภาพ ความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกัน การควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียการสื่อสารที่เหมาะสม โดยให้คำนึงถึงทุกกลุ่มประชากรทั้งไทยและต่างชาติของอำเภอที่มีความแตกต่างกัน รูปแบบกิจกรรมการกำจัดไข้มาลาเรีย จึงต้องร่วมกันจัดสรรให้เหมาะสมด้วย 3. อาจวางแผนงานกิจกรรม ให้ อปท. มีส่วนสนับสนุนงบประมาณด้วยเพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของและมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตกลงเรื่องการดูแลและประเมินผล การวางแผนระยะยาวและจุดความสำเร็จ
4) นิเทศติดตามรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค	- จังหวัดติดตามงานพร้อมกับอำเภอ

ตาราง 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

กิจกรรม	คำอธิบาย
5) ประเมินผลรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค	- ประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปหารูปแบบที่เหมาะสมและนำไปเผยแพร่
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	
1) จัดตั้งกรรมการกำหนดคุณสมบัติชุมชนต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการ 2 ครั้งต่อปี กรรมการควรมีประชาชนที่ไม่ใช่ภาคสาธารณสุขจากพื้นที่ไข้สูงและเตรียมกำจัดไข้มาลาเรียร่วมด้วย 2. กรรมการร่วมกำหนดรูปแบบสำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค
2) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชุมชนต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	
3) สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน	
4) จัดประกวดและประกาศเกียรติคุณชุมชนและโรงเรียนต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	- จัดร่วมกับงานรณรงค์วันมาลาเรียโลก

สรุปได้ว่า ยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย มีกิจกรรมที่สำคัญ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1. จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. ถ่ายทอดและระดมแนวคิดรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน 4. นิเทศติดตามรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วม และ 5. ประเมินผลรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค

2.4 แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.3.1 ความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการ

มีผู้ให้ความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายท่าน ดังนี้

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2550 อ้างอิงใน ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย, 2557) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมและหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบโดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการซ้ำหลาย ๆ ครั้งจนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

องอาจ นัยพัฒน์ (2548 อ้างอิงใน ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย, 2557) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ

ประวัติ เอราวรรณ์ (2545 อ้างอิงใน ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย, 2557) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่าหมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

สุภางค์ จันทวานิช (2542 อ้างอิงใน ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย, 2557) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ว่าเป็น กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดี เหมาะสม ตามความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัย มาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ ได้หรือไม่ประเมินดูความเหมาะสมในความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติการเพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ นำไปใช้และเผยแพร่ได้

Kemmis & McTaggart (1988 อ้างอิงใน วีรยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) กล่าวว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

วีรยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ ความจริงโดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการแสวงหาข้อมูลข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ การลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้นๆ ได้รับผิดชอบอยู่ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการวิจัยประเภทอื่นๆ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลแต่สิ่งที่จะกล่าวได้ว่ามีความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นๆ คือ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้รูปแบบบันไดเวียน (spiral) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นั่นคือ ถ้าผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาหน่วยงานผลผลิตได้ตามที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดขั้นตอนการวิจัย แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งที่ต้องการได้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลาเพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน

Ranjit Kumar (2011) ได้กล่าวว่า วิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดมุ่งหมายอยู่ 2 ข้อ คือ 1. เป็นการศึกษาโครงการที่ดำเนินการอยู่หรือการศึกษาเชิงทดลองเพื่อที่จะพัฒนา ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานในพื้นที่ โดยผลของการวิจัยเป็นพื้นฐานนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 2. การดำเนินงานวิจัยผู้วิจัยต้องไม่ระบุปัญหาหรืออธิบายประเด็นปัญหาให้กับชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งผลของวิจัยจะนำไปสู่รูปแบบบริการหรือการดำเนินงานใหม่ในการแก้ไขปัญหาได้

2.3.2 การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก (วีรยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) คือ

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

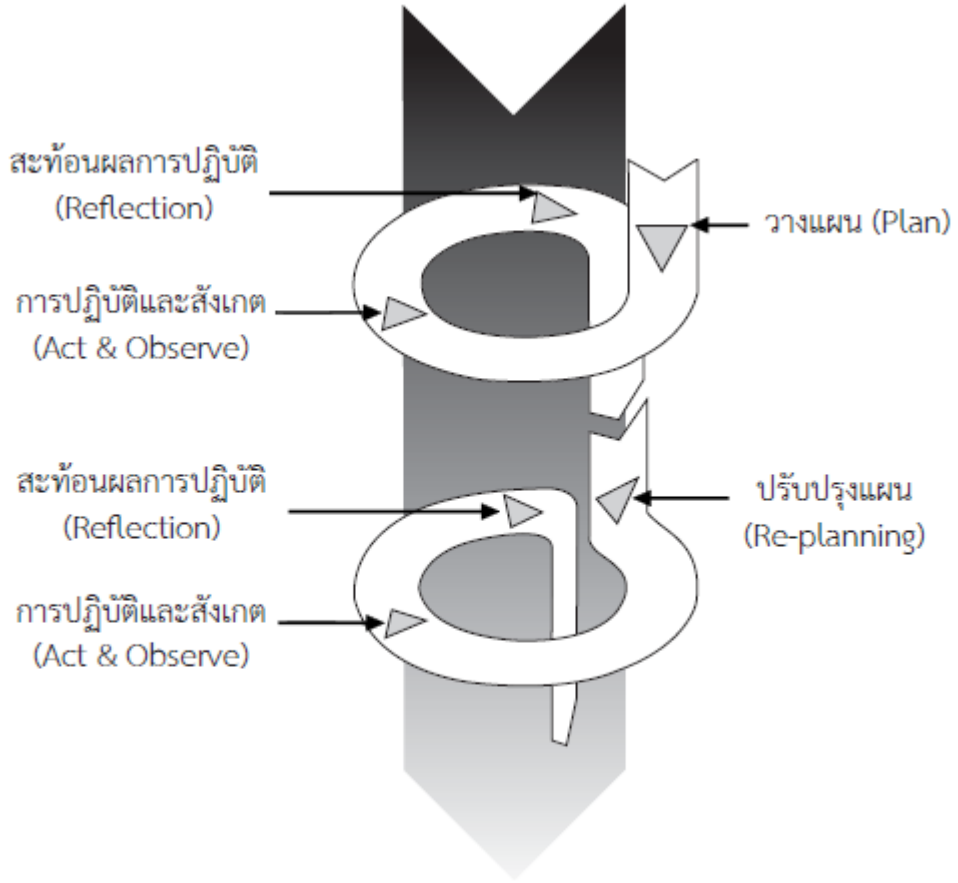
2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการ

สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว



รูปภาพ 6 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart
(วีรยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558: 40)

สรุปได้ว่า วิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง งานวิจัยที่มีการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนตั้งแต่การวางแผน ดำเนินงาน ติดตามผลการดำเนินงาน และสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อนำผลของการวิจัยมาใช้เป็นพื้นฐานในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้นำแนวทางวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ผ่านคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เน้นให้ในพื้นที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย

2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญมา อุยาสงค์ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของ อาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ใช้แบบสอบถาม การบันทึกได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ t-test และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT มีขั้นตอนคือ 1. การศึกษาบริบทของพื้นที่ 2. การวิเคราะห์สภาพปัญหา 3. การวัดความรู้เรื่องโรคมาลาเรียและการเปรียบเทียบการป้องกันและควบคุมโรค 4. การวางแผน 5. การลงมือปฏิบัติ 6. การติดตามและการสังเกตการณ์ 7. การจัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8. การสะท้อนผล 9. การสรุปผลการดำเนินงานกระบวนการดังกล่าวทำให้อาสาสมัครและประชาชนมีความรู้ การปฏิบัติตัว ในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การบริหารจัดการ การทำงานแบบเชิงรุกประสานงานด้วยเทคโนโลยี การสื่อสารที่ชัดเจน การเอาใจใส่ในการประสานงาน และการคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในชุมชนต่อไป

ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย (2557) ได้ศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ความพร้อมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้าน ปรากฏว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านวัสดุครุภัณฑ์ รองลงมาคือด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล มี 9 ขั้นตอน คือ 1. การศึกษาบริบทของพื้นที่ 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน 3. การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ 4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 5. การประสานแผนและบูรณาการด้านงบประมาณ 6. การพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคมาลาเรียตามมาตรฐานควบคุมโรคติดต่อ 5. คุณลักษณะทางระบาดวิทยา 7. การมีส่วนร่วมระหว่างการดำเนินกิจกรรม 8. การมีส่วนร่วมหลังการดำเนินกิจกรรม และ 9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือ การระดมทรัพยากร ด้านบุคลากร งบประมาณวัสดุครุภัณฑ์ และการบริหารจัดการโดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนผู้ เกี่ยวข้องมีความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่

วันทนา กลางบุรัมย์ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนเข้มแข็งในการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย และศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย ทำการศึกษาที่ตำบลผาเสวย แซงบาดาลและมหาชัย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบูรณาการ (Mixed Methods) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 400 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนมากที่สุดคือ แรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จิตลักษณะตามสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และแรงบันดาลใจในการมีจิตสาธารณะต่อการป้องกันโรค ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลองโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมพาอิก ที่บูรณาการด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ การอภิปรายกลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรม 3 และ 4 มิติ คือ การประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อน ประเมินโดยผู้อำนวยความสะดวกและประเมินบทบาทการเป็นวิทยากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ t (pair t-test) และ สถิติทดสอบ F (One-way MANOVA) พบว่า ผู้เข้าประชุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการประชุมสูงกว่าก่อนประชุม สามารถจำแนกการมีส่วนร่วม แรงบันดาลใจ และความตระหนัก ต่อการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียได้ ร้อยละ 54.7 39.6 และ 32.8 ตามลำดับ รูปแบบชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย โดยบูรณาการสิ่งแวดล้อมศึกษา มีการใช้จิตอาสาเป็นกลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนกิจกรรม โดยมี อสม. และกลุ่มเยาวชน ในหมู่บ้านเป็นจิตอาสาหลัก ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมี รพ.สต.

กู้เกียรติ ก้อนแก้ว (2558) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ คือ 1. ค้นหาสาเหตุของปัญหาโรคมาลาเรีย การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ยกร่างรูปแบบการป้องกัน และยืนยันรูปแบบ 2. นำรูปแบบไปทดลองใช้ 3. ประเมินผลรูปแบบ และ 4. สะท้อนผลรูปแบบ พบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสม มี 12 กิจกรรม ดังนี้ 1. ระดับบุคลมี 1 กิจกรรม ได้แก่ ป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด 2. ระดับครอบครัวมี 4 กิจกรรม ได้แก่ ทำความสะอาดบ้าน ดูแลมุ้ง

ยินยอมให้พ่นสารเคมีตกค้างและปลูกตะไคร้หอม และ 3. ระดับชุมชนมี 7 กิจกรรม ได้แก่ อบรมให้ความรู้ แจกคู่มือ เปิดเสียงตามสายด้วยภาษาถิ่น (ปกากะญอ) แจกต้นพันธุ์ตะไคร้หอม ส่งเสริมการใช้ตะไคร้หอม กำหนดมาตรการชุมชน และเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายหลังนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่าประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีการปลูกตะไคร้หอม มีการปลูกและนำตะไคร้หอมมาใช้ในการป้องกันยุง และนอนในมุ้งมากขึ้น ผู้ป่วยโรคมาลาเรียลดลง ร้อยละ 84.4 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

จีรศักดิ์ กรมมาทิตย์สุข (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่านหญิง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มที่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้วิธีการกิจกรรมกลุ่ม ระดมความคิดจากกลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ตามมาตรการที่ได้จากการระดมความคิด และนำผลการดาเนินงานมาถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนมาตรการป้องกันโรคที่ได้จากการระดมความคิดจากลุ่มตัวอย่างตามกิจกรรมในโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ได้แก่ 1. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ 2. ให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียในกลุ่มนักเรียน 3. จัดทำโครงการแจกยาทากันยุงให้กับผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว และสำหรับผู้มารับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน 4. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคในวันมาลาเรียโลก

สมหมาย งึมประโคน และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 50 คน สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired Sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า ชุมชนมีการสร้างแกนนำโรคมาลาเรียและได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชน 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วม ในการค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาโรคมาลาเรีย 3. วางแผน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา 4. ดำเนินงานตามแผน/โครงการ 5. ให้ความรู้ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง กิจกรรมลดโรค สังเกตการณ์และรวบรวมผลการปฏิบัติงาน 6. ประเมินการดำเนินงาน 7. สรุปผลและการรายงานผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ คือ ประชาชน ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ในการแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของชุมชน มีการสร้างแกนนำในพื้นที่และชุมชนมีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน

Mutero, Schlodder, Kabatereine และ Kramer (2012) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับการควบคุมโรคมาลาเรียในประเทศอูกานดา : ความรู้ การรับรู้ และ การพัฒนานโยบาย วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และการรับรู้ที่สัมพันธ์กับการนโยบายควบคุมโรคมาลาเรียและแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน วิธีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่กำหนดนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข, สิ่งแวดล้อม, เกษตร และประมง จำนวน 24 คน โดยข้อคำถามมีทั้งปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความรู้ด้านโรคมาลาเรีย ได้แก่ ความรู้เรื่องยุง สิ่งแวดล้อม ระบาดวิทยา และปัจจัยกำหนดโรคมาลาเรีย 2. ประเมินความรู้และความคิดเห็นในเรื่องนโยบายการควบคุมโรคไข้มาลาเรียรวมถึง ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน 3. วิธีการในการดำเนินงานเรื่องนโยบายการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และ 4. สำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ IVM ตามแนวทาง WHO ได้แก่ การใช้สารเคมีและไม่ใช้สารเคมีในการควบคุมโรค การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเลือกวิธีควบคุมโรค การสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ การพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถในการควบคุมโรค การบังคับใช้กฎหมาย และการสร้างความร่วมมือและสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าใจแนวทาง IVM และนโยบายควบคุมโรคมาลาเรียที่มีความหลากหลาย ร้อยละ 75 คิดว่าประเทศอูกานดามีนโยบายควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสม ร้อยละ 80 คิดว่ามีการสร้างความร่วมมือภาคส่วนต่าง ๆ ตามแนวทาง IVM แต่มีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ และความยากในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียตามบริบททางการเมืองของแต่ละพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข, สิ่งแวดล้อม และเกษตร ได้กล่าวถึงความสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงผ่านการสร้างความร่วมมือตามแนวทาง IVM ร้อยละ 67 คิดว่าชุมชนได้ดำเนินการตามนโยบายควบคุมโรคมาลาเรีย ร้อยละ 48 คิดว่าสามารถใช้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาช่วยในการตัดสินใจควบคุมโรคมาลาเรียได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่ค่อยมีการนำงานวิจัยมาใช้ในการจัดทำนโยบายควบคุมโรคมาลาเรีย ข้อเสนอแนะกลุ่มตัวอย่างอยากให้มีการบูรณาการนโยบายควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามแนวทาง IVM ให้เป็นแนวทางเดียวกันและนำการบังคับใช้กฎหมายมาใช้ในการควบคุมโรคผ่านโครงการพัฒนาด้าน IVM สรุป IVM ในประเทศอูกานดาอยู่ภายใต้แผนพัฒนาตามนโยบายควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ควรเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานและสร้างความต่อเนื่องให้ชุมชนร่วมดำเนินการเพื่อสร้างความมั่นคงในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในประเทศ

Asingizwe และคณะ (2018) ได้ศึกษาการประยุกต์การศึกษาทางประชากรสำหรับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในประทศรวันดา : กรอบแนวคิดแบบผสมผสาน พบว่า สารฆ่าแมลงที่ติดทนนาน (LLINs) และ การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นมาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียที่สำคัญและมีส่วนช่วยในการลดอุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียอย่างมี

นัยสำคัญ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศรวันดาล้มเหลวเนื่องจากปัจจัยในด้านพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคช่วยให้สามารถระบุขนาดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของโรคไข้มาลาเรียรวมถึงตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันโรค ประชากรศึกษาช่วยตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาซึ่งส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ทันเวลาและข้อมูลสนับสนุนในการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามประชากรศึกษายังมีความล้าหลังเมื่อเทียบกับข้อมูลการรักษาและวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ปัจจัยในด้านการมีส่วนร่วมก็ยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ บทความนี้นำเสนอรูปแบบแนวคิดของปัจจัยที่เป็นไปได้ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกัน (การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย) อย่างมีประสิทธิภาพและการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างสม่ำเสมอทั้งการใช้สารฆ่าแมลงที่ติดทนนาน (LLINs) และการพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) แบบจำลองนี้จะเป็นแนวทางด้านพฤติกรรมและบริบทและอาจเพิ่มประสิทธิภาพและในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

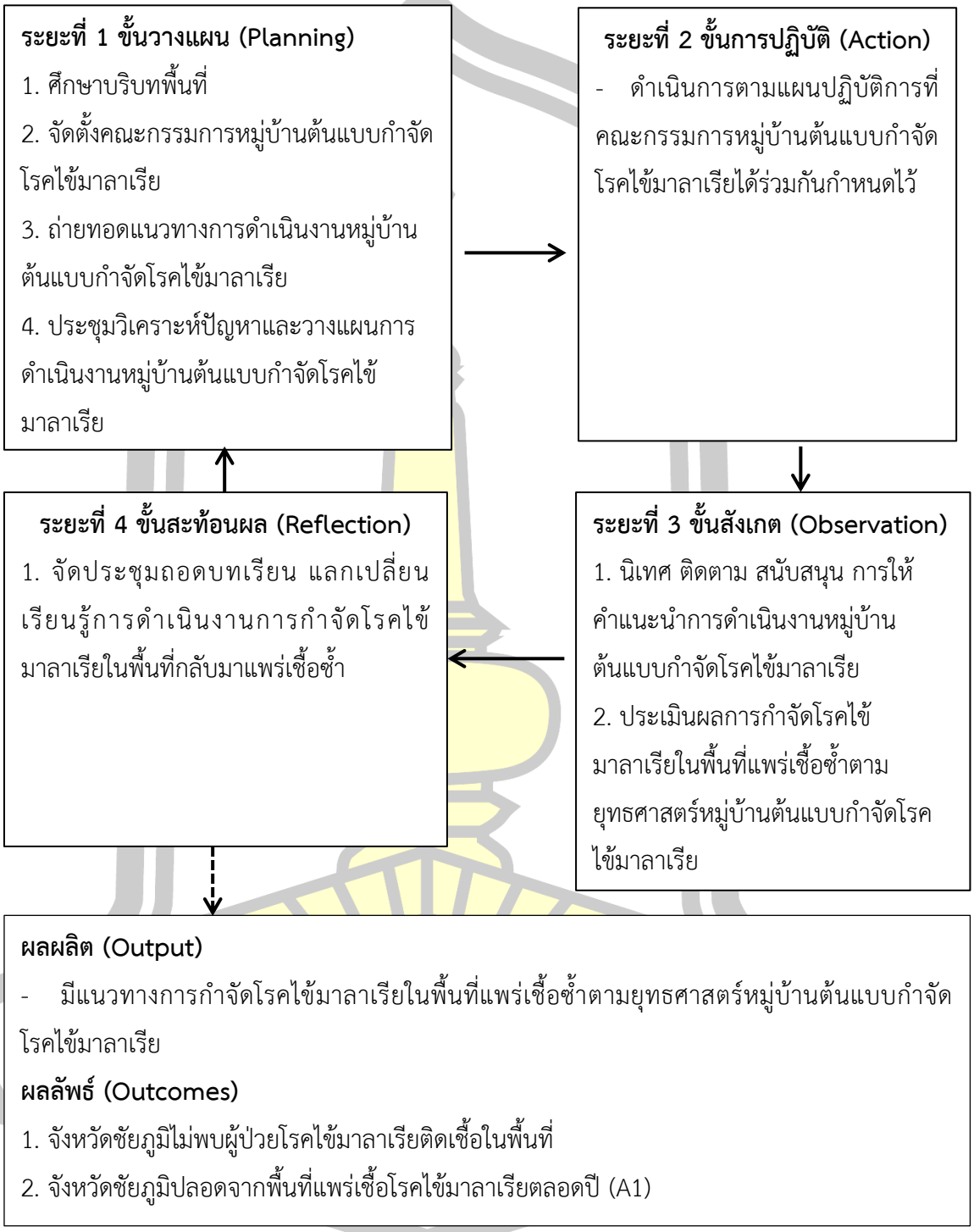
Khatib และคณะ (2018) ได้ศึกษา ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคมาลาเรียในเขตชนบททางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนีย ตามแนวทางความร่วมมือในการควบคุมมาลาเรียแทนซาเนีย-จีน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคมาลาเรียและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในสี่ตำบลอำเภอรูฟิจิ รูปแบบการศึกษาเป็นการสัมภาษณ์ครัวเรือนจำนวน 2,000 ครัวเรือน โดยข้อถามที่ครอบคลุมทั้งด้านการใช้มุ้งชุบสารเคมีฤทธิ์ตกค้างยาวนาน สภาพเศรษฐกิจและสังคม และมีการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกโรคมาลาเรียเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 13 เมื่อแยกรายตำบลพบความชุกโรคมาลาเรียเท่ากับ ร้อยละ 5.6, 12.8, 16.7, และ 18% ในตำบลอิควิริริ, คิบิติ, บันกู และชุมบิ ตามลำดับ ส่วนการใช้มุ้งชุบสารเคมีฤทธิ์ตกค้างยาวนานเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 57.5 โดยตำบลที่ใช้มุ้งชุบสารเคมีฤทธิ์ตกค้างยาวนานมากที่สุด คือ อิควิริริ คิดเป็นร้อยละ 69.6 ส่วนตำบลที่ใช้น้อยที่สุด คือ บันกู ร้อยละ 46.3 ในด้านปัจจัยเสี่ยงระหว่างการตรวจโลหิตกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียเพศชายมากกว่าเพศหญิง

สรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรีย สามารถสรุปเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ว่า การดำเนินงานโรคไข้มาลาเรียให้ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ ต้องมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน โดยให้แกนนำชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นวิเคราะห์ปัญหา วางแผนงานโครงการ ดำเนินงานตามแผน และสะท้อนผลคืนข้อมูลสู่ชุมชนจึงจะประสบความสำเร็จ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ การใช้มุ้งชุบสารเคมีทั้งชนิดปกติและชนิดมีฤทธิ์ตกค้างยาวนาน การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง Indoor residual spraying การให้ความรู้และสุขศึกษาประชาชน และการจัดการสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะวงรอบ 4 ขั้น คือ ขั้นวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผล มาดำเนินงานวิจัยในเรื่อง การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ โดยมีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยดังแผนภาพ 7

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ โดยขั้นตอนการศึกษาแบ่งได้ทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นวางแผน 2. ขั้นการปฏิบัติ 3. ขั้นสังเกต และ 4. ขั้นสะท้อนผล โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยรายละเอียดดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 ประชากรในการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

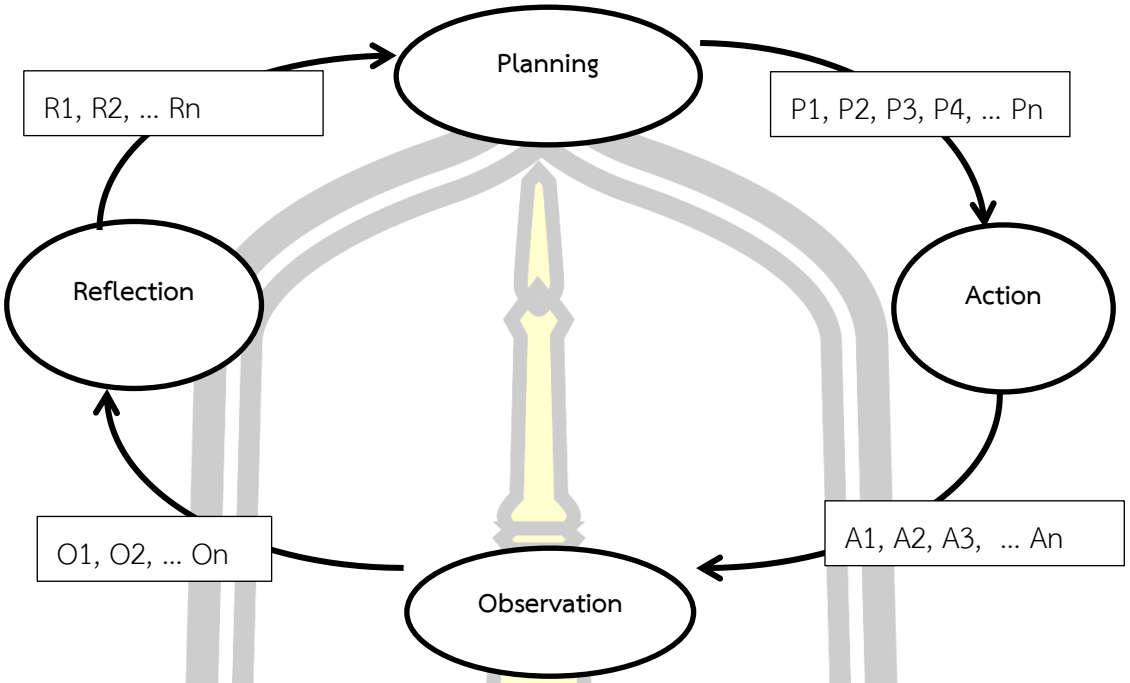
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

3.7 สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบวงรอบ มีรูปแบบการวิจัยแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



รูปภาพ 8 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.1.1 ขั้นตอนการวิจัย

3.1.1.1 ขั้นวางแผน (Planning) มีขั้นตอนทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

P1.1 หมายถึง กิจกรรมศึกษาบริบทพื้นที่ในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

P1.2 หมายถึง กิจกรรมจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

P1.3 หมายถึง กิจกรรมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

P1.4 หมายถึง กิจกรรมประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

3.1.1.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) มีขั้นตอนทั้งหมด 1 ขั้นตอน ดังนี้

A1.1 หมายถึง ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ร่วมกันกำหนดไว้

3.1.1.3 ขั้นการสังเกต (Observation) มีขั้นตอนทั้งหมด 1 ขั้นตอน ดังนี้

O1.1 หมายถึง กิจกรรมการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีขั้นตอนย่อยอีก 3 ขั้นตอน คือ

O1.2 หมายถึง กิจกรรมประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้มาลาเรียจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

3.1.1.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอนทั้งหมด 2 ขั้นตอน ดังนี้

R1.1 หมายถึง กิจกรรมประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3.2.1 ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 484 คน แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ 1. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 35 คน และ 2. ประชาชนในพื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองงูเหลือม ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 449 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3.2.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้ง 2 กลุ่ม คือคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ และประชาชนในพื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองงูเหลือม ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการคัดเลือกโดยผ่านเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) มีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. สมัครใจในการร่วมดำเนินการวิจัย
2. อาศัยหรือเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่ อย่างน้อย 3 เดือน
3. สามารถสื่อสารได้ปกติ
4. เป็นตัวแทนในหน่วยงาน/ครัวเรือน/ชุมชน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างป่วยซึ่งเป็นหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

3.2.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีจำนวน 88 คน แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

3.2.2.2.1 คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 35 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

1. เทศบาลตำบลห้วยแย้ จำนวน 2 คน คือ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลและหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรค

3. โรงเรียนในตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5 คน คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือตัวแทน จำนวน 5 แห่ง

4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 คน คือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 คน

6. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลห้วยแย้ จำนวน 11 คน

7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 คน คือ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ

8. โรงพยาบาลอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 คน คือ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ

9. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง/หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 1 คน คือ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต

3.2.2.2.2 ประชาชนในพื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองงูเหลือม ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 449 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อหาค่าเฉลี่ยในประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

$$n = \frac{Z^2_{\alpha} N \sigma^2}{Z^2_{\alpha} \sigma^2 + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรซึ่งคือประชาชนในพื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองงูเหลือม ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 449 คน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.645

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของความรู้ของประชาชน เท่ากับ 0.467 (วันทนา กลางบุรัมย์, 2557)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าเฉลี่ย เท่ากับร้อยละ 10

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.645)^2(449)(0.467)^2}{(1.645)^2(0.467)^2+(449-1)(0.10)^2}$$

$$= 53.56$$

$$n = 54 \text{ คน}$$

3.2.2.3 การสุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้ ต้องการตัวอย่าง 53 คน จากประชากร 449 คน ทำการสุ่มโดยเลือกตัวแทนประชากรในแต่ละหลังคาเรือน จำนวน 149 หลังคาเรือน (149/53) = 2.81 ได้ Sampling Interval = 3 โดยเริ่มสุ่มตัวอย่างจากทะเบียนบ้านประชากรหลังคาเรือนที่ 3 บวกเข้าไปตลอดจนได้กลุ่มตัวอย่างตามต้องการ เช่น ตัวแทนประชากรจากทะเบียนบ้านประชากรหลังคาเรือนที่ 3, 6, 9, 12 ไปเรื่อย ๆ (ถ้าทำการสุ่มแล้วกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้เลื่อนไปอีก 1 หลังคาเรือน เรื่อย ๆ จนกว่ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนครบจำนวน)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยแบ่งได้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.3.1.1 แผนปฏิบัติการการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

3.3.1.2 แบบสัมภาษณ์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สมาชิกในครอบครัว การใช้มุ้งชุบสารเคมี การป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย - พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก (กู้เกียรติ ก้อนแก้ว, 2558)

เกณฑ์การให้คะแนน
ตอบถูก ได้ 1 คะแนน
ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากการวัดระดับความรู้ของสุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

มีความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (ต่ำกว่า 12 คะแนน)
มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9 (12 – 16 คะแนน)
มีความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (มากกว่า 16 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 22 ข้อ ซึ่งพัฒนามาจากยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี 2560 – 2569 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559) ลักษณะแบบสอบถาม มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ และไม่แน่ใจ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีผลต่อการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และด้านที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบปฏิบัติประจำ ได้ 1 คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติ/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับการดำเนินงาน เป็น 3 ระดับ รายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ร้อยละการปฏิบัติ	ระดับการดำเนิน
ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
ร้อยละ 60 – 79.9	ปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4 ข้อ

3.3.1.3 แบบประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 70 คะแนน จึงจะรับรองเป็นหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยผู้ประเมินคือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้มาลาเรียจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องที่มือในงานวิจัย

3.3.2.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขทำการตรวจสอบเครื่องมือโดยวิธีตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ดังนี้

3.3.2.1.1 นายอภิรัตน์ โสกำปัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

3.3.2.1.2 นายเดชาธร วงศ์หิรัญ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.4 ปากช่อง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

3.3.2.1.3 นายศรเพชร มหามาตย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้จัดการโครงการโรคไข้มาลาเรีย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

3.3.2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่บ้านห้วยน้อย หมู่ 8 ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยพบการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เมื่อปี 2557 และลักษณะภูมิประเทศ รวมถึงวิถีชีวิตคนในชุมชน คล้ายคลึงกับพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปหาระดับความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient Alpha) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคที่ 0.7 ขึ้นไป ถือว่ามีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient Alpha) ในส่วนความรู้มีค่าเท่ากับ 0.91 และในส่วนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีค่าเท่ากับ 0.71

3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ขั้นวางแผน

3.4.1.1 กิจกรรมศึกษาบริบทพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในตำบล โดยทำการศึกษาบริบทด้านลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะชุมชน ของพื้นที่ ทบทวนสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในตำบล และศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในตำบล กลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.4.1.2 การจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อให้มีตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ และเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนในการร่วมดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยดำเนินการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และประสานตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อประชุมการจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย คือ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลและหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรค ผู้อำนวยการโรงเรียนในตำบล หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนอง

บัวระเหว ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลอำเภอหนองบัวระเหว และเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงหรือหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงในพื้นที่

3.4.1.3 กิจกรรมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ คือ ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2569 ใน 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และด้านที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรียวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดำเนินการจัดประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีวิทยากรจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และแนวทางดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้

3.4.1.4 กิจกรรมประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ตามประเด็นยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทสไทย พ.ศ. 2560 – 2569 ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และด้านที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรียวัตถุประสงค์เพื่อให้ตำบลห้วยแย้มีวิสัยทัศน์ พันธกิจในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียและมีแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้

3.4.2 ขั้นการปฏิบัติ

3.4.2.1 ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ โดยคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ดำเนินการให้ชุมชนปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน

3.4.3 ขั้นสังเกต

3.4.3.1 กิจกรรมนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัตถุประสงค์เพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ โดยจัดประชุมนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการหมู่บ้าน

ต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

3.4.3.2 กิจกรรมประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้ที่ผ่านมาว่ามีประสิทธิภาพและผ่านเกณฑ์ประเมินผลหรือไม่ โดยดำเนินการจัดประชุมประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้ประเมิน คือ ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ

3.4.4 ขั้นสะท้อนผล

3.4.4.1 กิจกรรมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ วัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้กับชุมชน ดำเนินการโดยจัดประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้

3.5 การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.5.1.1 ขั้นวางแผน

3.5.1.1.1 กิจกรรมศึกษาบริบทพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ 1. ข้อมูลทุติยภูมิในเรื่องลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะชุมชน และ 2. สรุปปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้

3.5.1.1.2 การจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ 1. สรุปประชุมการจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และ 2. คำสั่งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้

3.5.1.1.3 กิจกรรมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ สรุปประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

3.5.1.1.4 กิจกรรมประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ 1. สรุปประชุมการวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และ 2. แผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้

3.5.1.2 ขั้นการปฏิบัติ

3.5.1.2.1 ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

3.5.1.3 ขั้นสังเกต

3.5.1.3.1 กิจกรรมนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ สรุปผลการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างประชาชนบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ โดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ สรุปผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์

3.5.1.3.2 กิจกรรมประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ สรุปผลการประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียและสรุปประชุมการประเมินผลฯ

3.5.1.4 ขั้นสะท้อนผล

3.5.1.4.1 กิจกรรมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การซักถาม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ ได้แก่ สรุปประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ

3.5.2 หลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผล

3.6 สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา เช่น ตารางแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลการบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์ การสังเกตการสนทนากลุ่ม จากการดำเนินกิจกรรมที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 จริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์

3.7.1 ผู้วิจัยเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยเสมอเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

3.7.2 ผู้วิจัยถือข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย

3.7.3 ผู้วิจัยขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเพื่อขอดำเนินการวิจัย เลขที่รับรอง 025/2562 โดยวันที่รับรอง 20 กุมภาพันธ์ 2562 วันหมดอายุ 19 กุมภาพันธ์ 2562 สถานที่ทำการวิจัย คือ จังหวัดชัยภูมิ หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ โดยแบ่งการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นวางแผน 2. ขั้นการปฏิบัติ 3. ขั้นสังเกต และ 4. ขั้นสะท้อนผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และมีเป้าหมายให้จังหวัดชัยภูมิมีแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาบริบทของตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.2 ผลศึกษาการพัฒนากำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.3 ผลของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.4 ปัจจัยความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.1 ผลการศึกษาบริบทของตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

4.1.1.1สักษณะที่ตั้งอาณาเขต ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องการกำหนดเขตตำบลในท้องที่ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ลงวันที่ 11 มีนาคม 2541 กำหนดเขตตำบลห้วยแย้ ดังนี้

ด้านทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลท่าใหญ่ อำเภอหนองบัวแดง

ด้านทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลโคกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว

ด้านทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลภูแลนคา และตำบลชีบน อำเภอบ้านเขว้า

ด้านทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลวังตะเฆ่ อำเภอหนองบัวระเหว

4.1.1.2 พื้นที่ตำบลห้วยแย้มีพื้นที่ทั้งหมด 198 ตารางกิโลเมตร หรือ 123,750 ไร่

4.1.1.3 ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศของเทศบาลตำบลห้วยแย้เป็นที่ลาดเขาสลับพื้นที่ราบ ทางด้านทิศตะวันตกลาดต่ำลงทิศตะวันออก เป็นพื้นที่ป่าเนินเขา ร้อยละ 80 อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาตินายางกลักมีแม่น้ำ ไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำชี และลำห้วยสาขา ได้แก่ ลำห้วยแย้ ลำห้วยยาง ลำห้วยตะโก

4.1.1.4 ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศของเทศบาลตำบลห้วยแย้ สภาพภูมิอากาศอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงเหนือและมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยประมาณ 72 มิลลิเมตร/ปี อุณหภูมิเฉลี่ย 35 องศาเซลเซียส

4.1.1.5 ประชากร

ประชากรทั้งสิ้น 7,083 คน แยกรายกลุ่มบ้าน รายละเอียดแสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 ประชากรตำบลห้วยแย้แยกรายกล่มบ้านและระยะท้องที่

หมู่	กลุ่มบ้าน	ระยะท้องที่	จำนวนประชากร (คน)
1	ห้วยแย้	B1	902
2	ใหม่สามัคคี	B1	343
3	ห้วยไฮ	B1	343
4	หนองกองแก้ว	B1	766
5	ห้วยยางดี	B1	579
5	หินรู	B1	70
5	ซับเลเต	B1	26
5	ดอยสวรรค์	B1	145
5	ฟ้าสีทอง	B1	40
5	ซับตะเคียน	B1	50
6	แจ้งใหญ่	B1	709
7	ซับหวาย	B1	688
8	คลองงูเหลือม	A1	449
9	ห้วยแย้	B1	1162

ตาราง 3 ประชากรตำบลห้วยแย้แยกรายกลุ่มบ้านและระยะท้องที่ (ต่อ)

หมู่	กลุ่มบ้าน	ระยะท้องที่	จำนวนประชากร (คน)
10	โนนสมบูรณ์	B1	210
11	ห้วยยางกลาง	B1	345
12	เหวใหญ่	B1	183
13	ห้วยแย้	B1	601
14	โคกยาว	B1	202

ระยะท้องที่ หมายถึง การแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เพื่อความเหมาะสมในการมาตรการควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2552) แบ่งได้ดังนี้

1. พื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี (Perennial transmission area) หรือพื้นที่ A1 หมายถึง หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียที่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่นั้น ๆ ตลอดทั้งปี หรือพบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป

2. พื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล (Periodic transmission area) หรือพื้นที่ A2 หมายถึง หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียที่พบผู้ป่วยบางเดือนรวมแล้วน้อยกว่า 6 เดือนต่อปี

3. พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ – เสี่ยงสูง (High risk area) หรือพื้นที่ B1 หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีการติดเชื้อในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และสำรวจพบยุงพาหะตัวเต็มวัยหรือลูกน้ำหรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือพาหะรอง

4. พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ – เสี่ยงต่ำ (Low risk area) หรือพื้นที่ B2 หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีการติดเชื้อในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และไม่พบยุงพาหะ หรือสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือพาหะรอง

4.1.2 สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียและข้อมูลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

ปี 2561 ตำบลห้วยแย้พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชายเริ่มป่วยวันที่ 14 มิถุนายน ด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 60 วัน แต่ไปพักอาศัยที่กระท่อมในไร่บริเวณ บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว ซึ่งเป็นไร่มันสำปะหลังของตัวเอง มีลำธารน้ำไหลผ่าน ผู้ป่วยมีลักษณะนิสัยชอบดื่มสุราและไปพักค้างในป่าลึกโดยไม่กางมุ้งนอน จากการสอบถามญาติผู้ป่วยพบว่ามีแรงงาน

ต่างจังหวัด เช่น บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ ชุมพร และแรงงานต่างด้าว เดินทางมาปลูกมันสำปะหลังในพื้นที่ ผลการเจาะโลหิตผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ พบการติดเชื้อ *Plasmodium falciparum* ร่วมกับ Gametocyte ซึ่งเป็นระยะติดต่อ ผู้ป่วยถูกส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยได้รับยา Artesunate, Mefoquine และ Primaquine มาตรการควบคุมโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ ควบคุมยุงพาหะโดยการพ่นสารเคมีหมอกควัน และชุบมุ้ง/แจกมุ้งชุบสารเคมีให้ประชาชน และมีการให้สุขศึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มหาของป่าและเดินป่า กลุ่มทำไร่

4.2 ผลศึกษาการพัฒนากำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ จำนวน 35 คน ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลและหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรค ผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลห้วยแย้ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลหนองบัวระเหว และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต ดำเนินการพัฒนากำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน โดยเริ่มจากขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นการสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

4.2.1 ขั้นวางแผน (Planning)

4.2.1.1 มีกิจกรรมการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ โดยผู้วิจัยได้ถ่ายทอดยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี 2560 – 2569 วัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียสรุปประเด็นได้ดังนี้

วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ฯ คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) และมีเป้าประสงค์ระยะกลาง คือ ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด) และเป้าหมายระยะยาว คือ ประเทศไทยปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 ดำเนินการตาม 4 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

ข้อสรุปของคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ คือ ทุกภาคส่วน/หน่วยงาน ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์ โดยมีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ และเทศบาลตำบลห้วยแย้ และให้เครือข่ายอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการแผนงานโครงการร่วมกัน

4.2.1.2 การประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ วัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และเพื่อให้มีแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน (ภาคผนวก จ 1) รายละเอียดแสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 สรุปประเด็นปัญหาโรคไข้มาลาเรียและแนวทางการแก้ไขตามหลักระบาดวิทยา

องค์ประกอบการเกิดโรค	**ประเด็นปัญหา**	**แนวทางแก้ไข**
ผู้ที่มีภูมิไวรับ (Host)	- พฤติกรรมประชาชนยังมีการเข้าป่าเพื่อหาของป่าเป็นประจำ - ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่มาแล้วมากกว่า 20 ปี ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันตนจากโรคไข้มาลาเรีย	- หน่วยคุมคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบฯ เป็นแกนนำให้ความรู้และเฝ้าระวังประชาชนในกลุ่มหาของป่า

ตาราง 4 สรุปประเด็นปัญหาโรคไข้มาลาเรียและแนวทางการแก้ไขตามหลักระบาดวิทยา (ต่อ)

องค์ประกอบการเกิดโรค	ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข
		- ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียผ่านหอกระจายข่าว และห้ามประมาท คือ ไม่กางมุ้งนอน
สิ่งก่อโรค (Agent)	- มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาทำไร่มันสำปะหลัง สวนลำไย ทำให้มีการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่	- หน่วยคุมคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ประชาชนเมื่อพบแรงงานต่างถิ่นให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อเจาะโลหิตและตรวจหาเชื้อ
สิ่งแวดล้อม (Environment)	- พบยุงพาหะหลักบริเวณพื้นที่แพร่เชื้อบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ - วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียมีไม่เพียงพอ และขาดการพัฒนาทีมควบคุมโรค	- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ เฝ้าระวังโดยการจับยุงก้น ปล่องในพื้นที่เพื่อประเมินความเสี่ยง - คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบฯ ร่วมดำเนินการชุบมุ้งสารเคมีและพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง - เทศบาลตำบลห้วยแย้บรรจุโรคไข้มาลาเรียเข้าไปในเทศบัญญัติ และมีการจัดซื้อสารเคมีพ่นติดผนัง และมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในหมวด 5 กรณีเกิดภัยพิบัติ สามารถดำเนินการได้กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย - ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ สนับสนุนเครื่องพ่นอัดลม และเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไข้มาลาเรียและทีมควบคุมโรคในพื้นที่

4.2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ได้ร่วมกันกำหนดแผนกิจกรรมและบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียและร่วมดำเนินการ ดังนี้

4.2.2.1 กิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรียตำบลห้วยแย้ วันที่ 18 – 20 มีนาคม 2562 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ วัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ มีองค์ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันและหาแนวทางในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียและโรคติดต่อนำโดยแมลงโดยมีสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหวเป็นประธานในพิธี และเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้มาลาเรียจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ เป็นวิทยากรในการอบรม (ภาคผนวก จ 2)

สรุปผลการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรียในตำบลห้วยแย้ มีบทบาท ดังนี้

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

2. เฝ้าระวังและแจ้งข่าวผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นโรคมาลาเรีย การเคลื่อนย้ายของประชากรในพื้นที่

4.2.2.2 กิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรียตำบลห้วยแย้ วันที่ 19 – 20 มีนาคม 2562 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ วัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมควบคุมโรคในตำบลห้วยแย้มีศักยภาพในการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรียได้ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้มาลาเรียจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ เป็นวิทยากรในการอบรม (ภาคผนวก จ 3)

สรุปผลการอบรม เทศบาลตำบลห้วยแย้มีบทบาท ดังนี้

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่นหอกระจายข่าว เวทีประชาคม สื่อสังคมต่าง ๆ

2. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น สารเคมี เครื่องพ่นอัดลมมุ้งชุบสารเคมี เป็นต้น

3. ดำเนินการควบคุมโรค

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้มีบทบาท ดังนี้

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้าน

2. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดการเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงโรคมาลาเรีย เช่น ค้างแรมในป่า พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียหากพบอาการสงสัย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์

3. ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือจากชาวบ้านในการเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ชุบมุ้ง พ่นเคมีควบคุมยุงพาหะ

4. ร่วมดำเนินการควบคุมโรค

ผู้นำชุมชนในตำบลห้วยแย้มีบทบาท ดังนี้

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

2. ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียให้ประชาชนในชุมชนของตนเอง

ครูมีบทบาท ดังนี้

1. ให้ความรู้เบื้องต้นในเรื่องโรคไข้มาลาเรียกับเด็กนักเรียน

2. แจ้งสถานการณ์ให้นักเรียนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้าน

3. ให้นักเรียนสื่อสารเรื่องโรคไข้มาลาเรียไปยังผู้ปกครองในการป้องกันตนเอง

4.2.2.3 กิจกรรมเจาะโลหิต ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโรคไข้มาลาเรียในชุมชน ในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ บทบาทหลักเป็นของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต และร่วมดำเนินการกับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเข้าป่าหาของป่า และแรงงานต่างถิ่น ได้รับการคัดกรองตนเองจากโรคไข้มาลาเรียและตัดวงจรการเกิดโรค โดยมีผลการดำเนินงาน คือ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม (ภาคผนวก จ 4)

4.2.2.4 กิจกรรมชุบมุ้งสารเคมี แจกมุ้งชุบสารเคมีในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ ดำเนินการโดยคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันประชาชนที่มีบ้านอยู่ในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย และเป็นการกำจัดยุงก้นปล่อง โดยมีผลการดำเนินงาน คือ ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย A1 ได้รับความครอบคลุมการป้องกันตนเองโดยใช้มุ้งชุบสารเคมี ร้อยละ 105 (ภาคผนวก จ 5) รายละเอียดแสดงดังตาราง 5

ตาราง 5 สรุปผลกิจกรรมชุบมุ้งสารเคมี แจกมุ้งชุบสารเคมี

พื้นที่	ประชากร	การชุบและแจกมุ้ง	ประชากรที่ได้รับความครอบคลุม	ร้อยละความครอบคลุม
ม.8 ต.ห้วยแย้	449	289	520	105

4.2.2.5 กิจกรรมพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง วันที่ 23 กรกฎาคม 2562 ในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ บทบาทหลักเป็นของเทศบาลตำบลห้วยแย้ วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันประชาชนที่มีบ้านอยู่ในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย และเป็นการกำจัดยุงก้นปล่อง ผลการดำเนินงานพื้นที่แพร่เชื้อมีความครอบคลุมการพ่นสารเคมีที่ ร้อยละ 95.77 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนดที่ ร้อยละ 90 (ภาคผนวก จ 6) รายละเอียดแสดงดังตาราง 6

ตาราง 6 สรุปผลกิจกรรมพ่นสาเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง

พื้นที่	บ้านพ่น		สารเคมีที่ใช้	ร้อยละความครอบคลุม
	พ่นทั่ว	พ่นไม่ทั่ว		
ม.8 ต.ห้วยแย้	68	3	Bifenthrin 10%	95.77

4.2.2.6 กิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง ในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ บทบาทหลักเป็นของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย โดยมีผลการดำเนินงาน คือ พื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย A1 ยังพบยุงก้นปล่องพาหะหลักทั้ง 3 ชนิด แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ยังเหมะสมต่อการเกิดของโรค ถ้าเกิดมีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาในพื้นที่อาจเกิดการระบาดของโรคได้ และช่วงเวลาที่พบยุงก้นปล่องมากที่สุด คือ 19.00 – 20.00 น. (ภาคผนวก จ 7) รายละเอียดดังตาราง 7 และ 8

ตาราง 7 สรุปผลกิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง

พื้นที่	ยุงก้นปล่องพาหะหลัก			รวม
	An. dirus group	*An. maculatus group*	*An. minimus*	
ม.8 ต.ห้วยแย้	6	6	70	82

ตาราง 8 สรุปผลช่วงเวลาที่พบยุงก้นปล่องในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้

ช่วงเวลา	จำนวนยุงก้นปล่องที่จับได้ (ตัว)
18.00 – 19.00 น.	16
19.00 – 20.00 น.	36
20.00 – 21.00 น.	18
21.00 – 22.00 น.	12
รวม	**82**

4.3 ผลของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.3.1 ขั้นสังเกต (Observation)

ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กับประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งได้ 4 ส่วน ดังนี้

4.3.1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของประชาชน

4.3.1.2 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน

4.3.1.3 ข้อมูลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน

4.3.1.4 ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน

4.3.1.5 ข้อมูลประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.3.1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของประชาชน

ผลการวิจัย พบว่า

ประชาชนในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 และเพศหญิง ร้อยละ 41.1 มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 37.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 22.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 72.2 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 22.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.9 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 13.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 50,000 บาทต่อปี ร้อยละ 59.3 รองลงมา คือ มีรายได้ 100,000 – 150,000 บาท ร้อยละ 31.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.6 รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ 11.1 สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 – 4 คน ร้อยละ 68.5 รองลงมา คือ มากกว่า 4 คน ร้อยละ 25.9 มีการใช้มุ้งชุบสารเคมีในครัวเรือน ร้อยละ 90.7 ประชาชนทราบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.2 และทุกคนทราบว่าไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย รายละเอียดแสดงดังตาราง 9

ตาราง 9 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของประชาชน (n = 54)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	51.9
หญิง	26	41.1
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	11	20.4
40 – 49 ปี	12	22.2
50 – 59 ปี	20	37.0
60 ปี ขึ้นไป	11	20.4
Mean = 48.17 ปี, SD = 14.40 ปี, Max. = 68 ปี		
Min. = 21 ปี		

ตาราง 9 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของประชาชน (n = 54) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	39	72.2
โสด	12	22.2
หม้าย/หย่า/แยก	3	5.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	11.1
ประถมศึกษา	41	75.9
มัธยมศึกษา	7	13.0
รายได้ต่อปี		
ต่ำกว่า 50,000 บาท	32	59.3
50,000 – 100,000 บาท	0	0.0
100,001 – 150,000 บาท	17	31.5
มากกว่า 150,000 บาท	5	9.2
Median = 33,000 บาท, Max. = 300,000 บาท, Min. = 6,000 บาท		
อาชีพ		
เกษตรกร	43	79.6
นักเรียน	6	11.1
ค้าขาย	3	5.6
รับจ้าง	2	3.7
สมาชิกในครัวเรือน		
อยู่คนเดียว	3	5.6
2 – 4 คน	37	68.5
มากกว่า 4 คน	14	25.9
การใช้มุ้งชุบสารเคมีในครัวเรือน		
ใช้	49	90.7
ไม่ใช้	5	9.3
ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านรอบปีที่ผ่านมา		
มี	46	85.2
ไม่มี	8	14.8
ผู้เสียชีวิตโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านรอบปีที่ผ่านมา	54	100.0
ไม่มี		

4.3.1.2 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน

จากผลการวิจัยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า ประชาชนในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีความรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1. โรคไข้มาลาเรียมีอาการรุนแรง เมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้ 2. นอนในมุ้งชุบสารเคมีสามารถป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ และการสร้างบ้านเรือนให้ไกลจากป่า ช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ และ 3. อาการของโรคไข้มาลาเรีย คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ เป็น ๆ หาย ๆ และเมื่อมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรียต้องไปหาหมอซื้อยากินเองไม่หาย ร้อยละ 94.4 ส่วนความรู้ที่ตอบได้น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1. นโยบายของประเทศไทยในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียคือ ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 2. โรคไข้มาลาเรียสามารถป้องกันได้ 3. เมื่อผู้ป่วยกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วรู้สึกดีขึ้นหยุดยาได้ทันที ยุงก้นปล่องเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย และการป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้ได้ผลดี ควรให้เป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน รายละเอียดแสดงดังตาราง 10

ตาราง 10 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54)

ประเด็นความรู้	ตอบถูก		ระดับความรู้
	จำนวน	ร้อยละ	
1. โรคไข้มาลาเรียมีอาการรุนแรง เมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้	54	100.0	สูง
2. อาการของโรคไข้มาลาเรีย คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ เป็น ๆ หาย ๆ	51	94.4	สูง
3. เมื่อมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรียต้องไปหาหมอซื้อยากินเองไม่หาย	49	90.7	สูง
4. โรคไข้มาลาเรียเป็นซ้ำได้ ถ้ากินยาไม่ครบ	34	63.0	ปานกลาง
5. เมื่อผู้ป่วยกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วรู้สึกดีขึ้น หยุดยาได้ทันที	27	50.0	ต่ำ
6. หากินยาป้องกันแล้วสามารถป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียอีกได้	47	87.0	สูง
7. อาการของโรคไข้มาลาเรียมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะหนาวสั่น ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก	34	63.0	ปานกลาง
8. ยุงก้นปล่องเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย	44	81.5	สูง
9. ยุงที่ชอบออกหากินเวลากลางคืน คือ ยุงก้นปล่อง	43	79.6	ปานกลาง
10. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง คือ บริเวณลำธารน้ำไหลเอื่อย ๆ แอ่งน้ำในป่า	32	59.3	ต่ำ

ตาราง 10 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54) (ต่อ)

ประเด็นความรู้	ตอบถูก		ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	ความรู้
11. โรคไข้มาลาเรียสามารถป้องกันได้	52	96.3	สูง
12. นอนในมุ้งชุบสารเคมีสามารถป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้	52	96.3	สูง
13. การทายากันยุงป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้	48	88.9	สูง
14. การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้างติดผนังที่พักอาศัยสามารถช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้	42	77.8	ปานกลาง
15. การถากถางวัชพืชตามแหล่งน้ำไหลช่วยลดจำนวนยุงพาหะได้	41	75.9	ปานกลาง
16. การป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้ได้ผลดี ควรให้เป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน	34	63.0	ปานกลาง
17. การสร้างบ้านเรือนให้ไกลจากป่า ช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้	52	96.3	สูง
18. การสุมไฟไล่ยุงกรณีเข้าไปในป่าสามารถป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้	38	70.4	ปานกลาง
19. ตะไคร้หอมช่วยไล่ยุงได้	40	74.1	ปานกลาง
20. นโยบายของประเทศไทยในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียคือ ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567	28	51.9	ต่ำ

สรุปได้ว่า ประชาชนในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 33.3

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 16 คะแนน)	18	33.3
ระดับปานกลาง (12 - 16 คะแนน)	36	66.7
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 12 คะแนน)	0	0.0
Mean = 15.6 คะแนน, SD = 2.1 คะแนน,		
Min. = 12.0 คะแนน, Max. = 20.0 คะแนน		

4.3.1.3 ข้อมูลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน

ผลการวิจัยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชนบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ แยกเป็นประเด็นการดำเนินงานได้ดังนี้

1. **ด้านการเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย** พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.56 โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในหมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงในกลุ่มคนไทยและต่างชาติ ในหมู่บ้านมีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างหรือติดฝาผนังในกลุ่มบ้าน/กระท่อมในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ร้อยละ 96.3 ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำชุมชนทุกครั้ง เมื่อพบว่ามีผู้ย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่หรือมีนักท่องเที่ยวมาพักอาศัยในหมู่บ้าน ร้อยละ 44.4

2. **ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย** พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.56 โดยมีการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเผยแพร่หรือแนะนำให้มีการใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 22.2

3. **ด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย** พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.44 โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และในหมู่บ้านมีการลงนามทำข้อตกลงระหว่างภาคีเครือข่าย ตามแนวทางคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 74.1 ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบทุกภาคส่วน ได้แก่ สาธารณสุข ท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน ร้อยละ 70.4

4. **ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย** พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.94 โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเตรียมความพร้อมวัสดุและอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เช่น มุ้งชุบสารเคมี เครื่องพ่นหมอกควัน เครื่องพ่นฝอยละออง เครื่องพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง เป็นต้น ร้อยละ 96.3 ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เพียงพอและเหมาะสม ร้อยละ 64.8 รายละเอียดแสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54)

ประเด็นการดำเนินงาน	การปฏิบัติ		ระดับการดำเนินงาน
	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านการเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย			
1. ในหมู่บ้านมีการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น อาชีพหาของป่า แรงงานต่างจังหวัด แรงงานต่างชาติ เป็นต้น	52 (96.3)	2 (3.7)	สูง
2. มีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน เมื่อพบว่ามีผู้ย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่หรือมีนักท่องเที่ยวมาพักอาศัยในหมู่บ้าน	24 (44.4)	30 (55.6)	ต่ำ
3. มีการรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรีย	44 (81.5)	10 (18.5)	สูง
4. ในหมู่บ้านมีการพัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	46 (85.2)	8 (14.8)	สูง
5. ในหมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงในกลุ่มคนไทยและต่างชาติ	52 (96.3)	2 (3.7)	สูง
6. ในหมู่บ้านมีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างหรือติดฝาผนังในกลุ่มบ้าน/กระท่อมในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่	52 (96.3)	2 (3.7)	สูง
7. ในหมู่บ้านมีการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์การใช้มาตรการอื่น ๆ ในการควบคุมยุงก้นปล่อง เช่น ปล่อยปลากินลูกน้ำ ถากถางวัชพืช เป็นต้น	40 (74.1)	14 (25.9)	ปานกลาง
8. ในหมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองโดยการใช้ยาทาป้องกันยุง	51 (94.4)	3 (5.6)	สูง

ตาราง 12 การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน	การปฏิบัติ		ระดับการดำเนินงาน
	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			
9. ในหมู่บ้านมีการใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย	21 (38.9)	33 (61.1)	ต่ำ
10. ในหมู่บ้านมีการเผยแพร่หรือแนะนำให้มีการใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย	12 (22.2)	42 (77.8)	ต่ำ
ด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	36 (66.7)	18 (33.3)	ปานกลาง
11. ในหมู่บ้านมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่	38 (70.4)	16 (29.6)	ปานกลาง
12. ในหมู่บ้านมีการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยติดเชื้อ	40 (74.1)	14 (25.9)	ปานกลาง
13. ในหมู่บ้านมีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	40 (74.1)	14 (25.9)	ปานกลาง
14. ในหมู่บ้านมีการลงนามทำข้อตกลงระหว่างภาคีเครือข่าย ตามแนวทางคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	33 (61.1)	21 (38.9)	ปานกลาง
15. ในหมู่บ้านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบทุกภาคส่วน ได้แก่ สาธารณสุข ท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน			

ตาราง 12 การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน (n = 54) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน	การปฏิบัติ		ระดับการดำเนินงาน
	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	
16. ในหมู่บ้านมีการกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	38 (70.4)	16 (29.6)	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย			
17. ในหมู่บ้านมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการสื่อสารเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่	41 (75.9)	13 (24.1)	ปานกลาง
18. ในหมู่บ้านมีการพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เพียงพอและเหมาะสม	35 (64.8)	19 (35.2)	ปานกลาง
19. ในหมู่บ้านมีการเตรียมความพร้อมวัสดุและอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เช่น มุ้งชุบ สารเคมี เครื่องพ่นหมอกควัน เครื่องพ่นฝอยละออง เครื่องพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง เป็นต้น	52 (96.3)	2 (3.7)	สูง
20. ในหมู่บ้านมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ กรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน	47 (87.0)	7 (13.0)	สูง
21. ในหมู่บ้านมีการจัดเตรียมยานพาหนะเพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ กรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน	40 (74.1)	14 (25.9)	ปานกลาง
22. ในหมู่บ้านมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	44 (81.5)	10 (18.5)	สูง

สรุปได้ว่าการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.91 รายละเอียดแสดงดังตาราง 13

ตาราง 13 ระดับการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน

การดำเนินงาน	ร้อยละ	ระดับการดำเนินงาน
- ด้านการเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย	83.56	สูง
- ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	30.56	ต่ำ
- ด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	69.44	ปานกลาง
- ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย	79.94	ปานกลาง
การดำเนินงานภาพรวม	**73.91**	**ปานกลาง**

4.3.1.4 ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน

4.3.1.4.1 ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบในการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชอบดื่มสุรา ไม่กางมุ้งนอนและหาของป่าเที่ยวป่า

2. ผลกระทบจากการป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียที่สำคัญ คือ เมื่อป่วยจะทำงานไม่ได้ ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัว และถ้ามีผู้ป่วยแล้วไม่ไปแจ้งเจ้าหน้าที่อาจทำให้เสียชีวิตได้

3. มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องบริเวณลำธารน้ำในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นลำธารที่ไหลมาจากอุทยานแห่งาติไทรทอง พื้นที่บริเวณนั้นอุดมสมบูรณ์เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ยุงก้นปล่อง

4. นาน ๆ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นมาดำเนินงานสาธารณสุข เนื่องจากเป็นพื้นที่บนภูเขา ห่างไกลจากหมู่บ้านอื่น ในหมู่บ้านมีแค่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคอยดูแลลูกบ้าน

5. ประชาชนในหมู่บ้านเคลื่อนย้ายไปทำงานในจังหวัดต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ และมีแรงงานต่างจังหวัดขึ้นมาทำไร่มันสำปะหลังอยู่เสมอ ทำให้มีโอกาสรับเชื้อไข้มาลาเรียจากพื้นที่อื่นมาแพร่ในหมู่บ้านได้

4.3.1.4.2 วิธีการในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค และผลกระทบในการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีรายละเอียดดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ทางราชการทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมาติดตาม แนะนำ และให้ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียอยู่เป็นประจำ

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุข ต้องดำเนินมาพ่นหมอกควันและพ่นสารเคมีติดผนังอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3. เจ้าหน้าที่มาลาเรียและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ต้องขึ้นมาเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเสมอ

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุข ต้องนำอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคมาให้แก่ประชาชน เช่น ทรายอะเบท ยาทากันยุง เป็นต้น

5. ต้องมีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ รณรงค์ให้ประชานใช้มุ้งชุบสารเคมี และสนับสนุนการใส่มันไพรป้องกันยุง เช่น ตะไคร้หอม

6. ในหมู่บ้านต้องมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องตามแหล่งน้ำธรรมชาติ

4.3.1.4.3 ข้อเสนอแนะและความต้องการในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีรายละเอียดดังนี้

1. ต้องการให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขต้องขึ้นมาเยี่ยมประชาชนติดตามมาตรการดำเนินงาน และพ่นสารเคมีควบคุมโรค แจกมุ้ง และแจกยาทากันยุง อยู่เป็นประจำแม้ไม่มีโรคหรือผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

2. ต้องการให้เจ้าหน้าที่มาลาเรียและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ขึ้นมามาเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียบ่อย ๆ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการสงสัยโรคไข้มาลาเรีย เพราะบริบทประชาชนชอบไปหาของป่า

3. ต้องการให้ทุกคนในหมู่บ้านร่วมกันพูดคุยหาทางป้องกันโรคไข้มาลาเรียนชุมชน

4. ต้องการให้หน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียให้เพียงพอ

5. ต้องการให้หน่วยงานต่าง ๆ ขึ้นมาให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและนวัตกรรมในชุมชนที่จะช่วยป้องกันยุงก้นปล่องได้

4.3.1.5 ข้อมูลการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ผลการวิจัยในด้านการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีผลการประเมินที่ 90 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีรายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ตัวชี้วัดกิจกรรม	คะแนนที่ได้	รายละเอียด
1. มีคำสั่งคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของตำบลชัดเจน	10	- มีหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโดยใช้คณะกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โดยมีนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลห้วยแย้เป็นประธานร่วมกับเครือข่ายจากทางสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน
2. มีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	10	- มีสรุปรายงานประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียในชุมชนเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562
3. มีการประชุมทำแผนกิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียรายหมู่บ้าน	10	- มีสรุปรายงานประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียในชุมชนเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

ตาราง 14 ผลการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

ตัวชี้วัดกิจกรรม	คะแนนที่ได้	รายละเอียด
4. มีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินงานครบ 4 ภาคส่วน ได้แก่ รพ.สต. อบต./เทศบาล โรงเรียน และชุมชน	10	- มีเครือข่ายร่วมดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบทั้ง 4 ภาคส่วน
5. ร้อยละของหมู่บ้านที่เข้าร่วมกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	10	- ทุกหมู่บ้านมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียผ่านแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลและผ่านเทศบัญญัติโรคไข้มาลาเรียตำบล
6. มีการจัดทำเอกสารข้อตกลง (MOU)	0	- ไม่มีการลงนามเอกสารข้อตกลง (MOU) กำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากทางคณะกรรมการฯ เห็นว่าสามารถคำสั่งคณะกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ก็สามารถดำเนินการได้แล้ว
7. ผลการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของตำบล	10	- ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในชุมน
8. แจ้งเตือน/รายงานโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ภายใน 1 วัน	10	- ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในชุมน
9. สอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 3 วัน	10	- ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในชุมน
10. ตอบโต้/ทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 7 วัน	10	- ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในชุมน
รวม	**90**	**ผ่านการประเมิน**

4.4 ปัจจัยความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

4.4.1 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ร่วมกันถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำหลังการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน รายละเอียดดังตาราง 15

ตาราง 15 สรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค	การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
1. ขั้นวางแผน (Planning)	1.1 การศึกษาบริบทของพื้นที่ 1.2 จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 1.3 การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 1.4 ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	- ในตำบลมีคำสั่งคณะกรรมการอยู่หลายคำสั่งแต่การดำเนินงานติดตามตามคำสั่งยังไม่ต่อเนื่อง - การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนยังขาดการแสดงความ คิดเห็นของคนส่วนใหญ่ ยังมีแต่เจ้าหน้า ที่แสดงความคิดเห็น	-การศึกษาบริบททำให้ทราบข้อมูลพื้น- ฐาน ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย - การใช้คำสั่งคณะ กรรมการ SRRT ตำบลที่มีอยู่แล้วลดความยุ่งยากของหน่วยงานในการจัดทำเอกสาร - การถ่ายทอดแนวทางและการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อจัดทำแผนงานกิจกรรมโรคไข้มาลาเรีย สามารถบูรณาการงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ช่วยให้งบประมาณที่ลงมาในพื้นที่มีมากขึ้น

ตาราง 15 สรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค	การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
2. ขั้นการปฏิบัติ (Action)	2.1 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรีย 2.2 อบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรีย 2.3 กิจกรรมเจาะโลหิต 2.4 กิจกรรมชุบมุ้งสารเคมี แจกมุ้งชุบสารเคมี 2.5 กิจกรรมพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง 2.6 กิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง	-ในกลุ่มบ้านที่แพร่เชื้อของบ้านคลองงูเหลือม ม.8 ไม่มี อสม. ดูแลเนื่องจากอยู่ห่างไกล -อุปกรณ์ในการควบคุมโรคในตำบล เช่น เครื่องพ่นสารเคมีชนิดอัดลมด้วยมือมีไม่เพียงพอต้องยืมจากหน่วยงานอื่น -กิจกรรมการศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่องเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญดำเนิน การ	-การอบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรียเป็นการเสริมสร้างความรู้การปฏิบัติในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของทีม SRRT ตำบล รวมถึงยังมีการแบ่งบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน -กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการเป็นการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน ทำให้พื้นที่แพร่เชื้อมีการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค

ตาราง 15 สรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค	การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
3. ขั้นสังเกต (Observation)	3.1 ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันติดตามนิเทศติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	-พื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมอยู่บนภูเขาทำให้การเดินทางยากลำบาก	-มีผลการดำเนินงานกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่ได้มาตรฐานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของกรมควบคุมโรคกำหนด
4. ขั้นสะท้อนผล (Reflection)	4.1 ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ	-ในเวทีถอดบทเรียนการแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่ยังเป็นของเจ้าหน้าที่	-คณะกรรมการในตำบลรับทราบแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนและมีแนวทางดำเนินงานในปีต่อ ๆ ไป

4.4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

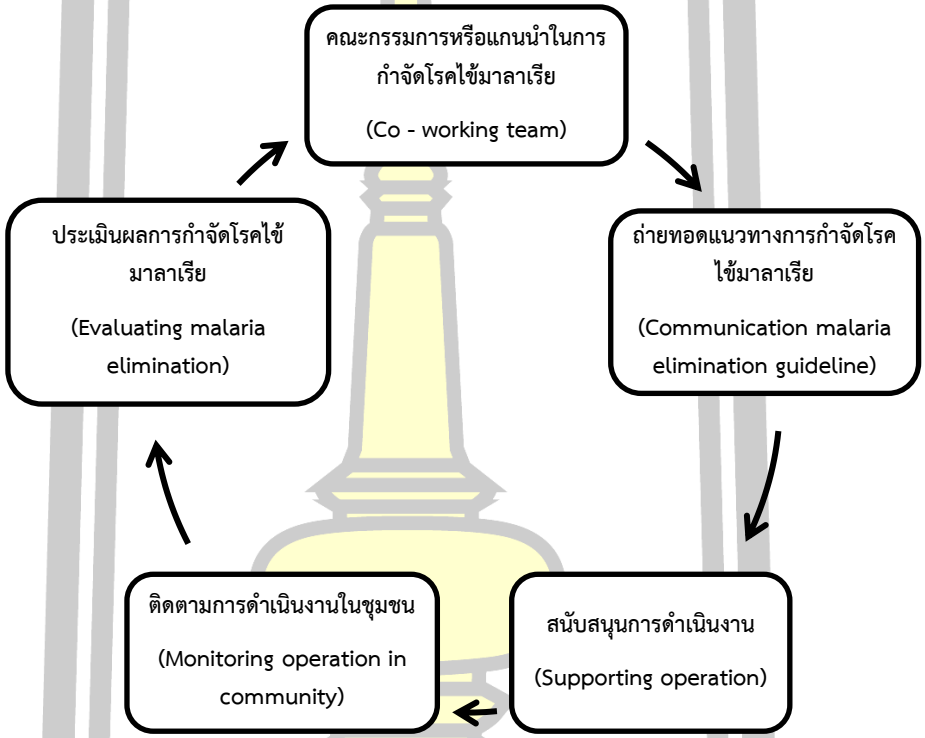
จากผลการวิจัยผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
2. การถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางในเรื่องการกำจัดโรคโรคไข้มาลาเรียให้กับแกนนำและชุมชน
3. ต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียจากทุกภาคส่วน
4. ต้องมีการติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5. ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน

4.4.3 แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ สามารถกำหนดเป็นแนวทางได้รายละเอียดแสดงดังรูปภาพ 9



รูปภาพ 9 แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำ ตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ คือ ต้องมีองค์ประกอบหลักในการดำเนินงาน 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. คณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Co - working team)

คณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องประกอบไปด้วย 4 ภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน เข้าร่วมกัน

วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย รวมถึงร่วมกันนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องบูรณาการงบประมาณและแผนงานร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างทั่วถึง

2. ถ่ายทอดแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Communication malaria elimination guideline)

เป็นการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย การเฝ้าระวง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ให้กับคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมควบคุมโรคตำบล หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนทั้งจากโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข รวมถึงประชาชน เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านและตำบลต่อไป

3. สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Supporting operation)

ทุกภาคส่วนต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ต้องมีการผลักดันให้หมู่บ้าน/ชุมชน มีกิจกรรมดำเนินงานด้านโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ การเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การแจกมุ้ง/ชุบมุ้งสารเคมี การพ่นสารเคมีชนิดติดผนัง การสำรวจจับยุงก้นปล่องเป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ต้องมีการผลักดันให้หมู่บ้าน/ชุมชน คิดค้นมาตรการหรือนวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทุกเครือข่ายในชุมชนต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานรวมกันในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ คือ

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

2. เฝ้าระวังและแจ้งข่าวผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นโรคมาลาเรีย การเคลื่อนย้ายของประชากรในพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทหน้าที่ คือ

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้าน

2. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดการเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงโรคมาลาเรีย เช่น ค้างแรมในป่า พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียหากพบอาการสงสัย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์

3. ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือจากชาวบ้านในการเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ชุบมุ้ง พ่นเคมีควบคุมยุงพาหะ

ผู้นำชุมชน มีบทบาทหน้าที่ คือ

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

2. ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียให้ประชาชนในชุมชนของตนเอง

ครู มีบทบาทหน้าที่ คือ

1. ให้ความรู้เบื้องต้นในเรื่องโรคไข้มาลาเรียกับเด็กนักเรียน

2. แจ้งสถานการณ์ให้นักเรียนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้าน

3. ให้นักเรียนสื่อสารเรื่องโรคไข้มาลาเรียไปยังผู้ปกครองในการป้องกันตนเอง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ คือ

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่นหอกระจายข่าว เวทีประชาคม สื่อสังคมต่าง ๆ

2. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น สารเคมี เครื่องพ่นอัดลม มุ้งชุบสารเคมี เป็นต้น

3. ดำเนินการควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย ต้องมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคไข้มาลาเรียได้ กิจกรรมที่สำคัญ คือ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น

4. ติดตามรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน (Monitoring operation in community)

คณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้กิจกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนดำเนินไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาในการควบคุมป้องกันโรค โดยควรมีการนิเทศติดตามอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5. ประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Evaluating malaria elimination)

เป็นการประเมินผลกิจกรรมและการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันประเมินผล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีเกณฑ์ประเมิน จำนวน 10 ข้อ ต้องผ่านการประเมิน 70 คะแนนขึ้นไป จึงจะได้รับรองเป็นหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

รายละเอียดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1. มีคำสั่งคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของตำบลชัดเจน

2. มีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

3. มีการประชุมทำแผนกิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียรายหมู่บ้าน

4. มีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินงานครบ 4 ภาคส่วน ได้แก่ รพ.สต, อบต./เทศบาล โรงเรียน และชุมชน

5. ร้อยละของหมู่บ้านที่เข้าร่วมกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

6. มีการจัดทำเอกสารข้อตกลง (MOU)

7. ผลการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของตำบล

8. แจ้งเตือน/รายงานโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 1 วัน

9. สอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 3 วัน

10. ตอบโต้/ทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ภายใน 7 วัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบบวงรอบ มีรูปแบบการวิจัยแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบบวงรอบ มีรูปแบบการวิจัยแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect) มีผลการวิจัยดังนี้

5.1.1 ขั้นวางแผน (Planning)

5.1.1.1 การศึกษาบริบทในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ทิศเหนือติดต่อกับตำบลท่าใหญ่ อำเภอหนองบัวแดง ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลโคกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว ทิศตะวันออกติดต่อกับ ตำบลภูแลนคา และตำบลชีบน อำเภอบ้านเขว้า และทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลวังตะเฆ่ อำเภอหนองบัวระเหว ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ลาดเขาสลับพื้นที่ราบ ทางด้านทิศตะวันตกลาดต่ำลงทิศตะวันออก เป็นพื้นที่ป่าเนินเขา ร้อยละ 80 ที่อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาตินายางกลักมีแม่น้ำ ไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำชี และลำห้วยสาขา ได้แก่ ลำห้วยแย้ ลำห้วยยาง ลำห้วยตะโก ประชากรทั้งสิ้น 7,083 คน ใน 14 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียตลอดปี (Perennial transmission area) หรือพื้นที่ A1 จำนวน 1 หมู่บ้าน คือ บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ส่วนอีก 13 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ – เสี่ยงสูง (High risk area) หรือพื้นที่ B1 สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียและข้อมูลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ปี 2561 ตำบลห้วยแย้พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1 ราย

ผลการเจาะโลหิตผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ พบการติดเชื้อ *Plasmodium falciparum* ร่วมกับ Gametocyte ซึ่งเป็นระยะติดต่อ

5.1.1.2 การจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้

คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ มีจำนวน 35 คน ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลและหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรค ผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลห้วยแย้ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลหนองบัวระเหว และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต โดยการแต่งตั้งคำสั่งใช้คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโดยใช้คณะกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

5.1.1.3 กิจกรรมการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

โดยดำเนินกิจกรรมถ่ายทอดแนวทางทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้กับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 โดยผู้วิจัยได้ถ่ายทอดยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี 2560 – 2569 และวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีสรุปกิจกรรมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน คือ ทุกภาคส่วน/หน่วยงาน ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์ โดยมีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ และเทศบาลตำบลห้วยแย้ และให้เครือข่ายอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการแผนงานโครงการร่วมกัน

5.1.1.4 การประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้ ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 โดยสรุปประเด็นปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขตามหลักระบาดวิทยาองค์ประกอบของการเกิดโรคทั้งหมด 3 ประเด็น ดังนี้

1) ผู้ที่มีภูมิไวรับ (Host) ประเด็นปัญหาในพื้นที่ คือ พฤติกรรมประชาชนยังมีการเข้าป่าเพื่อหาของป่าเป็นประจำทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไข้มาลาเรียได้ และในพื้นที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมาแล้วมากกว่า 20 ปี ทำให้ประชาชนไม่มีภูมิคุ้มกันกันต่อโรคและทำให้

ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันตนจากโรคไข้มาลาเรีย แนวทางแก้ไขที่คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียเสนอแนะ คือ ให้หน่วยคุมคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการเจาะโลหิตในกลุ่มเสี่ยง คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบฯ เป็นแกนนำให้ความรู้และเฝ้าระวังประชาชนในกลุ่มหาของป่า และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียผ่านหอกระจายข่าว

2) สิ่งก่อโรค (Agent) ประเด็นปัญหาในพื้นที่ คือ มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาทำไร่มันสำปะหลัง สวนลำไย ทำให้มีการนำเชื้อไข้มาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ได้ แนวทางแก้ไขที่คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียเสนอแนะ คือ ให้หน่วยคุมคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการเจาะโลหิตในกลุ่มแรงงานที่เข้ามาในพื้นที่ และประชาชนเมื่อพบแรงงานต่างถิ่นให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อเจาะโลหิตและตรวจหาเชื้อ

3) สิ่งแวดล้อม (Environment) ประเด็นปัญหาในพื้นที่ คือ พบยุงพาหะหลักบริเวณพื้นที่แพร่เชื้อ บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ และวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียมีไม่เพียงพอ และขาดการพัฒนาทีมควบคุมโรค แนวทางแก้ไขที่คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียเสนอแนะ คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ เฝ้าระวังโดยการจับยุงก้นปล่องในพื้นที่เพื่อประเมินความเสี่ยงและสนับสนุนเครื่องพ่นอัดลม รวมถึงเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไข้มาลาเรียและทีมควบคุมโรคในพื้นที่ คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบฯ ร่วมดำเนินการชุบมุ้งสารเคมีและพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้างและเทศบาลตำบลห้วยแย้บรรจุโรคไข้มาลาเรียเข้าไปในเทศบัญญัติ และมีการจัดซื้อสารเคมีพ่นติดผนัง และมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในหมวด 5 กรณีเกิดภัยพิบัติ สามารถดำเนินการได้กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

5.1.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ ได้ร่วมกันกำหนดแผนกิจกรรมและบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียและร่วมดำเนินการ ดังนี้

5.1.2.1 กิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรียตำบลห้วยแย้ วันที่ 18 – 20 มีนาคม 2562 วัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ มีองค์ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันและหาแนวทางในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียและโรคติดต่อนำโดยแมลง สรุปผลการอบรม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรียในตำบลห้วยแย้มีบทบาทในด้านการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย คือ แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และเฝ้าระวังและแจ้งข่าวผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นโรคมาลาเรีย และการเคลื่อนย้ายของประชากรในพื้นที่

5.1.2.2 กิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรียตำบลห้วยแย้ วันที่ 19 – 20 มีนาคม 2562 วัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมควบคุมโรคในตำบลห้วยแย้มีศักยภาพในการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรียได้ สรุปผลการอบรม คือ หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนมีบทบาท ดังนี้

บทบาทของเทศบาลตำบลห้วยแย้

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่นหอกระจายข่าว เวทีประชาคม สื่อสังคมต่าง ๆ

2. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น สารเคมี เครื่องพ่นอัดลม มุ้งชุบสารเคมี เป็นต้น

3. ดำเนินการควบคุมโรค

บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้าน

2. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดการเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงโรคมาลาเรีย เช่น ค้างแรมในป่า พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียหากพบอาการสงสัย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์

3. ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือจากชาวบ้านในการเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ชุบมุ้ง พ่นเคมีควบคุมยุงพาหะ

4. ร่วมดำเนินการควบคุมโรค

บทบาทผู้นำชุมชนในตำบลห้วยแย้

1. แจ้งสถานการณ์ให้ชุมชนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

2. ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียให้ประชาชนในชุมชนของตนเอง

บทบาทครู

1. ให้ความรู้เบื้องต้นในเรื่องโรคไข้มาลาเรียกับเด็กนักเรียน

2. แจ้งสถานการณ์ให้นักเรียนทราบว่ามีการระบาดของโรคมาลาเรียในหมู่บ้าน

3. ให้นักเรียนสื่อสารเรื่องโรคไข้มาลาเรียไปยังผู้ปกครองในการป้องกันตนเอง

5.1.2.3 กิจกรรมเจาะโลหิต ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโรคไข้มาลาเรียในชุมชน ในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ บทบาทหลักเป็นของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1.2 อำเภอเทพสถิต และร่วมดำเนินการกับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเข้าป่าหาของป่า และแรงงานต่างถิ่น ได้รับการคัดกรองตนเองจากโรคไข้มาลาเรียและตัดวงจรการเกิดโรค โดยมีผลการดำเนินงาน คือ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

5.1.2.4 กิจกรรมชุบมุ้งสารเคมี แจกมุ้งชุบสารเคมีในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ ดำเนินการโดยคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันประชาชนที่มีบ้านอยู่ในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย และเป็นการกำจัดยุงก้นปล่อง โดยมีผลการดำเนินงาน คือ ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย A1 ได้รับความครอบคลุมการป้องกันตนเองโดยใช้มุ้งชุบสารเคมี ร้อยละ 105

5.1.2.5 กิจกรรมพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง วันที่ 23 กรกฎาคม 2562 ในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ บทบาทหลักเป็นของเทศบาลตำบลห้วยแย้ วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันประชาชนที่มีบ้านอยู่ในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย และเป็นการกำจัดยุงก้นปล่อง ผลการดำเนินงานพื้นที่แพร่เชื้อมีความครอบคลุมการพ่นสารเคมีที่ ร้อยละ 95.77 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนดที่ ร้อยละ 90

5.1.2.6 กิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง ในพื้นที่บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ บทบาทหลักเป็นของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย โดยมีผลการดำเนินงาน คือ พื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย A1 ยังพบยุงก้นปล่องพาหะหลักทั้ง 3 ชนิด แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ยังเหมะสมต่อการเกิดของโรค ถ้าเกิดมีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาในพื้นที่อาจเกิดการระบาดของโรคได้ และช่วงเวลาที่พบยุงก้นปล่องมากที่สุด คือ 19.00 – 20.00 น.

5.1.3 ขั้นสังเกต (Observation)

ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันนิเทศ ติดตามสนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กับประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

5.1.3.1 ลักษณะทางประชากรของประชาชนบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 และเพศหญิง ร้อยละ 41.1 มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 37.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 22.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 72.2 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 22.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.9 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 13.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 50,000 บาทต่อปี ร้อยละ 59.3 รองลงมา คือ มีรายได้ 100,000 – 150,000 บาท ร้อยละ 31.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.6 รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ 11.1 สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 – 4 คน ร้อยละ 68.5 รองลงมา คือ มากกว่า 4 คน ร้อยละ 25.9 มีการใช้มุ้งชุบสารเคมีใน

ครัวเรือน ร้อยละ 90.7 ประชาชนทราบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.2 และทราบว่าไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 100

5.1.3.2 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 มีความรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1. โรคไข้มาลาเรียมีอาการรุนแรง เมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้ 2. นอนในมุ้งชุบสารเคมีสามารถป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ และการสร้างบ้านเรือนให้ไกลจากป่า ช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ และ 3. อาการของโรคไข้มาลาเรีย คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ เป็น ๆ หาย ๆ และเมื่อมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรียต้องไปหาหมอซื้อยากินเองไม่หาย ร้อยละ 94.4 ส่วนความรู้ที่ตอบได้น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1. นโยบายของประเทศไทยในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียคือ ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 2. โรคไข้มาลาเรียสามารถป้องกันได้ 3. เมื่อผู้ป่วยกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วรู้สึกดีขึ้น หยุดยาได้ทันที ยุงก้นปล่องเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย และการป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้ได้ผลดี ควรให้เป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน

5.1.3.3 การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชนบ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ แยกเป็นประเด็นการดำเนินงานได้ ดังนี้

1) ด้านการเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.56 โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในหมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงในกลุ่มคนไทยและต่างชาติ ในหมู่บ้านมีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างหรือติดฝาผนังในกลุ่มบ้าน/กระท่อมในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ร้อยละ 96.3 ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำชุมชนทุกครั้ง เมื่อพบว่ามีผู้ย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่หรือมีนักท่องเที่ยวมาพักอาศัยในหมู่บ้าน ร้อยละ 44.4

2) ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.56 โดยมีการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเผยแพร่หรือแนะนำให้มีการใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 22.2

3) ด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.44 โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และในหมู่บ้านมีการลงนามทำข้อตกลงระหว่างภาคีเครือข่าย ตามแนวทางคณะกรรมการ

กำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 74.1 ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบทุกภาคส่วน ได้แก่ สาธารณสุข ท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน ร้อยละ 70.4

4) ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.94 โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเตรียมความพร้อมวัสดุและอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เช่น มุ้งชุบ สารเคมี เครื่องพ่นหมอกควัน เครื่องพ่นฝอยละออง เครื่องพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง เป็นต้น ร้อยละ 96.3 ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เพียงพอและเหมาะสม ร้อยละ 64.8

สรุปได้ว่า การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.91

5.1.3.4 ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชน พบว่า มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องบริเวณลำธารน้ำในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นลำธารที่ไหลมาจากอุทยานแห่งาติไทรทอง พื้นที่บริเวณนั้นอุดมสมบูรณ์เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ยุงก้นปล่อง นาน ๆ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นมาดำเนินงานสาธารณสุข เนื่องจากเป็นพื้นที่บนภูเขา ห่างไกลจากหมู่บ้านอื่น ในหมู่บ้านมีแค่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคอยดูแลลูกบ้าน และประชาชนในหมู่บ้านเคลื่อนย้ายไปทำงานในจังหวัดต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ และมีแรงงานต่างจังหวัดขึ้นมาทำไร่มันสำปะหลังอยู่เสมอ ทำให้มีโอกาสรับเอไข้มาลาเรียจากพื้นที่อื่นมาแพร่ในหมู่บ้านได้ โดยความต้องการของประชาชน คือ ต้องการให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขต้องขึ้นมาเยี่ยมประชาชน ติดตามมาตรการดำเนินงาน และพ่นสารเคมีควบคุมโรค แจกมุ้ง และแจกยาทากันยุง อยู่เป็นประจำแม้ไม่มีโรคหรือผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ต้องการให้เจ้าหน้าที่มาลาเรียและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ขึ้นมาเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียบ่อย ๆ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการสงสัยโรคไข้มาลาเรีย เพราะบริบทประชาชนชอบไปหาของป่า ต้องการให้ทุกคนในหมู่บ้านร่วมกันพูดคุยหาทางป้องกันโรคไข้มาลาเรียนชุมชน ต้องการให้หน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียให้เพียงพอ และสุดท้าย คือ ต้องการให้หน่วยงานต่าง ๆ ขึ้นมาให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและนวัตกรรมในชุมชน ที่จะช่วยป้องกันยุงก้นปล่องได้

5.1.3.5 การประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พบว่า ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีผลการประเมินที่ 90 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ไม่มีการลงนามเอกสาร

ข้อตกลง (MOU) กำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากทางคณะกรรมการฯ เห็นว่าสามารถคำสั่งคณะกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ก็สามารถดำเนินการได้แล้ว

5.1.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ร่วมกันถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

1. คณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
2. การถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางในเรื่องการกำจัดโรคโรคไข้มาลาเรียให้กับคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
3. ต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียจากทุกภาคส่วน
4. ต้องมีการติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน

สามารถสรุปแนวทางการการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ คือ ต้องมีองค์ประกอบหลักในการดำเนินงาน 5 องค์ประกอบได้แก่

1. คณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

คณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ต้องประกอบไปด้วยแกนนำ 4 ภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน เข้าร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย รวมถึงร่วมกันนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องบูรณาการงบประมาณและแผนงานร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างทั่วถึง

2. ถ่ายทอดแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

เป็นการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ให้กับคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมควบคุมโรคตำบล หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนทั้งจากโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข รวมถึงประชาชน เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านและตำบลต่อไป

3. สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

คณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ต้องมีการผลักดันให้หมู่บ้าน/ชุมชน มีกิจกรรมดำเนินงานด้านโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ การเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การแจกมุ้ง/ชุบมุ้งสารเคมี การพ่นสารเคมีชนิดติดผนัง การสำรวจจับยุงก้นปล่อง เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ต้องมีการผลักดันให้หมู่บ้าน/ชุมชน คิดค้นมาตรการหรือนวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทุกเครือข่ายในชุมชนต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานรวมกันในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย ต้องมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคไข้มาลาเรียได้ กิจกรรมที่สำคัญ คือ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น

4. ติดตามรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชน

คณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกันนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้กิจกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนดำเนินไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาในการควบคุมป้องกันโรค โดยควรมีการนิเทศติดตามอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5. ประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

เป็นการประเมินผลกิจกรรมและการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยคณะกรรมการหรือแกนนำในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันประเมินผล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียของประชาชน บ้านคลองงูเหลือม หมู่ 8 ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 เนื่องจากพื้นที่ตำบลห้วยแย้เคยเป็นพื้นที่ระบาดโรคไข้มาลาเรียมาก่อน ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้มาลาเรียจากเจ้าหน้าที่หน่วยมาลาเรียเป็นประจำ และในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ได้มีกิจกรรมการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมควบคุมโรค ผู้นำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียตามแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของตำบล ซึ่งทุกกิจกรรมที่ดำเนินการในหมู่บ้านได้มีการให้ความรู้และสุขศึกษาประชาชนควบคู่ไปด้วย ทำให้ประชาชนมีความรู้โรคไข้มาลาเรีย โดยมีประเด็นความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด คือ โรคไข้มาลาเรียมีอาการรุนแรง เมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 85.2 ทราบว่าในหมู่บ้านของตนมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในรอบปีที่ผ่านมา และทราบอาการของผู้ป่วยรายล่าสุดในหมู่บ้านว่าติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม ซึ่งมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่วนประเด็นความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือนโยบายของประเทศไทยในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียคือประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 เนื่องจากหมู่บ้านที่แพร่เชื้ออยู่บนภูเขาสูงและอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านอื่น และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.6 ทำให้อาจไม่ได้รับข่าวสารด้านนโยบายมากเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญมา อุยาสงค์ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาอาสาสมัคร ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.76 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย จีมประโคน และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจากประชาชนในชุมชน ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และได้ทราบถึงปัญหาโรคมาลาเรียในชุมชนของตนเอง ตลอดจนได้ร่วมแสดงข้อคิดเห็นและดำเนินงานในกิจกรรมทุกขั้นตอน ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและเรียนรู้จากการจัด

กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมให้ความรู้แก่แกนนำโรคมาลาเรียในชุมชน มีการให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวและที่ประชุมประจำเดือน

5.2.2 การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.91 เมื่อแยกการดำเนินงานรายด้านพบว่า ด้านการเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียมีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.56 โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในหมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงในกลุ่มคนไทยและต่างชาติ ในหมู่บ้านมีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างหรือติดฝาผนังในกลุ่มบ้าน/กระท่อมในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เนื่องจากในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขโรคไข้มาลาเรียในชุมชน มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง การพ่นสารเคมี การชุบมุ้งสารเคมี ทำให้ประชาชนรับรู้และรับทราบการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในส่วนนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญมา อุยาสงค์ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนของอาสาสมัครมีการเจาะเลือดทุกรายที่มีอาการไข้และมีประวัติค้างแรมในป่าหรือย้ายมาแต่พื้นที่ที่มีโรคมาลาเรียหลังการพัฒนา อยู่ในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำชุมชนทุกครั้ง เมื่อพบว่ามีผู้ย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่หรือมีนักท่องเที่ยวมาพักอาศัยในหมู่บ้าน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านแพร่เชื้อประกอบอาชีพเกษตรกรและอยู่แต่ในไร่ตัวเอง ทำให้ไม่ทราบว่ามีคนต่างถิ่นเข้ามาทำงานมากน้อยเพียงใดและในหมู่บ้านไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยดูแล มีเพียงผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเท่านั้น ทำให้ไม่ทราบว่าจะต้องแจ้งใครเมื่อมีแรงงานเคลื่อนย้ายเข้ามา ส่วนด้านที่มีระดับการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 30.56 มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ โดยมีการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการเผยแพร่หรือแนะนำให้มีการใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากหมู่บ้านอยู่บนภูเขาและห่างไกลจากชุมชนอื่น ทำให้ในพื้นที่ไม่ได้รับการสื่อสารเรื่องนวัตกรรมการกำจัดยุงก้นปล่องที่มากพอ แต่ประชาชนในหมู่บ้านจะมุ่งเน้นการป้องกันตนเองโดยการใช้มุ้งชุบสารเคมีถึงร้อยละ 90.7 กำจัดยุงก้นปล่องด้วยวิธีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างหรือติดฝาผนังในกลุ่มบ้าน/กระท่อม ร้อยละ 96.3 และในหมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองโดยการใช้ยาทาป้องกันยุง ร้อยละ 94.4 ซึ่งเป็นวิธีกำจัดยุงก้นปล่องที่ครอบคลุมแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Asingizwe และคณะ (2018) ได้ศึกษาการประยุกต์การศึกษาทางประชากรสำหรับการป้องกันโรคไข้

มาลาเรียในประทศรวันดา : กรอบแนวคิดแบบผสมผสาน ผลการศึกษาพบว่า สารฆ่าแมลงที่ติดทนนาน (LLINs) และ การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นมาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียที่สำคัญและมีส่วนช่วยในการลดอุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของสะใบทอง หาญบุ่งคล้า และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อมาลาเรียที่เป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2558 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของกลุ่มไม่ติดเชื้อมาลาเรียได้รับการพ่นสารเคมีตามผนังบ้านสูงกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อมาลาเรียร้อยละ 80.91 และ 68.18 ตามลำดับ

5.2.3 ผลการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีผลการประเมินที่ 90 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยแยกเป็นรายข้อพบว่าในข้อมีการจัดทำเอกสารข้อตกลง (MOU) ไม่มีการดำเนินการ เนื่องจากคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียเห็นว่า ไม่มีการลงนามเอกสารข้อตกลง (MOU) กำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากทางคณะกรรมการฯ เห็นว่าสามารถคำสั่งคณะกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ก็สามารถดำเนินการได้แล้ว ส่วนในรายข้ออื่น ๆ ได้คะแนน 10 คะแนนเต็ม เนื่องจากตัวชี้วัดกิจกรรมเริ่มตั้งแต่กระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ การวิเคราะห์ปัญหาการประชุมคณะกรรมการฯ และการจัดทำแผนงานโครงการ ได้มีการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR อยู่แล้ว ทำให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน และในปี 2562 ยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียติดเชื้อในพื้นที่ส่งผลให้ตัวชี้วัดกิจกรรมผลการควบคุมโรค การดำเนินงานมาตรการ 1-3-7 คือ แจ้งเตือน/รายงานโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 1 วัน สอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 3 วัน และตอบโต้/ทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 7 วัน ผ่านเกณฑ์การประเมินด้วย โดยสาเหตุที่ทำให้ตำบลห้วยแย้ ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในปี 2562 เนื่องมาจากในกระบวนการวิจัยคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้วางแผนและกำหนดกิจกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่สำคัญ คือ กิจกรรมเจาะโลหิต ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นกิจกรรมค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เดินทางไปหาของป่าและแรงงานต่างถิ่นที่เข้ามาทำงานในพื้นที่อยู่เป็นประจำ ประกอบกับยังไม่พบแรงงานต่างถิ่นเข้ามาในพื้นที่ ทำให้ไม่มีปัจจัยทางระบาดวิทยาด้านผู้ที่มีภูมิไวรับนำเชื้อเข้ามาแพร่กระจาย และกิจกรรมการควบคุมยุงพาหะซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยจัดการปัจจัยทางระบาดวิทยาด้านสิ่งแวดล้อมมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ได้แก่ กิจกรรมชุบมุ้งสารเคมีซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่เสี่ยงทุกรายโดยที่การชุบมุ้งสารเคมีเป็นการป้องกันประชาชนไม่ให้สัมผัสกับยุงพาหะ และกำจัดยุงพาหะที่มาเกาะมุ้งชุบสารเคมี ทำให้ลดความหนาแน่นของยุงพาหะในพื้นที่ได้ และกิจกรรมพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างมี

ความครอบคลุมการพ่นสารเคมีที่ ร้อยละ 95.77 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนดที่ร้อยละ 90 และสารเคมีที่ใช้ คือ Bifenthrin 10% ซึ่งมีประสิทธิภาพเคลือบพื้นผิวที่พักอาศัยกำจัดและลดความหนาแน่นของยุงพาหะได้ 3 - 6 เดือน ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง (World Health Organization, 2015 b) และสภาพอากาศในตำบลห้วยแย้มีความแห้งแล้ง ทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและความหนาแน่นของยุงพาหะลดลง ส่งผลให้ความเสี่ยงที่ยุงพาหะที่มีเชื้อมากัดประชาชนก็ลดลงตาม ทำให้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในปี 2562

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

5.3.1.1 การพัฒนาทีมควบคุมโรคและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรแยกกิจกรรมอบรมตามประเด็นทางระบาดวิทยา คือ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในคน การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในเชื้อก่อโรค การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในสิ่งแวดล้อม

5.3.1.2 กิจกรรมดำเนินการส่วนใหญ่บทบาทหลักยังเป็นของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ทำร่วมกับคณะกรรมการฯ ดังนั้นควรพัฒนาทีมทีมควบคุมโรคและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมเกิดทักษะ และดำเนินการในชุมชนได้เอง

5.3.1.3 กิจกรรมการประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ควรแต่งตั้งคณะกรรมการจากหลายภาคส่วนมาร่วมประเมิน เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

5.3.1.4 จากผลการวิจัยพบว่าการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่มีระดับต่ำที่สุด คือ ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดังนั้นจึงควรพัฒนาการดำเนินงานด้านนี้ร่วมกันกับชุมชนโดยเน้นหานวัตกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการเก็บข้อมูลด้านความรู้และการดำเนินงานก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนามาเปรียบเทียบกัน เพื่อให้ทราบว่ากระบวนการพัฒนาส่งผลต่อประชาชนมากแค่ไหน

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคไข้มาลาเรียและการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประชาชน เพื่อให้ทราบว่าความรู้โรคไข้มาลาเรียส่งผลกับการดำเนินงานมากน้อยแค่ไหนและเพื่อให้ทราบแนวทางการดำเนินงานในอนาคตควรมุ่งเน้นด้านใด

5.3.2.3 ควรทำวิจัยเรื่องการกำจัดมาลาเรียในระดับอำเภอหรือจังหวัดต่อไป

5.3.2.4 ควรทำวิจัยเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียในระยะยาว เพื่อสร้างความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ และติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมในโครงการต่อไป

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กู้เกียรติ ก้อนแก้ว. (2558). *การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก*. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ม.อีสเทิร์นเอเชีย, 9(3), 196-207.

จีรศักดิ์ กรมมาทิตย์สุข. (2559). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่านหญิง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2), 153–166.

บุญมา อุยาสงค์. (2557). *การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปราณ สุกุมลนันทน์. (2561 ก). การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียจังหวัดชัยภูมิ. ใน: *การประชุมวิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 1,* 1(7).

ปราณ สุกุมลนันทน์. (2561 ข). การสอบสวนการระบาดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ปี 2561. ใน: *การประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ครั้งที่ 18 วันที่ 19 – 20 กันยายน 2561*.

วันทนา กลางบุรัมย์. (2557). *การพัฒนารูปแบบชุมชนเข้มแข็งในการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วีรยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). วิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29–49.

ศรัญญา ดวงสิงห์ชัย. (2557). *รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมหมาย งิมประโคน และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทรายจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดนครราชสีมา*, *23*(1), 35–45.

สะใบทอง หาญบุ่งคล้า และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อมาลาเรียที่เป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2558. *วารสารควบคุมโรค*, *4*, 423–435.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2552). *แนวทางการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียสำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). *แนวทางวินิจฉัยและและดูแลรักษาโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2559). *ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2561 ก). *คู่มือกำจัดโรคมาลาเรียสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล (CDCU/SRRT)*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2561 ข). *ฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์.* กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค.

สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.

องค์การสหประชาติประเทศไทย. (2561). เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสหประชาติประเทศไทย.

Asingizwe, D., Poortvliet, P. M., Koenraadt, C. J. M., Van Vliet, A. J. H., Murindahabi, M. M., Ingabire, C., … Feindt, P. H. (2018). Applying citizen science for malaria prevention in Rwanda: An integrated conceptual framework. *NJAS - Wageningen Journal of Life Sciences*, (August 2017). https://doi.org/10.1016/j.njas.2018.06.002

Khatib, R. A., Chaki, P. P., Wang, D. Q., Mlacha, Y. P., Mihayo, M. G., Gavana, T., … Abdullah, S. (2018). Epidemiological characterization of malaria in rural southern Tanzania following China-Tanzania pilot joint malaria control baseline survey. *Malaria Journal*, 17(1), 1–14.

Kumar, R. (2011). *Research Methodology : a step-by-step guide for beginners*. *SAGE Publications Inc* (3rd ed.). California, USA.

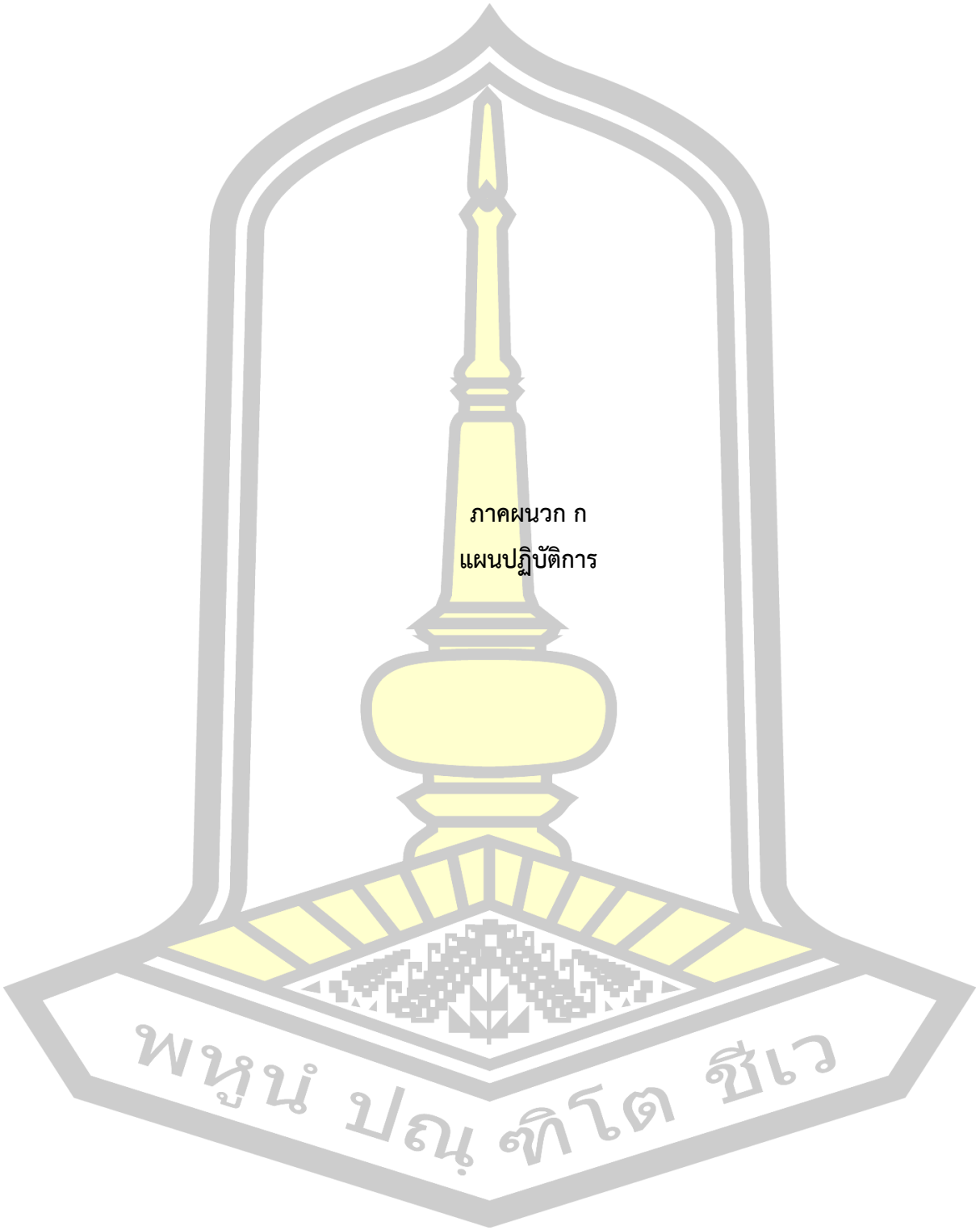
Mutero, C. M., Schlodder, D., Kabatereine, N., & Kramer, R. (2012). Integrated vector management for malaria control in Uganda : knowledge, perceptions and policy development, 1–10.

World Health Organization. (2015 a). *Achieving the Malaria MDG Target Reversing the Incidence of Malaria 2000–2015*. WHO Press: WHO Global Malaria Programme.

World Health Organization. (2015 b). *Indoor Residual Spraying. An Operational Manual for Indoor Residual Spraying (IRS) for Malaria Transmission Control and Elimination*. WHO Press: World Health Organization.

World Health Organization. (2017). *A Framework for Malaria Elimination*. WHO Press: World Health Organization.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.1 ศึกษาบริบทพื้นที่ตำบลห้วยแย้ **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อศึกษาบริบทพื้นที่ตำบลห้วยแย้ 2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้	1. ศึกษาบริบทด้านลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะชุมชน 2. ทบทวนสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้ 3. ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้	**ระยะเวลา** กุมภาพันธ์ 2561 **สถานที่** รพ.สต.ห้วยแย้, เทศบาลตำบลห้วยแย้ **กลุ่มเป้าหมาย** เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การบันทึกการประชุม - ข้อมูลทุติยภูมิในพื้นที่ (หมายถึงข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมไว้แล้วในพื้นที่)	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. คอมพิวเตอร์ 4. กล้องถ่ายรูป	1. ทราบบริบทพื้นที่ตำบลห้วยแย้ 2..ทราบสถานการณ์ปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้	1. มีข้อมูลลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะชุมชน ตำยลห้วยแย้ 2. มีสรุปข้อมูลปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.2 จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้มีตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ 2. เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนในการร่วมดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. ประสานตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อประชุมการจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน	**ระยะเวลา** กุมภาพันธ์ 2562 **สถานที่** พื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **กลุ่มเป้าหมาย** คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. คอมพิวเตอร์ 4. กล้องถ่ายรูป	- มีคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ร่วมดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ - คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีบทบาทในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. สรุปประชุมการจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. คำสั่งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.3 ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. จัดประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	**ระยะเวลา** กุมภาพันธ์ 2562 **สถานที่** เทศบาลตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **กลุ่มเป้าหมาย** คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. คอมพิวเตอร์ 4. กล้องถ่ายรูป	- คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. สรุปประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.4 ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. เพื่อให้มีแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. จัดประชุมการวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	**ระยะเวลา** กุมภาพันธ์ 2562 **สถานที่** เทศบาลตำบลห้วยแย้ **กลุ่มเป้าหมาย** คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. คอมพิวเตอร์ 4. กล้องถ่ายรูป	1. ตำบลห้วยแย้มีวิสัยทัศน์ พันธกิจในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. มีแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่	1. สรุปประชุมการวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. แผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 2.1 ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้ชุมชนดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. กิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรียตำบลห้วยแย้ 2. กิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรียตำบลห้วยแย้ 3. กิจกรรมเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโรคไข้มาลาเรียในชุมชน 4. กิจกรรมชุบมุ้งสารเคมีแจกมุ้งชุบสารเคมี 5. กิจกรรมพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง 6. กิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง	**ระยะเวลา** มีนาคม - สิงหาคม 2562 **สถานที่** ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **กลุ่มเป้าหมาย** คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. คอมพิวเตอร์ 4. กล้องถ่ายรูป	- ตำบลห้วยแย้มีการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	- สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 3.1 นิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย **วัตถุประสงค์** เพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. จัดประชุมนิเทศติดตาม สนับสนุนการให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	**ระยะเวลา** มีนาคม - สิงหาคม 2562 **สถานที่** ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **กลุ่มเป้าหมาย** 1.คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ 2.ประชาชนในหมู่ 8 ต.ห้วยแย้ อ.หนองบัวระเหว จ.ชัยภูมิ	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การสัมภาษณ์	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. แบบบันทึกสนทนากลุ่ม 4. แบบสัมภาษณ์ 5. คอมพิวเตอร์ 6. กล้องถ่ายรูป	ชุมชนมีการดำเนินงานตามแผนแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ถูกต้อง	- สรุปผลการนิเทศติดตาม สนับสนุนการให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย - สรุปผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

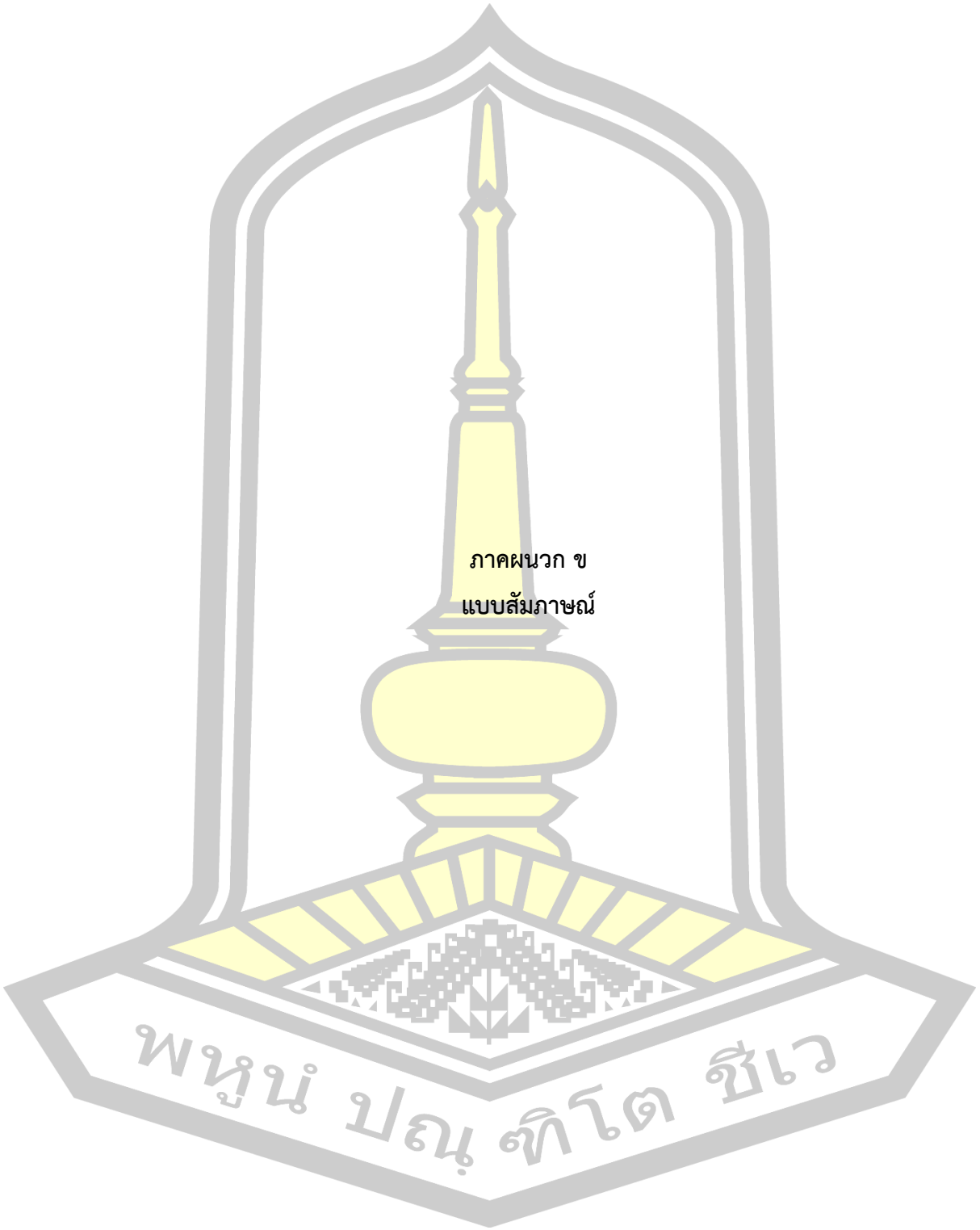
กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 3.2 ประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ	1. จัดประชุมประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	**ระยะเวลา** สิงหาคม 2562 **สถานที่** เทศบาลตำบลห้วยแย้ **กลุ่มเป้าหมาย** คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ 3. ผู้ประเมินผลการดำเนินงานจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. แบบประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 4. คอมพิวเตอร์ Note Book 5. กล้องถ่ายรูป	- ชุมชนทราบระดับการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตนเองเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่	- สรุปผลการประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย - สรุปประชุม

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 4.1 ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ **วัตถุประสงค์** เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานกลับให้กลับชุมชน	จัดประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ	**ระยะเวลา** สิงหาคม 2562 **สถานที่** เทศบาลตำบลห้วยแย้ **กลุ่มเป้าหมาย** คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. คณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้	- การสังเกต - การซักถาม - การสนทนากลุ่ม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2.เครื่องบันทึกเสียง 3. แบบบันทึกสนทนากลุ่ม 4. คอมพิวเตอร์ 5. กล้องถ่ายรูป	- คณะกรรมการฯ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและนำไปใช้ในการพัฒนางานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ต่อไป	- สรุปประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน								
		ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.62	ก.ย. 62
1	ศึกษาบริบทพื้นที่									
2	จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย									
3	ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย									
4	ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย									
5	ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย									
6	นิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย									
7	ประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย									
8	ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำ									
9	สรุปและอภิปรายผลวิจัยและจัดทำรูปเล่มวิทยานิพนธ์									



ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง “การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้สำหรับประชานที่อาศัยในตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

2. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีความมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวนทั้งหมด 50 ข้อ

3. แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4 ข้อ

4. โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี

จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นายปราณ สุกุมลนันทน์
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง “การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (√) และเติมคำลงในช่องว่างให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1. ( ) เพศชาย 2. ( ) เพศหญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1. ( ) โสด 2. ( ) คู่ 3. ( ) แยกกันอยู่ หย่า หม้าย

4. ระดับการศึกษา

1. ( ) ประถมศึกษา 2. ( ) มัธยมศึกษา

3. ( ) อนุปริญญา/เทียบเท่า 4. ( ) อื่นๆ ระบุ.....

5. ปัจจุบันท่านมีรายได้ต่อเดือน (รวมรายได้ทุกประเภท)

(.....บาท)

6. อาชีพหลัก

1. ( ) เกษตรกร 2. ( ) ค้าขาย

3. ( ) รับจ้าง 4. ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

5. อื่น ๆ ระบุ.....

7. จำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัวของท่าน จำนวน.....คน

8. ในบ้านของท่านมีมุ้งชุบสารเคมีใช้ในครัวเรือน

1. ( ) มี 2. ( ) ไม่มี

9. ในหมู่บ้านของท่านมีผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา1. ( ) ไม่มี 2. ( ) มีระบุ.....ราย

10. ในรอบปีที่ผ่านมาในหมู่บ้านของท่านมีผู้เสียชีวิตจากโรคมาลาเรีย1. ( ) ไม่มี 2. ( ) มีระบุ .....ราย

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และ (X) ลงในช่องที่ท่านคิดว่าผิด

_____1. โรคไข้มาลาเรียมีอาการรุนแรง เมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้

_____2. อาการของโรคไข้มาลาเรีย คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ เป็น ๆ หาย ๆ

_____3. เมื่อมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ไม่ต้องไปหาหมอซื้อยากินเองก็หาย

_____4. โรคไข้มาลาเรียเป็นซ้ำได้ ถ้ากินยาไม่ครบ

_____5. เมื่อผู้ป่วยกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วรู้สึกดีขึ้น หยุดยาได้ทันที

_____6. หากกินยาป้องกันแล้วจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย

_____7. อาการของโรคไข้มาลาเรียมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะหนาวสั่น ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก

_____8. ยุงก้นปล่องเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย

_____9. ยุงที่ชอบออกหากินเวลากลางคืน คือ ยุงก้นปล่อง

_____10. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง คือ บริเวณลำธารน้ำไหลเอื่อย ๆ แอ่งน้ำในป่า

_____11. โรคไข้มาลาเรียไม่สามารถป้องกันได้

_____12. นอนในมุ้งชุบสารเคมีสามารถป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้

_____13. การทายากันยุงป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้

_____14. การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้างติดผนังที่พักอาศัยไม่สามารถช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้

_____15. การถากถางวัชพืชตามแหล่งน้ำไหลช่วยลดจำนวนยุงพาหะได้

_____16. การป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้ได้ผลดี ควรให้เป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน

_____17. การสร้างบ้านเรือนให้ไกลจากป่า ช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้

_____18. การสุมไฟไล่ยุงกรณีเข้าไปในป่าสามารถป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้

_____19. ตะไคร้หอมช่วยไล่ยุงได้

_____20. นโยบายของประเทศไทยในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียคือ ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 3 การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง โปรดตอบให้ตรงกับความคิดเห็น หรือตรงกับการดำเนินงานของท่านมากที่สุดที่ท่านเห็นว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว และเลือกคำตอบหนึ่งคำตอบโดยทำเครื่องหมาย (√) คำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติเลย

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่ามีการปฏิบัติหรือไม่

ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติงาน		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ
ด้านการเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย			
1. ในหมู่บ้านท่านมีการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น อาชีพหาของป่า แรงงานต่างจังหวัด แรงงานต่างชาติ เป็นต้น			
2. ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำชุมชนทุกครั้ง เมื่อพบว่ามีผู้ย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่หรือมีนักท่องเที่ยวมาพักอาศัยในหมู่บ้าน			
3. ท่านได้รายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรีย			
4. ในหมู่บ้านท่านมีการพัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย			
5. ในหมู่บ้านท่านส่งเสริมให้ประชาชนใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงในกลุ่มคนไทยและต่างชาติ			
6. ในหมู่บ้านท่านมีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างหรือติดฝาผนังในกลุ่มบ้าน/กระท่อมในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่			
7. ในหมู่บ้านท่านมีการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์การใช้มาตรการอื่นๆ ในการควบคุมยุงก้นปล่อง เช่น ปล่อยปลากินลูกน้ำ ถากถางวัชพืช เป็นต้น			
8. ในหมู่บ้านท่านส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองโดยการใช้ยาทาป้องกันยุง			

ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติงาน		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ
ด้านพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			
9. ในหมู่บ้านของท่านมีการใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย			
10. ในหมู่บ้านท่านมีการเผยแพร่หรือแนะนำให้มีการใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย			
ด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			
11. ในหมู่บ้านท่านมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่			
12. ในหมู่บ้านท่านมีการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่และไม่มีการแพร่เชื้อ			
13. ในหมู่บ้านท่านมีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			
14. ในหมู่บ้านท่านมีการลงนามทำข้อตกลงระหว่างภาคีเครือข่าย (MOU) ตามแนวทางคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			
15. ในหมู่บ้านท่านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบทุกภาคส่วน ได้แก่ สาธารณสุข ท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน			
16. ในหมู่บ้านท่านมีการกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			

ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติงาน		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ
ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย			
17. ในหมู่บ้านท่านได้มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการสื่อสารเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่			
18. ในหมู่บ้านท่านมีการพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เพียงพอและเหมาะสม			
19. ในหมู่บ้านท่านมีการเตรียมความพร้อมวัสดุและอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เช่น มุ้งชุบ สารเคมี เครื่องพ่นหมอกควัน เครื่องพ่นฝอยละออง เครื่องพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง เป็นต้น			
20. ในหมู่บ้านท่านมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน			
21. ในหมู่บ้านท่านมีการจัดเตรียมยานพาหนะเพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ กรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน			
22. ในหมู่บ้านท่านมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง โปรดระบุความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการของท่าน

1. การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ท่านพบ**ปัญหา อุปสรรคและผลกระทบในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีวิธีการในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค และผลกระทบดังกล่าวอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

3. ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ **ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือด้านใด** โปรดระบุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. **ข้อเสนอแนะ**ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบคำถาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

ภาคผนวก ค

แบบประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์

หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

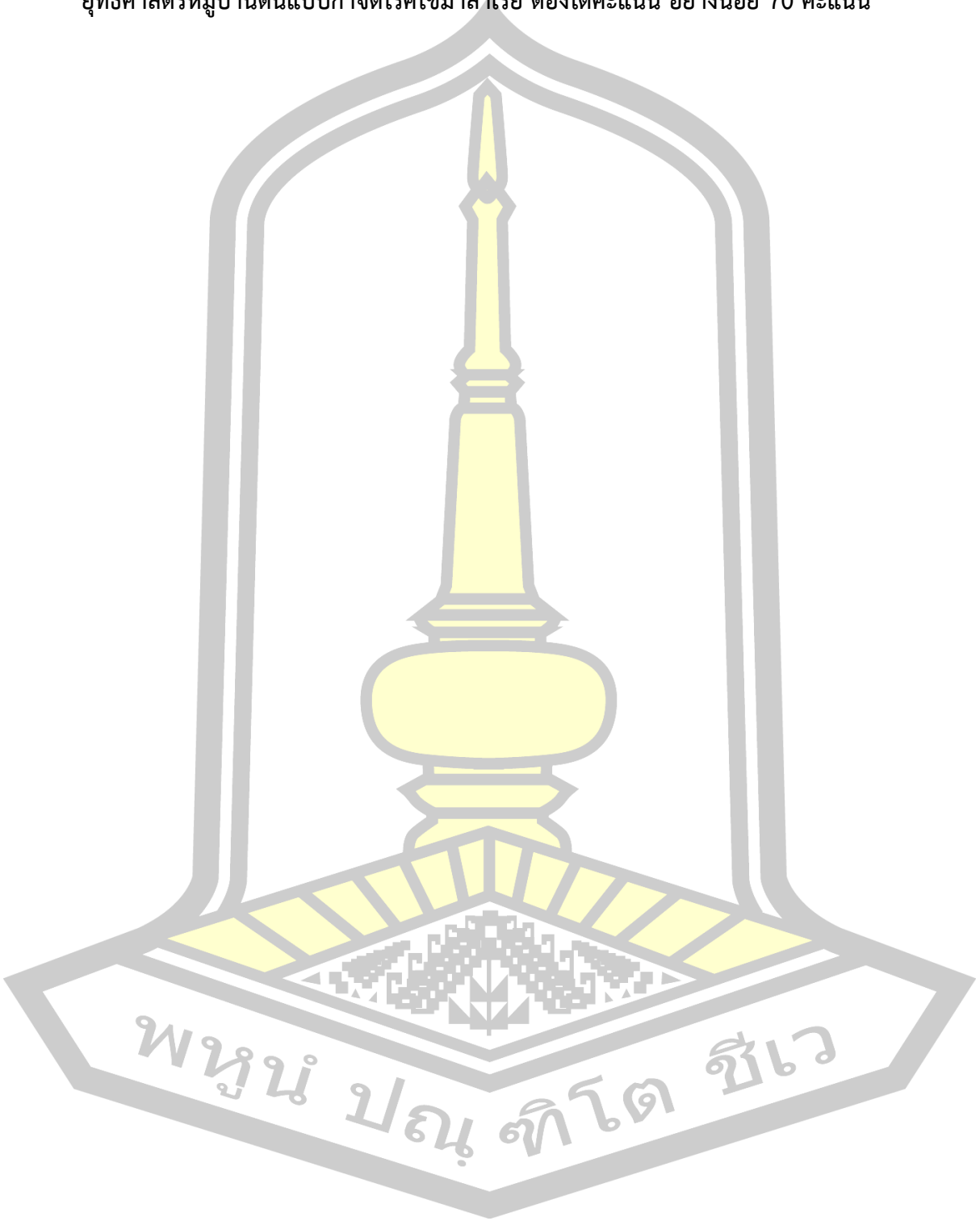
แบบประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบ
กำจัดโรคไข้มาลาเรีย

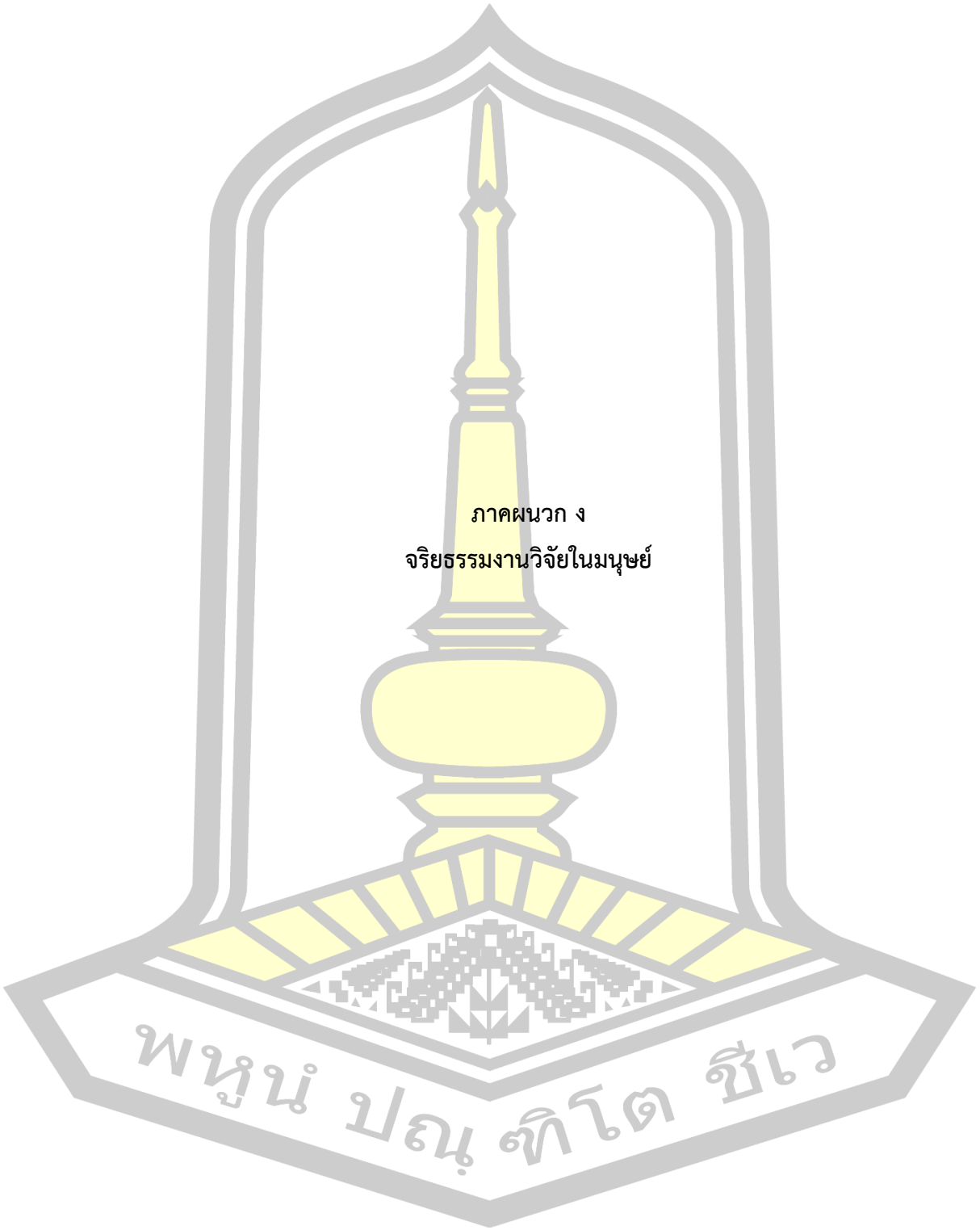
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน เดือน ปีที่ประเมิน.....
หน่วยงาน.....

ตัวชี้วัดกิจกรรม	ระดับคะแนน	คะแนนเต็ม/ได้	เอกสารหลักฐาน
1. มีคำสั่งคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียของตำบลชัดเจน	0 = ไม่มีคำสั่ง 10 = มีคำสั่งชัดเจน	10	หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
2. มีการประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	0 = ไม่มี 5 = มีการประชุม แต่คณะกรรมการฯ เข้าร่วมไม่ครบ ร้อยละ 50 10 = มีการประชุมและคณะกรรมการฯ เข้าร่วมมากกว่า ร้อยละ 50	10	เอกสารสรุปประชุมคณะกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
3. มีการประชุมทำแผนกิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียรายหมู่บ้าน	0 = ไม่มี 5 = มีการประชุมแต่ได้แผนไม่ครบทุกหมู่บ้าน 10 = มีการประชุมและได้แผนครบทุกหมู่บ้าน	10	เอกสารแผนกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียตำบลแยกรายหมู่บ้านมีประธานคณะกรรมการเซ็นรับรองแผน
4. มีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินงานครบ 4 ภาคส่วน ได้แก่ รพ.สต. อบต./เทศบาล โรงเรียน และชุมชน	0 = มี 2 ภาคส่วน 5 = มี 3 ภาคส่วน 10 = มีครบ 4 ภาคส่วน	10	เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

ตัวชี้วัดกิจกรรม	ระดับคะแนน	คะแนนเต็ม/ได้	เอกสารหลักฐาน
5. ร้อยละของหมู่บ้านที่เข้าร่วมกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	0 = เข้าร่วมไม่ถึงร้อยละ 50 3 = เข้าร่วมร้อยละ 50 - 70 8 = เข้าร่วมร้อยละ 80 - 90 10 = เข้าร่วมร้อยละ 100	10	หลักฐานจากการแผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
6. มีการจัดทำเอกสารข้อตกลง (MOU) กำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	0 = ไม่ได้ทำ MOU 5 = ทำ MOU ภายใน 3 เดือนหลังวันประชุมทำแผน 10 =ทำ MOU ภายใน 2 เดือนหลังวันประชุมทำแผน	10	เอกสารข้อตกลง MOU
7. ผลการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของตำบล	0 = มีรายงานผู้ป่วย ติดเชื้อในหมู่บ้าน 8 = มีรายงานผู้ป่วย แต่ติดเชื้อนอกหมู่บ้าน/ตำบล 10 = ไม่มีรายงานผู้ป่วยเกิดขึ้น	10	รายงานสอบสวนผู้ป่วยจากระบบมาลาเรียออนไลน์
8. แจ้งเตือน/รายงานโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ภายใน 1 วัน	0 = ไม่มีการแจ้งเตือน/รายงานโรค 5 = มีการดำเนินการแต่ไม่ทันภายใน 1 วัน 10 = ดำเนินการทันเวลาภายใน 1 วัน	10	รายงานการแจ้งเตือน/รายงานโรคไข้มาลาเรียจากฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์
9. สอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 3 วัน	0 = ไม่มีการสอบสวนผู้ป่วย 5 = มีการดำเนินการแต่ไม่ทันภายใน 3 วัน 10 = ดำเนินการทันเวลาภายใน 3 วัน	10	รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจากฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์
10. ตอบโต้/ทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ ภายใน 7 วัน	0 = ไม่มีการตอบโต้/ทำลายแหล่งแพร่เชื้อ 5 = มีการดำเนินการแต่ไม่ทันภายใน 7 วัน 10 = ดำเนินการทันเวลาภายใน 7 วัน	10	รายงานการตอบโต้/แหล่งแพร่เชื้อจากฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์

รวมคะแนนเต็ม 100 คะแนน จะผ่านเกณฑ์รับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ต้องได้คะแนน อย่างน้อย 70 คะแนน





ภาคผนวก ง
จริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 025/2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Malaria Elimination in Resurgence Area According to the Strategy of the Malaria Elimination Village Model.

ผู้วิจัย : นายปราณ สุกุมลนันทน์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทการพิจารณาแบบ : Expedited Review

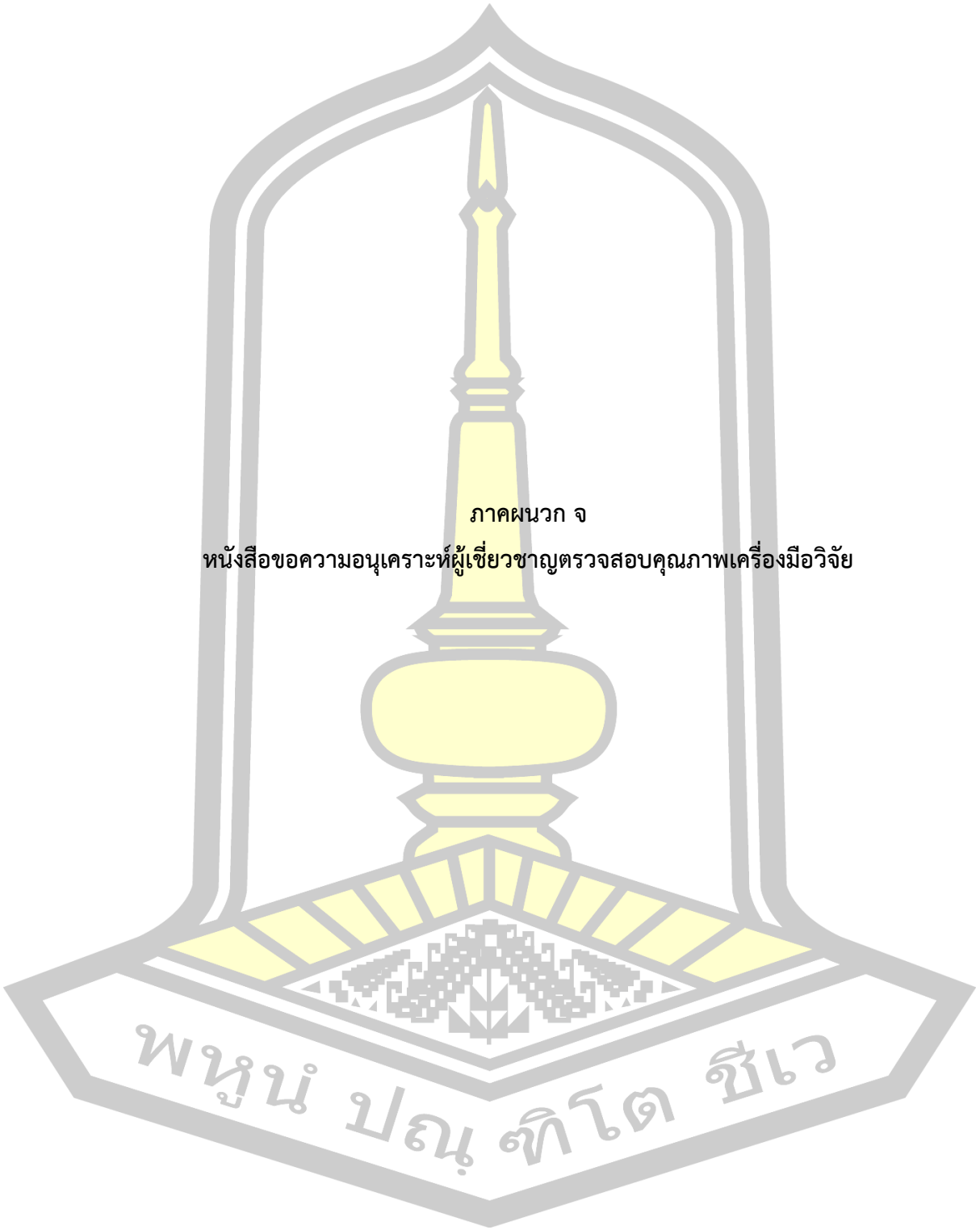
วันที่รับรอง : 20 กุมภาพันธ์ 2562 **วันหมดอายุ : 19 กุมภาพันธ์ 2563**

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....

(ศาสตราจารย์ สัมพันธ์ ฤทธิเดช)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

PH1

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชื่อ – สกุลนิสิต นายปราณ สุกุมลนันทน์ รหัสประจำตัว 60011480015
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
   (ภาษาอังกฤษ) Malaria Elimination in Resurgence Disease Area According to the Strategy of the Malaria Elimination Village Model
4. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นายอภิรัตน์ โสกำปัง
   วุฒิการศึกษาสูงสุด สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง)
   สถานที่ทำงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

5. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นายเดชาธร วงศ์หิรัญ
   วุฒิการศึกษาสูงสุด รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.4 ปากช่อง)
   สถานที่ทำงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

6. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นายศรเพชร มหามาตย์
   วุฒิการศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด
   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้จัดการโครงการโรคไข้มาลาเรีย)
   สถานที่ทำงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ลงชื่อ ปราณ สุกุมลนันทน์ นิสิต
(นายปราณ สุกุมลนันทน์)
วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

7. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ /อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ .....
(รศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร)
วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

8. ดำเนินการแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
วัน/ด/ป. 21 พฤศจิกายน 2561

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๒๘๓๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายอภิรัตน์ โสกำปัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ เล่ม
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นายปราณ สุกุมลนันทน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร และอ.ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๒๖๓๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายเดชาธร วงศ์หิรัญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ เล่ม
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นายปราณ สุกุมลนันทน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร และอ.ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๒๖๓๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายศรเพชร มหามาตย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ เล่ม
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นายปราณ สุกุมลนันทน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร และอ.ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

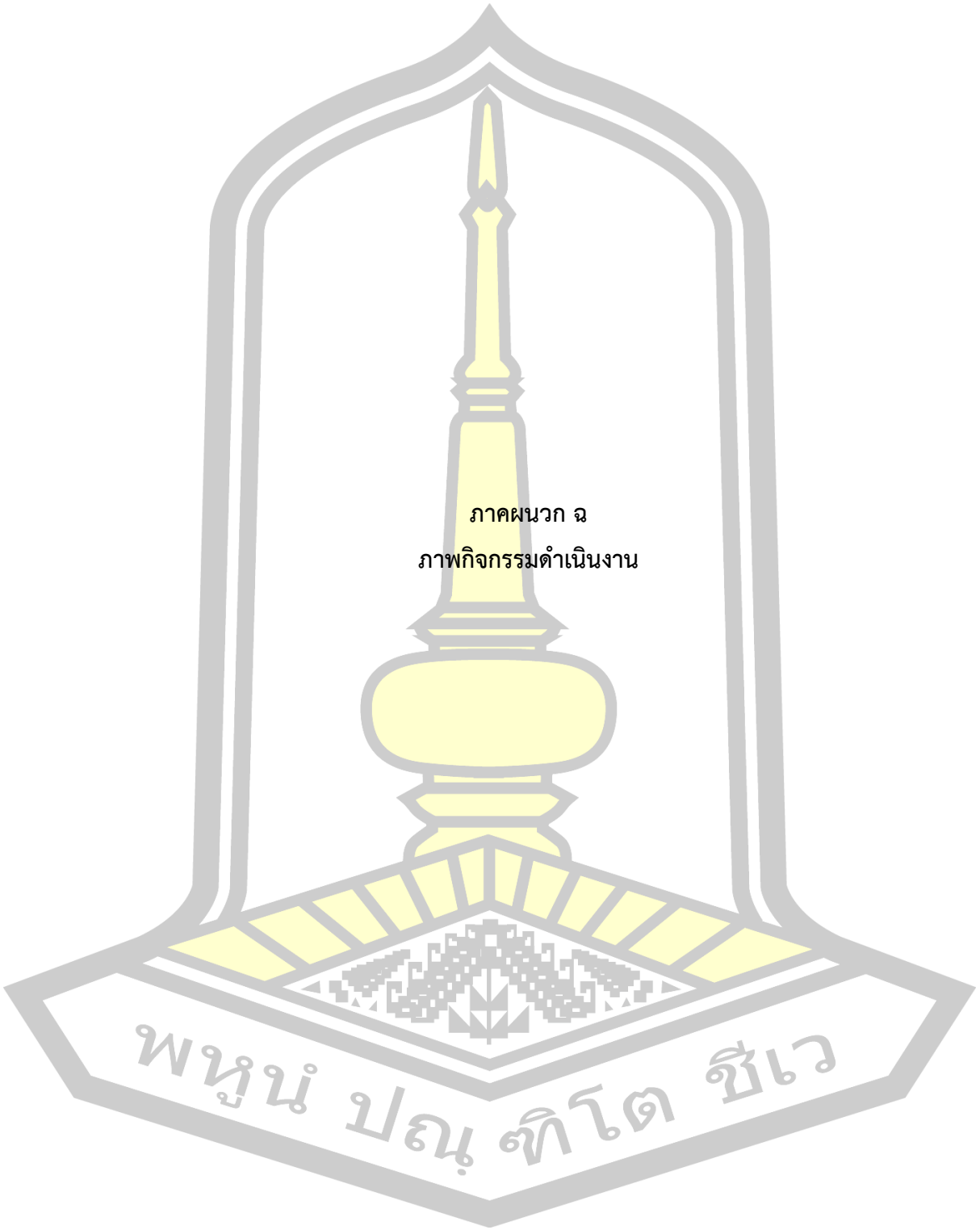
เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ภาคผนวก ฉ

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน

รูปภาพ 10 ประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรียและวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

รูปภาพ 11 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขด้านมาลาเรีย

รูปภาพ 12 อบรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคด้านมาลาเรีย

รูปภาพ 13 กิจกรรมชุบมุ้งสารเคมี แจกมุ้งชุบสารเคมี

รูปภาพ 14 กิจกรรมพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง

รูปภาพ 15 กิจกรรมศึกษากีฏวิทยายุงก้นปล่อง

รูปภาพ 16 สัมภาษณ์การดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อซ้ำตาม ยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

รูปภาพ 17 การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อซ้ำตาม ยุทธศาสตร์หมู่บ้านต้นแบบกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายปราณ สุกุมลนันทน์
วันเกิด	วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 233 หมู่ที่ 3 ตำบลอิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว