

โครงการศึกษา

เรื่อง

การประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน
ควบคุมไข้มาลาเรีย

นายบุญฤทธิ์ แทนบุญ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้บริหารของหน่วยงานทุกระดับ หัวหน้างานทุกงาน และที่ปรึกษาโครงการวิจัย ทั้งที่เป็นผู้ให้ความรู้และให้คำแนะนำ คณะผู้จัดทำวิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณบุคลากรของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรและหน่วยงานภายใต้สังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ที่ได้ตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย และผู้วิจัยหวังว่าวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจทุกท่าน

ผู้วิจัย

เมษายน ๒๕๖๐

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่องวิจัย : การประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย
 ชื่อคณะผู้วิจัย : นายบุญฤทธิ์ แทนบุญ
 ปีที่ทำการวิจัย : ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการประเมินความคิดเห็นตามบทบาทของยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) เก็บรวบรวมข้อมูล ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล จากบุคลากรสังกัดหน่วยงานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชุมพร และภาคประชาชน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษามีส่วนร่วมมากที่สุด ๓ อันดับแรก พบว่า

หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($\bar{x} = ๓.๕๗$) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x} = ๓.๔๗$) และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = ๓.๑๖$)

หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษพบว่า ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้ง ๕ ด้าน

ภาคประชาชน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ตามลำดับ

สำหรับส่วนที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจวางแผน และการติดตามและประเมินผล โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสได้รับการเพิ่มพูนความรู้ตามความต้องการเพื่อที่จะได้มาพัฒนาการทำงานที่ปฏิบัติอยู่

หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา และเปิดให้หน่วยงานในสังกัดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานตามบริบทพื้นที่ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลตามแผนงานของโครงการที่วางไว้ รวมทั้งลดการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างความร่วมมือ ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างความเข้มแข็ง ในการปฏิบัติงานและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความขัดแย้งทางความคิดในการปฏิบัติงาน

ภาคประชาชน ควรที่จะเชิญชวน และเปิดโอกาสให้ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน กลุ่มพลังชุมชนและประชาชนทั่วไป เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ร่วมในการตัดสินใจวางแผนงาน และร่วมในการตรวจสอบ ติดตาม ผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ โดยเน้นให้ประชาชนจะได้รับผลประโยชน์ทางด้านสังคม และทางด้านส่วนบุคคล และจัดการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุให้ลดน้อยลง

บทที่	สารบัญ รายการ	หน้า
	กิตติกรรมประกาศ	ก
	บทคัดย่อ	ข
๑	บทนำ	๑
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
	วัตถุประสงค์	๒
	ขอบเขตการศึกษา	๒
	ระยะเวลาดำเนินการ	๒
	นิยามศัพท์	๒
	กรอบแนวคิด	๓
๒	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔
	นโยบายการควบคุมและกำจัดไข้มาลาเรีย	๔
	แผนงานหรือโครงการที่ดำเนินการควบคุมไข้มาลาเรีย	๙
	การวิเคราะห์ห้องค์กร	๑๔
	บทบาทของหน่วยงาน และหน่วยงานภาคีเครือข่าย	๑๖
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๕
๓	ระเบียบวิธีการวิจัย	๒๗
	วิธีดำเนินการศึกษา	๒๗
	ประชากรในการศึกษา	๒๗
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๘
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๓๐
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	๓๑
๔	ผลการดำเนินงาน	๓๓
๕	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๕๒
	บรรณานุกรม	๗๑
	ภาคผนวก ก ประวัติผู้วิจัย	๗๔
	ภาคผนวก ข แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ๑๑.๔ ชุมพร	๗๕
	ภาคผนวก ค รายงานการตรวจ ค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน	๗๗
	ภาคผนวก ง สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค	๗๘
	ภาคผนวก จ แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการประชุม	๗๙
	ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกการสังเกต กรณีเข้าร่วมพบปะ พูดคุย นิเทศ ติดตาม	๘๐
	ภาคผนวก ช แบบสัมภาษณ์ประชาชน	๘๑
	ภาคผนวก ซ นิพนธ์ต้นฉบับ	๘๒

สารบัญตาราง

ตารางที่	รายการ	หน้า
๑	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ๑๑.๔ ชุมพร จำแนกตามคุณลักษณะของประชากร	๓๓
๒	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา	๓๔
๓	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน	๓๕
๔	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ	๓๖
๕	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	๓๗
๖	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	๓๘
๗	ตารางแสดงคุณลักษณะประชากรผู้ให้ข้อมูลหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุข	๓๙
๘	ตารางแสดงผลการดำเนินงานแจ่มแจ้งในพื้นที่เป้าหมายจำแนกตามปีงบประมาณ	๔๑
๙	ตารางแสดงผลการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชนจำแนกตามจุดที่ตั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๔๕
๑๐	ตารางแสดงผลการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชนจำแนกตามจุดที่ตั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	๔๖
๑๑	ตารางแสดงผลการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชนจำแนกตามจุดที่ตั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	๔๖
๑๒	ตารางแสดงคุณลักษณะของประชากรผู้ให้ข้อมูลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๔๗
๑๓	ตารางแสดงคุณลักษณะของประชากรผู้ตอบแบบสัมภาษณ์	๔๘

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันภาครัฐและภาคเอกชนได้นำหลักการบริหารงานอย่างมีคุณภาพเข้ามาบริหารองค์กร เพื่อให้องค์กรนั้นเกิดการพัฒนาและมีการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ โดยการนำหลักการบริหารงานต่างๆ นั้นมาใช้ในองค์กร ผู้บริหารจะต้องมีหลักการและแนวคิดที่จะมุ่งพัฒนาองค์กรและทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง โดยหลักการบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กร เพราะบุคลากรในองค์กรจะเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบ และเป็นผู้ที่ทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ โดยยึดหลักการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร เพื่อให้เกิดการยอมรับหรือทราบหลักการบริหารงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรทุกคนในองค์กรนั้นจะทำให้เกิดการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และทำให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความรักในองค์กร และมุ่งจะตอบสนองให้องค์กรพัฒนา เนื่องจากบุคลากรเหล่านั้นจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าขององค์กร ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นการลดช่องว่างในการทำงานและทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ในองค์กรเพื่อนำปัญหานั้นมาแก้ไขต่อไป ซึ่งหลักการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการบริหารที่มุ่งให้ทุกคนในองค์กรเข้ามามีบทบาทในการร่วมกันทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับการปฏิบัติในพื้นที่นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันปฏิบัติงาน ตลอดจนจนเป็นการสะท้อนกลับของหน่วยงาน เพื่อที่จะได้นำข้อมูลต่างๆ มาปรับปรุง และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับโรงเรียน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนทัศน์ปัจจุบัน เนื่องจากจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (ownership) ทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ หลักการของการมีส่วนร่วมในการทำงานในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” ^(๑) บิล โอ ไบรอัน กล่าวว่าการจัดการจะมีบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและสร้างสรรค์ เมื่อเรามีส่วนร่วมในการเลือกโดยสมัครใจ ทั้งนี้เป็นไปเพื่อประสิทธิภาพขององค์กรทั้งสิ้น

ทั้งนี้ผู้ศึกษา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการทำงาน ทั้งจากบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะการมีส่วนร่วมของบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา ^(๒) เพราะเมื่อบุคลากร และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้วยแล้ว จะลดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร รู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร โดยบุคลากรทุกคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีส่วนร่วมในการทำงาน เช่น การมีส่วนร่วมในการวางแผน ^(๓) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ตลอดจนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป เพราะเมื่อบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความร่วมมือกันแล้วก็จะทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความร่วมมือกันทำงานแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ที่เป็นไปตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การศึกษาค้นคว้าเพื่อประเมินความคิดเห็นตามบทบาทตามยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของภาคีเครือข่ายใน

พื้นที่ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุง และพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรและพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงานต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความคิดเห็นตามบทบาทตามยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของภาคีเครือข่าย

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) โดยใช้วิธีผสมผสาน (Mixed Methode) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ซึ่งประกอบด้วย ๘ อำเภอ คือ ได้แก่ อำเภอปะทิว อำเภอท่าแซะ อำเภอเมืองชุมพร อำเภอสวี อำเภอทุ่งตะโก อำเภอพะโต๊ะ อำเภอหลังสวน และอำเภอละแม

๑.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ซึ่งมารายละเอียด ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านเอกสาร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖- ๒๕๕๘

๒. เก็บข้อมูลจากแบบการสังเกต ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมประชุม การเข้าร่วมกิจกรรม และการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียในพื้นที่ ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ -๒๕๕๘

๓. สอบถามความร่วมมือในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียทั้ง ๕ ด้าน ของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอชุมพร ดำเนินการ เดือนมีนาคม ๒๕๕๙

๔. สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียในพื้นที่ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ – มกราคม ๒๕๕๙

๑.๕ นิยามศัพท์

การป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรครึ้นกับบุคคล หรือ ชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ การมีสุขวิทยาที่ดีของบุคคลและชุมชน การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรครึ้นจะต้องรีบค้นหาให้พบ ให้การรักษาอย่างถูกต้อง และป้องกันการเกิดความพิการ

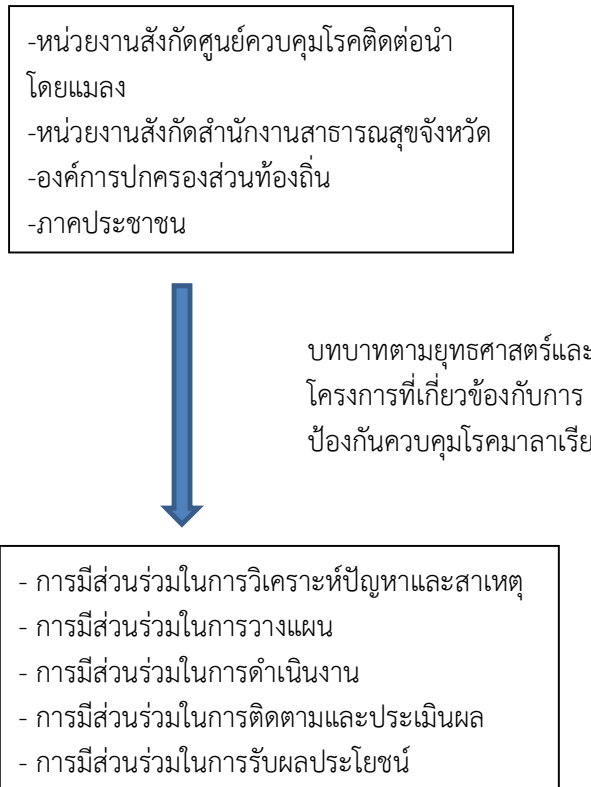
การควบคุมโรค หมายถึง การลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลง ในระดับที่ไม่เป็นปัญหา หรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ซึ่งจะเป็นผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้นในชุมชน

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของ บุคคล แก้ไขปัญหาพร้อมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ^(๔)

การประเมินความคิดเห็น คือ ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเกิดจากพื้นฐานการรับรู้ ค่านิยมและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ และจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ ซึ่งระดับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไป

ภาคีเครือข่าย คือ กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อทำกิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมาย (ร่วมคิด / วางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินผล) โดยมีความสัมพันธ์แนบราบ มีความเสมอภาค และ เรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง^(๕)

๑.๕ กรอบแนวคิด



บทที่ ๒

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R๒R) ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินความคิดเห็นตามบทบาทของยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในครั้งนี้ ซึ่งผู้ทำการศึกษา ได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ที่เป็นนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประกอบดังนี้

๑. นโยบายการควบคุมและกำจัดไข้มาลาเรีย
๒. แผนงานหรือโครงการที่ดำเนินการควบคุมไข้มาลาเรีย
๓. การวิเคราะห์องค์กร
๔. บทบาทของหน่วยงาน และหน่วยงานภาคีเครือข่าย
๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. นโยบายการควบคุมและกำจัดไข้มาลาเรีย ^(๖)

ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ๑๕๐,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เหลือ ๒๔,๘๕๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ หรือลดลงประมาณ ๘๕% คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๘ ต่อประชากรพันคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีปัญหาเชื้อมาลาเรียติดต่อยารักษา ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๗๓ โครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) มีเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า ๑ ต่อประชากรพันคน ยกเว้นนโยบายจากการควบคุมโรค (Malaria Control) เป็นนโยบายการกำจัดโรค (Malaria Elimination) และประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกอื่นๆ ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออก ครั้งที่ ๙ ณ กรุงเนปิตอว์ ประเทศเมียนมาร์ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ นอกจากนี้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) และประเทศไทยได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวด้วย กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค ได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ มีวิสัยทัศน์ ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ.๒๕๖๗ โดยมี ๔ ยุทธศาสตร์ ๑) เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ๒) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๓) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ และระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และ ๔) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และการติดตามความก้าวหน้า อาศัยกลไกสำคัญในระดับประเทศ

คือ คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ กลไกในระดับจังหวัดมีสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค เป็นผู้ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางและมาตรการผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด เพื่อผลักดันให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กร ภาคประชาสังคม นำไปปฏิบัติตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย

๑.๑ วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ^(๖)

วิสัยทัศน์ (Vision) ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria elimination) ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๗ (ค.ศ. ๒๐๒๔)

เป้าประสงค์ (Ultimate goal) ระยะกลาง : ประเทศไทยมีอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของ อำเภอ/เขตทั้งหมดภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ค.ศ.๒๐๒๑) ระยะยาว : ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (ค.ศ. ๒๐๒๔)

พันธกิจ (Mission) ๑) กำจัดเชื้อมาลาเรียที่ติดต่อยารักษา ๒) เร่งรัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยใช้มาตรการที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ๓) เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเสี่ยง ๔) พัฒนาการมีส่วนร่วมทั้งในและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objectives) ระยะปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๑) เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน ๐.๒๐ ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ๒) เพื่อลดอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่ให้เกิน ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ๓) เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ ของ อำเภอ/เขตทั่วประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๘๘๒ อำเภอ/เขต จาก ๙๒๘ อำเภอ/เขต) ๔) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย

๑.๒ ยุทธศาสตร์ ^(๖)

๑.๒.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อในพื้นที่

คำอธิบาย: การเร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย มุ่งเน้นให้มีการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากทุกภาคส่วนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เนื่องจากในปัจจุบัน ระบบเฝ้าระวังโรคยังไม่สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยมาลาเรียจากทุกหน่วยงานได้อย่างครบถ้วน จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ครบทุกหน่วยงาน และเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน ครบถ้วนและถูกต้อง รวมถึงการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังไปใช้ให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ ให้มีการรายงานและแจ้งเตือนเมื่อพบผู้ป่วยมาลาเรีย เพื่อให้ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพให้สามารถสอบสวนประวัติและตัดสินแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษาในทุกระดับทุกภาคส่วน ในทุกกลุ่มประชากรอย่างเท่าเทียมกัน การเพิ่มศักยภาพของสถานบริการทางสาธารณสุขให้สามารถตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษามาลาเรียอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในการรักษาให้เพียงพอ สิ่งที่สำคัญที่สุดในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียคือ การวางแผนการตรวจวินิจฉัยและการใช้ยารักษามาลาเรียอย่างเหมาะสม การเร่งรัดการรักษาหายขาด โดยเน้นการให้ยาไพโรมาควิน ทั้งในผู้ป่วยมาลาเรียชนิด ฟัลซิพาร์มและไวแวกซ์เพื่อกำจัดการแพร่เชื้อ รวมทั้งการเน้นการมารับประทานยาต่อหน้าให้ครบ และการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย และการตรวจภาวะพร่องของเอนไซม์ G6PD ก่อนการจ่ายยาไพโรมาควินให้กับผู้ป่วยมาลาเรียโดยเฉพาะผู้ป่วยมาลาเรียไวแวกซ์ นอกจากนี้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว (รักษาไม่หายขาด) หรือมีภาวะแทรกซ้อนให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

๓) เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการรวมถึงผู้ที่มีเชื้อมาลาเรียความหนาแน่นในกระแสเลือดต่ำ โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกทั้งในพื้นที่แพร่เชื้อในกลุ่มเสี่ยง ค่ายทหาร ศูนย์พักพิง โดยการใช้กล้องจุลทรรศน์และวิธีทางชีวโมเลกุล

๔) เพิ่มความครอบคลุมของการใช้มาตรการต่างๆ ในการป้องกันควบคุมยุงพาหะ เพื่อป้องกัน การแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งในพื้นที่แพร่เชื้อและพื้นที่แพร่เชื้อใหม่ ดำเนินการโดยการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง ให้ประชาชนใช้มุ้งชุบสารเคมี ส่วนประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อนอกบ้าน มีการส่งเสริมให้ใช้วิธีการ ป้องตนเอง เช่น มุ้งชุบสารเคมีคลุมเปล (LLIH) และสารทาป้องกันยุง นอกจากนี้ มีการเพิ่มพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวัง การศึกษา ด้านต่างๆ ทางกีฏวิทยา และติดตามประเมินผลมาตรการต่างๆ มีการประเมินผลความไวของยุงพาหะต่อสารเคมี นำแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ การพัฒนาความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การเพิ่มศักยภาพและความรู้ของบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมแมลงนำโรค ตลอดจนการส่งเสริมงานวิจัยและการค้นหานวัตกรรมใหม่ๆ ในการนำมาใช้ควบคุมยุงพาหะ

๕) สร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียติดต่อยารักษา เนื่องจากประเทศไทยมีพื้นที่จังหวัดด้อยอาณูพันธอร์ติมิซินิน ทั้งหมด ๖ จังหวัด จำเป็นต้องมีมาตรการพิเศษในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียติดต่อ ยา โดยการรับประทานยาให้ครบและติดตามผลการรักษาให้เข้มข้นขึ้น รวมทั้งการใช้มาตรการ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม การทำลายแหล่งแพร่เชื้อ การให้สุขศึกษา การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพหลังจากที่เกิดเชื้อมาลาเรียติดต่อ ยา การเฝ้าระวังการติดต่อของเชื้อมาลาเรีย ได้แก่ การศึกษาประสิทธิภาพของยารักษาขนานปัจจุบัน ทั้งยารักษา มาลาเรียชนิดฟลิวพิริลและไวแวกซ์ การศึกษาความไวของเชื้อมาลาเรียในหลอดทดลอง การศึกษาโมเลกุล เครื่องหมาย (Molecular marker) ของเชื้อมาลาเรียติดต่อ ยา และการเฝ้าระวังคุณภาพยารักษา มาลาเรียในจุดเฝ้าระวัง เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์ของเชื้อมาลาเรียติดต่อ ยาได้ นอกจากนี้การดำเนินการผลักดันนโยบายเกี่ยวกับการยกเลิกใช้ยาเดี่ยวในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียฟลิวพิริลที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นการชะลอการติดต่อของ เชื้อมาลาเรียได้อีกทางหนึ่ง

๑.๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัด โรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: มีเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่
 คำอธิบาย: ในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สิ่งสำคัญที่ช่วยในการสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการ และแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดหัวข้อหรือแนวทางที่จะสนับสนุนทุนการวิจัยในด้านต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย ส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลทุกด้านเพื่อพัฒนางานวิจัย และเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรค สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานวิจัยโรคไข้มาลาเรีย การถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม แนวทาง มาตรการและรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของแต่ละพื้นที่ โดยการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย

๑) การประชุมมาลาเรียแห่งชาติ (National malaria conference)

๒) การประชุมมาลาเรียนานาชาติ (International malaria conference) เพื่อเน้นกิจกรรมร่วมกับประเทศในประชาคมอาเซียน (ASEAN Economic Community) และนานาชาติ (ASEAN malaria day)

๓) ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยโรคไข้มาลาเรียระดับนานาชาติ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียและพิจารณาปรับปรุงมาตรการ คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน รวบรวมองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับหน่วยงานเครือข่าย จัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญมาลาเรียในสาขาต่างๆ

รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับ ติดตามและประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยการพัฒนาระบบ กำกับและประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเมินผลและรับรองพื้นที่ปลอดเชื้อมาลาเรีย พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาคู่มือการให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้ง ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

๑.๒.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศ มีความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน มีแผนงานโครงการร่วมกัน มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกันระหว่างประเทศ

คำอธิบาย: การสร้างความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายทั้งภายในประเทศไทยและระหว่างประเทศ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยจะ ดำเนินการเพียงลำพังไม่ได้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในประเทศและหน่วยงานต่างๆ ใน ประเทศเพื่อนบ้านที่มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศไทย กิจกรรมการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกัน โดยเน้นการผลักดันนโยบาย ให้นโยบายกำจัดไข้มาลาเรียเป็นวาระแห่งชาติ ให้เกิดกลไกการ ดำเนินงานในระดับประเทศ ระหว่างประเทศและแนวชายแดนด้วยวิธีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านกลไก การประชุมระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการติดตามผลการ ดำเนินงาน ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในรูปแบบ “เครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย” เป้าหมายที่สำคัญ คือ มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ของแผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียต่อไป

๑.๒.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและปฏิบัติตนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้มาลาเรีย

คำอธิบาย: โรคไข้มาลาเรียซึ่งแพร่เชื้อในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อ โรค รวมทั้งกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน การพัฒนาศักยภาพ จึงมีความสำคัญ เพื่อสามารถปฏิบัติตนให้ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งมีส่วนร่วม ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรค การพัฒนาศักยภาพจึงต้องรวมการให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีความ เหมาะสม เข้าใจง่ายและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องโรคไข้ มาลาเรีย พฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวัง และนำไปปรับใช้กับสภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน การประเมินและวิเคราะห์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะให้ข้อมูลเพื่อนำเข้าเป็นข้อมูลพื้นฐานของการ วางแผนกิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อไป ทั้งนี้แนวทางและกลยุทธ์ด้านวิชาการ นั้น จะอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการวิชาการการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยคณะกรรมการฯ มาจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงต่างประเทศ กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุม โรค มหาวิทยาลัย องค์การอนามัยโลก องค์กรพัฒนาเอกชน นอกจากนี้จะมีการระดมความคิดจากผู้แทนหน่วยงาน องค์กร ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรรหาวิธีการแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ กลุ่มประชาชนเสี่ยงต่อโรค ผ่านความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง เครือข่าย รวมทั้งกลุ่มประชาชนเอง การให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคไข้มาลาเรียและพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน จะดำเนินการร่วมกับการใช้สื่อ เครื่องมือ วิธีการ กิจกรรมต่างๆ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่มีความหลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีการพัฒนา

สื่อ เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียมาก่อนหน้านี้ โดยร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนวิเคราะห์และให้ความเห็นเพื่อปรับปรุงสื่อและเครื่องมือที่มุ่งเน้นในเรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งต้องเน้นให้เห็นว่าเป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องร่วมกัน ผลักดัน ปฏิบัติตนเพื่อให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นจริงได้ในที่สุด ซึ่งสื่อต้นแบบจะถูกนำไปทดสอบกับประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจ ผู้บริหารทั้งคนไทยและต่างชาติ เพื่อให้แน่ใจว่าสื่อและเครื่องมือที่จะมีการจัดทำมีความเหมาะสม และสื่อสารได้ในประเด็นหรือพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากสื่อที่จะผลิตและแจกจ่ายแล้ว ยังจะมีการเพิ่มการเข้าถึงสื่อและเครื่องมือทางช่องทางอินเทอร์เน็ต ให้ความนิ้ไหลดในรูปแบบที่นำไปใช้งานได้ เพื่อให้มีการสื่อและเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบอย่างถูกหลักวิชาการใช้ในวงกว้างให้มากขึ้น สำหรับช่องทางสื่อสารนั้น ยังเพิ่มการให้ความรู้ทางสื่อวิทยุ เป็นการกระจายข้อมูลและข่าวสารให้ถึงประชากรในวงกว้าง เสริมสร้างช่องทางและโอกาสการเข้าถึงให้มีตัวเลือกมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่อ่านหนังสือไม่ออก ซึ่งการกระจายเสียงนี้มุ่งให้ดำเนินการในภาษาถิ่นและภาษาของประชากรต่างชาติ ส่วนสื่อวิทยุส่วนกลาง มุ่งหวังการกระตุ้นเตือนและส่งสารให้แก่ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ช่วยสนับสนุน ผลักดัน การดำเนินงานโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งให้ข้อมูลการป้องกันตนเองเมื่อเดินทางไปในพื้นที่ที่อาจมีการแพร่เชื้อแก่นักท่องเที่ยวและประชาชน การเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้มาลาเรีย ยังเน้นความยั่งยืน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชน โดยในพื้นที่แพร่เชื้อสูงซึ่งมีมาลาเรียชุมชนให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียนั้น ชุมชนจะมีส่วนร่วมกันคัดเลือกอาสาสมัครมาทำหน้าที่ให้บริการ นอกจากนี้จะมีการขอความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครให้ความรู้ สื่อสารกระตุ้นเตือนและโน้มน้าวประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องโรคไข้มาลาเรีย ในด้านการป้องกัน ควบคุม การรักษาและการกินยาให้ครบ การร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์วันมาลาเรียโลกเพื่อกระตุ้นเตือนชุมชน ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มีประชากรต่างชาติก็มีการขอความร่วมมือให้เป็นอาสาสมัครให้ความรู้แก่กลุ่มชนของตนเองด้วย เพื่อลดอุปสรรคด้านภาษาสื่อสาร การจัดทำแผนที่ และเพิ่มสุขภาพของประชากรต่างชาติจะช่วยให้ข้อมูลที่ชัดเจน เยาวชนกลุ่มเด็กนักเรียนซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะต้องมีเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้ เรื่องโรคไข้มาลาเรียเพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจ ตระหนักและมีพฤติกรรมป้องกัน ควบคุมและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค นักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการปูพื้นฐานให้มีความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้นำไปปรับใช้กับชีวิตของตนเอง และสามารถเป็นสื่อบุคคลในการเผยแพร่ ความรู้ให้แก่สมาชิกครอบครัวและชุมชน รวมทั้งเป็นการสร้างประชากรคุณภาพในอนาคตให้เป็นกลุ่มคนที่มีความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย จะมีการปรับปรุงและจัดทำบทเรียน หนังสือและสื่อประกอบ โดยร่วมกับหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาในระดับประถม การเปลี่ยนผ่านของการดำเนินงานจากควบคุมเป็นกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ต้องมีการสื่อสารให้กับกลุ่มประชากรต่างๆ ทั้งกลุ่มที่สามารถให้การสนับสนุน กลุ่มนักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่ที่โรคไข้มาลาเรียไม่ปรากฏมานานแล้ว ซึ่งความตระหนักนั้นแทบไม่มีเลย จึงต้องมีช่องทางที่ต้องแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ หรือภาวะที่ต้องให้ความรู้ทางวิชาการมาลาเรีย เพื่อมิให้ปัญหานั้นขยายวงกว้างออกไป จนกระทบต่อผลสำเร็จในการกำจัดมาลาเรีย การสื่อสารความเสี่ยง จึงจะต้องมีการกำกับดูแลจากคณะกรรมการวิชาการ การสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและร่วมแก้ปัญหาจากหน่วยงาน องค์กรและภาคประชาชน เพื่อให้ได้หนทางแก้ไขที่เป็นไปได้อย่างแท้จริง การสร้างสื่อ คู่มือเพื่อเป็นเครื่องมือสำรองใช้ในการรับมือกับเหตุการณ์และปัญหาต่างๆ จะทำให้การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียสามารถก้าวไปได้อย่างมั่นคงและรวดเร็ว การมีส่วนร่วมของชุมชน นับว่าเป็นหัวใจหลักของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งต้องการความร่วมมือ ผลักดันและคงความสำเร็จให้คงอยู่ในระยะยาว การประเมินชุมชนจะดำเนินการเพื่อหาข้อมูลระดับความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและการรับรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย และความเสี่ยงนำไปสู่การสร้างและเพิ่มพูนความตระหนักให้ชุมชนเห็นว่า การกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องมีพลังขับเคลื่อนจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านกิจกรรมการรณรงค์ การสร้างเครือข่ายดำเนินงานจะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างมีระบบและประสิทธิภาพ มีการแบ่งสรรกราดำเนินงานตามศักยภาพ รวมทั้งการพัฒนาเพิ่มเติมให้ชุมชนมีศักยภาพมากขึ้น ต้องมีการสื่อสารผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งไทยและต่างชาติ จัดกิจกรรมสร้างการมี

ส่วนร่วมที่ใช้แนวคิดจากชุมชน การส่งเสริมให้มีชุมชนต้นแบบ ตลอดจนการประกาศเกียรติคุณหรือการเผยแพร่

๒. แผนงานหรือโครงการที่ดำเนินการควบคุมไข้มาลาเรีย

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนงานหรือโครงการที่ดำเนินการควบคุมไข้มาลาเรียนั้น ทางผู้วิจัยขอแนะนำเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๒.๑ ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑

๒.๒ โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงหมอนุ่มพันธุ์อาร์ติมิซินิน

๒.๓ โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงหมอนุ่มพันธุ์อาร์ติมิซินินระดับภูมิภาค

๒.๑. ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ^(๗)

เป้าประสงค์ (Goals)

เป้าประสงค์ : ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรีย ภายในปี ๒๕๖๗

เป้าประสงค์ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๖๑ : ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย

วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑. เพิ่มอำเภอที่ไม่มี การแพร่เชื้อมาลาเรียให้ไม่ต่ำกว่า ๙๕ % ในปี ๒๕๖๑ (๘๘๓ อำเภอ)
๒. ลดอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน ๐.๒๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร ในปี ๒๕๖๑
๓. ลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน ๐.๐๑% ในปี ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ (Strategies) ^(๗) ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดการแพร่เชื้อ และรักษาพื้นที่ที่ยับยั้งการแพร่เชื้อไม่ให้เกิดกลับมาใหม่ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง (แนวชายแดนและพื้นที่ที่มีประชากรเคลื่อนย้ายและชนกลุ่มน้อยรวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์) โดยมีเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ยับยั้งการแพร่เชื้อในพื้นที่ควบคุมให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อ

ตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอที่สามารถตัดการแพร่เชื้อ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มี การแพร่เชื้อ

ตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอที่ไม่มี การแพร่เชื้อเดิมแต่กลับมีการแพร่เชื้อเกิดขึ้นใหม่ (เป้าหมาย ๐)

เป้าประสงค์ ๑.๓ พื้นที่เป้าหมายพิเศษปลอดจากการแพร่เชื้อในเวลาอันรวดเร็ว

ตัวชี้วัด : ร้อยละของพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่เสี่ยงไม่เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรีย

ร้อยละของพระตำหนักในพื้นที่เสี่ยงไม่เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรีย

ร้อยละของพื้นที่โครงการพระราชดำรินในพื้นที่เสี่ยงไม่เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรีย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพของการรักษา และจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา

เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ การรักษา มีคุณภาพ ลดการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด : สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการรักษาทันเวลา ตามมาตรฐานและรักษาหายขาด

อัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย

เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ การรักษามีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับยาตามแนวทางการรักษา
ร้อยละของหน่วยบริการที่ให้บริการรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด
จำนวนมาตรฐานการรักษา

เป้าประสงค์ที่ ๒.๓ มีระบบการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด : จำนวนพื้นที่ที่มีการดื้อยาเพิ่มขึ้น แบ่งเป็น ๒ เป้าหมาย ดังนี้
๑. จำนวนพื้นที่ใหม่ที่มีการดื้อยาเท่ากับศูนย์ (= ๐)
๒. จำนวนพื้นที่ที่มีการดื้อยาเดิมแต่อัตราการดื้อยาเพิ่มขึ้นเท่ากับศูนย์ (= ๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ นำระบบการจัดการแบบบูรณาการมาใช้ในการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑ งานควบคุมไข้มาลาเรียเข้าสู่ภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งภาคประชาชนและเกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วน
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานรับผิดชอบหลักตามกลวิธี) มีแผนแบบบูรณาการและดำเนินการตามแผนไข้มาลาเรียประจำปี
ร้อยละขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน

เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมไข้มาลาเรียมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมไข้มาลาเรียสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผน

ยุทธศาสตร์มาลาเรียระดับชาติ

เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียมีความรู้ มีความตระหนัก มีพฤติกรรม และความสามารถในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียที่เหมาะสมให้แก่ตนเองและครอบครัว

ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ ๔.๓ ชุมชนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียมีศักยภาพในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของครอบครัวในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียให้ความร่วมมือในการป้องกันตนเอง

ร้อยละของหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียให้ความร่วมมือในการควบคุมไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ระบบติดตามประเมินผล ระบบข้อมูล ระบบบริหารจัดการ (ด้านการเงิน ทรัพยากรบุคคล Logistic) และการจัดการความรู้)

เป้าประสงค์ที่ ๕.๑ สนับสนุนการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียให้มีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง รวดเร็ว ได้ผล และใช้ทรัพยากรน้อย)

ตัวชี้วัด : จำนวนระบบข้อมูลได้รับการพัฒนา (ระบบการติดตามประเมินผล การเฝ้าระวังโรค การบริหารจัดการ (ด้านการเงิน ทรัพยากรบุคคล Logistic) และระบบข้อมูลองค์ความรู้)

ร้อยละของปัญหาที่ถูกกำหนดได้รับการศึกษาวิจัยที่สามารถนำไปใช้กำหนดเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาไข้มาลาเรีย

๒.๒. โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซิ닌 ^(๘)

โครงการการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซิ닌 ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย มีรายละเอียดดังนี้

เป้าประสงค์ (Goals) เพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมดิเนียมในประเทศไทย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนโครงการมาลาเรียโลก ภายในปี ๒๕๖๗

วัตถุประสงค์ (Objective)

๑. เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซิ닌โดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายและให้การรักษายาหายขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย
๒. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรีย โดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย
๓. เพื่อสนับสนุนการยับยั้งเชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมดิเนียม โดยการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (BCC) การขับเคลื่อนชุมชน (Community mobilization) และการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy)
๔. เพื่อดำเนินงานการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังโรคและการร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน ^(๘)

วัตถุประสงค์ที่ ๑. เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซิ닌โดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายและให้การรักษายาหายขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

แนวทางการดำเนินการที่ ๑ การบริหารจัดการผู้ป่วย (Case management) : เป็นการทำงานค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และให้การรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพสูง มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ ๑.๑ การสนับสนุนการตรวจและให้การรักษานผู้ป่วยมาลาเรียที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน

กิจกรรมที่ ๑.๒ ควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์ยา

กิจกรรมที่ ๑.๓ การเร่งรัดให้ภาคเอกชนดำเนินการให้การรักษานผู้ป่วยมาลาเรียในแนวทางเดียวกันกับภาครัฐ

กิจกรรมที่ ๑.๔ การพัฒนาการค้นหาผู้ป่วยทางตรงให้สามารถครอบคลุมได้มากขึ้น โดยการจัดตั้งมาลาเรียคลินิก และมาลาเรียคลินิกชายแดน

กิจกรรมที่ ๑.๕ การเร่งรัดดำเนินการจัดทำเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย เพื่อบริหารจัดการปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ภายใน ๒๘ วัน

กิจกรรมที่ ๑.๖ การดำเนินการติดตามการรับประทานยาให้ครบ (DOTs) และติดตามผลการรักษามาลาเรียชนิดพลาสโมดิเนียม ใน ๒๘ วัน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรักษาหาย

กิจกรรมที่ ๑.๗ ทำการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case detection, ACD)

กิจกรรมที่ ๑.๘ การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษา

วัตถุประสงค์ที่ ๒. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรีย โดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงานที่ ๒.๑ การป้องกันตนเอง : การจัดหามุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ประกอบกิจกรรมต่างๆดังนี้

กิจกรรมที่ ๒.๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมของมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ในกลุ่มประชากรคนไทย, ประชากรต่างชาติ๑, ประชากรอพยพในค่ายและผู้ป่วยต่างชาติ๒ ในพื้นที่ A๑ และ A๒

กิจกรรมที่ ๒.๑.๒ การแจ่มแจ้งกลุ่มเปราะบาง (LLIHN) และสารป้องกันยุง (Repellents) สำหรับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืนในป่า ในพื้นที่ A๑ , A๒

แนวทางการดำเนินงานที่ ๒.๒ การควบคุมยุงพาหะเพื่อลดการแพร่เชื้อในพื้นที่เป้าหมาย : การพ่นสารเคมีให้มีฤทธิ์ตกค้าง

กิจกรรมที่ ๒.๒.๑ การควบคุมยุงพาหะเพื่อลดการแพร่เชื้อในพื้นที่เป้าหมาย : การพ่นสารเคมีให้มีฤทธิ์ตกค้างเฉพาะแห่ง (Foci Indoor Residual Spraying – Foci IRS/Focal spray)

วัตถุประสงค์ที่ ๓. เพื่อสนับสนุนการยับยั้งเชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม โดยการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (BCC) การขับเคลื่อนชุมชน (Community mobilization) และการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy)

กิจกรรมที่ ๓.๑ พัฒนาและปรับปรุง กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (BCC) ที่เน้นการยับยั้งเชื้อมาลาเรียให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ ๓.๒ พัฒนาสื่อ เครื่องมือ และวิธีการ สื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่เน้นการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในกลุ่มประชากรไทย นักเรียน และครูในพื้นที่ชายแดน ประชากรต่างชาติ

กิจกรรมที่ ๓.๓ ดำเนินกิจกรรมการสื่อสาร เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการขับเคลื่อนชุมชนเน้นการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้สื่อที่กระจายในวงกว้าง และการขับเคลื่อนชุมชนโดยกิจกรรมดำเนินการในพื้นที่ A๑ และพื้นที่ A๒ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

กิจกรรมที่ ๓.๔ การชี้แนะสาธารณะ เพื่อแสวงหาและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรไทยและต่างชาติ

กิจกรรมที่ ๓.๕ การวิจัยภาคสนาม

วัตถุประสงค์ที่ ๔. เพื่อดำเนินงานการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังโรคและการร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงานที่ ๔.๑ การพัฒนาเครือข่ายและการประสานความร่วมมือ ได้แก่ สนับสนุนการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคบริเวณชายแดน การจัดตั้งเครือข่ายผู้อพยพย้ายถิ่นเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

แนวทางการดำเนินการที่ ๔.๒ การสนับสนุนให้มีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยผู้รับทุนหลัก

แนวทางการดำเนินการที่ ๔.๓ การเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร

แนวทางการดำเนินการที่ ๔.๔ การเพิ่มศักยภาพการกำกับและประเมินผล

แนวทางการดำเนินการที่ ๔.๕ การเพิ่มศักยภาพการให้บริการ ได้แก่ การเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านมาลาเรีย การจัดหาและสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน และการจัดหาและสนับสนุนให้มีโครงสร้างพื้นฐานสำหรับดำเนินงาน

๒.๓. โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินินระดับภูมิภาค^(๙)

เป้าประสงค์ (Goals) เพื่อสนับสนุนการกวาดล้างมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมในลุ่มแม่น้ำโขง และเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินหรือการแพร่กระจายการต่ออายุอาร์ติมิซินินในพื้นที่ใหม่

วัตถุประสงค์ (Objective) โดยแบ่งออกเป็น ๒ พื้นที่

๑. พื้นที่ Teir ๑ : จำนวน ๖ จังหวัดได้แก่ ตราด กาญจนบุรี สุรินทร์ ศรีสะเกษ ตาก และระนอง มีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑. เพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อพลาสโมเดียม โดยเพิ่มความครอบคลุม และการใช้มุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างยาวนาน หรือการชุบมุ้งธรรมดาด้วยสารเคมี) ในพื้นที่เป้าหมาย

๑.๒. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่มีคุณภาพในกลุ่มประชากรในพื้นที่ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่เป้าหมาย

๑.๓. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรคมalariaเรื้อรังในกลุ่มประชากร เคลื่อนย้ายและประชากรต่างด้าว

๑.๔. เพื่อไม่ให้เกิดการขยาย และการใช้ยาอาร์ติมิซินินในรูปเชิงเดี่ยว ในรูปแบบการรับประทานเพื่อ การรักษามalariaเรื้อรังชนิดฟาลซิพาริม

๑.๕. เพื่อพัฒนากลไกและดำเนินระบบการเฝ้าระวังโรค ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบการตอบโต้ อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. พื้นที่ Teir ๒ : จำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี แม่ฮ่องสอน พังงา สุราษฎร์ธานี ชุมพร และสงขลา มีวัตถุประสงค์ดังนี้

๒.๑ เพื่อเพิ่มความครอบคลุม และส่งเสริมการใช้มุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบสารเคมีชนิดมีฤทธิ์คงค้าง ยาวนาน หรือการชุบมุ้งธรรมดาด้วยสารเคมี) ในพื้นที่เป้าหมาย

๒.๒ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่มีคุณภาพที่สถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับในพื้นที่เป้าหมาย

๒.๓ เพื่อไม่ให้เกิดการขยาย และการใช้ยาอาร์ติมิซินินในรูปเชิงเดี่ยว ในรูปแบบการรับประทานเพื่อ การรักษามalariaเรื้อรังชนิดฟาลซิพาริม

๒.๔ เพื่อติดตามแนวโน้มการเกิดโรคมalariaเรื้อรัง การควบคุมเมื่อมีการระบาดและการเฝ้าระวังเชื้อ malarareื้อรังต่อไปในพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน ^(๔)

แนวทางการดำเนินงานที่ ๑ การควบคุมยุงพาหะ

กิจกรรมหลักที่ ๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมของมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน โดยการจัดซื้อ มุ้ง การขนส่งมุ้งไปยังพื้นที่และหมู่บ้านเป้าหมาย การสำรวจ การแจกมุ้ง LLIN และลงรายงานในระบบmalarareื้อรังออนไลน์

กิจกรรมหลักที่ ๑.๒ จัดหาและกระจายมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIH) โดยการจัดซื้อมุ้ง การขนส่งมุ้งไปยังพื้นที่และหมู่บ้านเป้าหมาย การสำรวจ การแจกมุ้ง LLIH และลงรายงานในระบบmalarareื้อรังออนไลน์

แนวทางการดำเนินงานที่ ๒ การจัดการผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐ เพื่อเพิ่ม ศักยภาพการจัดการผู้ป่วย โดยจัดประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านการรักษามalariaเรื้อรังในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด การจัดการผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมalariaเรื้อรังในชุมชน จึงมีการจัดตั้งmalarareื้อรังคลินิกชุมชน (Malaria Post)

แนวทางการดำเนินงานที่ ๓ การกำกับและประเมินผล

กิจกรรมหลักที่ ๓.๑ การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารและการกำกับและประเมินผล

กิจกรรมหลักที่ ๓.๒ การวิเคราะห์และการศึกษาวิจัย

แนวทางการดำเนินงานที่ ๔ การบริหารจัดการโครงการ เป็นการดำเนินการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ สำหรับหน่วยงานเครือข่าย จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ รวมทั้งจัดหาค่าตอบแทนแบบไม่ เต็มเวลา สำหรับบุคลากรในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

๓. การวิเคราะห์องค์กร ^(๖)

จากการวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย พบว่า มีประเด็นที่เป็นจุดแข็งขององค์กร คือ มีโครงสร้างหน่วยงานด้านโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สามารถปฏิบัติงานแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งการป้องกัน การตรวจรักษา และการควบคุมโรค มีเจ้าหน้าที่มาลาเรียที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญซึ่งสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้บริหารให้การสนับสนุนในระดับนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ส่วนข้อด้อยขององค์กร ได้แก่ ไม่มีนโยบายและแผนรองรับการทดแทนอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้มาลาเรียที่จะเกษียณอายุราชการ ขาดการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานมาลาเรียของกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยบริการอื่นๆ การบริหารจัดการโรคไข้มาลาเรียระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ยังไม่บูรณาการและไม่เป็นเอกภาพ อย่างไรก็ตาม องค์กรยังมีปัจจัยที่เป็นโอกาสสนับสนุนให้สามารถกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้ประสบความสำเร็จได้ คือ มีนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับโลก (Global policy and global strategy) ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าได้ผลในหลายประเทศ อีกทั้งทั่วโลกให้ความสำคัญกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับประเทศไทยปัจจุบัน กำหนดให้เป็นโรคที่ต้องรายงานภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากต่างประเทศหลายองค์กร เช่น องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development-USAID) องค์กรอนามัยโลก มูลนิธิบิลและเมลินดาเกตส์ (Bill-Melinda Gate Foundation-BMGF) ปัจจุบันมีเทคโนโลยีด้านการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ซึ่งทำได้ง่าย ได้ผลเร็ว ไม่ต้องพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (Rapid Diagnostic Test-RDT) ด้านการรักษา ได้แก่ ยารักษามาลาเรียที่มีประสิทธิภาพและมีชุดตรวจภาวะพร่องเอนไซม์ G๖PD (Glucose-๖-Phosphate Dehydrogenase deficiency testkit) ด้านการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ มีระบบมาลาเรียออนไลน์และสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (Malaria Information System- MIS) ด้านการป้องกันตนเองจากยุงกัด ได้แก่ การใช้มุ้ง/มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานและมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานคลุมเปล (ITN/LLIN/LLIHN) และสถานการณ์ภาพรวมของโรคในระดับประเทศ มีอุบัติการณ์ของโรคลดลงอย่างมาก จนมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะที่สามารถดำเนินโครงการกำจัดโรค (Elimination phase) ได้ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก เมื่อพิจารณาตามกระบวนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับข้อจำกัด จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับข้อจำกัด ทำให้ได้กลยุทธ์ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้

กลยุทธ์เชิงรุก (Strength-Opportunity strategies-SO) ได้แก่

- ๑) ขยายความครอบคลุมในการเข้าถึงการรักษา
- ๒) มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาและทัน เหตุการณ์
- ๓) ขยายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงาน โดยเฉพาะ งบประมาณการให้บริการให้เกิดความครอบคลุมและเข้าถึงบริการมากขึ้น
- ๔) นำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เหมาะสม เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไข้มาลาเรียที่ได้ผลมากขึ้น

กลยุทธ์เชิงป้องกัน (Strength-Threat strategies-ST) ได้แก่

- ๑) พัฒนามาตรการ/รูปแบบการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
- ๒) ส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง นำวิธีการป้องกันตนเองไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องวิถีชีวิต และสภาพแวดล้อม
- ๓) พัฒนาเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย
- ๔) ผลักดันให้เกิดนโยบายและการจัดการระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการโรคไข้มาลาเรียให้เป็น เอกภาพ

กลยุทธ์เชิงแก้ไข (Weakness-Opportunity strategies-WO) ได้แก่

- ๑) กำหนดให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นนโยบายและผลักดันสู่การปฏิบัติในทุกระดับ
- ๒) พัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพ เพื่อทดแทนข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของกรมควบคุมโรค
- ๓) พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อการจัดการโรคไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเอกภาพ (คน เงิน ของ ข้อมูล)
- ๔) ส่งเสริมให้มีความร่วมมือของเครือข่าย/ชุมชน ในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันตนเอง จากโรคไข้มาลาเรีย

กลยุทธ์เชิงรับ (Weakness-Threat strategies-WT) พัฒนาให้มีแนวทางเลือกในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ ความซับซ้อนในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียเกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียที่ต่อต่อรักษา การอพยพเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากรและแรงงานต่างชาติข้ามพรมแดน โดยเฉพาะเมื่อมีการเปิดเสรีทางการค้าของประชาคมอาเซียน ซึ่งประชากรดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานบริการ ตรวจรักษาและขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง ปัญหาความไม่สงบของจังหวัดชายแดน การใช้ยาไม่ได้ตามมาตรฐาน การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวนิสัยของยุง และประชากรมีการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากการประกอบอาชีพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ยังมีประเด็นท้าทายที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- ๑) การขยายความครอบคลุมในการเข้าถึงการรักษาในประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในปัจจุบันมีหน่วยบริการโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน และมาลาเรียชุมชนชายแดน ที่สามารถปฏิบัติงานแบบเบ็ดเสร็จในด้านการป้องกันการตรวจ การรักษาและการควบคุมโรค
- ๒) ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ทันเหตุการณ์
- ๓) การขยายความร่วมมือระหว่างเครือข่าย เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การระหว่างประเทศ เพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization of Migration-IOM) หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดลออกซ์ฟอร์ด (Mahidol-Oxford Research Unit-MORU) ศูนย์วิจัยมาลาเรียโซโคล (Shoklo Malaria Research Unit-SMRU) มูลนิธิร็อกเกตไทย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยแพทย์เสนารักษ์ สถานพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาล/คลินิก) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะงบประมาณการให้บริการ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น
- ๔) การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เหมาะสม เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไข้มาลาเรียที่ได้ผลมากขึ้น
- ๕) การพัฒนาเจ้าหน้าที่ ที่มีความเชี่ยวชาญให้ทันกับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเดิมที่จะเกษียณ
- ๖) การสร้างความร่วมมือ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพ
- ๗) ควรมีการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์และยานพาหนะทดแทนเนื่องจากการใช้งานมานาน
- ๘) ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- ๙) บูรณาการการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชน มาลาเรียคลินิกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล

๔. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและหน่วยงานภาคีเครือข่าย

๑. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร และหน่วยงานภายใต้สังกัด

บทบาทจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นการภายในของกรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานภายในองค์กร เป็นไปได้ด้วยดี มีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับการปฏิรูปแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Reform) และให้เหมาะสมกับภารกิจในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายในการเป็น National Health Authority ด้านระบบป้องกันควบคุมโรค และเป้าหมายตามแผนยกระดับประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒

(Mega Project) กรมควบคุมโรคจึงได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างดังกล่าว ซึ่งหนึ่งในหน่วยงานของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่มีหน้าที่ดังนี้

๑. ฝ้าระวัง โรคติดต่อ นำโดยแมลงที่สำคัญและเป็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก มาลาเรีย ไข้ซัง และโรคติดต่อ นำโดยแมลงอื่นๆ ที่มีโอกาสอุบัติใหม่ อุตซึซ่า

๒. ศึกษาด้านกีฏวิทยา และฝ้าระวังพาหะนำโรคติดต่อ นำโดยแมลง

๓. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีเครื่องพ่นสารเคมีและเคมีภัณฑ์กำจัดแมลง และพาหะนำโรค ตรวจสอบมาตรฐานเครื่องพ่นเคมี และทดสอบมาตรฐานสารเคมีที่ใช้ในงานด้านสาธารณสุข

๔. พัฒนาศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการแมลงพาหะนำโรค และชั้นสูตรโรคไข้มาลาเรีย และโรคไข้ซัง ได้แก่ อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการแมลงพาหะนำโรค อ้างอิงความไวภูมิกายและยุงลายตัวเต็มวัยต่อสารเคมี และงานอ้างอิงชั้นสูตรโรคไข้มาลาเรียและโรคไข้ซัง

๕ สนับสนุนการดำเนินงานจุดผ่อนปรนด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและเขตบริการสุขภาพ ในด้านข้อมูลฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยแมลง การพยากรณ์โรค แนวโน้มการเกิดโรคและสนับสนุนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

บทบาทตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ^(๕)

๑. เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ

กลยุทธ์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพในการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ และกำจัดการแพร่เชื้ออย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

กิจกรรมที่ ๒ สอบสวนผู้ป่วยทุกรายและทำการรักษาหายขาด

กิจกรรมที่ ๓ สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ควบคุมพาหะนำโรค และให้ความรู้แก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรมที่ ๔ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม ถูกต้องและรวดเร็ว

กลยุทธ์ที่ ๒ ลดความหนาแน่นของประชากรยุงในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๑ สำรวจแหล่งพาหะในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย

๒. เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ ป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่เชื้อในพื้นที่พิเศษ

กลยุทธ์ที่ ๒ จัดให้มีกิจกรรมเฉพาะตามลักษณะของพื้นที่

กิจกรรมพระตำหนัก กิจกรรมที่ ๑ สำรวจยุงพาหะทั้งในและรอบนอกบริเวณพระตำหนักทุกครั้งที่มีกลุ่มเสี่ยงเข้ามา

กิจกรรมตามโครงการพระราชดำริ กิจกรรมที่ ๑ สำรวจยุงพาหะทั้งในและรอบนอกพื้นที่โครงการพระราชดำริทุกครั้งที่มีกลุ่มเสี่ยงเข้ามา

กิจกรรมพื้นที่ท่องเที่ยว กิจกรรมที่ ๑ สำรวจงพาหะในพื้นที่ท่องเที่ยว

๓. เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ให้การรักษาที่มีคุณภาพ ลดการตายและลดภาวะแทรกซ้อน

กลวิธีที่ ๓ เร่งรัดการรักษาหายขาดสำหรับผู้ป่วยมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๑ เร่งรัดการรับประทานยารักษามาลาเรียให้ครบโดยใช้วิธีการรับประทานต่อหน้า

(DOTs) ในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

บทบาทตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงพาหะในชุมชน (๘)

๑. วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มยุงพาหะในชุมชนโดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายและให้การรักษาหายขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

กิจกรรมที่ ๑.๖ การดำเนินงานการติดตามการรับประทานยาให้ครบ (DOTs) และติดตามผลการรักษา มาลาเรียชนิดพาลซิพาริม ใน ๒๘ วัน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรักษาหาย

กิจกรรมที่ ๑.๗ การทำการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case detection , ACD)

๒. วัตถุประสงค์ที่ ๒ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียโดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

กิจกรรมที่ ๒.๑.๒.๑.๑.๕ การแจ่มจูงยุงลาย (LLIHN) และสารป้องกันยุง (Repellents) สำหรับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืนในป่า ในพื้นที่ A๑ และ A๒

กิจกรรมที่ ๒.๒.๑การควบคุมยุงพาหะเพื่อลดการแพร่เชื้อในพื้นที่เป้าหมาย : การพ่นสารเคมีให้มีฤทธิ์กัดค้าง เฉพาะแห่ง (Foci Indoor Residual Spraying – Foci IRS / Focal Spray)

บทบาทตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงพาหะในชุมชนระดับภูมิภาค (๙)

๑. แนวทางการดำเนินงานที่ ๒ : การจัดการผู้ป่วย

กิจกรรมหลักที่ ๒.๑ การจัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐ

๒.๑.๑๐ ดำเนินการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่แพร่เชื้อตำหมูบ้าน A๒ (พื้นที่ A๒ ที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อ ในหมู่บ้าน) ประกอบด้วยกิจกรรมการเจาะเลือดหมู กิจกรรมทางกีฏวิทยา รวมทั้งการตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากยุงพาหะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร และหน่วยงานในสังกัด

๑. บทบาทหน้าที่ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

เป็นหน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา ดังนี้

๑. จัดทำระบบยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

๒. ดำเนินการและประสานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด

๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๔. ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งในสำนักงานสาธารณสุข ยังมีฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ คือ
 ๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ
 ๒. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ
 ๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
 ๔. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคบริเวณชายแดน
 ๕. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 ๖. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
 ๗. การนิเทศ ติดตามงาน
 ๘. งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. บทบาทตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ^(๗)

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ยับยั้งการแพร่เชื้อในพื้นที่ควบคุมให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อ

กลวิธีที่ ๓ เพิ่มความครอบคลุมของการเข้าถึงการรักษาไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีอาการ

กิจกรรมที่ ๑ ทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์ไข้มาลาเรีย เพื่อจัดตั้ง หรือเปลี่ยนแปลง

หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม

กิจกรรมที่ ๒ จัดตั้งหน่วยบริการที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาไข้มาลาเรียให้ครอบคลุม

พื้นที่ในทุกระดับ

กลวิธีที่ ๔ พัฒนาการตรวจวินิจฉัยให้มีความถูกต้องและรวดเร็ว

กิจกรรมที่ ๓ จัดหา และสนับสนุน เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

กลวิธีที่ ๖ เพิ่มศักยภาพของบุคลากรที่มีหน้าที่ในการสอบสวนโรค โดยเน้นในกลุ่มทีมเฝ้าระวัง

สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ให้ปฏิบัติตามคู่มือการสอบสวนโรค

กิจกรรมที่ ๒ จัดอบรมการเฝ้าระวังควบคุมการแพร่ระบาดให้กับทีมเฝ้าระวังสอบสวน

เคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่แพร่เชื้อสูง ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข สามารถ

สอบสวนโรคได้ครอบคลุมในกรณีที่เกิดการระบาด

๒. เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ ป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่เชื้อในพื้นที่พิเศษ

กลวิธีที่ ๑ จัดให้มีคณะกรรมการร่วมในพื้นที่เป้าหมายพิเศษเหล่านี้ในทุกพื้นที่

กิจกรรมที่ ๑ จัดตั้งเครือข่ายและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ดำเนินงาน

กลวิธีที่ ๒ จัดให้มีกิจกรรมเฉพาะตามลักษณะของพื้นที่ : กิจกรรมตามโครงการพระราชดำริ

กิจกรรมที่ ๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการเรียนการสอนแก่กลุ่มเยาวชนในพื้นที่โครงการ

พระราชดำริ

กิจกรรมพื้นที่ท่องเที่ยว

กิจกรรมที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวและผู้ประกอบการท่องเที่ยวมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๕ สร้างเครือข่ายความร่วมมือผู้ประกอบการแหล่งท่องเที่ยว

๓. เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ให้การรักษาที่มีคุณภาพ ลดการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน

กลวิธีที่ ๑ เพิ่มความครอบคลุมของการเข้าถึงการรักษาไข้มาลาเรียโดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีอาการ

กิจกรรมที่ ๑ ทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์ไข้มาลาเรีย เพื่อจัดตั้ง หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม

กิจกรรมที่ ๒ จัดตั้งหน่วยบริการที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ

กลวิธีที่ ๒ พัฒนาการตรวจวินิจฉัยให้มีความถูกต้องและรวดเร็ว

กิจกรรมที่ ๓ จัดหา และสนับสนุน เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

กลวิธีที่ ๓ เร่งรัดการรักษาหายขาดสำหรับผู้ป่วยมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๓ สนับสนุนการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ เช่น นคม.

รพ.สต.

กลวิธีที่ ๔ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (รักษาล้มเหลว / อาการหนัก/ กลุ่มจำเพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์) แบบไร้รอยต่อ

กิจกรรมที่ ๑ จัดตั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการส่งต่อ

กิจกรรมที่ ๒ จัดทำระบบ และแนวทางการดำเนินงานในการส่งต่อผู้ป่วยมาลาเรียในเรื่องต่างๆ เช่น ระบบการจัดการ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ โครงสร้างบริการ และบุคลากร เป็นต้น

๓. เป้าประสงค์ที่ ๒.๓ มีระบบการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ

กลวิธีที่ ๒ เร่งรัดการดำเนินการรักษาหายขาดในพื้นที่ดื้อยา เพื่อควบคุม และป้องกันปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา

กิจกรรมที่ ๓ สนับสนุนการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ เช่น นคม.

รพ.สต. หน่วยงาน NGOs ฯลฯ ในการเร่งรัดการรับประทานยาต่อหน้า และการติดตามผลการรักษาให้ครบ ^(๗)

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๑. เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ยับยั้งการแพร่เชื้อในพื้นที่ควบคุมให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อ

กลวิธีที่ ๒ จัดทำระบบฐานข้อมูลการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ เพื่อใช้ในการควบคุมโรคให้สามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (basic health service)

กิจกรรมที่ ๔ จัดอบรมผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ผลเพื่อเสนอผู้บริหารประกอบการตัดสินใจในการควบคุมโรค

กิจกรรมที่ ๕ ประเมินผลการจัดทำฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูล การดำเนินงานของระบบฐานข้อมูลเพื่อปรับปรุงและพัฒนา

๒. เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ

กลวิธีที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพในการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ และกำจัดการแพร่เชื้ออย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

กิจกรรมที่ ๒ สอบสวนผู้ป่วยทุกรายและทำการรักษาหายขาด

กิจกรรมที่ ๓ สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ควบคุมพาหะนำโรค และให้ความรู้แก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรมที่ ๔ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม ถูกต้องและรวดเร็ว

กลวิธีที่ ๓ เพิ่มการเฝ้าระวังการติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ ในพื้นที่ท่องเที่ยวและพื้นที่เชิงอนุรักษ์

กิจกรรมที่ ๑ เฝ้าระวังและค้นหาผู้ติดเชื้อในผู้ที่เดินทางมาจากแหล่งแพร่เชื้อทั้งในคนไทยและต่างชาติ

กิจกรรมที่ ๒ แนะนำและแจ้งข่าวการอพยพเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างชาติ

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๑. เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ ป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่เชื้อในพื้นที่พิเศษ

กลวิธีที่ ๒ จัดให้มีกิจกรรมเฉพาะตามลักษณะของพื้นที่

กิจกรรมตามโครงการพระราชดำริ

กิจกรรมที่ ๒ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ และบริเวณรอบนอกได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๔ ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐาน เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่

กิจกรรมพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว

กิจกรรมที่ ๔ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทั้งคนไทยและต่างประเทศ ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันไข้มาลาเรียในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว

๒. เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ให้การรักษาที่มีคุณภาพ ลดการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน

กลวิธีที่ ๓ เร่งรัดการรักษาหายขาดสำหรับผู้ป่วยมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๑ เร่งรัดการรับประทานยารักษามาลาเรียให้ครบ โดยใช้วิธีการรับประทานต่อหน้า (DOTs) ในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

๓. เป้าประสงค์ที่ ๒.๓ มีระบบการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ

กลวิธีที่ ๒ เร่งรัดการดำเนินการรักษาหายขาดในพื้นที่ดื้อยา เพื่อควบคุม และป้องกันปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา

กิจกรรมที่ ๑ เร่งรัดการรับประทานยาต่อหน้าให้ครบ โดยใช้วิธีการรับประทานยาต่อหน้า (DOTs) ในผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายในพื้นที่ดื้อยา

กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ในพื้นที่เชื้อมาลาเรียดื้อยา

กลวิธีที่ ๓ เร่งรัดการดำเนินการจัดการปัญหาหลังจากเกิดเชื้อมาลาเรียดื้อยา

กิจกรรมที่ ๓ ส่งเสริมมาตรการป้องกันตนเองให้เข้มข้นขึ้น^(๗)

๓. บทบาทตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน^(๘)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานภายใต้สังกัด

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร มีบทบาท

๑. วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินโดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายและให้การรักษาหายขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

กิจกรรม ๑.๐.๑.๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดตั้งมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน (Border Malaria Posts: BMP) จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์สำนักงาน สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน (BMP) อย่างครบครัน พร้อมใช้งาน

กิจกรรม ๑.๐.๑.๔.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดจ้างพนักงานมาลาเรียชุมชน (MPW) สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)

๒. วัตถุประสงค์ที่ ๒ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรีย โดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

กิจกรรมที่ ๒.๑.๒.๑.๑.๕ การกระจายมุ้ง LLIN ไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย เพื่อเตรียมให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครแจกให้ประชากรในหมู่บ้านให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่วางไว้

กิจกรรมที่ ๒.๑.๒.๑.๑.๔ การกระจายมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมี (LLIHN) ไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย เพื่อเตรียมให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครแจกให้ประชากรในหมู่บ้านให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่วางไว้

กิจกรรมที่ ๒.๑.๒.๑.๑.๕ การแจกมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมี (LLIHN) สารป้องกันยุง (Repellent) สำหรับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืนในป่า ในพื้นที่ A๑, A๒

๓. วัตถุประสงค์ที่ ๓ เพื่อสนับสนุนการยับยั้งเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม โดยการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (BCC) การขับเคลื่อนชุมชน (Community mobilization) และการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy)

กิจกรรมที่ ๓.๐.๓.๑.๕ สสจ. สำรวจประเมินพฤติกรรมเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียในชุมชน ในหมู่บ้านพื้นที่ A๑ เพื่อหาข้อมูลครัวเรือนไทยที่เสี่ยงต่อโรคมมาลาเรียและข้อมูลเพื่อเตรียมจัดทำสื่อ

กิจกรรมที่ ๓.๐.๓.๓.๘ สสจ. อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ให้บริการตรวจรักษามาลาเรีย รวมคลินิกเอกชนและทหาร เรื่อง BCC และความรู้เรื่องโรคมมาลาเรีย การป้องกันและการตรวจรักษา

กิจกรรมที่ ๓.๐.๓.๓.๙ สสจ. อบรม MHV , CHW และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) เรื่อง BCC และความรู้เรื่องโรคมมาลาเรีย การป้องกันและการตรวจรักษา

กิจกรรมที่ ๓.๐.๓.๓.๑๓ สสจ. รณรงค์โรคมมาลาเรีย วันที่ ๒๕ เมษายน ในหมู่บ้าน A๑

๒. พนักงานมาลาเรียชุมชนชายแดน (Border Malaria Post Worker ,BMPW)^(๘) มีหน้าที่

๑. คัดกรองและตรวจรักษามาลาเรียด้วย RDT และให้การรักษาแบบเต็มเวลา (Full Time)
๒. ทำรายงาน รว ๑. GFM
๓. ทำฟิล์มเลือดหนาและบางในแผ่นเดียวกันในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ แล้วแจ้งให้ MC มารับตัวอย่างเลือด
๔. หยดเลือดลงบนกระดาษกรอง (PCR)
๕. นัดผู้ป่วยมารับการติดตามการกินยาต่อหน้าผู้อื่นทุกรายตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดในคู่มือการติดตามผู้ป่วย โดยต้องมีที่อยู่ของผู้ป่วยชัดเจนและสามารถติดตามได้
๖. แนะนำการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หญิงมีครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี ไปสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล
๗. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในรายที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบ
๘. ให้สุขศึกษา
๙. แจกมุ้ง LLIN ให้กับผู้ป่วยต่างชาติ ๒ ที่มีใช้ทุกราย และพบเชื้อมาลาเรียทุกราย และมีอุณหภูมิตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ขึ้นไป
๑๐. ช่วยประสานงานในการควบคุมพาหะนำโรค เช่น ประสานการชุบมุ้งด้วยสารเคมี ชุบมุ้ง และกระจายมุ้งให้ครอบคลุม

๓. พนักงานมาลาเรียชุมชน ^(๘)

๑. คัดกรองและตรวจรักษามาลาเรีย
๒. ส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีอาการหนักและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในรายที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบไปสถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาล
๓. ทำฟิล์มเลือดหนาและบางในแผ่นเดียวกันในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ แล้วแจ้งให้ MC มารับตัวอย่างเลือด
๔. หยดเลือดลงบนกระดาษกรอง (PCR)
๕. นัดผู้ป่วยมารับการติดตามการกินยาต่อหน้าผู้อื่นทุกรายตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดในคู่มือการติดตามผู้ป่วย โดยต้องมีที่อยู่ของผู้ป่วยชัดเจนและสามารถติดตามได้
๖. ให้สุขศึกษา
๗. แจกมุ้ง LLIN ให้กับผู้ป่วยต่างชาติ ๒ ที่มีใช้ทุกราย และพบเชื้อมาลาเรียทุกราย และมีอุณหภูมิตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ขึ้นไป
๘. ช่วยประสานงานในการควบคุมพาหะนำโรค เช่น ประสานการชุบมุ้งด้วยสารเคมี ชุบมุ้ง และกระจายมุ้งให้ครอบคลุม
๙. จัดทำรายงาน

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. บทบาทตามอำนาจและหน้าที่

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในที่นี้จะขอกล่าวถึงแต่ในส่วนขององค์การปกครองส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งตามอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาพาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๒) ในบทบาทและหน้าที่ตามมาตรา ๖๗ ที่กำหนดไว้ดังนี้

๑. จัดให้มีและบำรุงทางน้ำและทางบก
๒. การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
๓. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
๔. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
๖. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ
๗. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๘. บำรุง รักษา ศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย

๒ บทบาทตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ^(๙)

๑. เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ยับยั้งการแพร่เชื้อในพื้นที่ควบคุมให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อ
 - กลยุทธ์ที่ ๗ นำแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ในการควบคุมพาหะนำโรคในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
 - กิจกรรมที่ ๕ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกัน ควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียในกลุ่มบ้าน ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๖ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกันควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียในกระโจม ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๗ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกันตนเองของกลุ่มประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียที่ต้องออกไปปฏิบัติงานยามค่ำคืนในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย รวมถึงกลุ่มทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน

กิจกรรมที่ ๘ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกันควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียในกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาพักพิงชั่วคราว ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ

กลยุทธ์ที่ ๘ เร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการป้องกันตนเองจากถูกยุงกัด

กิจกรรมที่ ๒ ส่งเสริม/สนับสนุนปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด

๒. เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ

กลยุทธ์ที่ ๒ ลดความหนาแน่นของประชากรยุงในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๒ เพิ่มความครอบคลุมการใช้มาตรการเสริม เช่น ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ ในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำไข้มาลาเรีย

กิจกรรมที่ ๓ ป้องกัน ควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียใน ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแต่กลับมามีการแพร่เชื้อมาลาเรียเกิดขึ้นใหม่

๓. เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ ป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่เชื้อในพื้นที่พิเศษ

กลยุทธ์ที่ ๒ จัดให้มีกิจกรรมเฉพาะตามลักษณะของพื้นที่

กิจกรรมพื้นที่ท่องเที่ยว

กิจกรรมที่ ๒ จัดทำทำเนียบพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย

๔. เป้าประสงค์ที่ ๒.๓ มีระบบการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๓ เร่งรัดการดำเนินการจัดการปัญหาหลังจากเกิดเชื้อมาลาเรียดื้อยา

กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดมาตรการควบคุมยุงพาหะและการทำลายแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียดื้อยา

ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

๑. ผู้นำชุมชน (๑๐)

บทบาทของผู้นำชุมชน ผู้ทำการวิจัยขอยกบทบาทของผู้นำชุมชน ที่สามารถนำมาประกอบการแปลผลในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้บทบาทของ วิโรจน์ ภูจินดา (อังกใน สุภวัช มั่นป้อม (๒๕๕๔)) ได้ให้ความหมายของผู้นำไว้ ๓ ประการ คือ

๑. บทบาทในฐานะผู้ให้ความรู้ ความเข้าใจถูกต้องแก่ประชาชนในหมู่บ้านในด้านต่างๆทั้งในด้านเกี่ยวกับทางโลกและทางธรรม ในทางโลกนั้นจะต้องให้ความรู้ในการดำรงชีพโดยมัยสัถไมฟังเพื่อ มีการพัฒนาอาชีพ ตลอดจนมีความสามัคคีระหว่างหมู่คณะ ส่วนในทางธรรมนั้น จะต้องยึดคติทางธรรมในอันที่จะมุ่งให้ทุกคนทำความดี ละเว้นการทำความชั่ว และการไม่เบียดเบียนผู้อื่น

๒. บทบาทในฐานะผู้นำทำให้เกิดพลัง ต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำในการรวมตัว รวมกลุ่มของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการประกอบกิจกรรมใดๆ อย่างจริงจัง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดพลังในการพัฒนาในด้านต่างๆ

๓. บทบาทในฐานะเป็นผู้ประสานงาน และผู้แก้ไขปัญหา ผู้นำจะต้องเป็นผู้ประสานการพัฒนาในด้านต่างๆทุกระดับ เพื่อให้การดำเนินโครงการพัฒนาของหมู่บ้านเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งในการประสานงานนั้น

นอกจากต้องเป็นไปในลักษณะของการร่วมมือกันอย่างจริงจังแล้ว ผู้นำยังต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาหรือขัดข้องต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้การพัฒนาดำเนินไปได้ด้วยดี

๒. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)^(๑๑)

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

๑. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

๒. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขภาพอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหจือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

๓. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ด ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

๔. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

๕. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๖. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

๗. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

๘. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

บทบาทตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้ออหิวาต์โคโรนาเรียที่ต่อต่อยามสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ^(๕)

๑. ให้สุขศึกษาประชาชนในพื้นที่ ในเรื่องการกินยาและการมาตรวจตามนัด การป้องกันตนเอง และให้สุขศึกษารายบุคคลในหมู่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ ๒๐ หลังคาเรือนๆละ ๑ คนขึ้นไป ให้สุขศึกษาเรื่องโรคมาลาเรีย
๒. ร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษา เช่น รณรงค์ แจกสื่อ สสำรวจชุมชน แจกมุ้ง และอื่นๆ
๓. เยี่ยมทุกบ้านในหมู่บ้าน สลับเปลี่ยนบ้านทุกเดือน

๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียแบบมีส่วนร่วม จากการสืบค้นข้อมูลวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้ ผู้ศึกษาจึงขอนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำมาอ้างอิงในการเขียนประกอบการบรรยาย

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ (ฐิติปสิทธิกร) (๒๕๕๗) ^(๑๒) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ๑. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนบ้านคลองใหม่ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง ๔ ด้าน โดย ด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ๒. การเปรียบเทียบ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ของชุมชนบ้านคลองใหม่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่า โดยภาพรวม ประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกัน มีส่วนร่วม ในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจ พอเพียง โดยภาพรวมไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ขณะที่ประชาชนที่มี รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน สถานภาพในชุมชน และการเข้าร่วมกลุ่มในชุมชน ต่างกัน มีส่วนร่วมใน การพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง โดยภาพรวมต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ จึง ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ๓. ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการพัฒนา หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนบ้านคลองใหม่ พบว่า อุปสรรค หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆ เริ่มตั้งแต่ให้ประชาชนร่วมรับรู้ รับทราบ ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นๆร่วมกันเป็นอย่างดี อนึ่ง ชุมชนมีรวมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เป็นเครือข่ายประชาชน เครือข่ายกลุ่มกิจกรรมในชุมชน ทาให้สะดวกต่อการติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน ผู้บริหารชุมชน ผู้นำชุมชน พัฒนาการ องค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้ การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนผลผลิตหรือผลงานที่เกิดขึ้น อีกทั้งมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชน โดยการรวมกลุ่ม กิจกรรมเป็นเครือข่ายชุมชนและการมีส่วนร่วมที่ดีของประชาชน ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ คือ ด้านการพัฒนาคน ด้านการพัฒนาพื้นที่ ด้านการพัฒนาแหล่งรายได้ และด้านการพัฒนาแผนชุมชน ประโยชน์เกิดขึ้นแก่ชุมชน แก่ประชาชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่างๆ ที่เป็น ปัจจัยส่งผลให้เกิดการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและตรงประเด็นความต้องการ หรือปัญหาของชุมชน อย่างเห็นได้ชัด ชุมชนบ้านคลองใหม่นั้นว่า แบบอย่างการพัฒนาชุมชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงที่ เหมาะสมแก่สังคมไทยตามบริบทชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ธนาศิลป์ เสี่ยวทอง (๒๕๕๗) ^(๑๓) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นระดับหมู่บ้าน: กรณีศึกษา อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ๑) การมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ๒) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกชั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ ๕ ตัวแปร มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ได้แก่ ความพึงพอใจของประชาชน การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจของประชาชน การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปกครองท้องถิ่น ๓) การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของประชาชนตามตำบลต่างๆในภาพรวม

พบว่า ประชาชนในตำบลเจ๊ะเห ตำบลพร่อน ตำบลไพรวัน ตำบลเกาะสะท้อน และตำบลโฆษิต มีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นระดับหมู่บ้านแตกต่างจากประชาชนในตำบลศาลาใหม่ โดยประชาชนในตำบลเจ๊ะเห มีส่วนร่วมมากที่สุด ๔) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นระดับหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนไม่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ผู้นำหมู่บ้านไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐไม่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการอย่างจริงจัง ประชาชนไม่มีความรู้และขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และหมู่บ้านขาดความเข้มแข็ง ทั้งนี้ประชาชนได้เสนอแนะให้หน่วยงานราชการและผู้เกี่ยวข้องควรกระตุ้นให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมมากขึ้น ผู้นำหมู่บ้านควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง และประชาชนควรมีส่วนร่วมในการประชุมประชาคม

เสาวนีย์ เดือนเด่น (๒๕๕๘)^(๑๔) การมีส่วนร่วมของบุคลากรสายงานสนับสนุน กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยภาพรวม ทั้ง ๕ ด้าน อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่าด้านการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.54$, S.D. = 0.75) ด้านการวางแผน มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.87) ด้านการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.69) ด้านการติดตามและประเมินผล มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.64) และด้านการรับประโยชน์ มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.60)

เกียรติศักดิ์ อัครเดช (๒๕๕๘)^(๑๕) ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรและบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัย พบว่า ๑) ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรโดยรวมของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.41$, SD=0.72) ๒) อายุการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ๓) บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งและการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ๔) บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๘.๘๙ ไม่มีปัญหาด้านการตัดสินใจ และด้านการปฏิบัติการ และร้อยละ ๙๗.๑๒ ไม่มีปัญหาในด้านผลประโยชน์และด้านการประเมินผล จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความผูกพันต่อองค์กร และบรรยากาศองค์กร และควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการประเมินความคิดเห็นตามบทบาทของยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method Research) เก็บรวบรวมข้อมูล ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล จากบุคลากรสังกัดหน่วยงานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชุมพร และภาคประชาชน

ประชากรในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

๑ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้แก่

๑.๑ เจ้าหน้าที่ประจำ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

๑.๒ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (นคม.) ที่ ๑๑.๔.๑ อ.ทุ่งตะโก, นคม. ที่ ๑๑.๔.๒ อ.ท่าแซะ, นคม.ที่ ๑๑.๔.๓ อ.เมือง, นคม.ที่ ๑๑.๔.๔ อ.ละแม, นคม.ที่ ๑๑.๔.๕ อ.พะโต๊ะ และ นคม.ที่ ๑๑.๔.๖ ต.วังไผ่ อ.เมือง

๒ หน่วยงานสังกัดสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๘ อำเภอ รวม ๘ แห่ง

๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ใช้สูง จำนวน ๘ แห่ง

๒.๔ มาลาเรียคลินิกชุมชน จำนวน ๗ แห่ง

๒.๕ มาลาเรียคลินิกชายแดน จำนวน ๑ แห่ง

๓ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดชุมพร จำนวน ๘ แห่ง

๔ ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ๘ อำเภอๆ ละ ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๘๐ คน การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) เป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยการหาข้อมูลจากผู้ตอบคนแรก ซึ่งถูกเลือกเป็นตัวอย่างจากประชากร โดยบุคคลเหล่านี้จะให้ชื่อบุคคลอื่นๆที่จะเป็นตัวอย่างหรือผู้ตอบคนถัดไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

๑. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติของหน่วยงาน ได้แก่ ข้อมูลทางด้านเพศ อายุ การศึกษา ประเภทตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้

๒. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการทำงาน ใช้แบบสอบถามซึ่งสอบถามเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งข้อคำถามจะเป็นคำถามปลายปิด (Close – Ended Questionnaires) ชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ (ภาคผนวก ข)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการศึกษา และขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามต่อหน้า และเก็บแบบสอบถามทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน มีนาคม ๒๕๕๙

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งโดยมากเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของปรากฏการณ์ต่างๆ ข้อมูลเหล่านั้นได้มีผู้อื่นบันทึกไว้แล้ว ข้อมูลเอกสารอาจจะได้รับการตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร และรายงานบางชนิดอาจจะไม่ได้รับการตีพิมพ์ เช่น รายงานการประชุม จดหมายข่าว เป็นต้น ^(๑๖) ในส่วนนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทางผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เป็นรายงานและหนังสือของทางราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของหน่วยงาน ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชนและมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน ตามรายงานทางระบาดวิทยา ของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน (รว ๒) (ภาคผนวก ค) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแจ่มแจ้ง เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค (คม ๔) (ภาคผนวก ง) ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบของผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรมก็ต่อเมื่อจำเป็นต้องทำเพื่อประโยชน์ในการสังเกต เช่น การเข้าร่วมประชุม เพื่อจะได้สังเกตการประชุมครั้งนั้นๆ ตามโครงสร้างของการสังเกตทั้งแบบ การสังเกตที่วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (structured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไร หรือปรากฏการณ์อะไร ร่วมกับ การสังเกตที่ไม่ได้วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (unstructured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์อะไรไว้อย่างเฉพาะเจาะจง จึงสามารถสังเกตสิ่งที่ปรากฏได้อย่างอิสระ ^(๑๖) (ภาคผนวก ฉ) ในส่วนนี้ ผู้ทำการศึกษาใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานทั้ง ๕ ด้าน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก จ และ ฉ) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งโดยมากเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของปรากฏการณ์ต่างๆ ข้อมูลเหล่านั้นได้มีผู้อื่นบันทึกไว้แล้ว ข้อมูลเอกสารอาจจะได้รับการตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร และรายงานบางชนิดอาจจะไม่ได้รับการตีพิมพ์ เช่น รายงานการประชุม จดหมายข่าว เป็นต้น^(๑๖) ในส่วนนี้ทางผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เป็นรายงานและหนังสือของทางราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของหน่วยงาน ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล ดำเนินการเก็บข้อมูลทางเอกสารย้อนหลัง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบของผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรมก็ต่อเมื่อจำเป็นต้องทำเพื่อประโยชน์ในการสังเกต เช่น การเข้าร่วมประชุม เพื่อจะได้สังเกตการประชุมครั้งนั้นๆ ตามโครงสร้างของการสังเกตทั้งแบบ การสังเกตที่วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (structured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไร หรือปรากฏการณ์อะไร ร่วมกับ การสังเกตที่ไม่ได้วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (unstructured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์อะไรไว้อย่างเฉพาะเจาะจง จึงสามารถสังเกตสิ่งที่ปรากฏได้อย่างอิสระ^(๑๖) ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานทั้ง ๕ ด้าน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก จ และ ฉ) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๔. ภาคประชาชน

๑. การสัมภาษณ์ หมายถึง การที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามถ้อยคำที่ปรากฏในแบบสอบถามทุกประการ แบบสอบที่ใช้ประกอบการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้านี้ มักเรียกว่า แบบสัมภาษณ์ ผู้เก็บข้อมูลหรือผู้สัมภาษณ์นอกจากถามคำถามแล้ว ยังต้องบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ด้วย^(๑๖) ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ทำการสัมภาษณ์สัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๘๐ คน ครอบคลุมทั้ง ๘ อำเภอละ ๑๐ คน ตามแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถตอบได้อย่างเต็มที่ โดยจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณคนละ ๕-๑๐ นาที ครอบคลุมข้อมูลในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ด้านการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ด้านผู้นำชุมชนกับการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ และด้านการให้บริการของมาลาเรียคลินิก ตลอดจน ข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่คือผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข) ในช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๘ – มกราคม ๒๕๕๙

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบของผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรมก็ต่อเมื่อจำเป็นต้องทำเพื่อประโยชน์ในการสังเกต เช่น การเข้าร่วมประชุม เพื่อจะได้สังเกตการประชุมครั้งนั้นๆ ตามโครงสร้างของการสังเกตทั้งแบบ การสังเกตที่วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (structured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไร หรือปรากฏการณ์อะไร ร่วมกับ การสังเกตที่ไม่ได้วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (unstructured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์อะไรไว้อย่างเฉพาะเจาะจง จึงสามารถสังเกตสิ่งที่ปรากฏได้อย่างอิสระ^(๑๖) ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนใน

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานทั้ง ๕ ด้าน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก ฉ) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติ บุคลากร เก็บรวบรวมข้อมูลในด้านข้อมูลทางด้านเพศ อายุ การศึกษา ประเภทตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรของหน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ภาคผนวก ข) จำแนกเป็น ๕ ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ เป็นคำถามปลายปิด (Close – Ended Questionnaires) ชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ ดังนี้

- คะแนน ๕ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม มากที่สุด
- คะแนน ๔ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม มาก
- คะแนน ๓ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม ปานกลาง
- คะแนน ๒ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม น้อย
- คะแนน ๑ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม น้อยที่สุด

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร เก็บรวบรวมจาก

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมจากรายงานการประชุม เอกสารแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง และเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน

๑.๒ มาลาเรียคลินิกชุมชนและมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน ตามรายงานทางระบาดวิทยา ของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน (รว ๒) (ภาคผนวก ค) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแจ่มแจ้ง เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค (คม ๔) (ภาคผนวก ง)

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน แล้วบันทึกลงในแบบการสังเกตที่ผู้ทำการวิจัยได้บันทึกสิ่งที่พบเห็นด้วยตัวเอง โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก จ และ ฉ)

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก จ และ ฉ)

๔. ภาคประชาชน

๑. แบบสัมภาษณ์ ที่เป็นแบบสัมภาษณ์แบบรายการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข) ประกอบด้วยข้อคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจน ที่มีข้อคำถามครอบคลุมข้อมูลในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ด้านการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ด้านผู้นำชุมชนกับการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ และด้านการให้บริการของมาลาเรียคลินิก ตลอดจน ข้อเสนอแนะต่างๆ

๒. แบบการสังเกต ที่ระบุสาระที่ต้องการสังเกตโดยตรง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัยในสถานการณ์จริง โดยผู้สังเกตจะเป็นผู้บันทึกสิ่งที่พบเห็น หรือได้อินจากการสังเกตในสถานการณ์จริงด้วยตัวเอง โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก จ และ ฉ)

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร จำแนกเป็น ๕ ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เป็นคำถามปลายปิด (Close – Ended Questionnaires) ชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละด้านโดยการแจกแจงความถี่ เป็นรายข้อในแต่ละระดับ หาค่าร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) เกณฑ์ในการแปลความหมายตามค่าเฉลี่ย (สมบูรณ์ สุริยวงศ์) (๑๗) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๐ – ๕.๐๐ หมายถึง มีส่วนร่วมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๐ – ๔.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมมาก

คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๐ – ๓.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๐ – ๒.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ประกอบกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารและข้อมูลลักษณะอื่นๆ

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Content Analysis) แล้วนำผลที่ได้มาบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมจากรายงานการประชุม เอกสารแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง และเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๑.๒ มาลาเรียคลินิกชุมชนและมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน ตามรายงานทางระบาดวิทยา (รว) ของรายงานการตรวจค้นผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน (รว ๒) (ภาคผนวก ค) แล้วนำผลที่

ได้มาแจกแจงความถี่และบรรยายเชิงพรรณนา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแจ่มแจ้ง เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค (คม ๔) (ภาคผนวก ง) แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๒. แบบการสังเกต ใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Content Analysis) โดยใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๒. แบบการสังเกต ใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๔. ภาคประชาชน

๑. การสัมภาษณ์ เป็นการบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารและข้อมูลอื่น เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยการจัดข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นหมวดหมู่ ประเด็นหรือแนวเรื่องหลัก และมีการตีความข้อมูล การจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่เกี่ยวข้องกับความคิดว่าข้อมูลใดเหมือนหรือแตกต่างกันและนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๒. แบบการสังเกต ใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

บทที่ ๔
ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

๑. ข้อมูลตามคุณลักษณะประชากร

ตารางที่ ๑. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร จำแนกตามคุณลักษณะของประชากร

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ	ชาย	๒๓
	หญิง	๑๐
๒. อายุ	๓๑-๓๕	๑
	๓๖-๔๐	๐
	๔๑-๔๕	๖
	๔๖-๕๐	๗
	๕๑ ขึ้นไป	๑๙
๓. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	๒
	มัธยมต้น	๗
	มัธยมปลาย	๘
	อนุปริญญา	๕
	ปริญญาตรี	๑๑
๔. ประเภทตำแหน่งงาน	ข้าราชการ	๔
	พนักงานราชการ	๓
	ลูกจ้างประจำ	๒๖
๕. ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	๔-๑๐	๕
	๑๑-๑๗	๒
	๑๘-๒๔	๙
	๒๕-๓๑	๑๑
	๓๒-๓๘	๖
๖. เงินเดือน (บาท)	ต่ำกว่า ๑๕,๐๐๐	๒
	๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐	๕
	๒๐,๐๐๑-๒๕,๐๐๐	๒๕
	๒๕,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๐
	๓๐,๐๐๑ ขึ้นไป	๑

จากตารางพบว่า คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๙.๗๐ ที่มีอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๕๗.๕๘ ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๓๓.๓๓

ประเภทตำแหน่งจะเป็นลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๗๘.๗๘ มีประสบการณ์ในการทำงาน ๒๕-๓๑ ปี ร้อยละ ๓๓.๓๓ และมีเงินเดือนส่วนใหญ่ระหว่าง ๒๐,๐๐๑-๒๕,๐๐ บาท ร้อยละ ๗๕.๗๖

๒. ข้อมูลจากแบบสอบถาม

๒.๑ ชั้นที่ ๑ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ข้อความ	ร้อยละ(จำนวน) ของระดับความสำเร็จ					\bar{X}
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา						
๑. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงาน	๓.๓(๑)	๒๓.๓ (๗)	๔๖.๗(๑๔)	๒๖.๗(๘)	๐	๓.๐๓
๒. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน	๐	๑๐.๐(๓)	๔๓.๓(๑๓)	๓๓.๓(๑๐)	๑๓.๓(๔)	๒.๕๐
๓. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงาน	๐	๖๐.๐(๑๘)	๓๓.๓(๑๐)	๖.๗(๒)	๐	๓.๕๓
๔. ท่านแนะนำหรือให้คำปรึกษาบุคคลอื่น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน	๐	๒๖.๗(๘)	๕๓.๓(๑๖)	๒๐.๐(๖)	๐	๓.๐๑
ภาพรวม ($\bar{X} = ๓.๐๒$) มีส่วนร่วมปานกลาง						

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร มีส่วนร่วมใน “ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา” ในภาพรวม มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๐๒$) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๐.๐ และพบว่ายังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ร้อยละ ๑๓.๓ เกี่ยวกับมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน และเมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมสูงสุดเป็นรายข้อพบว่า ข้อ ๑. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงาน ร้อยละ ๔๖.๗ มีส่วนร่วมปานกลาง ข้อ ๒. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน ร้อยละ ๔๓.๓ มีส่วนร่วมปานกลาง ข้อ ๓. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๐.๐ มีส่วนร่วมมาก และข้อ ๔. ท่านแนะนำหรือให้คำปรึกษาบุคคลอื่น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๓.๓ มีส่วนร่วมปานกลาง

๒.๒ ชั้นที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

ข้อความ	ร้อยละ(จำนวน) ของระดับความสำเร็จ					\bar{X}
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน						
๑. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงาน	๓.๓(๑)	๒๐.๐(๖)	๕๐.๐(๑๕)	๒๖.๗(๘)	๐	๓.๐
๒. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน	๐	๒๖.๗(๘)	๕๐.๐(๑๕)	๒๓.๓(๗)	๐	๓.๐๓
๓. ท่านได้ร่วมวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	๐	๕๓.๓(๑๖)	๓๖.๗(๑๑)	๑๐.๐(๓)	๐	๓.๔๓
๔. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	๐	๓๖.๗(๑๑)	๔๓.๓(๑๓)	๑๐.๐(๓)	๑๐.๐(๓)	๓.๐๗
ภาพรวม ($\bar{X} = ๓.๑๓$) มีส่วนร่วมปานกลาง						

จากตารางพบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ใน “ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน” ในภาพรวม มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๑๓$) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๕๓.๓ และยังพบว่ามีเจ้าหน้าที่บางส่วนมีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดร้อยละ ๑๐.๐ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และเมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมสูงสุดเป็นรายข้อพบว่า พบว่า ข้อ ๑. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๐.๐ มีส่วนร่วมปานกลาง ข้อ ๒. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๐.๐ มีส่วนร่วมปานกลาง ข้อ ๓. ท่านได้ร่วมวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๕๓.๓ มีส่วนร่วมมาก และข้อ ๔. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๔๓.๓ มีส่วนร่วมปานกลาง

๒.๓ ชั้นที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ

ข้อความ	ร้อยละ(จำนวน) ของระดับความสำเร็จ					\bar{X}
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน						
๑. ท่านมีส่วนร่วมในการจัด โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงาน	๓.๓ (๑)	๕๐.๐(๑๕)	๓๓.๓ (๑๐)	๑๓.๓ (๔)	๐	๓.๔๓
๒. ท่านได้เข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน	๓.๓ (๑)	๖๐.๐(๑๘)	๓๓.๓ (๑๐)	๓.๓ (๑)	๐	๓.๖๓
๓. ท่านได้ดำเนินงานตามแผนที่ วางไว้	๑๐.๐ (๓)	๖๐.๐(๑๘)	๓๐.๐ (๙)	๐	๐	๔.๐๑
๔. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุง กระบวนการทำงานให้ดีขึ้น	๓.๓ (๑)	๔๓.๓(๑๓)	๔๐.๐ (๑๒)	๑๓.๓ (๔)	๐	๓.๒๓
ภาพรวม ($\bar{X} = ๓.๕๗$) มีส่วนร่วมมาก						

จากตารางพบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ใน “ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน” ในภาพรวม มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = ๓.๕๗$) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมต่างๆของหน่วยงานและการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ ๖๐.๐ ตามลำดับ และยังพบว่า มีเจ้าหน้าที่บางส่วนมีระดับการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ ๑๓.๓ การมีส่วนร่วมในการจัดโครงการ/กิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน และ การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น และเมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมสูงสุดเป็นรายข้อพบว่า พบว่า ข้อ ๑ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดโครงการ/กิจกรรมของหน่วยงาน ร้อยละ ๕๐.๐ มีส่วนร่วมมาก ข้อ ๒. ท่านได้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน ร้อยละ ๖๐.๐ มีส่วนร่วมมาก ข้อ ๓. ท่านได้ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ ๖๐.๐ มีส่วนร่วมมาก และข้อ ๔. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ร้อยละ ๔๓.๓ มีส่วนร่วมมาก

๒.๔ ชั้นที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ :

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ข้อความ	ร้อยละ(จำนวน) ของระดับความสำเร็จ					\bar{X}
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์						
๑. ท่านได้รับผลประโยชน์จาก การนำแผนการดำเนินงานไป ปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จกับงานที่ ท่านปฏิบัติ	๖.๗(๒)	๕๐.๐(๑๕)	๓๓.๓(๑๐)	๑๐.๐(๓)	๐	๓.๕๓
๒. ท่านได้รับการฝึกอบรมตาม ความต้องการเพื่อนำความรู้และ ทักษะมาใช้ในการสร้างผลงาน	๓.๓ (๑)	๓๐.๐(๙)	๓๓.๓(๑๐)	๓๓.๓(๑๐)	๐	๓.๐๓
๓. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการสร้าง ผลงาน	๐	๓๓.๓(๑๐)	๕๓.๓(๑๖)	๑๓.๓(๔)	๐	๓.๒๐
๔. การทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคลากรในองค์กร	๓๓.๓(๑๐)	๕๐.๐(๑๕)	๑๓.๓(๔)	๓.๓(๑)	๐	๔.๑๓
ภาพรวม ($\bar{X} = ๓.๔๗$) มีส่วนร่วมมาก						

จากตารางพบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ใน “ด้านการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์” ในภาพรวม มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = ๓.๔๗$) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในองค์กร และ การได้รับผลประโยชน์จากการนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จกับงานที่ปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐.๐ และยังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนมีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดร้อยละ ๓๓.๓ ได้รับการฝึกอบรมตามความต้องการเพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสร้างผลงาน และเมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมสูงสุดเป็นรายข้อพบว่า พบว่า ข้อ ๑. ท่านได้รับผลประโยชน์จากการนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จกับงานที่ท่านปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐.๐ มีส่วนร่วมมาก ข้อ ๒. ท่านได้รับการฝึกอบรมตามความต้องการเพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสร้างผลงาน ร้อยละ ๓๓.๓ มีส่วนร่วมปานกลาง และมีส่วนร่วมน้อย ข้อ ๓. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการสร้างผลงาน ร้อยละ ๕๓.๓ มีส่วนร่วมปานกลาง และข้อ ๔. การทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในองค์กร ร้อยละ ๕๐.๐ มีส่วนร่วมมาก

๒.๕ ชั้นที่ ๕ จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ข้อความ	ร้อยละ(จำนวน) ของระดับความสำเร็จ					\bar{X}
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล						
๑. ท่านได้ติดตามผลการดำเนินงานอยู่เสมอ	๓.๓(๑)	๔๐.๐(๑๒)	๕๐.๐(๑๕)	๖.๗(๒)	๐	๓.๕๓
๒. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน	๐	๓๐.๐(๙)	๓๖.๗(๑๑)	๒๐.๐(๖)	๑๓.๓(๔)	๒.๘๓
๓. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานและหากพบปัญหาท่านจะนำปัญหานั้นไปปรับปรุง	๓.๓(๑)	๓๓.๓(๑๐)	๒๖.๗(๘)	๓๓.๓(๑๐)	๓.๓(๑)	๓.๐
๔. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ	๓.๓(๑)	๒๖.๗(๘)	๖๓.๓(๑๙)	๖.๗(๒)	๐	๓.๒๗
ภาพรวม ($\bar{X} = ๓.๑๖$) มีส่วนร่วมปานกลาง						

จากตารางพบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ใน “ด้านการติดตามและประเมินผล” ในภาพรวม มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๑๖$) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การติดตามผลการดำเนินงานอยู่เสมอ ร้อยละ ๔๐.๐ และยังพบว่าเจ้าหน้าที่บางส่วนมีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดร้อยละ ๑๓.๓ มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และเมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมสูงสุดเป็นรายข้อพบว่า พบว่า ข้อ ๑. ท่านได้ติดตามผลการดำเนินงานอยู่เสมอ ร้อยละ ๕๐.๐ มีส่วนร่วมปานกลาง ข้อ ๒. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๓๖.๗ มีส่วนร่วมปานกลาง ข้อ ๓. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานและหากพบปัญหาท่านจะนำปัญหานั้นไปปรับปรุง ร้อยละ ๓๓.๓ มีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อย และข้อ ๔. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ๖๓.๓ มีส่วนร่วมปานกลาง

๒. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑ ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ตารางที่ ๗ ตารางแสดงคุณลักษณะของประชากรผู้ให้ข้อมูลหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หน่วยงาน	บุคลากรที่ประสานข้อมูล	จำนวน
๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร	หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	๑ ๑
๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
เมืองชุมพร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
ท่าแซะ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
ปะทิว	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
หลังสวน	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
ละแม	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
พะโต๊ะ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
สวี	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
ทุ่งตะโก	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	๑
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒
รับร้อ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒
สองพี่น้อง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑
หงษ์เจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑
หินแก้ว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑
สลูย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒
๓. มาลาเรียคลินิกชุมชน	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
สันตินิมิต	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
อุซาน	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
สตงบน	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
ห้วยทรายขาว	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
ดวงดี	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
คลองใหญ่บน	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
บางอินทนิล	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน	๑
๔. มาลาเรียคลินิกชายแดน	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชายแดน	๑
ราชวัง	เจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชายแดน	๑
รวม		๒๖

๒ ข้อมูลการมีส่วนร่วม

๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑) จากระบบเอกสาร และรายงาน

๑.๑ ข้อมูลตามแผนงานยุทธศาสตร์กำจัดโรคมมาลาเรีย และยุทธศาสตร์จังหวัด จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์กำจัดโรคมมาลาเรียและยุทธศาสตร์จังหวัด ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ไม่มีรายงานใดที่บ่งบอกว่าได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ ข้อมูลจากโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน

พบว่า

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า มีการประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ซึ่งจะมีการจัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง และ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่พบเอกสารที่เป็นรายงานการประชุม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า

ก. วางแผนในการจัดหาและจัดตั้งจุดตรวจมาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria post : MP) จำนวน ๗ แห่ง และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน (Border Malaria post : BMP) จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่

รายละเอียด	สถานที่ตั้ง			
	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
MP ๑ สันตินิมิตร	๑๐	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร
MP ๒ อุชาน	๑๗	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร
MP ๓ สตุงบน	๒๐	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร
MP ๔ ห้วยทรายขาว	๑	สองพี่น้อง	ท่าแซะ	ชุมพร
MP ๕ ดวงดี	๗	สองพี่น้อง	ท่าแซะ	ชุมพร
MP ๖ คลองใหญ่บน	๑๐	หงษ์เจริญ	ท่าแซะ	ชุมพร
MP ๗ บางอินทนิล	๕	หินแก้ว	ท่าแซะ	ชุมพร
BMP ราชวัง	๑๒	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร

จัดตั้งครั้งนี้จะเน้นที่จุดบริการในพื้นที่ไข้มมาลาเรียสูง และเป็นบริเวณที่เป็นชายแดน ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา ซึ่งการจัดตั้งจุดบริการดังกล่าว เป็นการวางแผนร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่ เพื่อให้การจัดตั้งเหมาะสมที่สุด ก่อให้เกิดผลประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด

ข. วางแผนในการจัดซื้อ จัดหาวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์สำนักงานให้กับมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน อย่างครบครัน พร้อมใช้งาน ได้แก่ โต๊ะ ตู้เวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์ยา และไม้ไผ่ยา เครื่องชั่งน้ำหนัก นาฬิกาจับเวลา

ค. วางแผนการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชายแดน ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขและศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง โดยกำหนดให้มีการฟื้นฟูเจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชนและเจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่

- ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ วันที่ ๕-๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ กลุ่มเป้าหมาย ๘ คน
- ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ วันที่ ๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗ กลุ่มเป้าหมาย ๘ คน
- ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ วันที่ ๑๒-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ กลุ่มเป้าหมาย ๘ คน

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เป็นการเก็บรวบรวมผลการดำเนินงานตามเอกสารทางราชการ ซึ่งพบว่า มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการ ดังนี้

ก. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓๔,๑๐๐.- บาท

- ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ วันที่ ๕-๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ กลุ่มเป้าหมาย ๘ คน
- ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ วันที่ ๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗ กลุ่มเป้าหมาย ๘ คน
- ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ วันที่ ๑๒-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ กลุ่มเป้าหมาย ๘ คน

ข. ดำเนินการแจกกุ้งซุสสารเคมีในพื้นที่เป้าหมายของจังหวัดชุมพร ผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ ๘ ตารางแสดงผลการดำเนินงานแจกกุ้งในพื้นที่เป้าหมาย จำแนกตามปีงบประมาณ

พื้นที่ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน		
	ปีงบประมาณ		
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
อำเภอเมืองชุมพร	๗,๖๑๐	๕๒๕	๗๘๐
อำเภอท่าแซะ	๒๐,๙๔๕	๔,๘๗๕	๔,๘๖๐
อำเภอปะทิว	๕,๐๐๐	๒,๗๗๕	๓,๐๕๐
อำเภอหลังสวน	๖,๓๐๙	๑,๔๒๕	๒,๓๒๐
อำเภอละแม	๑๐,๒๐๐	๕,๐๐๐	๒,๖๔๐
อำเภอพะโต๊ะ	๑๐,๖๐๐	๒,๕๗๙	๒,๘๑๐
อำเภอสวี	๑๐,๔๐๕	๔,๑๒๕	๔,๐๐๔
อำเภอทุ่งตะโก	๓,๖๐๐	๔๐๐	๘๓๖
รวม	๗๔,๖๖๙	๒๑,๗๐๔	๒๑,๓๐๐

ค. กำหนดเวลาการดำเนินงานของมาลาเรียคลินิกชุมชน ให้มีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ประชาชนสามารถมาใช้บริการได้ ในช่วงเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น และ ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานแบบ past time และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานแบบ Full time

ง. กำหนดบทบาทและหน้าที่ของพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดนและพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน ดังนี้

- พนักงานมาลาเรียชุมชนชายแดน (Border Malaria Post Worker ,BMPW) มีหน้าที่

๑. คัดกรองและตรวจรักษามาลาเรียด้วย RDT และให้การรักษาแบบเต็มเวลา (Full Time)
๒. ทำรายงาน รว ๑. GFM
๓. ทำฟิล์มเลือดหนาและบางในแผ่นเดียวกันในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ แล้วแจ้งให้ MC มารับตัวอย่างเลือด
๔. หยดเลือดลงบนกระดาษกรอง (PCR)
๕. นัดผู้ป่วยมารับการติดตามการกินยาต่อหน้าผู้อื่นทุกรายตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดในคู่มือการติดตามผู้ป่วย โดยต้องมีที่อยู่ของผู้ป่วยชัดเจนและสามารถติดตามได้

๖. แนะนำการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หญิงมีครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี ไปสถานเอนามัยหรือโรงพยาบาล

๗. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในรายที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบ

๘. ให้สุขศึกษา

๙. แจกมุ้ง LLIN ให้กับผู้ป่วยต่างชาติ ๒ ที่มีใช้ทุกราย และพบเชื้อมาลาเรียทุกราย และมีอุณหภูมิตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ขึ้นไป

๑๐. ช่วยประสานงานในการควบคุมพาหะนำโรค เช่น ประสานการชุบมุ้งด้วยสารเคมี ชุบมุ้ง และกระจายมุ้งให้ครอบคลุม

- พนักงานมาลาเรียชุมชน มีหน้าที่

๑. คัดกรองและตรวจรักษามาลาเรีย

๒. ส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีอาการหนักและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในรายที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบไปสถานเอนามัย หรือโรงพยาบาล

๓. ทำฟิล์มเลือดหนาและบางในแผ่นเดียวกันในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ แล้วแจ้งให้ MC มารับตัวอย่างเลือด

๔. หยดเลือดลงบนกระดาษกรอง (PCR)

๕. นัดผู้ป่วยมารับการติดตามการกินยาต่อหน้าผู้อื่นทุกรายตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดในคู่มือการติดตามผู้ป่วย โดยต้องมีที่อยู่ของผู้ป่วยชัดเจนและสามารถติดตามได้

๖. ให้สุขศึกษา

๗. แจกมุ้ง LLIN ให้กับผู้ป่วยต่างชาติ ๒ ที่มีใช้ทุกราย และพบเชื้อมาลาเรียทุกราย และมีอุณหภูมิตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ขึ้นไป

๘. ช่วยประสานงานในการควบคุมพาหะนำโรค เช่น ประสานการชุบมุ้งด้วยสารเคมี ชุบมุ้ง และกระจายมุ้งให้ครอบคลุม

๙. จัดทำรายงาน

๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า มีการสนับสนุนคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ พร้อมอุปกรณ์ครบชุด จำนวน ๑ ชุด และมีค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการเป็นแบบ past time จำนวน ๒ คน

๕) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดการตรวจเยี่ยมที่สำนักงานมาลาเรียชุมชน และสำนักงานมาลาเรียชุมชนชายแดน พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าไปตรวจเยี่ยม ปีละ ๔ ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะมีการตรวจเยี่ยมแบบบูรณาการ ไม่มีการตรวจเยี่ยมที่เฉพาะเจาะจงว่าจะตรวจเยี่ยมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียโดยตรง

“ วันนี้ได้มาตรวจเยี่ยมและร่วมประชุมการแก้ปัญหา มาลาเรียของจังหวัดชุมพร ตามโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าพนักงานมาลาเรียชุมชนชายแดน ที่ได้ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ ช่วยแก้ปัญหา มาลาเรียจังหวัดชุมพร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร มิ.ย. ๕๗ ”

๒. ข้อมูลจากการสังเกต

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่าปัญหา อาจเกิดจาก
๑.๑ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่
ยังไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ที่ตนเองจะต้องปฏิบัติ โดยมองว่าไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของตนเอง

“โครงการนี้เป็นโครงการแบบสไลด์โฮล ทำไปก็เท่านั้น (หน.งาน กล่าว)”

“ทำไมเราจะต้องไปเอางานคนอื่นมาทำ ในเมื่อมีหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่แล้ว
(จนท. ผู้ปฏิบัติงาน)”

๑.๒ ฐานข้อมูลด้านโรคมลาเรียในจังหวัดชุมพรไม่ตรงกัน ระหว่างฐานข้อมูลทาง
ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทำให้การนำข้อมูลไปใช้เกิดการ
ผิดพลาด ไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้

“ทำไมข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียของ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร และของโรงพยาบาล ทำไมไม่ตรงกัน แล้ว
ที่จะเอาข้อมูลไหนในการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี ”

(สำนักงานสถิติจังหวัดชุมพร)

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า มีการวางแผนตามแผนงานโครงการที่วางไว้
เท่านั้น ไม่มีการวางแผนงานอื่นที่นอกเหนือจากนี้ และผู้ที่เข้าร่วมประชุมในการวางแผนงาน ก็ไม่ค่อยมีความสนใจ
เท่าที่ควร แต่ถ้ามีผู้บริหาร (นพ. สสจ) เป็นประธานในที่ประชุม จะพบว่า จะมีความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น
และมองว่า ไม่ใช่หน้าที่ที่ตนเองจะต้องปฏิบัติ

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดของโครงการ
ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด และมีการเข้าร่วมในกิจกรรมการณรงค์วันมาลาเรียโลกด้วยความเต็มใจ

๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ไม่ได้เปิดเผยข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้
ให้กับหน่วยงานภายใต้สังกัดได้รับทราบ เพื่อป้องกันปัญหาที่ตามมา ซึ่งมองว่า หน่วยงานภายใต้สังกัดเมื่อรับเงินไป
แล้ว ผลการปฏิบัติงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

“อย่าพูดเรื่องเงินให้กับ สสอ. และ รพ. สต. รู้ พี่กลัวว่ามันจะมีปัญหาตามมา คือ รับ
เงินไปเต็มร้อย แต่งานที่ออกมา จะไม่ถึง ห้าสิบ พี่ก็เลยให้ สตม ทำดีกว่า เพราะยังไม่ผลการดำเนินงานก็ได้ตาม
เป้าหมายถึงแม้ว่ามันจะไม่ได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ก็ตาม แต่สัก ๘๐-๙๐ % คงได้ (หน.งาน กล่าว)”

๕) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้
ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการ จะดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดของโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย
ที่ต่อต่อยามสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน

๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๑. ข้อมูลจากระบบเอกสารและรายงาน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ
แผนงานยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมลาเรีย และตามแผนงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่อต่อยามสมอนุ
พันธ์อาร์ติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมใน
การวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตาม

และประเมินผลงาน พบว่า ส่วนนี้ไม่มีการบันทึกในเอกสาร และในระบบรายงานใดๆที่บ่งบอกว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้

๒. ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า การเข้าร่วมประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งดำเนินการโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็จะทำให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี แต่มีความสนใจ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อย ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์น้อย อาจเกิดจากไม่ได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของโรคมาลาเรียที่เป็นปัญหาที่เท่าที่ควร

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ไม่มีการวางแผนที่เป็นแผนงานของหน่วยงานเอง รับรู้แต่แผนการดำเนินงานของโครงการเท่านั้น

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การดำเนินงานในพื้นที่ ไม่มีการดำเนินงานใดๆ พบแต่การเข้าร่วมประชุมในระดับจังหวัดทั้งนั้น

๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ไม่มีส่วนรับทราบการรับผลประโยชน์

๕) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ไม่มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่

ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ จะดำเนินการภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้ที่ได้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสาธารณสุขอำเภอ สามารถระบุได้ว่าพื้นที่ไหนมีการระบาดของไข้มาลาเรีย แต่จะไม่มีแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยตรง ซึ่งทางสาธารณสุขอำเภอ อาจจะมองว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ และมีความชำนาญในการควบคุมไข้มาลาเรียอยู่ในแต่ละพื้นที่อยู่แล้ว คือ หน่วยงานควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงนั่นเอง

๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑. ข้อมูลจากระบบเอกสารและรายงาน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ แผนงานยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และตามแผนงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อตามสมอนุ พันธุ์อาร์ติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน พบว่า ส่วนนี้ไม่มีการบันทึกในเอกสาร และในระบบรายงานใดๆที่บ่งบอกว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้

๒. ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า การเข้าร่วมประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งดำเนินการโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็จะทำให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี แต่มีความสนใจ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อย ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ปัญหาเกิดจากการไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ ตามแผนงานยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และตามแผนงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อตามสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินิน ซึ่งมองว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว และยังคงมองว่าเป็นการเพิ่มงานให้มากขึ้น

“ทำไมเราจะต้องไปเอางานคนอื่นมาทำ ในเมื่อมีหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่แล้ว (จนท. ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต)”

“ทำไมจะต้องมาเพิ่มงานให้กับพวกเรา ในเมื่อมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโรคนี้โดยตรงอยู่แล้ว แต่นี้ ทาง รพ สต ก็ไม่ค่อยจะมีเวลาทำกันแล้ว ” (จนท. รพ สต)

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ไม่มีการวางแผนที่เป็นแผนงานของหน่วยงานเอง รับรู้แต่แผนการดำเนินงานของโครงการเท่านั้น

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดี และมีการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ในวันมาลาเรียโลก บ้างเป็นบางครั้ง

๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ไม่มีส่วนรับทราบการรับผลประโยชน์

๕) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล มีการติดตามผลการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชนและมาลาเรียชุมชนชายแดนบ้าง ซึ่งนานๆครั้ง

ซึ่งส่วนใหญ่ จะดำเนินการภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอของแต่ละอำเภอ ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็สามารถระบุได้ว่าพื้นที่ไหนมีการระบาดของไข้มาลาเรีย แต่จะไม่มีแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยตรง ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มองว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และมีความชำนาญในการควบคุมไข้มาลาเรียอยู่ในแต่ละพื้นที่อยู่แล้ว คือ หน่วยงานควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง ซึ่งมีการประสานความร่วมมือกันอยู่แล้วตามแต่โอกาส

๔ มาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) และมาลาเรียคลินิกชายแดน (BMP)

๑. ข้อมูลจากระบบเอกสารและรายงาน

๑.๑ ข้อมูลตามแผนงานยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมมาลาเรีย ไม่มีเอกสารและรายงานยืนยันว่ามี การดำเนินการ

๑.๒ ข้อมูลตามแผนงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากสมอนูพันธุ์อาร์ติมิซินิน พบว่า

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วมในด้านนี้

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วมในด้านนี้

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า มีการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ ดังนี้

ตารางที่ ๙ ตารางแสดงผลการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชน จำแนกตามจุดที่ตั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	MP	เจาะ	พบเชื้อ	ชนิด	
							PF	PV
ชุมพร	ท่าแซะ	รับร้อ	๑๐	สันตินิมิต	๒๑๑	๑๒	๖	๖
			๑๒	ราชวัง	๑,๒๐๑	๔๑	๑๑	๓๐
			๑๗	อุชาน	๘๕๔	๑๙	๔	๑๕
			๒๐	สตุงบน	๓๗๙	๑๑	๔	๗
		สองพี่น้อง	๑	ห้วยทรายขาว	๔๕๒	๓๖	๑๒	๒๔
			๗	ดวงดี	๒๗๗	๒๘	๕	๒๓
		หงษ์เจริญ	๑๐	คลองใหญ่บน	๒๙๖	๑๖	๙	๗
		หินแก้ว	๕	บางอินทนิล	๙๕	๓	๐	๓
รวม	๑	๔	๘	๘	๓,๗๙๘	๑๖๘	๕๑	๑๑๗

ตารางที่ ๑๐ ตารางแสดงผลการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชน จำแนกตามจุดที่ตั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	MP	เจาะ	พบเชื้อ	ชนิด	
							PF	PV
ชุมพร	ท่าแซะ	รับร้อ	๑๐	สันตินิมิต	๒๓๓	๑๐	๔	๖
			๑๒	ราชวัง	๑,๓๒๒	๑๙	๒	๑๗
			๑๗	อุซาน	๖๙๑	๑๒	๓	๙
			๒๐	สตุงบน	๒๓๒	๗	๒	๕
			๑	ห้วยทรายขาว	๓๗๗	๗	๓	๔
			๗	ดวงดี	๒๐๐	๑๐	๑	๙
			๑๐	คลองใหญ่บน	๑๔๔	๓	๑	๒
			๕	บางอินทนิล	๑๓๒	๑๐	๒	๘
			รวม	๑	๔	๘	๘	๓,๓๓๑

ตารางที่ ๑๑ ตารางแสดงผลการดำเนินงานของมาลาเรียชุมชน จำแนกตามจุดที่ตั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	MP	เจาะ	พบเชื้อ	ชนิด	
							PF	PV
ชุมพร	ท่าแซะ	รับร้อ	๑๐	สันตินิมิต	๒๕๕	๑	๐	๑
			๑๒	ราชวัง	๑,๑๐๐	๑๐	๐	๑๐
			๑๗	อุซาน	๒๙๓	๑๐	๐	๑๐
			๒๐	สตุงบน	๑๖๖	๐	๐	๐
			๑	ห้วยทรายขาว	๓๔๑	๔	๐	๔
			๗	ดวงดี	๑๕๙	๑	๐	๑
			๑๐	คลองใหญ่บน	๑๖๑	๕	๒	๓
			๕	บางอินทนิล	๗๘	๒	๐	๒
			รวม	๑	๔	๘	๘	๒,๕๕๓

๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีรายได้เพิ่มขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่าจ้างรายเดือนแบบ Full time สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน ที่ได้รับการจ้างภายใต้โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน เพื่อให้บริการผู้ป่วยในชุมชน และ ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการฟื้นฟูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจะมีการฟื้นฟู เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ปีละ ๑ ครั้ง

๕) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วมในด้านนี้

๒. ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า

ก. สามารถระบุได้ว่า สาเหตุจากการระบาดของที่ผิดปกติของโรคมาลาเรียในพื้นที่

“ มีผู้ป่วยมารับบริการเจาะโลหิต แล้วพบเชื้อมาลาเรียจำนวน ๓ รายในพื้นที่ที่ไม่มี การระบาดของมาก่อน เมื่อเข้าไปดูในพื้นที่พบว่า คนลาวที่มาจากจังหวัด อุบลราชธานี มาอาศัยในพื้นที่ และเป็นคนป่วยคนแรก จึงทำให้เกิดการระบาด

ของโรคขึ้นในพื้นที่” (MP บ้านอุซาน)

ข. สามารถระบุได้ว่า สาเหตุมาจากการย้ายเข้า และย้ายออกของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

“ เราจะมีประสาน และทำงานร่วมกับ อสม ในแต่ละพื้นที่ที่ อสม รับผิดชอบ ถ้าหากว่ามีแรงงานต่างด้าวเข้ามาในพื้นที่ อสม ก็จะมาบอกเรา แล้วเราจะนัดเป็นจุดๆ เพื่อเข้าไปเจาะโลหิตให้ พร้อมทั้งแจกกมุง” (Mp บ้านอุซาน)

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า

ก. มีการวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคร่วมกับทีม SRRT ระดับหมู่บ้านเพื่อเข้าควบคุมการระบาดของไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งมีอุปสรรคในการดำเนินงานในอยู่พื้นที่อยู่แล้ว

“ หน. นคม ได้เอาถึงพ่น และยาพ่นมาให้ ก็เลยร่วมกับทีม SRRT เข้าไปพ่นติดฝาผนังในพื้นที่ ทำให้การระบาดของไข้มาลาเรียลดลง และหมดไปในพื้นที่ “
(BMP ราชวัง)

ข. วางแผนการชูปมุงด้วยสารเคมี ร่วมกับเจ้าหน้าที่ โดยใช้ข้อมูลทะเบียนบ้านประชากร ของพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ มาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผน

ค. วางแผนในด้านสถานที่ เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่และชุมชน

๓. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ประจำมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ทางหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ขอความร่วมมือ และเข้าร่วมปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า เป็นการรับผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกถึงความมีประสิทธิภาพของตนเอง ในการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งจะเห็นได้จากการผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเจาะโลหิต รักษาผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่

๕. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า เป็นการติดตามในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดตามผู้ป่วยมาลาเรีย (Follow Up : FU) ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ตามกระบวนการการติดตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน โดยการประสานงาน จากเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในวันที่จะเข้าไปติดตาม ซึ่งจะเป็นการติดต่อประสานงานกันผ่านทางโทรศัพท์

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑ คุณลักษณะประชากร

ตารางที่ ๑๒ ตารางแสดงคุณลักษณะของประชากรผู้ให้ข้อมูลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ชื่อหน่วยงาน	บุคลากรที่ประสานข้อมูล	จำนวน
องค์การบริหารส่วนตำบลรับร้อ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑
องค์การบริหารส่วนตำบลหินแก้ว อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑
องค์การบริหารส่วนตำบลสลุย อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑
องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแซะ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑
องค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑
องค์การบริหารส่วนตำบลสองพี่น้อง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๑

๒ ข้อมูลการมีส่วนร่วม

๑. จากระบบเอกสารและรายงาน พบว่า การดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ กำจัดโรคมะเร็ง และโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อฮิวมาลาเรียที่ดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ไม่มีเอกสารใดๆ ที่ระบุว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ในพื้นที่

๒. ข้อมูลจากการสังเกต

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ปัญหาอาจจะเกิดจาก ความไม่เข้าใจของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่ที่ตนเองจะต้องดำเนินการให้ เป็นไปตามแผนงาน

“ ถ้าหน่วยงานของคุณไม่มีงบประมาณ ก็ไม่ต้องทำงาน (ผู้บริหาร อบต. ท่านหนึ่ง)”

“ เราไม่ใช่ ตู้เอทีเอ็ม ที่จะได้ส่งโครงการมาขอสนับสนุนตลอด (เจ้าหน้าที่การเงิน)”

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ไม่มีส่วนร่วมในประเด็นนี้

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมบ้างในบางครั้ง ที่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ เป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น สมาชิก อบต. ที่เข้าร่วมกิจกรรม แต่ผู้บริหารไม่เคยมีการเข้าร่วมกิจกรรม

๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ส่วนใหญ่จะเป็นการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ

๕) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ไม่มีส่วนร่วมในประเด็นนี้

๔. ภาคประชาชน

๑ ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ตารางที่ ๑๓ ตารางแสดงคุณลักษณะของประชากรผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๓๗	๔๖.๒๕
หญิง	๔๓	๕๓.๗๕
อายุ		
๒๘-๓๗	๕	๖.๒๕
๓๘-๔๗	๓๑	๓๘.๗๕
๔๘-๕๗	๒๙	๓๖.๒๕
๕๘-๖๗	๑๕	๑๘.๗๕
ประชากรเป้าหมายทั้งหมด ๘๐ คน		

จากตารางพบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สัมภาษณ์ จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๗๕ กลุ่มอายุส่วนใหญ่จะเป็นช่วงอายุ ๓๘-๔๗ ปี ร้อยละ ๓๘.๗๕ (อายุต่ำสุด ๒๘ ปี สูงสุด ๖๗ ปี)

๒ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่ามีปัญหาต่างๆมีสาเหตุดังนี้

ก. ปัญหาเกิดจากผู้นำชุมชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้ความร่วมมือ การประสานงานที่ไม่ดี ไม่ค่อยให้ความสำคัญของการควบคุมโรคมะเร็งในพื้นที่ การประชาสัมพันธ์อันตรายของโรคมะเร็งยังไม่ดีเท่าที่ควร ให้ความร่วมมือน้อย

“ผู้นำชุมชนไม่เคยออกให้ความร่วมมือ”

“ผู้นำไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ไม่ค่อยมีการใส่ใจในเรื่องการควบคุมโรค”

“ส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนจะไม่ค่อยให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเท่าไร”

เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของ อสม และผู้นำไม่เคยคุยเรื่องมาลาเรียเลย มีแต่คนรับผิดชอบของหน่วยมาลาเรีย”

ข. ปัญหาที่เกิดจากความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่กับการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่
พบว่า ความร่วมมือของประชาชนในบางพื้นที่ มีการต่อต้านการพ่นเคมี เพราะคิดว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสัตว์เลี้ยง ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการควบคุมโรคมาลาเรีย รวมทั้งไม่ตระหนักต่อการป้องกันตัวเองจากการถูกยุงกัด

“ ประชาชนยังให้ความร่วมมือน้อยในการป้องกันไม่ให้ยุงกัด บางบ้านไม่นอนกางมุ้ง บางบ้านชอบเข้าหาของป่า”

“ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือบ้าง แต่ยังไม่เต็มร้อย”

“ บางบ้านไม่ให้พ่นสารเคมี เพราะกลัวบ้านสกปรกหรือเหม็น”

“ ประชาชนไม่ค่อยจะให้ความร่วมมือในการพ่นยา กลัวเปื้อน เลอะบ้าน”

“ ประชาชนยังให้ความร่วมมือน้อยในการป้องกันไม่ให้ยุงกัด บางบ้านไม่นอนกางมุ้ง บางบ้านชอบเข้าหาของป่า ไม่ทายากันยุง พูดยาก อธิบายไม่ฟัง”

ค. ปัญหาจากสถานบริการ ได้แก่ มาลาเรียคลินิก ห่างไกลจากหมู่บ้าน

“ มาลาเรียคลินิกอยู่ห่างจากหมู่บ้านมาก ส่วนมากชาวบ้านเมื่อป่วยจะไปคลินิก”

“ มาลาเรียคลินิกอยู่ไกลจากชุมชนมากเกินไป ไปใช้บริการลำบาก แต่เจ้าหน้าที่มีความรู้ดี มากให้บริการดี”

ง. ปัญหาจากมาตรการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ได้แก่ การพ่นสารเคมีติดฝาผนัง การชุบมุ้ง ขนาดของมุ้งที่แจก เป็นต้น

“ ฉีดพ่นฝาผนัง ที่ติดตามฝาผนัง ซึ่งอดีตที่ผ่านมาชาวบ้านไม่ชอบ”

“ บางบ้าน ไม่ต้องการให้พ่นยา เพราะกลัวอันตรายเกิดขึ้นกับบุคคลและสัตว์เลี้ยงในบ้าน”

“ บางบ้านไม่ให้พ่นสารเคมี เพราะกลัวบ้านสกปรกหรือเหม็น”

“ ยาทากันยุงไม่พอกับประชาชน ฉีดพ่นยาไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่”

“ การแจกมุ้ง มุ้งคูแล้วมันเล็กเกินไป นอนได้แค่คนเดียว น่าจะให้หลังใหญ่ๆขึ้นกว่าเดิม”

จ. ปัญหาจากแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

“ การควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย จะให้หมดไปคงเป็นเรื่องยาก เพราะการอพยพของแรงงานต่างด้าว แต่ก็ลดลงกว่าปีที่แล้วมาก”

“ ชาวพม่านำเชื้อเข้ามามาก ก็เลยยังมีใช้อยู่”

“ โรคที่มามีส่วนใหญ่มักจะมากับพม่า จึงควรป้องกันจากพม่าก่อน”

ฉ. ปัญหาจากการติดต่อประสานงาน และการบูรณาการงาน กับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

“ ต้องการให้ผู้นำชุมชนและชุมชน ช่วยกันควบคุมโรคมาลาเรียอย่างจริงจัง”

“ ขาดการประสานงานในพื้นที่ ทำงานแบบไม่ปะติดปะต่อ”

“ หน่วยควบคุมโรคมาลาเรียทำที่อยู่แล้ว ถ้าจะให้ดีกว่านี้ ก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่นด้วยและหลายฝ่ายต้องร่วมมือกัน”

“ การติดต่อข่าวสาร เวลาที่มีผู้ป่วยมาลาเรีย ทางหน่วยจะได้รับข่าวสารจากโรงพยาบาลซ้ำ ทำให้การควบคุมโรคล่าช้า”

“ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่สอดคล้องกับสาธารณสุขหมู่บ้าน (อนามัย) เพราะทางอนามัยนั้นเน้นแต่ใช้เลือดออกเสียมมากกว่า”

ข. ปัญหาที่เกิดจากการเข้าไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

- “เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่น้อยไป ให้เข้าถึงชุมชนให้มาก ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้มาก”
- “อยากให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่บ่อยๆ เมื่อเกิดโรคระบาดแล้วจึงเข้าไป”
- “ให้เจ้าหน้าที่ ออกตรวจสอบว่าชาวบ้านในละแวกนั้นต้องการอะไรที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงเป็นโรค มาลาเรีย ให้หาอุปกรณ์ เช่นเครื่องพ่น น้ยาชุบมุ้ง และให้มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครให้มากกว่านี้ เพื่อจะได้มีกำลังใจในการทำงาน”

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผน สรุปได้ดังนี้

ก. มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เป้าหมาย ให้มีการวางแผนให้เหมาะสมกับพื้นที่ ได้แก่ การพ่นสารเคมี การชุบมุ้ง ซึ่งเป็นการควบคุมโรคที่ต้นเหตุคือยุงพาหะนำโรคมมาลาเรีย

- “โรคมมาลาเรียเป็นโรคที่ควบคุมค่อนข้างยาก เพราะสภาพพื้นที่ติดชายแดนพม่า ซึ่งมี ประชากรอยู่กันกระจุกกระจาย การควบคุมโรคมมาลาเรียจึงทำได้ค่อนข้างยาก เพราะโรคนี้ มียุงเป็นพาหะนำโรคต้นเหตุก็คือยุง ถ้าจะควบคุมก็ต้องจัดการกับต้นเหตุและแหล่ง เพาะพันธุ์”
- “อยากให้มีการพ่นยาเหมือนเมื่อก่อน ยุงจะไม่เยอะ”
- “ให้เจ้าหน้าที่ไปพ่นยาในพื้นที่ เพราะพื้นที่ยังเป็นป่าและลำคลอง”
- “ให้มีการพ่นเคมีบ่อยขึ้น และมีโลชั่นทาทั้งยุงแจกชาวบ้าน เพราะชาวบ้านถามบ่อยว่า มีโลชั่นทาทั้งยุงแจกบ้างไหม”
- “ให้มีชุบมุ้งและให้ความรู้โรคมมาลาเรียแก่ชุมชน ไม่ต้องพ่น”
- “อยากให้มีการชุบมุ้งทุกปี”
- “ทางเจ้าหน้าที่ทำการควบคุมโรคทุกๆ ๓ เดือนในหมู่บ้าน ในชุมชน”

ข. วางแผนให้เจ้าหน้าที่ที่มีการเข้าร่วมประชุมต่างๆ ในพื้นที่ มีการจัดการอบรม ผ่าน กระบวนการรณรงค์ เพื่อชี้แจง ให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่

- “ให้เจ้าหน้าที่มาลาเรียเข้าร่วมประชุมกับชาวบ้านด้วย ”
- “อยากให้จัดมีการอบรมแก่ อสม ทุกเดือน เพื่อได้รับความรู้ล่วงหน้า”
- “จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมมาลาเรียแก่ประชาชน”
- “ให้เจ้าหน้าที่มาลาเรียให้ความรู้ในพื้นที่ด้วยเพื่อชาวบ้านจะได้เข้าใจดียิ่งขึ้น”
- “รณรงค์ให้ความรู้แก่ชาวบ้าน รวมทั้งให้ประชาชนต้องศึกษาหาข้อมูลและปฏิบัติตาม เจ้าหน้าที่แนะนำ”
- “อยากให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์ เข้าไปร่วมในวันประชุมของหมู่บ้านบ้าง เพราะอย่างน้อย เจ้าหน้าที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้ข้อมูลข่าวสาร ป้องกัน รักษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยเฉพาะ”
- “อยากให้เจ้าหน้าที่ ไปเข้าร่วมชี้แจงในที่ประชุม รพ.สต.ค่ะ”

ค. ให้มีการวางแผนในการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวอย่างเหมาะสม

- “โรคที่มาส่วนใหญ่จะมากับพม่า จึงควรป้องกันจากพม่าก่อน”
- “เจ้าหน้าที่ควรออกเจาะเลือดพม่าในพื้นที่เสี่ยงอย่างน้อย ๓ เดือน/ ๑ ครั้ง”
- “อยากให้ควบคุมต่างชาติในพื้นที่ เช่น นำไปตรวจโรคบ่อยๆ”

ง. ให้มีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

- “หน่วยงานที่รับผิดชอบ อบต เทศบาล สาธารณสุข ร่วมใจจะไม่มีภัยในพื้นที่”
- “ขอให้ทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบ พพร้อมใจเดินทางเดียวกันกับ อสม ให้แนบแน่นขึ้น โรคร้าย จะหายไป”
- “การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคต้องช่วยกันหลายฝ่าย เช่น ทางด้านปกครอง อบต

ผู้ใหญ่บ้าน สาธารณสุข ต้องร่วมมือกันทั้งหมด”

“ต้องการให้ทุกคนร่วมมือกัน ต่อต้านกับโรคมะลาเรีย อยากให้ทุกคนในหมู่บ้าน โดยเฉพาะ ผู้นำหมู่บ้านต้องมีความกระตือรือร้น นำทีมลูกบ้านกำจัดยุงด้วยกัน เพราะถ้าผู้นำปฏิบัติตน เป็นตัวอย่าง ทุกคนก็จะเห็นความสำคัญ”

จ. ร่วมในการวางแผนสถานที่ให้บริการทางไกลชุมชน โดยให้มีการจัดให้บริการในชุมชนใน รูปแบบต่างๆ ได้แก่ ให้มีการเจาะโลหิตใน รพ.สต. หรือจัดสถานที่ให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อดำเนินการเจาะโลหิตในชุมชน

“ให้มีการเจาะโลหิตในอนามัย”

“ควรมีที่ทำการให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานในชุมชน เพราะบ้านเจ้าหน้าที่อยู่ไกล ไปใช้บริการ ลำบาก”

“ให้มีจุดตรวจที่หลายจุดขึ้น และอยู่ใกล้พื้นที่เสี่ยง อยากให้มีศูนย์บริการในแต่ละตำบลหรือ หมู่บ้าน”

ฉ. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้มีการเข้าไปในพื้นที่บ่อยๆ ตามความเหมาะสม ทั้งในส่วน ของการเจาะโลหิต การให้ความรู้ หรือให้สุศึกษากับประชาชนในพื้นที่

“ให้เจ้าหน้าที่ออกพื้นที่บ่อยๆ เดือนละครั้ง”

“อยากให้เจ้าหน้าที่ออกบริการตรวจเลือดให้ทั่วถึง ๑๐๐%”

“อยากเสนอให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ และให้ความรู้เวลาที่มีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน พร้อมกับอาสาสมัครในพื้นที่ ปฏิบัติพร้อมกันให้ประชาชนในชุมชนเชื่อมั่น”

“อยากให้เจ้าหน้าที่หรือผู้นำ มาให้ความรู้และบอกวิธีการจัดโรคร้ายมาลาเรียและอยากให้ มาฉีดยาฟันยุงทุกๆเดือน”

“เจ้าหน้าที่ควรออกแนะนำ ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง”

“ควรให้เจ้าหน้าที่ไปให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง”

๓. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ก. ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่จะเน้นที่การเรียกประชุม ชี้แจง ชาวบ้าน ตลอดจนการกระจายข่าว รวมทั้งมีการสอดส่อง ดูแล กำกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน รวมทั้งให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงาน และมีการดำเนินงานในบางกิจกรรม ได้แก่ การแจกมุ้ง การพ่นสารเคมีกำจัดยุง

“ มีการประชุมประจำเดือน พร้อมทั้งแนะนำให้ประชาชน”

“ ผู้นำชุมชนมีการให้ความรู้กับประชาชนในที่ประชุมหมู่บ้าน”

“ แนะนำชาวบ้านให้มาเจาะเลือดบ่อยๆ นอนกางมุ้ง ชุบมุ้ง ทายากันยุง”

“ ผู้นำเขาก็ออกมาดูแลตามที่ได้รับแจ้ง”

“ มีการฉีดยา พ่นยา เพื่อกำจัดยุง”

“ มีการแจกมุ้ง”

“ทำงานร่วมกับหน่วยมาลาเรียในพื้นที่”

ข.อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นที่การกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ รู้จักวิธีป้องกันตนเอง การให้ความรู้ เรื่องโรคมะลาเรีย มีการแจกเอกสารความรู้ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานต่างๆ ได้แก่การสำรวจมุ้ง แจกมุ้ง มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ มีการกระจายข่าวและกระตุ้นให้ชาวบ้าน ไปเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อมาลาเรีย

“ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่”

“ รณรงค์ แจกโลชั่นกันยุงกัด”

“ออกเยี่ยมประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ให้คำแนะนำต่างๆ ให้ความรู้เรื่องโรค”
 “ทำงานร่วมกับ อบต ในการรณรงค์ ซึ่ง อบต. ทำทุกปี”
 “ควบคุมโรคทุกครั้งที่มาลาเรีย”
 “ให้คำแนะนำกับชาวบ้าน ในการปฏิบัติตัวเอง ให้ความรู้กับคนในหมู่บ้านว่าโรค มาลาเรียเกิดขึ้นได้อย่างไร”
 “แจกมุ้ง ยาทากันยุง และให้ความรู้ควบคุมไปด้วย”
 “ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกัน เช่นนอนกางมุ้ง ทาโลชั่นกันยุง”
 “ให้ความรู้เบื้องต้น แจกแผ่นพับ โปสเตอร์ ใบปลิวแจกชาวบ้าน”
 “แนะนำต่างด้าวในพื้นที่นอนในมุ้ง และทาโลชั่นอย่าให้ยุงกัด และทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์”
 “รับนโยบายของเจ้าหน้าที่เพื่อกระจายเข้าสู่ชุมชนในท้องที่”
 “มีการสำรวจมุ้ง รวมทั้งให้ความรู้แก่ชาวบ้านในการป้องกันและควบคุมทั้งที่บ้าน และในที่ประชุมหมู่บ้านทุกเดือน”

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการศึกษาพบว่า ผลประโยชน์ที่ประชาชนได้รับได้แก่

ก. ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การได้รับแจก มุ้ง ยาทากันยุง และมาตรการในการ ควบคุมยุงตัวเต็มวัย

“ มีการฉีดยา พ่นยา เพื่อกำจัดยุง”
 “ มีการแจกมุ้ง”
 “แจกมุ้ง ยาทากันยุง และให้ความรู้ควบคุมไปด้วย”
 “ อยากให้มีการซูปมุ้งทุกปี”

ข. ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากเอกสาร แผ่นพับ และการให้ ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

“ออกเยี่ยมประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ให้คำแนะนำต่างๆ ให้ความรู้เรื่องโรค”
 “ให้คำแนะนำกับชาวบ้าน ในการปฏิบัติตัวเอง ให้ความรู้กับคนในหมู่บ้านว่าโรค มาลาเรียเกิดขึ้นได้อย่างไร”
 “ให้ความรู้เบื้องต้น แจกแผ่นพับ โปสเตอร์ ใบปลิวแจกชาวบ้าน”
 “แนะนำต่างด้าวในพื้นที่นอนในมุ้ง และทาโลชั่นอย่าให้ยุงกัด และทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์”

ค. ผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการยกย่อง ทำให้มีความรู้สึกถึงความปี ปรесеฐิติภาพของตนเอง

“ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่”
 “ออกเยี่ยมประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ให้คำแนะนำต่างๆ ให้ความรู้เรื่องโรค”
 “ทำงานร่วมกับหน่วยมาลาเรียในพื้นที่”
 “ กระจายข่าวให้คนในชุมชนทราบเมื่อเกิดโรค ติดต่อเจ้าหน้าที่มาลาเรีย”
 “เป็นผู้นำ ถ่ายทอดความรู้ด้านโรคมมาลาเรีย”
 “ อำนวยความสะดวก ประสานงาน ให้ความร่วมมือดี”
 “ ให้ความร่วมมือทุกภาคส่วน”

๕. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน : สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ก. **ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน** ซึ่งจะเห็นว่า เขาจะมองว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการดี มีความรู้ความสามารถ เป็นกันเองดี อธิบายดี มีการแนะนำ มีการประสานงานที่ดีติดต่อในการปฏิบัติงานได้ดีมาก ให้ความสำคัญในการเข้าไปปฏิบัติงาน รับผิดชอบติดตามสมควรและโอกาส และบางกลุ่มมองว่า เจ้าหน้าที่ทำงานไม่สอดคล้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“แนะนำ ติดต่อกับการปฏิบัติงานได้ดีมาก”

“ช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และวิธีการป้องกันและการรักษาต่างๆ”

“เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งได้ดี เป็นกันเองดีมาก”

“ให้บริการดี มีความรู้และเก่งมาก แต่บ้านของเจ้าหน้าที่อยู่ไกลชุมชน”

“เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญในการเข้าทำงาน ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่รับผิดชอบติดตามสมควรและโอกาส”

“เจ้าหน้าที่ก็ดี เขาปฏิบัติตัวต่อประชาชนดี เมื่อประชาชนมีปัญหาทางด้านสุขภาพโรคติดต่อโดยแมลง”

“ไม่สอดคล้องกับสาธารณสุขของหมู่บ้าน (อนามัย) เพราะทางอนามัยนั้นเน้นแต่เพียงใช้เลือดออกเสียมากกว่า”

“เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่น้อยไป อยากให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่บ่อยๆ”

ข. **ด้านผู้นำชุมชน** จะมีการประเมินผู้นำชุมชนในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งในพื้นที่ ซึ่งมีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งได้แก่ บางส่วนบอกว่า ผู้นำชุมชนมีการให้ความร่วมมือดี มีการดำเนินกิจกรรมในบางกิจกรรม ได้แก่การแจกมุ้ง การพ่นยา มีการกระจายข่าวให้กับลูกบ้าน เป็นผู้นำในการถ่ายทอดอำนวยความสะดวก ประสานงาน และเห็นความสำคัญ และบางส่วนที่ประเมินว่าผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านให้ความร่วมมือบ้างในบางครั้ง หรือให้ความร่วมมือดีเมื่อมีการระบาดของโรค

“ทำงานร่วมกับหน่วยมาลาเรียในพื้นที่”

“กระจายข่าวให้คนในชุมชนทราบเมื่อเกิดโรค ติดต่อเจ้าหน้าที่มาลาเรีย”

“เป็นผู้นำ ถ่ายทอดความรู้ด้านโรคมะเร็ง”

“อำนวยความสะดวก ประสานงาน ให้ความร่วมมือดี”

“ให้ความร่วมมือทุกภาคส่วน”

“ดีมาก เห็นความสำคัญของโรคมะเร็ง”

โดยมีบางส่วนที่ประเมินว่าผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านให้ความร่วมมือบ้างในบางครั้ง หรือให้ความร่วมมือดีเมื่อมีการระบาดของโรค

“น้อยมาก เพราะผู้นำชุมชนจะเน้นไปในทางปกครองและพัฒนามากกว่า”

“มีน้อยมาก เพราะผู้นำ เช่น ผู้ใหญ่ และสาธารณสุขจะเน้นที่ใช้เลือดออกเป็นส่วนใหญ่”

“ยังมีการประสานงานกันไม่ดีเท่าไร”

“ให้ความร่วมมือดีเวลาโรคระบาดมากๆ”

“ก็ช่วยเหลือตามสมควรที่เข้าไปขอความร่วมมือ”

ค. **ด้านประชาชนในพื้นที่** จะประเมินจากความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็ง ซึ่งจะพบว่า จุดที่มีการเกิดโรคบ่อยๆ ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี มีการป้องกันตนเองดีมาก มีการตื่นตัวจากโรคมะเร็ง มีความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และยอมรับข้อเสนอแนะมากขึ้น และยังมี

ประเมินด้านลบของประชาชนในพื้นที่ โดยมองว่า ประชาชนให้ความร่วมมือดี แต่ยังไม่เต็มที่ บางพื้นที่ให้ความร่วมมือ น้อย

“ จุดที่เกิดโรคบ่อยๆ ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือดี แต่จุดที่ไม่ค่อยเกิดโรคดูจะไม่ค่อยสนใจเท่าที่ควร”

“ ประชาชนในพื้นที่ ร่วมมือเป็นอย่างดี ถึงดีมากเพราะตระหนักถึงพิษภัยของโรคมมาลาเรีย”

“ ชาวบ้านในพื้นที่ก็รู้จักป้องกันตนเองมากขึ้น เพื่อไม่ให้ถูกยุงกัด ”

“ ประชาชนในหมู่บ้านให้ความสำคัญและการป้องกันดูแลไม่ให้เกิดโรคมมาลาเรียในบ้านของ ตนเองมากขึ้น”

“ส่วนใหญ่ชาวบ้านตื่นตัว และมีการป้องกันที่ดี โดยนอนกางมุ้ง”

“ชาวบ้านให้ความร่วมมือดี เพราะกลัว แนะน่าจะเข้าใจง่ายขึ้น”

และยังมีการประเมินด้านลบของประชาชนในพื้นที่ โดยมองว่า ประชาชนให้ความร่วมมือดี แต่ยังไม่เต็มที่ บางพื้นที่ให้ความร่วมมือ น้อย

“ ความร่วมมือของประชาชนมีน้อยมาก การควบคุมโรคทำได้ยากมาก ชาวบ้านนอนไม่กางมุ้ง พูดยาก อธิบายไม่ฟัง ”

“ ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการพ่นยา กลัวเปื้อน เลอะบ้าน”

๒ ข้อมูลจากการสังเกต

๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมในด้านนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะเข้าร่วมประชุมค้นหาปัญหา ซึ่งเป็นหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติอยู่แล้วเป็นประจำ

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า การเข้าร่วมในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และมีบ้างในบางครั้ง ที่มีผู้นำชุมชนเข้าร่วม แต่จะมีความสนใจในการวางแผนน้อย ซึ่งอาจมองว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องดำเนินการ

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงาน

๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การรับมุ้งชุบสารเคมี และ ยาทาถิ่นยุง

๕) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขและ ผู้นำชุมชน จะไม่ค่อยมีส่วนร่วม เนื่องจากอาจจะไม่เข้าใจในวิธีการ และอาจจะมองว่าเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ มากกว่าจะเป็นภาคประชาชน

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดชุมพร เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) ใช้รูปแบบการศึกษาแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา ที่มีการศึกษาเป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่ศึกษา ได้แก่ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งเป็นการประเมินความร่วมมือตามยุทธศาสตร์ และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องใน ๕ ด้านคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

๑ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ใน ๕ ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ปรากฏผลดังนี้

๑.๑ ข้อมูลลักษณะของประชากรผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๙.๗๐ เป็นเพศชาย และมีอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๕๗.๕๘ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ ๓๓.๓๓ เป็นตำแหน่งลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๗๘.๗๘ มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง ๒๕-๓๑ ปี ร้อยละ ๓๓.๓๓ และมีเงินเดือน/รายได้ต่อเดือน ๒๐,๐๐๑-๒๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๕.๗๖

๑.๒ การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากแบบสอบถาม โดยพิจารณาเป็นรายชื่อของการมีส่วนร่วม ทั้ง ๕ ด้าน โดยพิจารณาจากภาพรวม และพิจารณาในข้อที่มีจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมมากที่สุด เป็นการแปลผลของระดับของการมีส่วนร่วมมาก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมน้อย พิจารณาจากการมีส่วนร่วมน้อยหรือน้อยที่สุด ปรากฏดังนี้

ก. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๐๒$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาต่างในการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๐.๐ มีส่วนร่วมมาก

๒. บุคลากรมีความสามารถในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน ร้อยละ ๔๖.๗ มีส่วนร่วมน้อย

ข. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๑๓$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนปรับปรุง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๕๓.๓ มีส่วนร่วมมาก

๒. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน จำนวน ๓ ร้อยละ ๒๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

ค. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.57$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรได้ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ ๗๐.๐ มีส่วนร่วมมาก
๒. บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ร้อยละ ๑๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

ง. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.47$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. การทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในองค์กร ร้อยละ ๘๓.๓ มีส่วนร่วมมาก
๒. บุคลากรได้รับการฝึกอบรมตามความต้องการเพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสร้างผลงาน ร้อยละ ๓๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ร้อยละ ๖๓.๓ มีส่วนร่วมมาก
๒. บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑ **คุณลักษณะของประชากร** พบว่า ประชากรผู้ให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร คือ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของแต่ละอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำของของมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน

๒ การมีส่วนร่วม

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

๑.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบบรายงาน

๑. ตามแผนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมมาลาเรีย และยุทธศาสตร์จังหวัด พบว่า ไม่มีรายงานหรือเอกสารใดที่ระบุว่า มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้
๒. โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากคนสู่มอนูพันธุ์อาร์ติมิซินิน พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า มีการประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งจัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง มีการนำเสนอสถานการณ์โรคมมาลาเรียของระดับจังหวัด แต่ไม่พบรายละเอียดของเอกสารที่ระบุว่ามีการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า มีการวางแผนการจัดหาและจัดตั้งจุดบริการของ มาลาเรียคลินิกชายแดน (BMP) จำนวน ๑ แห่ง และมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) จำนวน ๗ แห่ง การจัดซื้อจัดหา วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นจะต้องใช้ในสำนักงาน มาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ตลอดจนวางแผนการอบรม และฟื้นฟูพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ปีละ ๑ ครั้ง

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอบรมฟื้นฟูพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน จำนวน ๑๓๔,๑๐๐.- บาทให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมนี้ ปีละ ๑ ครั้ง ฤๅละ ๒ วัน กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๘ คนต่อปี และมีการแจกมุ้งชุบสารเคมีให้กับประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๘,๖๗๓ หลังมุ้ง (ปี ๕๖ = ๗๔,๖๙๙ หลังมุ้ง , ปี ๕๗ = ๒๑,๗๐๔ หลังมุ้ง และปี ๕๘ = ๒๑,๓๐๐ หลังมุ้ง) รวมทั้งมีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า จะมีการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การรับสนับสนุนคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะพร้อมอุปกรณ์ครบชุด และ การรับค่าตอบแทนสำหรับผู้ดำเนินโครงการ แบบ past time จำนวน ๒ ท่าน

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า มีการติดตามประเมินผล และตรวจเยี่ยม ในสายงานที่ตนเองบังคับบัญชา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ของมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ปีละ ๔ ครั้ง ในแต่ละครั้งจะเป็นการตรวจเยี่ยมแบบบูรณาการ คือ มีการติดตามผลการดำเนินงานอื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นการติดตามผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

๑.๒ ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ปัญหาอาจจะเกิดจากหัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่มีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์และตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ และมองว่าไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาของฐานข้อมูลด้านโรคมาลาเรียที่ไม่ตรงกันของแต่ละหน่วยงาน

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ในการประชุมวางแผนการดำเนินงาน ถ้าหากว่าการประชุมในครั้งนั้นมีผู้บริหาร (นพ.สสจ) เป็นประธานในการประชุม ความร่วมมือในการดำเนินงานก็จะเป็นไปได้ด้วยดี มีการแย่งกันแสดงความคิดเห็น แต่ถ้าประธานในการประชุมเป็นบุคคลอื่น ความร่วมมือก็จะลดน้อยลง

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ มีการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างเคร่งครัด

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า มีการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ แต่จะไม่มีการเปิดเผยหรือชี้แจงให้หน่วยงานภายใต้สังกัดทราบ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมาในภายหลัง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ผู้รับผิดชอบ มีการดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดในแผนงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงผ่านอู่อารติมิซินิน อย่างเคร่งครัด

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

๒.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบบรายงาน พบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงผ่านอู่อารติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมี

ส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีการบันทึกในเอกสาร และในระบบรายงานใดๆที่บ่งบอกว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้

๒.๒ ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุเล็กน้อยมาก อาจเกิดจากการไม่ได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์โรคมะเร็งในพื้นที่ แต่ก็สามารถระบุได้ว่าภาระของโรคมะเร็งอยู่ในพื้นที่ใด

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีการวางแผนใดๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งในพื้นที่

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีการเข้าร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่มีการเข้าร่วมประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ไม่มีส่วนรับรู้และรับทราบผลประโยชน์ที่ได้รับ

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีส่วนร่วมในด้านนี้

จากการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน เป็นการดำเนินงานภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผ่านกระบวนการประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทางสาธารณสุขอำเภอก็สามารถระบุได้ว่าพื้นที่ไหนมีการระบาดของไข้มาลาเรีย แต่จะไม่มีแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งโดยตรง

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบบรายงาน พบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมะเร็ง และโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีการบันทึกในเอกสาร และในระบบรายงานใดๆที่บ่งบอกว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้

๓.๒ ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ปัญหาอาจจะเกิดจาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่มีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์และตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งในพื้นที่ และมองว่าไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปฏิบัติ

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีการวางแผนใดๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งในพื้นที่ แต่มีการรับรู้แผนการดำเนินงานของโครงการ

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ให้ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดี และมีการเข้าร่วมกิจกรรมบ้างในบางครั้ง

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ไม่มีส่วนรับรู้และรับทราบผลประโยชน์ที่ได้รับ

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า มีการติดตามผลการดำเนินงานของ มาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดนบ้าง ซึ่งพบว่านานๆจะมีการติดตามสักครั้ง

จากการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน จะเป็นการดำเนินงานภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของแต่ละอำเภอ แต่จะไม่มีแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุม

โรคมะเร็งโดยตรง ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มองว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และมีความชำนาญในการควบคุมไข้มาลาเรียในแต่ละพื้นที่อยู่แล้ว คือ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ซึ่งมีการประสานความร่วมมือกันดีอยู่แล้ว

๔. มาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) และมาลาเรียคลินิกชายแดน (BMP)

๔.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบบรายงาน พบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมะเร็ง ไม่มีเอกสารใดๆยืนยันว่ามีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ แต่จะมีการดำเนินงานตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่อเนื่องมาสมอนพันธุ์อาร์ติมิซินิน พบว่า ในด้าน

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วม

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วมในการวางแผน

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า การเจาะโลหิตผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๓,๗๙๒ ราย พบเชื้อ จำนวน ๑๖๘ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เจาะโลหิตจำนวน ๓,๓๓๑ ราย พบเชื้อ จำนวน ๗๘ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เจาะโลหิตจำนวน ๒,๕๕๓ ราย พบเชื้อจำนวน ๓๓ ราย

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า มีการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีรายได้เพิ่มขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่าจ้างรายเดือนแบบ Full time สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน และผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการฟื้นฟูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจะมีการฟื้นฟู เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ปีละ ๑ ครั้ง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วม

๔.๒ ข้อมูลจากการสังเกต

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา สามารถระบุสาเหตุของปัญหาว่า มาจากความผิดปกติของการระบาดของโรคมะเร็งในพื้นที่ การเคลื่อนย้ายเข้าและการย้ายออกของแรงงานต่างด้าว

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการวางแผนร่วมกับทีม SRRT ในระดับหมู่บ้าน เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งรวมวางแผนในการจัดหาสถานที่และกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรม

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า มีความเต็มใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่เข้าไปดำเนินกิจกรรมในพื้นที่

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า จะเป็นรับผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกถึงความมีประสิทธิภาพของตนเอง ในการช่วยเหลือผู้อื่น

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ได้แก่การติดตามผู้ป่วย มาลาเรีย (Follow up : FU) ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ตามกระบวนการการติดตามผู้ป่วยที่กำหนดไว้ โดยการประสานงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑ **คุณลักษณะของประชากร** พบว่า ประชากรผู้ให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ใน ส่วนของกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าไปศึกษา

๒ การมีส่วนร่วม

๒.๑ **จากเอกสารและระบบรายงาน** พบว่า การดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของ ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ไม่มี เอกสารใดๆที่ระบุว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ในพื้นที่

๒.๒ จากการสังเกต

- ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า สาเหตุของปัญหาอาจจะ เกิดจากความไม่เข้าใจของผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่หน่วยงานจะต้องปฏิบัติ
- ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีส่วนร่วมใดๆ
- ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า มีสมาชิกของ องค์การบริหารส่วนตำบล ที่อยู่ใน พื้นที่ เข้าร่วมกิจกรรมบ้างในบางครั้ง
- ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า จะเป็นการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ
- จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีส่วนร่วมใดๆ

๔. ภาคประชาชน

๑ **คุณลักษณะของประชากร** พบว่า ประชากรผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ทั้ง ๕ ด้าน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๗๕ กลุ่มอายุส่วนใหญ่จะอยู่ ระหว่าง ๓๘ - ๔๗ ปี ร้อยละ ๓๘.๗๕

๒ การมีส่วนร่วม

๒.๑ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มองว่าปัญหา เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน ที่ให้ความร่วมมือไม่เต็มที่ และไม่เห็นความสำคัญ ประชาชนในพื้นที่ ที่ให้ความร่วมมือน้อยมาก และบางครั้งก็ไม่ให้ความร่วมมือ ตัวเจ้าหน้าที่ที่ออกไปปฏิบัติงาน เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่น้อย และไม่ทั่วถึง แรงงาน ต่างด้าว ที่เข้ามาในพื้นที่ หน่วยงานที่ให้บริการ ได้แก่ มาลาเรียคลินิก ที่อยู่ห่างไกลชุมชน การติดต่อประสานงาน และ การบูรณาการในการทำงานร่วมกันในระหว่างภาคีเครือข่ายยังไม่เต็มที่ มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคในพื้นที่

ได้แก่ การพนันติดฝิ่นฝิ่น ที่ชาวบ้านเริ่มจะไม่ให้ความร่วมมือ และมีการเรียกร้องให้มีการชุมนุมมากขึ้น และมุ้งที่แจกมีขนาดที่เล็กกว่าที่คน ๒ คนจะเข้าไปนอนได้

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน มองว่า ควรใช้มาตรการควบคุมโรคเข้าไปดำเนินการ ได้แก่ การพนันสารเคมีติดฝิ่นฝิ่น การชุมนุม และการใช้โลชั่นทาแก้มอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึงทั้งในพื้นที่ปกติและพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และการประชุมของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ให้มีการร่วมมือกันปฏิบัติงานกับภาคีเครือข่าย ทั้งในส่วนของงานเจาะโลหิตในพื้นที่ การให้บริการเจาะโลหิตที่ รพ.สต หรือจัดสถานที่ให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานใน

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มองว่า ในด้านผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน มีบทบาทในการเรียกประชุม ชี้แจงชาวบ้าน ตลอดจนการกระจายข่าว การสอดส่อง ดูแล กำกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการดำเนินงานในบางกิจกรรม ได้แก่ การแจกมุ้ง การพนันสารเคมีกำจัดยุง ในด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเน้นที่การกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักวิธีป้องกันตนเอง การให้ความรู้ เรื่องโรคมะลาเรีย มีการแจกเอกสารแผ่นพับ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการสำรวจมุ้ง แจกมุ้ง การกระจายข่าวและกระตุ้นให้ชาวบ้านไปเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อมาลาเรีย

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการศึกษพบว่า ผลประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ ได้แก่

๑. ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การได้รับแจก มุ้ง ยาทาแก้ม และมาตรการในการควบคุมยุงตัวเต็มวัย

๒. ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากเอกสาร แผ่นพับ และการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้แก่ชาวบ้าน

๓. ผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการยกย่อง ทำให้มีความรู้สึกถึงความมีประสิทธิภาพของตนเอง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ด้านเจ้าหน้าที่ มองว่าในด้านดี ได้แก่ ให้บริการดี มีความรู้ความสามารถ เป็นกันเองดี อธิบายดี มีการแนะนำ มีการประสานงานที่ดีติดต่อกับการปฏิบัติงาน ได้ดีมาก ให้ความสำคัญในการเข้าไปปฏิบัติงาน รับผิดชอบดี ในด้านลบมองว่า บางครั้งก็ปฏิบัติงานยังไม่เต็มที่เท่าที่ควร และมีการทำงานไม่สอดคล้องกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านผู้นำชุมชน ในด้านดีมองว่า ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือดี ร่วมในกิจกรรม แจกมุ้ง การพ่นยา มีการกระจายข่าวให้กับลูกบ้าน เป็นผู้นำในการถ่ายทอด อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ในด้านลบ มองว่าผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านให้ความร่วมมือบ้างในบางครั้ง หรือให้ความร่วมมือดีเมื่อมีการระบาดของโรค ด้านประชาชนในพื้นที่ ในด้านดี มองว่า จุดที่มีการเกิดโรคบ่อยๆ ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี มีการป้องกันตนเองดีมาก มีการตื่นตัวจากโรคมะลาเรีย มีความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และยอมรับข้อเสนอแนะมากขึ้น ในด้านลบมองว่า ในบางพื้นที่ประชาชนให้ความร่วมมือไม่เต็มที่ บางพื้นที่ให้ความร่วมมือน้อย

๒.๒ ข้อมูลจากการสังเกต

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมในด้านนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะเข้าร่วมประชุมค้นหาปัญหา ซึ่งเป็นหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติอยู่แล้วเป็นประจำ

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า การเข้าร่วมในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และมีบ้างในบางครั้ง ที่มีผู้นำชุมชนเข้าร่วม แต่จะมีความสนใจในการวางแผนน้อย ซึ่งอาจมองว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องดำเนินการ

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงาน

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การรับมุ้งชุบสารเคมี และ ยาทากันยุง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขและ ผู้นำชุมชน จะไม่ค่อยมีส่วนร่วม เนื่องจากอาจจะไม่เข้าใจในวิธีการ และอาจจะมองว่าเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ มากกว่าจะเป็นภาคประชาชน

อภิปรายผล

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

บุคลากรของหน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่ พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ ($\bar{x}=๓.๕๗$) และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x}=๓.๔๗$) ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญของหน่วยงาน เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วม สนับสนุนทำประโยชน์หรือกิจกรรมต่างๆ ทำให้การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ เนื่องจากบุคลากรร่วมแรงร่วมใจกันทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรและภารกิจขององค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประทีป จันทรสิงห์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพองค์กรเพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและการยอมรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร ซึ่งบุคลากรจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร ผลลัพธ์สุดท้ายคือ องค์กรมีคุณภาพ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงานมีส่วนร่วมน้อยถึงร้อยละ ๔๗.๗ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆขององค์กร จึงต้องให้บุคลากรมีส่วนร่วมให้มากกว่านี้ เช่น ร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงาน ร่วมวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค ร่วมแสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาต่างๆในการดำเนินงาน และ ร่วมแนะนำและให้คำปรึกษาบุคคลอื่น เพื่อนำมาปรับปรุง วางแผน แก้ไขปัญหาของการดำเนินงาน จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในงานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหาและหาสาเหตุของปัญหา เกิดจาก หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรียและแผนการดำเนินงานตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่อเนื่องตามอนุพันธู์อาร์ติมิซินิน รวมทั้งต้องสร้างความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินตามกิจกรรมมากกว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบุคคลที่เป็นผู้บริหาร

การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานในส่วนนี้จะเป็นการวางแผนในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนการดำเนินงานตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงลาย (Anopheles stephensi) ได้แก่ การวางแผนการจัดหาและจัดตั้งจุดบริการของมาลาเรียคลินิกชายแดน (BMP) และมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) การจัดซื้อ จัดหา วัสดุอุปกรณ์ วางแผนการอบรม และฟื้นฟู BMP และ MP ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทที่กำหนดไว้ของโครงการการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงลายในอนุทวีปอินเดีย ในวัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มอนุทวีปอินเดีย โดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายและให้การรักษายาขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย กิจกรรมที่ ๑.๐.๑.๔.๑ จัดตั้งมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์สำนักงาน และยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ (๗) เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ยับยั้งการแพร่เชื้อในพื้นที่ควบคุมให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อ กลวิธีที่ ๔ พัฒนาการตรวจวินิจฉัยให้มีความถูกต้องและรวดเร็ว กิจกรรมที่ ๓ จัดหาและสนับสนุนเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนงบประมาณ ในการอบรมและฟื้นฟู พนักงานมาลาเรียชุมชนและพนักงานมาลาเรียชุมชนชายแดน ตลอดจนมีการแจ่มจูงใจบุคลากรให้กับประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทที่กำหนดไว้ของโครงการการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงลายในอนุทวีปอินเดีย (๘) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย กิจกรรมที่ ๒.๑.๒.๑.๑.๕ การกระจายมุ่ง LLIN ไปยังหมู่บ้านเป้าหมายเพื่อเตรียมให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครแจกให้ประชากรในหมู่บ้านให้ครอบคลุมเป้าหมายที่วางไว้ และการแจ่มจูงใจบุคลากร (LLIHN) สารป้องกันยุง (Repellence) สำหรับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืนในป่า กิจกรรมที่ ๓.๐.๓.๓.๙ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) เรื่อง ความรู้เรื่องโรคมมาลาเรีย การป้องกันและการตรวจรักษา

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ จะเป็นการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การมีรายได้เพิ่มขึ้นจากค่าตอบแทนของผู้รับผิดชอบโครงการแบบ part time รายเดือน และการการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ตามข้อกำหนดของโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงลายในอนุทวีปอินเดีย (๘) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย กิจกรรมที่ ๔.๕.๔.๕.๑-๔.๕.๔.๕.๑.๔ เพิ่มศักยภาพด้านบุคลากรทุกระดับ และกิจกรรมที่ ๔.๕.๔.๕.๑-๔.๕.๔.๕.๒.๒ สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ผลการศึกษาพบว่า จะเป็นการติดตามประเมินผล ในสายงานที่ตนเองบังคับบัญชาและ สายงานประสานงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของมาลาเรียคลินิกชุมชนและมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ซึ่งเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและสอดคล้องกับโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงลายในอนุทวีปอินเดีย แนวทางการดำเนินงานที่ ๔.๔ การเพิ่มศักยภาพการกำกับและประเมินผล กิจกรรมที่ ๔.๔.๔.๔.๑.๗ การนิเทศและกำกับงานภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับทุนรอง

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผลการศึกษาพบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผ่านกระบวนการประชุม วางแผนการดำเนินงาน การพบปะพูดคุย ซึ่งไม่เป็นไปตามบทบาทของหน่วยงานที่กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ (๗) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ยับยั้งการแพร่เชื้อในพื้นที่ควบคุมให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อ กลวิธีที่ ๒ จัดทำระบบฐานข้อมูลการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ เพื่อใช้ในการควบคุมโรคให้สามารถเชื่อกับระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (

basic health service) กิจกรรมที่ ๔ จัดอบรมผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ผลเพื่อเสนอผู้บริหารประกอบการตัดสินใจในการควบคุมโรค กิจกรรมที่ ๕ ประเมินผลการจัดทำฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูล การดำเนินงานของระบบฐานข้อมูลเพื่อปรับปรุงและพัฒนา เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีมีการแพร่เชื้อ กลวิธีที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพในการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่ไม่มีมีการแพร่เชื้อ และกำจัดการแพร่เชื้ออย่างเหมาะสมและรวดเร็ว กิจกรรมที่ ๒ สอบสวนผู้ป่วยทุกรายและทำการรักษาหายขาด กิจกรรมที่ ๓ สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ควบคุมพาหะนำโรค และให้ความรู้แก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมที่ ๔ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม ถูกต้องและรวดเร็วกลวิธีที่ ๓ เพิ่มการเฝ้าระวังการติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีมีการแพร่เชื้อ ในพื้นที่ท่องเที่ยวและพื้นที่เชิงอนุรักษ์ กิจกรรมที่ ๑ เฝ้าระวังและค้นหาผู้ติดเชื้อในผู้ที่เดินทางมาจากแหล่งแพร่เชื้อทั้งในคนไทยและต่างชาติ และกิจกรรมที่ ๒ แนะนำและแจ้งข่าวการอพยพเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างชาติ

๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ไม่เป็นไปตามบทบาทของหน่วยงานที่กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑^(๗) ในส่วนที่เกี่ยวข้องคือ เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ ป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่เชื้อในพื้นที่พิเศษ กลวิธีที่ ๒ จัดให้มีกิจกรรมเฉพาะตามลักษณะของพื้นที่ กิจกรรมตามโครงการพระราชดำริ กิจกรรมที่ ๒ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ และบริเวณรอบนอกได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคมมาลาเรีย กิจกรรมที่ ๔ ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐาน เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ กิจกรรมพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมที่ ๔ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทั้งคนไทยและต่างประเทศ ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันไข้มาลาเรียในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ให้การรักษาที่มีคุณภาพ ลดการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน กลวิธีที่ ๓ เร่งรัดการรักษาหายขาดสำหรับผู้ป่วยมาลาเรีย กิจกรรมที่ ๑ เร่งรัดการรับประทานยารักษามาลาเรียให้ครบ โดยใช้วิธีการรับประทานต่อหน้า (DOTs) ในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย เป้าประสงค์ที่ ๒.๓ มีระบบการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ กลวิธีที่ ๒ เร่งรัดการดำเนินการรักษาหายขาดในพื้นที่ดื้อยา เพื่อควบคุม และป้องกันปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา กิจกรรมที่ ๑ เร่งรัดการรับประทานยาต่อหน้าให้ครบ โดยใช้วิธีการรับประทานยาต่อหน้า (DOTs) ในผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายในพื้นที่ดื้อยา กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ในพื้นที่เชื้อมาลาเรียดื้อยา กลวิธีที่ ๓ เร่งรัดการดำเนินการจัดการปัญหาหลังจากเกิดเชื้อมาลาเรียดื้อยา กิจกรรมที่ ๓ ส่งเสริมมาตรการป้องกันตนเองให้เข้มข้นขึ้น

๒.๔ มาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) และมาลาเรียคลินิกชายแดน (BMP)

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยการหาสาเหตุจากความผิดปกติของการระบาดของโรคมมาลาเรียในพื้นที่ การเคลื่อนย้ายเข้าและการย้ายออกของแรงงานต่างด้าว การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน มีการวางแผนร่วมกับทีม SRRT ในระดับหมู่บ้าน เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งรวมวางแผนในการจัดหาสถานที่และกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การเจาะโลหิตผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยมาลาเรีย (Follow up : FU) ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้ เป็นข้อกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ตามโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน^(๘) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ที่กำหนดไว้ว่า คัดกรองและตรวจรักษามาลาเรียด้วย RDT และให้การรักษา ทำรายงาน รว ๑. GFM ทำฟิล์มเลือดหนาและบางในแผ่นเดียวกันในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ แล้วแจ้งให้ MC มารับตัวอย่างเลือด หยดเลือดลงบนกระดาษ

กรอง (PCR) นัดผู้ป่วยมารับการติดตามการกินยาต่อหน้าผู้อื่นทุกรายตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดในคู่มือการติดตามผู้ป่วย โดยต้องมีที่อยู่ของผู้ป่วยชัดเจนและสามารถติดตามได้ แนะนำการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หญิงมีครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี ไปสถานเอนามัยหรือโรงพยาบาล ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในรายที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบ ให้สูดศึกษา แจกมุ้ง LLIN ให้กับผู้ป่วยต่างชาติ ๒ ที่มีใช้ทุกราย และพบเชื้อมาลาเรียทุกราย และมีอุณหภูมิตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ขึ้นไป ช่วยประสานงานในการควบคุมพาหะนำโรค เช่น ประสานการชูปมุ้งด้วยสารเคมี ชูปมุ้ง และกระจายมุ้งให้ครอบคลุม

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม ,การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ,การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ไม่ได้ดำเนินการใดๆ โดยที่ข้อกำหนดของยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ^(๗) ที่กำหนดบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ว่า เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ยับยั้งการแพร่เชื้อในพื้นที่ควบคุม ให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อ กลวิธีที่ ๗ นำแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ในการควบคุมพาหะนำโรคในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ ๕ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกัน ควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียในกลุ่มบ้าน ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย กิจกรรมที่ ๖ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกันควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียในกระตอม ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย กิจกรรมที่ ๗ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกันตนเองของกลุ่มประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียที่ต้องออกไปปฏิบัติงานยามค่ำคืนในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย รวมถึงกลุ่มทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน กิจกรรมที่ ๘ เพิ่มความครอบคลุมการป้องกันควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียในกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาพักพิงชั่วคราว ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ กลวิธีที่ ๘ เร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการป้องกันตนเองจากถูกยุงกัด กิจกรรมที่ ๒ ส่งเสริม / สนับสนุนปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ป้องกันไม่ให้มีการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อ กลวิธีที่ ๒ ลดความหนาแน่นของประชากรยุงในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย กิจกรรมที่ ๒ เพิ่มความครอบคลุมการใช้มาตรการเสริม เช่น ปล่อยปลากินลูกน้ำ ในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำไข้มาลาเรีย กิจกรรมที่ ๓ ป้องกัน ควบคุมยุงพาหะนำไข้มาลาเรียใน ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแต่กลับมีการแพร่เชื้อมาลาเรียเกิดขึ้นใหม่ เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ ป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่เชื้อในพื้นที่พิเศษ กลวิธีที่ ๒ จัดให้มีกิจกรรมเฉพาะตามลักษณะของพื้นที่ กิจกรรมพื้นที่ท่องเที่ยว กิจกรรมที่ ๒ จัดทำทำเนียบพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย เป้าประสงค์ที่ ๒.๓ มีระบบการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ กลวิธีที่ ๓ เร่งรัดการดำเนินการจัดการปัญหาหลังจากเกิดเชื้อมาลาเรียดื้อยา กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดมาตรการควบคุมยุงพาหะและการทำลายแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียดื้อยา ตลอดจนข้อกำหนดตามอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๒) ในบทบาทและหน้าที่ตามมาตรา ๖๗ ที่กำหนดไว้ข้อ ๓. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ โดยจะเห็นว่าส่วนใหญ่ทางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะเน้นการป้องกัน ควบคุมโรคไขเลือดออกเสียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะมองว่า การควบคุมโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย มีหน่วยงานด้านโรคติดต่อंनाโดยแมลงที่สามารถปฏิบัติงานแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งการป้องกัน การตรวจรักษา และการควบคุมโรค มีเจ้าหน้าที่มาลาเรียที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญซึ่งสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ภาคประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า ภาคประชาชน สามารถสะท้อนความคิดเห็นออกมาหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยมองว่าปัญหาเกิดจากตัวบุคคล เกิดจากสถานที่ทำงาน เกิดจากมาตรการในการควบคุมโรค ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน จะเน้นที่มาตรการที่จะใช้ในการควบคุมโรคในพื้นที่ที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆตามความสามารถของผู้นำและอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน จะสะท้อนออกมาทั้งด้านดีและด้านลบของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรค รวมทั้งความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรียประเทศไทย ๒๕๖๐-๒๕๖๙^(๖) ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย เพื่อสามารถปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการควบคุมและเฝ้าระวังโรค การพัฒนาศักยภาพจึงต้องรวมการให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีความเหมาะสม เข้าใจง่ายและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องโรคไข้มาลาเรีย พฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวัง และนำไปปรับใช้กับสภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

๑. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๑. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน ให้มีส่วนร่วมให้มากขึ้น

๒. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงาน พร้อมทั้งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแนะนำหรือให้คำปรึกษาบุคคลอื่น เพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมากขึ้น

๒. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

๑. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ได้มีโอกาสเข้าร่วมในการตัดสินใจวางแผน และกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมของแผนการดำเนินงานตามโครงการต่างๆให้มากขึ้น

๒. ควรกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ที่สามารถนำไปใช้และวัดผลการดำเนินงานได้

๓. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรที่จะมีการประสานงานกันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนในการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๑. ควรมีการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามโครงการต่างๆของหน่วยงานให้มากขึ้น

๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาลาเรียคลินิกชุมชน และ มาลาเรียคลินิกชายแดน ควรมีการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แบบบูรณาการกับทุกภาคส่วน เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง ทำให้การปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

๑. ควรเปิดโอกาสให้ลูกจ้างประจำ ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของหน่วยงาน ได้รับการอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในวิทยาการใหม่ๆบ้าง เพื่อที่จะได้นำความรู้มาใช้ในการสร้างผลงานที่ตนเองปฏิบัติ

๒. ควรสร้างจิตสำนึกในหน้าที่ มากกว่า การใช้ผลประโยชน์จากรัฐ สิ่งของ

๕. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

๑. ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรของหน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติ มีบทบาทหน้าที่ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และถ้าหากพบปัญหาจะได้นำปัญหาเหล่านั้นไปปรับปรุงแก้ไขได้ทันที

๒. หัวหน้างาน หรือหัวหน้าโครงการ ควรที่จะติดตามผลการดำเนินงานจากผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการประเมินการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขเป็นระยะๆ โดยอาจจะใช้วิธีการ พบปะพูดคุย หรือการประชุม ปรีกษาหารือ

๓. หัวหน้าหน่วยงาน ควรที่จะมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมิน ให้กับผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๑. ผู้บริหาร หรือ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรเห็นความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาโรคมมาลาเรียในพื้นที่

๒. ผู้บริหารของหน่วยงาน หรือหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรที่จะมีการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาในพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่สภาพของปัญหาจะมีความแตกต่างกัน

๒. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

๑. ผู้บริหาร หรือหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรกระตุ้นให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้มีส่วนในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ และจะต้องมีการกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการวางแผนงาน เกิดความตระหนักตามบทบาทและหน้าที่ ตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติและโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๒. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการกระตุ้น ให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผนการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาที่เป็นรูปธรรม และนำเสนอผู้บังคับบัญชาทราบ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

๓. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการกระตุ้นให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นำข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคมาลาเรียในพื้นที่ มาวางแผนการดำเนินงาน

๔. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหาร ควรกระตุ้นให้หน่วยงานภายใต้สังกัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆของโครงการที่หน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อนำไปสู่การบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ พร้อมทั้งขจัดความขัดแย้งทางความคิดที่ว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในพื้นที่

๒. การดำเนินงานในพื้นที่ ควรที่จะมีการดำเนินงานแบบบูรณาการกันทุกหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ร่วมกันอย่างเป็นธรรม และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกัน

๓. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรสร้างความตระหนักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ หรือโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๔. สร้างความตระหนักในการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานมากกว่าการปฏิบัติงานตามผู้บริหาร

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

๑. ควรสร้างการรับประโยชน์ร่วมกันในรูปแบบของผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ การยกย่องในความสำเร็จของผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการปฏิบัติงานและผลประโยชน์ทางด้านจิตใจ มากกว่าการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ สิ่งของ

๒. ควรสร้างการรับประโยชน์ทางด้านสังคม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ หรือเพิ่มพูนความรู้ตามโอกาสที่เอื้ออำนวย

๕. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

๑. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานและประเมินแผนการดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามแผนการดำเนินงานหรือไม่ และจะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร ในรูปแบบของการพบปะพูดคุย หรือการประเมินอย่างเป็นทางการ

๒. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรชี้แจงแนวทางในการประเมินโครงการต่างๆให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบถึงแนวทางในการประเมินเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงาน

๓. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรที่จะมีการถ่ายทอดรูปแบบการประเมินแบบใหม่ๆ ให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบบ้าง

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษา พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ไม่ได้มีกิจกรรมใดๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งทางหน่วยงานอาจจะไม่เข้าใจในบทบาทที่ตนเองพึงกระทำได้ หรืออาจจะคิดว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงอยู่แล้ว กอรปกับบางพื้นที่ ผู้บริหารไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงควรที่จะ

๑. ผู้มีอำนาจของกรมควบคุมโรค กับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรที่จะทำข้อตกลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ตามบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน และต้องมีการติดตามผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ควรที่จะจัดเวทีในการชี้แจงบทบาท และหน้าที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องปฏิบัติ โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้บริหารขององค์กร เพราะจะมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าผู้ปฏิบัติ

๓. หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการวางแผนการดำเนินงาน ควรกระตุ้นให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวางแผนการดำเนินงาน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๔. ควรหาแนวทางในการขจัดความขัดแย้งทางความคิดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ความคิดที่ว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ในพื้นที่แล้ว ไม่จำเป็นจะต้องดำเนินการใดๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานอย่างมาก

๕. ควรสร้างจิตสำนึกในการให้บริการประชาชน มากกว่า การสนับสนุนให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ สิ่งของ

๖. ควรสร้างพลังแห่งการยอมรับ มากกว่า การบังคับให้กระทำ เพราะถ้าเกิดการยอมรับ การดำเนินงานก็จะไม่มีปัญหา ถึงมีปัญหาก็คือสามารถระดมความคิด และวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้

๗. ควรสร้างหลักความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจ และเรียนรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

๔. ภาคประชาชน

๑. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรที่จะเชิญผู้นำชุมชน ประชาชนที่เป็นแกนนำในพื้นที่ และกลุ่มต่างๆที่อยู่ในชุมชน มาร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ที่จะมาสนับสนุนแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของชุมชน โดยคำนึงถึงเรื่องของเวลาในการเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

๒. ควรนำปัญหาที่สะท้อนจากภาคประชาชนมาหาแนวทางแก้ไข แล้วส่งผลการดำเนินงานให้ภาคประชาชนได้รับทราบ

๓. ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญตามปัญหาเร่งด่วน การสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหา เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นและเป็นจริง

๒. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ตามกำลังความสามารถของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจ และก่อให้เกิดความเป็นเจ้าของ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ยั่งยืนในอนาคตต่อไป

๒. ควรจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ เพื่อที่รับทราบปัญหา และหาแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกระตุ้น สร้างความตระหนัก และเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสร้างพลังชุมชนจากกลุ่มต่างๆที่มีอยู่ ให้เห็นความสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งจะเป็กำลังสำคัญในการดำเนินงานในอนาคต

๒. ควรนำเครือข่ายเข้ามามีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติได้ แทนเจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่เริ่มลดน้อยลงตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างการรับประโยชน์ทางด้านสังคม และการรับประโยชน์ส่วนบุคคล โดยการยกย่อง หรือเสริมแรงทางบวก ให้กับประชาชนที่เป็นต้นแบบที่ดีในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ในรูปแบบของการมอบประกาศเชิดชูเกียรติ หรืออาจจะเป็นการมอบของที่ระลึก ในที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อเป็นการประกาศให้บุคคลอื่นได้รับรู้ หรือบางครั้งอาจจะยกย่องบุคคลที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นอย่างดี ให้เป็นบุคคลต้นแบบ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ถ้ามีผู้นำชุมชนที่ดี ประชาชนก็จะปฏิบัติตาม

๒. ควรลดการรับผลประโยชน์ที่เป็นวัตถุ ซึ่งจะเป็นการสร้างนิสัยที่ไม่ดีกับประชาชนในพื้นที่

๕. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบโครงการต่างๆ และร่วมประชุม วิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการ

๒. ควรที่จะมีเวทีการถอดบทเรียนให้เกิดขึ้นในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย เพื่อ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ ตามแนวทาง และแนวความคิดของชุมชน โดยประชาชน ซึ่งควรจะมีการจัดแบบต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเป็นการสร้างความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานด้วย

บรรณานุกรม

๑. วันชัย วัฒนศัพท์. ระบบทวิภาคีกับการแก้ไขปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ ศูนย์สันติวิธีและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า. กรุงเทพฯ : กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน; ๒๕๔๙
๒. จิตรศิริ ชื่นเงิน. การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (ปริญาญาคุษฎีบัณฑิตพยาบาลศาสตร).ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ๒๕๔๗
๓. อคิน รพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข; ๒๕๔๗
๔. ยูพาพร รุปร่าง. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)).กรุงเทพมหานคร:สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: ๒๕๕๕. ๗๓ หน้า
๕. จีรวิทย์ มั่นคงวัฒน์. การพัฒนาระบบภาคีเครือข่าย (อินเทอร์เน็ต).(สืบค้นเมื่อวันที่ ๖ ก.พ.๒๕๖๐). แหล่งข้อมูล : <https://www.gotoknow.org/posts/๓๔๔๗๕๕>
๖. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ (อินเทอร์เน็ต).(สืบค้นเมื่อวันที่ ๖ ก.พ. ๒๕๖๐).แหล่งข้อมูล : www.thaivbd.org/n/projects/download/๑๒๘
๗. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗ -๒๕๖๑.พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๕๗
๘. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง.แนวทางการดำเนินงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อตามสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ระยะที่ ๒ (ปีที่ ๓-๕ :ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ -๒๕๕๙) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๕๗
๙. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. แนวทางการดำเนินงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อตามสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ระดับภูมิภาค ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์ ; ๒๕๕๗
๑๐. ศุภวิช มั่นป้อม. บทบาทของผู้นำในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนกองขยะ หนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร(วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนชุมชนมหาบัณฑิต).กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: ๒๕๕๔. ๑๐๓ หน้า
๑๑. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช(อินเทอร์เน็ต). (สืบค้นเมื่อวันที่ ๗ ก.พ. ๒๕๖๐). แหล่งข้อมูล: <http://do๑๑.hss.moph.go.th/index.php/en/left-innerleft-center/๓๒-uncategorised/๑๑๓-๒๐๑๔-๐๕-๒๘-๐๔-๒๘-๒๘>
๑๒. พระมหาประกาศิต สิริเมโธ (ฐิติสิทธิกร). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนบ้านคลองใหม่ อำเภอสามปราณ จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต).กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย : ๒๕๕๗. ๒๔๓ หน้า
๑๓. ธนาศิลป์ เสี่ยวทอง. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นระดับหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช : ๒๕๕๗ . ๑๘๐ หน้า

๑๔. เสาวนีย์ เตือนเด่น. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสายงานสนับสนุน กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต).กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยรามคำแหง;๒๕๕๘. ๑๕๔ หน้า
๑๕. เกียรติศักดิ์ อัครเดช.ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรและบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพคริสเตียน; ๒๕๕๘. ๑๕๑ หน้า
๑๖. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.การวิจัยเพื่อการพัฒนาครอบครัวและสังคม.พิมพ์ครั้งที่ ๓. นนทบุรี.สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๔๙
๑๗. สมบูรณ์ สุริยวงศ์ และคณะ.ระเบียบวิธีวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร:ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; ๒๕๔๓

ภาคผนวก

ประวัติผู้วิจัย**หัวหน้าโครงการวิจัย****ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)****ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)****หมายเลขบัตรประชาชน****ตำแหน่ง****สังกัดหน่วยงาน****ประวัติการศึกษา**

นายบุญฤทธิ์ แทนบุญ

Mr. Boonyarit tanboon

๓ ๙๐๐๙ ๐๐๔๔๐ ๔๖ ๑

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จ.นครศรีธรรมราช

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ : ๐๗๗-๕๙๖๖๐๓

โทรสาร : ๐๗๗-๕๙๖๖๐๔

ปริญญาตรี : ศึกษาศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ID.....

แบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4 ชุมพร

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

การมีส่วนร่วมในการทำงาน	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
๑. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ของหน่วยงาน					
๒. ท่านมีความสามารถในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน					
๓. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงาน					
๔. ท่านแนะนำหรือให้คำปรึกษาบุคคลอื่น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ปัญหาในการดำเนินงาน					
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน					
๑. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงาน					
๒. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน					
๓. ท่านได้ร่วมวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน					
๔. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการ ปฏิบัติงาน					

การมีส่วนร่วมในการทำงาน	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน					
๑. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน					
๒. ท่านได้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน					
๓. ท่านได้ดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้					
๔. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น					
การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล					
๑. ท่านได้ติดตามผลการดำเนินงานอยู่เสมอ					
๒. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน					
๓. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และหากพบปัญหาท่านจะนำปัญหานั้นไปปรับปรุง					
๔. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ					
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์					
๑. ท่านได้รับประโยชน์จากการนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จกับงานที่ท่านปฏิบัติ					
๒. ท่านได้รับการฝึกอบรมตามความต้องการเพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสร้างผลงาน					
๓. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการสร้างผลงาน					
๔. การทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในองค์กร					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการประชุม

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

เวลาเริ่มต้น..... เวลาสิ้นสุด.....

ณ.....

๑. ความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม.....

.....

๒. บรรยากาศโดยรวม.....

.....

๓. ลักษณะการสื่อสาร

.....

๔. พฤติกรรม

พฤติกรรม	ความถี่	หมายเหตุ
การเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์		
การซักถามปัญหาให้กระจ่าง		
ตั้งการอภิปรายให้อยู่ในประเด็น		
แสดงเหตุผลสนับสนุนความคิดเห็นผู้อื่น		
คัดค้านอย่างมีเหตุผล		
ไกล่เกลี่ยเมื่อมีความขัดแย้ง		
พูดหรือแสดงกิริยาขัดขวางการดำเนินงาน		
พูดนอกประเด็น		
ไม่สนใจ		

สรุปผลการสังเกต

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้สังเกต

(.....)

แบบบันทึกการสังเกต
(กรณีเข้าร่วมพบปะ พูดคุย นิเทศ ติดตาม)

สถานที่สังเกต.....สังเกตเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานการณ์ที่สังเกต.....

สิ่งที่ได้จากการสังเกต.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้สังเกต.....

แบบสัมภาษณ์
ประเมินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

ชื่อ – สกุล ผู้สัมภาษณ์..... วันที่..... เดือน พ.ศ.....
เวลา ณ.....
ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์
เพศ..... อายุ..... ปี ที่อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตำบล
อำเภอ จังหวัด ชุมพร

ข้อคำถาม

๑. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่อย่างไรบ้าง คิดว่าสาเหตุเกิดจากอะไร และสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาหรือไม่ อย่างไร

- การควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่
- การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคมาลาเรีย
- ความร่วมมือของประชาชน
- ผู้นำชุมชน
- การให้บริการมาลาเรียคลินิก

๒. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่อย่างไรบ้าง และบุคคลเหล่านี้มีส่วนร่วม หรือไม่ อย่างไร

- ผู้นำชุมชน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ประชาชน

๓. ใครมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่บ้าง อย่างไร และบทบาทของบุคคลเหล่านี้ มีอะไรบ้าง

- ผู้นำชุมชน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ประชาชน

๔. ท่านได้รับผลประโยชน์อะไรบ้างจากโครงการการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ (สิ่งที่ได้รับ)

๕. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียอย่างไรบ้าง และในประเด็นเหล่านี้ ท่านคิดว่า การดำเนินการเป็นอย่างไร

- ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- ด้านมาตรการการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่
- ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคมาลาเรีย
- ด้านการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย
- ด้านความร่วมมือของประชาชน
- ด้านผู้นำชุมชน
- ด้านการให้บริการของมาลาเรียคลินิก

๖. ข้อเสนอแนะ

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย

นายบุญฤทธิ์ แทนบุญ
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔.จังหวัดชุมพร

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่องวิจัย : การประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย
ชื่อคณะผู้วิจัย : นายบุญฤทธิ์ แทนบุญ
ปีที่ทำการวิจัย : ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการประเมินความคิดเห็นตามบทบาทของยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) เก็บรวบรวมข้อมูล ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล จากบุคลากรสังกัดหน่วยงานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชุมพร และภาคประชาชน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษามีส่วนร่วมมากที่สุด ๓ อันดับแรก พบว่า

หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.57$) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x} = 3.47$) และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 3.16$)

หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้ง ๕ ด้าน

ภาคประชาชน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ตามลำดับ

สำหรับส่วนที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจวางแผน และการติดตามและประเมินผล โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสได้รับการเพิ่มพูนความรู้ตามความต้องการเพื่อที่จะได้มาพัฒนาที่ปฏิบัติอยู่

หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา และเปิดให้หน่วยงานในสังกัดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานตามบริบทพื้นที่ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลตามแผนงานของโครงการที่วางไว้ รวมทั้งลดการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างความร่วมมือ ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างความเข้มแข็ง ในการปฏิบัติงานและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความขัดแย้งทางความคิดในการปฏิบัติงาน

ภาคประชาชน ควรที่จะเชิญชวน และเปิดโอกาสให้ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน กลุ่มพลังชุมชนและประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ร่วมในการตัดสินใจวางแผนงาน และร่วมในการตรวจสอบ ติดตาม ผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ โดยเน้นให้ประชาชนจะได้รับผลประโยชน์ทางด้านสังคมและทางด้านส่วนบุคคล และขจัดการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุให้ลดน้อยลง

บทนำ

ในปัจจุบันภาครัฐและภาคเอกชนได้นำหลักการบริหารงานอย่างมีคุณภาพเข้ามาบริหารองค์กร เพื่อให้องค์กรนั้นเกิดการพัฒนาและมีการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ โดยการนำหลักการบริหารงานต่างๆ นั้นมาใช้ในองค์กร ผู้บริหารจะต้องมีหลักการและแนวคิดที่จะมุ่งพัฒนาองค์กรและทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง โดยหลักการบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กร เพราะบุคลากรในองค์กรจะเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบ และเป็นผู้ที่ทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ โดยยึดหลักการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร เพื่อให้เกิดการยอมรับ หรือทราบหลักการบริหารงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรทุกคนในองค์กรนั้นจะทำให้เกิดการเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง และทำให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความรักในองค์กร และมุ่งจะตอบสนองให้องค์กรพัฒนา เนื่องจากบุคลากรเหล่านั้นจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าขององค์กร ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นการลดช่องว่างในการทำงานและทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ในองค์กรเพื่อนำปัญหานั้นมาแก้ไขต่อไป ซึ่งหลักการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการบริหารที่มุ่งให้ทุกคนในองค์กรเข้ามามีบทบาทในการร่วมกันทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับการปฏิบัติในพื้นที่นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นการสะท้อนกลับของหน่วยงาน เพื่อที่จะได้นำข้อมูลต่างๆมาปรับปรุง และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับโรงเรียน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในระบอบที่ตนปัจจุบัน เนื่องจากจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (ownership) ทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ หลักการของการมีส่วนร่วมในการทำงานในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างไรใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” ^(๑) บิล โอ ไบรอัน กล่าวว่า องค์การจะมีบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและสร้างสรรค์ เมื่อเรามีส่วนร่วมในการเลือกโดยสมัครใจ ทั้งนี้เป็นไปเพื่อประสิทธิภาพขององค์กรทั้งสิ้น

ทั้งนี้ผู้ศึกษา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการทำงาน ทั้งจากบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะการมีส่วนร่วมของบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา ^(๒) เพราะเมื่อบุคลากร และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้วยแล้ว จะลดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่

เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร รู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกรักเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร โดยบุคลากรทุกคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีส่วนร่วมในการทำงาน เช่น การมีส่วนร่วมในการวางแผน ^(๓)การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ตลอดจนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป เพราะเมื่อบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความร่วมมือกันแล้วก็จะทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความร่วมมือกันทำงานแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง การศึกษาค้นคว้าเพื่อประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อจะนำผลการศึกษามาปรับปรุง และพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรและพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงานต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของภาคีเครือข่าย

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) โดยใช้วิธีผสมผสาน (Mixed Methode) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ซึ่งประกอบด้วย ๘ อำเภอ คือ ได้แก่ อำเภอปะทิว อำเภอท่าแซะ อำเภอเมืองชุมพร อำเภอสวี อำเภอทุ่งตะโก อำเภอพะโต๊ะ อำเภอหลังสวน และอำเภอละแม

๑.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ซึ่งมารายละเอียด ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านเอกสาร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖- ๒๕๕๘
๒. เก็บข้อมูลจากแบบการสังเกต ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมประชุม การเข้าร่วมกิจกรรม และการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ -๒๕๕๘
๓. สอบถามความร่วมมือในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียทั้ง ๕ ด้าน ของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ดำเนินการ เดือนมีนาคม ๒๕๕๙
๔. สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ – มกราคม ๒๕๕๙

๑.๕ นิยามศัพท์

การป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นกับบุคคล หรือ ชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ การมีสุขวิทยาที่ดีของบุคคลและชุมชน การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรคขึ้นจะต้องรีบค้นหาให้พบ ให้การรักษาอย่างถูกต้อง และป้องกันการเกิดซ้ำ

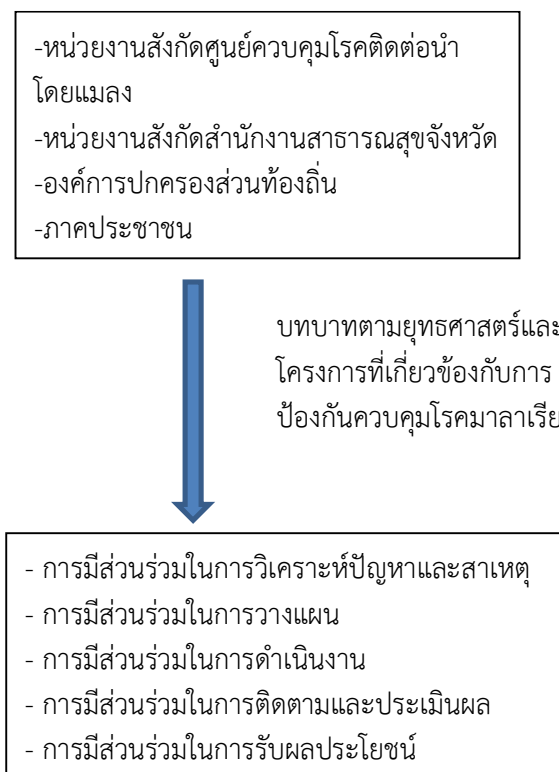
การควบคุมโรค หมายถึง การลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลง ในระดับที่ไม่เป็นปัญหา หรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ซึ่งจะเป็นผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้นในชุมชน

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของ บุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ^(๔)

การประเมินความคิดเห็น คือ ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเกิดจากพื้นฐานการรับรู้ ค่านิยมและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ และจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ ซึ่งระดับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไป

ภาคีเครือข่าย คือ กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อทำกิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมาย (ร่วมคิด / วางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินผล) โดยมีความสัมพันธ์แนบแน่น มีความเสมอภาค และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ^(๕)

๑.๖ กรอบแนวคิด



วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการประเมินความคิดเห็นตามบทบาทของยุทธศาสตร์และโครงการที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method Research) เก็บรวบรวมข้อมูล ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล จากบุคลากรสังกัดหน่วยงานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชุมพร และภาคประชาชน

ประชากรในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่

๑ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่

๑.๑ เจ้าหน้าที่ประจำ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

๑.๒ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง (นคม.) ที่ ๑๑.๔.๑ อ. พังตะโก, นคม. ที่ ๑๑.๔.๒ อ.ท่าแซะ, นคม.ที่ ๑๑.๔.๓ อ.เมือง, นคม.ที่ ๑๑.๔.๔ อ.ละแม, นคม.ที่ ๑๑.๔.๕ อ.พะโต๊ะ และ นคม.ที่ ๑๑.๔.๖ ต.วังไผ่ อ.เมือง

๒ หน่วยงานสังกัดสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๘ อำเภอ รวม ๘ แห่ง

๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ใช้สูง จำนวน ๘ แห่ง

๒.๔ มาลาเรียคลินิกชุมชน จำนวน ๗ แห่ง

๒.๕ มาลาเรียคลินิกชายแดน จำนวน ๑ แห่ง

๓ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดชุมพร จำนวน ๘ แห่ง

๔ ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ๘ อำเภอๆ ละ ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๘๐ คน การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) เป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยการหาข้อมูลจากผู้ตอบคนแรก ซึ่งถูกเลือกเป็นตัวอย่างจากประชากร โดยบุคคลเหล่านี้จะให้ชื่อบุคคลอื่นๆที่จะเป็นตัวอย่างหรือผู้ตอบคนถัดไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

๑. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติของหน่วยงาน ได้แก่ ข้อมูลทางด้านเพศ อายุ การศึกษา ประเภทตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้

๒. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการทำงาน ใช้แบบสอบถามซึ่งสอบถามเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมใน

การรับผลประโยชน์ ซึ่งข้อความจะเป็นคำถามปลายปิด (Close – Ended Questionnaires) ชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการศึกษา และขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามต่อหน้า และเก็บแบบสอบถามทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน มีนาคม ๒๕๕๙

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งโดยมากเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของปรากฏการณ์ต่างๆ ข้อมูลเหล่านั้นได้มีผู้อื่นบันทึกไว้แล้ว ข้อมูลเอกสารอาจจะได้รับการตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร และรายงานบางชนิดอาจจะไม่ได้รับการตีพิมพ์ เช่น รายงานการประชุม จดหมายข่าว เป็นต้น ^(๖) ในส่วนนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทางผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เป็นรายงานและหนังสือของทางราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของหน่วยงาน ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชนและมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน ตามรายงานทางระบาดวิทยา ของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน (รว ๒) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแจกกุ้ง เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค (คม ๔) ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบของผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรมก็ต่อเมื่อจำเป็นต้องทำเพื่อประโยชน์ในการสังเกต เช่น การเข้าร่วมประชุม เพื่อจะได้สังเกตการประชุมครั้งนั้นๆ ตามโครงสร้างของการสังเกตทั้งแบบ การสังเกตที่วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (structured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไร หรือปรากฏการณ์อะไร ร่วมกับ การสังเกตที่ไม่ได้วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (unstructured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์อะไรไว้อย่างเฉพาะเจาะจง จึงสามารถสังเกตสิ่งที่ปรากฏได้อย่างอิสระ ^(๖) ในส่วนนี้ ผู้ทำการศึกษาใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงาน ทั้ง ๕ ด้าน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งโดยมากเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของปรากฏการณ์ต่างๆ ข้อมูลเหล่านั้นได้มีผู้อื่นบันทึกไว้แล้ว ข้อมูลเอกสารอาจจะได้รับการตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร และรายงานบางชนิดอาจจะไม่ได้รับการตีพิมพ์ เช่น รายงานการประชุม จดหมายข่าว เป็นต้น ^(๖) ในส่วนนี้ทางผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เป็นรายงานและหนังสือของทางราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียของหน่วยงาน ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล ดำเนินการเก็บข้อมูลทางเอกสารย้อนหลัง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบของผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรมก็ต่อเมื่อจำเป็นต้องทำเพื่อประโยชน์ในการสังเกต เช่น การเข้าร่วมประชุม เพื่อจะได้สังเกตการประชุมครั้งนั้นๆ ตามโครงสร้างของการสังเกตทั้งแบบ การสังเกตที่วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (structured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไร หรือปรากฏการณ์

อะไร ร่วมกับ การสังเกตที่ไม่ได้วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (unstructured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์อะไรไว้อย่างเฉพาะเจาะจง จึงสามารถสังเกตสิ่งที่ปรากฏได้อย่างอิสระ ^(๖) ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงาน ทั้ง ๕ ด้าน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๔. ภาคประชาชน

๑. การสัมภาษณ์ หมายถึง การที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามถ้อยคำที่ปรากฏในแบบสอบถามทุกประการ แบบสอบถามที่ใช้ประกอบการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้านี้ มักเรียกว่า แบบสัมภาษณ์ ผู้เก็บข้อมูลหรือผู้สัมภาษณ์นอกจากถามคำถามแล้ว ยังต้องบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ด้วย ^(๖) ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ทำการสัมภาษณ์สัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๘๐ คน ครอบคลุมทั้ง ๘ อำเภอละ ๑๐ คน ตามแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถตอบได้อย่างเต็มที่ โดยจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณคนละ ๕-๑๐ นาที ครอบคลุมข้อมูลในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ด้านการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ด้านผู้นำชุมชนกับการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ และด้านการให้บริการของมาลาเรียคลินิก ตลอดจน ข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่คือผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแบบสัมภาษณ์ ในช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๘ – มกราคม ๒๕๕๙

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบของผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรมก็ต่อเมื่อจำเป็นต้องทำเพื่อประโยชน์ในการสังเกต เช่น การเข้าร่วมประชุม เพื่อจะได้สังเกตการประชุมครั้งนั้นๆ ตามโครงสร้างของการสังเกตทั้งแบบ การสังเกตที่วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (structured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไร หรือปรากฏการณ์อะไร ร่วมกับ การสังเกตที่ไม่ได้วางโครงสร้างไว้ล่วงหน้า (unstructured observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์อะไรไว้อย่างเฉพาะเจาะจง จึงสามารถสังเกตสิ่งที่ปรากฏได้อย่างอิสระ ^(๖) ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้ง ๕ ด้าน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก ฉ) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ละม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติ บุคลากร เก็บรวบรวมข้อมูลในด้านข้อมูลทางด้านเพศ อายุ การศึกษา ประเภทตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรของหน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ละม จำแนกเป็น ๕ ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมี

ส่วนร่วมในการรับประโยชน์ เป็นคำถามปลายปิด (Close – Ended Questionnaires) ชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ ดังนี้

- คะแนน ๕ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม มากที่สุด
- คะแนน ๔ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม มาก
- คะแนน ๓ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม ปานกลาง
- คะแนน ๒ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม น้อย
- คะแนน ๑ หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วม น้อยที่สุด

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร เก็บรวบรวมจาก

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมจากรายงานการประชุม เอกสารแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง และเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน

๑.๒ มาลาเรียคลินิกชุมชนและมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน ตามรายงานทางระบาดวิทยา ของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน (รว ๒) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแจกกมุง เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค (คม ๔)

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน แล้วบันทึกลงในแบบการสังเกตที่ผู้ทำการวิจัยได้บันทึกสิ่งที่พบเห็นด้วยตัวเอง โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ รายงานการประชุม แผนการดำเนินงาน โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการแปลผล

๒. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในส่วนนี้ ผู้ทำการวิจัยใช้ผลการสังเกตจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมนิเทศงาน โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต (ภาคผนวก จ และ ฉ)

๔. ภาคประชาชน

๑. แบบสัมภาษณ์ ที่เป็นแบบสัมภาษณ์แบบรายการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า อย่างชัดเจน ที่มีข้อคำถามครอบคลุมข้อมูลในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ ด้านการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ด้านผู้นำชุมชนกับการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ และด้านการให้บริการของมาลาเรียคลินิก ตลอดจน ข้อเสนอแนะต่างๆ

๒. แบบการสังเกต ที่ระบุสาระที่ต้องการสังเกตโดยตรง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัย ในสถานการณ์จริง โดยผู้สังเกตจะเป็นผู้บันทึกสิ่งที่พบเห็น หรือได้ยินจากการสังเกตในสถานการณ์จริงด้วยตัวเอง โดยเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการสังเกต

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติ บุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร จำแนกเป็น ๕ ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เป็นคำถามปลายปิด (Close – Ended Questionnaires) ชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละด้านโดยการแจกแจงความถี่ เป็นรายข้อในแต่ละระดับ หาค่าร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) เกณฑ์ในการแปลความหมายตามค่าเฉลี่ย (สมบูรณ์ สุริยวงศ์) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๐ – ๕.๐๐ หมายถึง มีส่วนร่วมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๐ – ๔.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมมาก

คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๐ – ๓.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๐ – ๒.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๔๙ หมายถึง มีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ประกอบกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารและข้อมูลลักษณะอื่นๆ

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Content Analysis) แล้วนำผลที่ได้มาบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมจากรายงานการประชุม เอกสารแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง และเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๑.๒ มาลาเรียคลินิกชุมชนและมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน ตามรายงานทางระบาดวิทยา (รว) ของรายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน (รว ๒) แล้วนำผลที่ได้มาแจกแจงความถี่และบรรยายเชิงพรรณนา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแจกมุ้ง เก็บรวบรวมจากแบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค (คม ๔) แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๒. แบบการสังเกต ใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Content Analysis) โดยใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๒. แบบการสังเกต ใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๔. ภาคประชาชน

๑. การสัมภาษณ์ เป็นการบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารและข้อมูลอื่น เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยการจัดข้อมูลทีรวบรวมได้เป็นหมวดหมู่ ประเด็นหรือแนวเรื่องหลัก และมีการตีความข้อมูล การจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่เกี่ยวข้องกับความคิดว่า ข้อมูลใดเหมือนหรือแตกต่างกันและนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

๒. แบบการสังเกต ใช้การบรรยายเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยไม่เน้นการตีความของข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพระดับพื้นฐาน กล่าวคือ การนำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับเวลา หรือบางครั้งตามหัวข้อ และนำเสนอบรรยายหรือการเล่าเรื่อง เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่

ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็นตามบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดชุมพร เป็นการศึกษาวิจัยในงานประจำ (Routine to Research : R ๒ R) ใช้รูปการศึกษาแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา ที่มีการศึกษาเป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่ศึกษา ได้แก่ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งเป็นการประเมินความร่วมมือตามยุทธศาสตร์ และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องใน ๕ ด้านคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

๑ หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร ใน ๕ ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ปรากฏผลดังนี้

๑.๑ ข้อมูลลักษณะของประชากรผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๙.๗๐ เป็นเพศชาย และมีอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๕๗.๕๘ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ ๓๓.๓๓ เป็นตำแหน่งลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๗๘.๗๘ มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง ๒๕-๓๑ ปี ร้อยละ ๓๓.๓๓ และมีเงินเดือน/รายได้ต่อเดือน ๒๐,๐๐๑-๒๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๕.๗๖

๑.๒ การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากแบบสอบถาม โดยพิจารณาเป็นรายชื่อของการมีส่วนร่วม ทั้ง ๕ ด้าน โดยพิจารณาจากภาพรวม และพิจารณาในข้อที่มีจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมมากที่สุด เป็นการแปลผลของระดับของการมีส่วนร่วมมาก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมน้อย พิจารณาจากการมีส่วนร่วมน้อยหรือน้อยที่สุด ปรากฏดังนี้

ก. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = 3.02$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาต่างในการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๐.๐ มีส่วนร่วมมาก

๒. บุคลากรมีความสามารถในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน ร้อยละ ๔๖.๗ มีส่วนร่วมน้อย

ข. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = 3.13$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนปรับปรุง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๕๓.๓ มีส่วนร่วมมาก

๒. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน จำนวน ๓ ร้อยละ ๒๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

ค. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.57$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรได้ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ ๗๐.๐ มีส่วนร่วมมาก

๒. บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ร้อยละ ๑๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

ง. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมมาก ($\bar{x} = 3.47$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. การทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในองค์กร ร้อยละ ๘๓.๓ มีส่วนร่วมมาก

๒. บุคลากรได้รับการฝึกอบรมตามความต้องการเพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสร้างผลงาน ร้อยละ ๓๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ในภาพรวมพบว่า มีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยของเจ้าหน้าที่ พบว่า

๑. บุคลากรมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ร้อยละ ๖๓.๓ มีส่วนร่วมมาก

๒. บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๓.๓ มีส่วนร่วมน้อย

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑ **คุณลักษณะของประชากร** พบว่า ประชากรผู้ให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร คือ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของแต่ละอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำของของมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน

๒ การมีส่วนร่วม

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

๑.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบบรายงาน

๑. ตามแผนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และยุทธศาสตร์จังหวัด พบว่า ไม่มีรายงานหรือเอกสารใดที่ระบุว่า มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้

๒. โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่คื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า มีการประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งจัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง มีการนำเสนอสถานการณ์โรคมาลาเรียของระดับจังหวัด แต่ไม่พบรายละเอียดของเอกสารที่ระบุว่ามีการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า มีการวางแผนการจัดหาและจัดตั้งจุดบริการของมาลาเรียคลินิกชายแดน (BMP) จำนวน ๑ แห่ง และมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) จำนวน ๗ แห่ง การจัดซื้อจัดหา วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นจะต้องใช้ในสำนักงาน มาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ตลอดจนวางแผนการอบรม และฟื้นฟูพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ปีละ ๑ ครั้ง

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอบรมฟื้นฟูพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน จำนวน ๑๓๔,๑๐๐.- บาทให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมนี้ ปีละ ๑ ครั้ง ฤๅละ ๒ วัน กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๘ คนต่อปี และมีการแจกมุ้งซุสสารเคมีให้กับประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๘,๖๗๓ หลังมุ้ง (ปี ๕๖ = ๗๔,๖๕๙ หลังมุ้ง , ปี ๕๗ = ๒๑,๗๐๔ หลังมุ้ง และปี ๕๘ = ๒๑,๓๐๐ หลังมุ้ง) รวมทั้งมีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า จะมีการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การรับสนับสนุนคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะพร้อมอุปกรณ์ครบชุด และ การรับค่าตอบแทนสำหรับผู้ดำเนินโครงการแบบ past time จำนวน ๒ ท่าน

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า มีการติดตามประเมินผล และตรวจเยี่ยม ในสายงานที่ตนเองบังคับบัญชา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ของมาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน ปีละ ๔ ครั้ง ในแต่ละครั้งจะเป็นการตรวจเยี่ยมแบบบูรณาการ คือ มีการติดตามผลการดำเนินงานอื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นการติดตามผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

๑.๒ ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ปัญหาอาจจะเกิดจากหัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่มีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์และตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ และมองว่าไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาของฐานข้อมูลด้านโรคมาลาเรียที่ไม่ตรงกันของแต่ละหน่วยงาน

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ในการประชุมวางแผนการดำเนินงาน ถ้าหากว่าการประชุมในครั้งนั้นมีผู้บริหาร (นพ.สสจ) เป็นประธานในการประชุม ความร่วมมือในการดำเนินงานก็จะเป็นไปได้ด้วยดี มีการแย่งกันแสดงความคิดเห็น แต่ถ้าประธานในการประชุมเป็นบุคคลอื่น ความร่วมมือก็จะลดน้อยลง

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ มีการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างเคร่งครัด

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า มีการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ แต่จะไม่มีการเปิดเผยหรือชี้แจงให้หน่วยงานภายใต้สังกัดทราบ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมาในภายหลัง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ผู้รับผิดชอบ มีการดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดในแผนงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากสมอนูพันธุ์อาร์ติมิซินิน อย่างเคร่งครัด

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

๒.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบบรายงาน พบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากสมอนูพันธุ์อาร์ติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีการบันทึกในเอกสาร และในระบบรายงานใดๆที่บ่งบอกว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้

๒.๒ ข้อมูลจากการสังเกต

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุเล็กน้อย อาจจะเกิดจากการไม่ได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์โรคมาลาเรียในพื้นที่ แต่ก็สามารถระบุได้ว่าภาระระบาดของโรคมาลาเรียอยู่ในพื้นที่ใด

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีการวางแผนใดๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีการเข้าร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่มีการเข้าร่วมประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ไม่มีส่วนรับรู้และรับทราบผลประโยชน์ที่ได้รับ

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีส่วนร่วมในด้านนี้

จากการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน เป็นการดำเนินงานภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผ่านกระบวนการประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทางสาธารณสุขอำเภอก็สามารถระบุได้ว่าพื้นที่ไหนมีการระบาดของไข้มาลาเรีย แต่จะไม่มีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยตรง

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบบรายงาน พบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากสมอนูพันธุ์อาร์ติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีการบันทึกในเอกสาร และในระบบรายงานใดๆที่บ่งบอกว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้

๓.๒ ข้อมูลจากการสังเกต พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ปัญหาอาจจะเกิดจาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่มีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์และตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียในพื้นที่ และมองว่าไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปฏิบัติ

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีการวางแผนใดๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียในพื้นที่ แต่มีการรับรู้แผนการดำเนินงานของโครงการ

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ให้ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดี และมีการเข้าร่วมกิจกรรมบ้างในบางครั้ง

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ไม่มีส่วนรับรู้และรับทราบผลประโยชน์ที่ได้รับ

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า มีการติดตามผลการดำเนินงานของ มาลาเรียคลินิกชุมชน และมาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดนบ้าง ซึ่งพบว่านานๆจะมีการติดตามสักครั้ง

จากการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน จะเป็นการดำเนินงานภายใต้การสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของแต่ละอำเภอ แต่จะไม่มีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียโดยตรง ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มองว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และมีความชำนาญในการควบคุมไข้มาลาเรียอยู่ในแต่ละพื้นที่อยู่แล้ว คือ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ซึ่งมีการประสานความร่วมมือกันดีอยู่แล้ว

๔. มาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) และมาลาเรียคลินิกชายแดน (BMP)

๔.๑ ข้อมูลจากเอกสารและระบรายงาน พบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมมาลาเรีย ไม่มีเอกสารใดๆยืนยันว่ามีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ แต่จะมีการดำเนินงานตามโครงการยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อมายสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน พบว่า ในด้าน

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วม

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วมในส่วนนี้

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า การเจาะโลหิตผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๓,๗๙๒ ราย พบเชื้อ จำนวน ๑๖๘ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เจาะโลหิตจำนวน ๓,๓๓๑ ราย พบเชื้อ จำนวน ๗๘ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เจาะโลหิตจำนวน ๒,๕๕๓ ราย พบเชื้อจำนวน ๓๓ ราย

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า มีการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีรายได้เพิ่มขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่าจ้างรายเดือนแบบ Full time สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน และผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการฟื้นฟูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจะมีการฟื้นฟู เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ปีละ ๑ ครั้ง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีเอกสารและรายงานใดๆที่ระบุว่ามีส่วนร่วม

๔.๒ ข้อมูลจากการสังเกต

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา สามารถระบุสาเหตุของปัญหาว่า มาจากความผิดปกติของการระบาดของโรคมาลาเรียในพื้นที่ การเคลื่อนย้ายเข้าและการย้ายออกของแรงงานต่างด้าว

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการวางแผนร่วมกับทีม SRRT ในระดับหมู่บ้าน เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งรวมวางแผนในการจัดหาสถานที่และกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรม

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า มีความเต็มใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่เข้าไปดำเนินกิจกรรมในพื้นที่

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า จะเป็นรับผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกถึงความมีประสิทธิภาพของตนเอง ในการช่วยเหลือผู้อื่น

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ได้แก่การติดตามผู้ป่วยมาลาเรีย (Follow up : FU) ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ตามกระบวนการการติดตามผู้ป่วยที่กำหนดไว้ โดยการประสานงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑ **คุณลักษณะของประชากร** พบว่า ประชากรผู้ให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ด้าน ในส่วนของกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าไปศึกษา

๒ การมีส่วนร่วม

๒.๑ **จากเอกสารและระบบรายงาน** พบว่า การดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรีย และโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ,การมีส่วนร่วมในการวางแผน ,การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ไม่มีเอกสารใดๆที่ระบุว่ามีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ในพื้นที่

๒.๒ จากการสังเกต

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า สาเหตุของปัญหาอาจจะเกิดจากความไม่เข้าใจของผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่หน่วยงานจะต้องปฏิบัติ

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า ไม่มีส่วนร่วมใดๆ

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า มีสมาชิกของ องค์การบริหารส่วนตำบล ที่อยู่ในพื้นที่ เข้าร่วมกิจกรรมบ้างในบางครั้ง

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า จะเป็นการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ไม่มีส่วนร่วมใดๆ

๔. ภาคประชาชน

๑ **คุณลักษณะของประชากร** พบว่า ประชากรผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ทั้ง ๕ ด้าน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๗๕ กลุ่มอายุส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง ๓๘ - ๔๗ ปี ร้อยละ ๓๘.๗๕

๒ การมีส่วนร่วม

๒.๑ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มองว่าปัญหา เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน ที่ให้ความร่วมมือไม่เต็มที่ และไม่เห็นความสำคัญ ประชาชนในพื้นที่ ที่ให้ความร่วมมือน้อยมาก และบางครั้งก็ไม่ให้ความร่วมมือ ตัวเจ้าหน้าที่ที่ออกไปปฏิบัติงาน เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่น้อย และไม่ทั่วถึง แรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาในพื้นที่ หน่วยงานที่ให้บริการ ได้แก่ มาลาเรียคลินิก ที่อยู่ห่างไกลชุมชน การติดต่อประสานงาน และการบูรณาการในการทำงานร่วมกันในระหว่างภาคีเครือข่ายยังไม่เต็มที่ มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ การพ่นติดฝาผนัง ที่ชาวบ้านเริ่มจะไม่ให้ความร่วมมือ และมีการเรียกร้องให้มีการชูปมุงมากขึ้น และมุงที่แจกมีขนาดที่เล็กกว่าที่คน ๒ คนจะเข้าไปนอนได้

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน มองว่า ควรใช้มาตรการควบคุมโรคเข้าไปดำเนินการ ได้แก่ การพ่นสารเคมีติดฝาผนัง การชูปมุง และการใช้โลชั่นทากันยุง อย่างสม่ำเสมอและทั่วถึงทั้งในพื้นที่ปกติและพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และการประชุมของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ให้มีการร่วมมือกันปฏิบัติงานกับภาคีเครือข่าย ทั้งในส่วนของการเจาะโลหิตในพื้นที่ การให้บริการเจาะโลหิตที่ รพ.สต หรือจัดสถานที่ให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานใน

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มองว่า ในด้านผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน มีบทบาทในการเรียกประชุม ชี้แจงชาวบ้าน ตลอดจนการกระจายข่าว การสอดส่อง ดูแล กำกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการดำเนินงานในบางกิจกรรม ได้แก่ การแจกมุง การพ่นสารเคมีกำจัดยุง ในด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเน้นที่การกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักวิธีป้องกันตนเอง การให้ความรู้ เรื่องโรคมาลาเรีย มีการแจกเอกสารแผ่นพับ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการสำรวจมุง แจกมุง การกระจายข่าวและกระตุ้นให้ชาวบ้านไปเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อมาลาเรีย

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการศึกษพบว่า ผลประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ ได้แก่

๑. ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การได้รับแจก มุง ยาทากันยุง และมาตรการในการควบคุมยุงตัวเต็มวัย

๒. ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากเอกสาร แผ่นพับ และการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้แก่ชาวบ้าน

๓. ผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการยกย่อง ทำให้มีความรู้สึกถึงความมีประสิทธิภาพของตนเอง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ด้านเจ้าหน้าที่ มองว่าในด้านดี ได้แก่ ให้บริการดี มีความรู้ความสามารถ เป็นกันเองดี อธิบายดี มีการแนะนำ มีการประสานงานที่ดีติดต่อในการปฏิบัติงาน

ได้ดีมาก ให้ความสำคัญในการเข้าไปปฏิบัติงาน รับผิดชอบดี ในด้านลบมองว่า บางครั้งก็ปฏิบัติงานยังไม่เต็มที่เท่าที่ควร และมีการทำงานไม่สอดคล้องกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านผู้นำชุมชน ในด้านดีมองว่า ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือดี ร่วมในกิจกรรม แจกมุ้ง การพ่นยา มีการกระจายข่าวให้กับลูกบ้าน เป็นผู้นำในการถ่ายทอด อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ในด้านลบ มองว่าผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านให้ความร่วมมือบ้างในบางครั้ง หรือให้ความร่วมมือดีเมื่อมีการระบาดของโรค ด้านประชาชนในพื้นที่ ในด้านดี มองว่า จุดที่มีการเกิดโรคบ่อยๆ ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี มีการป้องกันตนเองดีมาก มีการตื่นตัวจากโรคมาลาเรีย มีความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และยอมรับข้อเสนอแนะมากขึ้น ในด้านลบมองว่า ในบางพื้นที่ประชาชนให้ความร่วมมือไม่เต็มที่ บางพื้นที่ให้ความร่วมมือน้อย

๒.๒ ข้อมูลจากการสังเกต

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมในด้านนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะเข้าร่วมประชุมค้นหาปัญหา ซึ่งเป็นหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติอยู่แล้วเป็นประจำ

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่า การเข้าร่วมในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และมีบ้างในบางครั้ง ที่มีผู้นำชุมชนเข้าร่วม แต่จะมีความสนใจในการวางแผนน้อย ซึ่งอาจมองว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องดำเนินการ

ค. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน พบว่า ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงาน

ง. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การรับมุ้งชุบสารเคมี และ ยาทากันยุง

จ. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขและ ผู้นำชุมชน จะไม่ค่อยมีส่วนร่วม เนื่องจากอาจจะไม่เข้าใจในวิธีการ และอาจจะมองว่าเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ มากกว่าจะเป็นภาคประชาชน

ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยงานสังกัดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ ชุมพร

๑. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๑. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของหน่วยงาน ให้มีส่วนร่วมให้มากขึ้น

๒. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงาน พร้อมทั้งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแนะนำหรือให้คำปรึกษาบุคคลอื่น เพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมากขึ้น

๒. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

๑. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ได้มีโอกาสเข้าร่วมในการตัดสินใจวางแผน และกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมของแผนการดำเนินงานตามโครงการต่างๆให้มากขึ้น

๒. ควรกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ที่สามารถนำไปใช้และวัดผลการดำเนินงานได้

๓. หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรที่จะมีการประสานงานกันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนในการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๑. ควรมีการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามโครงการต่างๆของหน่วยงานให้มากขึ้น

๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาลาเรียคลินิกชุมชน และ มาลาเรียคลินิกชายแดน ควรมีการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แบบบูรณาการกับทุกภาคส่วน เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง ทำให้การปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

๑. ควรเปิดโอกาสให้ลูกจ้างประจำ ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของหน่วยงาน ได้รับการอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในวิทยาการใหม่ๆบ้าง เพื่อที่จะได้นำความรู้มาใช้ในการสร้างผลงานที่ตนเองปฏิบัติ

๒. ควรสร้างจิตสำนึกในหน้าที่ มากกว่า การใช้ผลประโยชน์จากวัตถุ สิ่งของ

๕. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

๑. ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรของหน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติ มีบทบาทหน้าที่ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และถ้าหากพบปัญหาจะได้นำปัญหาเหล่านั้นไปปรับปรุงแก้ไขได้ทันที

๒. หัวหน้างาน หรือหัวหน้าโครงการ ควรที่จะติดตามผลการดำเนินงานจากผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการประเมินการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขเป็นระยะๆ โดยอาจจะใช้วิธีการ พบปะพูดคุย หรือการประชุม ปรึกษาหารือ

๓. หัวหน้าหน่วยงาน ควรที่จะมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมิน ให้กับผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๑. ผู้บริหาร หรือ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรเห็นความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่

๒. ผู้บริหารของหน่วยงาน หรือหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรที่จะมีการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาในพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่สภาพของปัญหาจะมีความแตกต่างกัน

๒. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

๑. ผู้บริหาร หรือหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรกระตุ้นให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ และจะต้องมีการกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการวางแผนงาน เกิดความตระหนักตามบาทบาทและหน้าที่ ตามยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติและโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๒. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการกระตุ้น ให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผนการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์และโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาที่เป็นรูปธรรม และนำเสนอผู้บังคับบัญชาทราบ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

๓. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการกระตุ้นให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นำข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคมมาลาเรียในพื้นที่ มาวางแผนการดำเนินงาน

๔. ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหาร ควรกระตุ้นให้หน่วยงานภายใต้สังกัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆของโครงการที่หน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อนำไปสู่การบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ พร้อมทั้งจัดความขัดแย้งทางความคิดที่ว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคมมาลาเรียอยู่ในพื้นที่

๒. การดำเนินงานในพื้นที่ ควรที่จะมีการดำเนินงานแบบบูรณาการกันทุกหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ร่วมกันอย่างเป็นธรรม และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกัน

๓. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรสร้างความตระหนักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ หรือโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๔. สร้างความตระหนักในการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานมากกว่าการปฏิบัติงานตามผู้บริหาร

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

๑. ควรสร้างการรับประโยชน์ร่วมกันในรูปแบบของผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ การยกย่องในความสำเร็จของผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการปฏิบัติงานและผลประโยชน์ทางด้านจิตใจ มากกว่าการรับประโยชน์ทางด้านวัตถุ สิ่งของ

๒. ควรสร้างการรับประโยชน์ทางด้านสังคม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ หรือเพิ่มพูนความรู้ตามโอกาสที่เอื้ออำนวย

๕. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

๑. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานและประเมินแผนการดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามแผนการดำเนินงานหรือไม่ และจะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร ในรูปแบบของการพบปะพูดคุย หรือการประเมินอย่างเป็นทางการ

๒. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรชี้แจงแนวทางในการประเมินโครงการต่างๆให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบถึงแนวทางในการประเมินเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงาน

๓. หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ ควรที่จะมีการถ่ายทอดรูปแบบการประเมินแบบใหม่ๆ ให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบบ้าง

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษา พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ไม่ได้มีกิจกรรมใดๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งทางหน่วยงานอาจจะไม่เข้าใจในบทบาทที่ตนเองพึงกระทำได้ หรืออาจจะคิดว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงอยู่แล้ว กอปรกับบางพื้นที่ผู้บริหารไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงควรที่จะ

๑. ผู้มีอำนาจของกรมควบคุมโรค กับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรที่จะทำข้อตกลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ตามบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน และต้องมีการติดตามผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ควรที่จะจัดเวทีในการชี้แจงบทบาท และหน้าที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องปฏิบัติ โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้บริหารขององค์กร เพราะจะมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าผู้ปฏิบัติ

๓. หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการวางแผนการดำเนินงาน ควรกระตุ้นให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวางแผนการดำเนินงาน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๔. ควรหาแนวทางในการขจัดความขัดแย้งทางความคิดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ความคิดที่ว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ในพื้นที่แล้ว ไม่จำเป็นจะต้องดำเนินการใดๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานอย่างมาก

๕. ควรสร้างจิตสำนึกในการให้บริการประชาชน มากกว่า การสนับสนุนให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ สิ่งของ

๖. ควรสร้างพลังแห่งการยอมรับ มากกว่า การบังคับให้กระทำ เพราะถ้าเกิดการยอมรับ การดำเนินงานก็จะไม่มีปัญหา ถึงมีปัญหาก็สามารถระดมความคิด และวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้

๗. ควรสร้างหลักความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจ และเรียนรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

๔. ภาคประชาชน

๑. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรที่จะเชิญผู้นำชุมชน ประชาชนที่เป็นแกนนำในพื้นที่ และกลุ่มต่างๆที่อยู่ในชุมชน มาร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา ที่จะมาสนับสนุนแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของชุมชน โดยคำนึงถึงเรื่องของเวลาในการเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

๒. ควรนำปัญหาที่สะท้อนจากภาคประชาชนมาหาแนวทางแก้ไข แล้วส่งผลการดำเนินงานให้ภาคประชาชนได้รับทราบ

๓. ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญตามปัญหาเร่งด่วน การสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหา เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นและเป็นจริง

๒. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ตามกำลังความสามารถของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจ และก่อให้เกิดความเป็นเจ้าของ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ยั่งยืนในอนาคตต่อไป

๒. ควรจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ เพื่อที่รับทราบปัญหา และหาแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกระตุ้น สร้างความตระหนัก และเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสร้างพลังชุมชนจากกลุ่มต่างๆที่มีอยู่ ให้เห็นความสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานในอนาคต

๒. ควรนำเครือข่ายเข้ามามีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติได้ แทนเจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่เริ่มลดน้อยลงตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างการรับประโยชน์ทางด้านสังคม และการรับประโยชน์ส่วนบุคคล โดยการยกย่อง หรือเสริมแรงทางบวก ให้กับประชาชนที่เป็นต้นแบบที่ดีในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ในรูปแบบของการมอบประกาศเชิดชูเกียรติ หรืออาจจะเป็นการมอบของที่ระลึก ในที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อเป็นการประกาศให้บุคคลอื่นได้รับรู้ หรือบางครั้งอาจจะยกย่องบุคคลที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นอย่างดี ให้เป็นบุคคลต้นแบบ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ถ้ามีผู้นำชุมชนที่ดี ประชาชนก็จะปฏิบัติตาม

๒. ควรลดการรับผลประโยชน์ที่เป็นวัตถุ ซึ่งจะเป็นการสร้างนิสัยที่ไม่ดีกับประชาชนในพื้นที่

๕. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบโครงการต่างๆ และร่วมประชุม วิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการ

๒. ควรที่จะมีเวทีการถอดบทเรียนให้เกิดขึ้นในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย เพื่อ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ ตามแนวทาง และแนวความคิดของชุมชน โดยประชาชน ซึ่งควรจะมีการจัดแบบต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเป็นการสร้างความศรัทธาของประชาชนให้ มีต่อหน่วยงานด้วย

บรรณานุกรม

๑. วันชัย วัฒนศัพท์. ระบบทวิภาคีกับการแก้ไขปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ ศูนย์สันติวิธีชัยและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า. กรุงเทพฯ : กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน; ๒๕๔๙
๒. จิตรศิริ ชื่นเงิน. การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งสังกัด กระทรวงสาธารณสุข. (ปริญญาคุชฎีบัณฑิตพยาบาลศาสตร).ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ๒๕๔๗
๓. อคิน รพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข; ๒๕๔๗
๔. ยุพาพร รุปราม. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)).กรุงเทพมหานคร:สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: ๒๕๔๕. ๗๓ หน้า
๕. จีรวิทย์ มั่นคงวัฒนนะ. การพัฒนาระบบภาคีเครือข่าย (อินเทอร์เน็ต).(สืบค้นเมื่อวันที่ ๖ ก.พ.๒๕๖๐). แหล่งข้อมูล : <https://www.gotoknow.org/posts/๓๔๔๗๕๕>
๖. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.การวิจัยเพื่อการพัฒนาครอบครัวและสังคม.พิมพ์ครั้งที่ ๓. นนทบุรี. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๔๙
๗. สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง.แนวทางการดำเนินงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อยาสสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ระยะที่ ๒ (ปีที่ ๓-๕ :ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ -๒๕๕๙) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๕๗