

รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย  
ในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์  
Participation Building Model of Malaria Prevention and Control  
Committee in Periodic Transmission Areas of Non Din Daeng  
District, Buriram Province

ศรัณญา ดวงสิงห์ชัย\*  
ดร. จตุพร เหลืองอุบล\*\*  
ดร. กระจำง ตลับนิล\*\*\*

บทคัดย่อ

รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ถือว่ามีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ทุกคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วม อย่างจริงจังและยั่งยืน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ความพร้อมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยภาพรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.26$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านวัสดุครุภัณฑ์ ( $\bar{X} =3.83$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ( $\bar{X} = 3.49$ ) ส่วนด้านงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.65$ ) และรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วม นั้นมีขั้นตอนทั้งหมด 9 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) การอบรมเชิงปฏิบัติการ 4) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 5) การประสานแผนและบูรณาการดำเนินงานประมาณ 6) การพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคมาลาเรีย 7) การมีส่วนร่วมระหว่างการดำเนินงานกิจกรรม 8) การมีส่วนร่วมหลังการดำเนินงานกิจกรรม 9) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การระดมทรัพยากรทั้ง 4 ด้าน คือ บุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ และบริหารจัดการ

\*นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### Abstract

The participation building model of Malaria prevention and control committee in periodic transmission areas of Non Din Daeng District, Buriram Province, is important to the public health. People in the community must participate earnestly and sustainably. The procedures of this action research were divided into 2 phases: 1) a survey Study and 2) an action research, by applying with the appreciation influence control (A-I-C) technique. The purposive sampling technique was used to select 40 samples. Data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation.

The research showed that the operation availability of Malaria prevention was at moderate level ( $\bar{x} = 3.26$ ) The consideration of individual aspects showed that the aspect with the highest mean was educational equipment

( $\bar{x} = 3.83$ ), followed by administration ( $\bar{x} = 3.49$ ). The aspect with the lowest mean was expenditure ( $\bar{x} = 2.65$ ). The results regarding development of the participation building model, showed that the development operations consisted of 9 steps: 1) a study of area context, 2) a participatory workshop, 3) a training workshop and control committee, 4) a participation support of network associates, 5) plan coordination and integration of expenditure, 6) standard development of Malaria control, 7) participation during the operation, 8) participation after the operation, and 9) an exchange of lessons learned, summary of problems, and suggestion of solution.

In summary, the factor of success is to mobilize resources and 4 in the personnel, budget, material and equipment and management.

### บทนำ

มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประชากรร้อยละ 36 ของประชากรจากกว่า 90 ประเทศทั่วโลกอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรีย สำหรับประเทศไทยมาลาเรียก็มีความสำคัญเช่นกัน แม้มีอัตราป่วยและอัตราตายลดลงแต่ยังไม่สามารถกวาดล้างมาลาเรียให้หมดไปได้ โดยจากการไปมาหาสู่กันตามแนวชายแดนระหว่างประเทศที่มีความสะดวกรวดเร็ว ทำให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายของอย่างรวดเร็ว (Boonyisa, 2556) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้โรคมาลาเรีย เป็น 1 ใน 4 โรคหลัก ที่ต้องเร่งแก้ไขโดยด่วน เนื่องจากแนวโน้ม

ผู้ป่วยสูงขึ้นทั่วโลก (ยูทพวงค์ หมิ่นราษฎร์ และคณะ, 2551) ในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วย ปี 2553 กับปีที่ผ่านมาพบจำนวนผู้ป่วยไทยสูงขึ้นร้อยละ 6.14 (ประภัสสร สุวรรณมงคล และคณะ, 2552) และพบว่าปัญหาหลักในการเพิ่มอัตราการเกิดโรคมาลาเรียในไทย เนื่องจากการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว จังหวัดที่มีแนวโน้มการระบาดรุนแรงคือจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดกัมพูชา, พม่า และมาเลเซีย (บุษบง เจาทานนท์ และคณะ, 2550)

จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ (2556) พบว่าสถานการณ์โรคมาลาเรีย ปี 2552 - 2556 มีอัตราป่วย 4.08 , 4.45, 4.44 , 0.64

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๘

และ 0.19 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอแคนดง อัตราป่วย เท่ากับ 6.12 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ โนนดินแดง และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ซึ่ง ปิงบประมาณ 2556 หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดย แผลง (นคม.) ได้โอนงานมาลาเรียมายังสาธารณสุข จังหวัดเพื่อบริหารงานการควบคุมมาลาเรีย จึงยังไม่ มี แนวทางที่ชัดเจน

ผลการนิเทศงานจากงานจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า อำเภอโนนดินแดง ยังขาดการทำงานเชิงรุกและเมื่อเกิดโรค หน่วยควบคุม มาลาเรียเป็นผู้ออกควบคุมโรค ทำให้การดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคมมาลาเรียยังมีจุดอ่อนเรื่องของ ร่วมมือของประชาชนและภาคีเครือข่าย อีกทั้ง ขาดกระบวนการวิเคราะห์ และวางแผนด้านสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค มาลาเรียจนเป็นพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล (Perennial transmission area) อย่างต่อเนื่องโดยผู้วิจัยได้ นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen, J. M., & Uphoff, N.T. (1980, อ้างในนุชรินทร์ ทองดี, 2555) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ (Kemmis และ McTaggart, 1988 อ้างในประภัสสร สุวรรณงษ และคณะ, 2552) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ในการพัฒนา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการ สร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกัน โรคมมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนน ดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคมมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมมาลาเรียในพื้นที่แพร่ เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

**ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัย เป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา ระดับความ พร้อมของบริบทของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค มาลาเรียโดยการประยุกต์ใช้ P-A-O-R เป็นกรอบ แนวคิดศึกษาถึงรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมมาลาเรียในพื้นที่ แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

เลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants) แบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย ตามคำสั่ง แต่งตั้งของอำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ปี 2556 ทั้งหมด 40 คน ประกอบด้วย สาธารณสุข 15 คน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 9 คน ส่วนราชการที่ เกี่ยวข้อง 8 คน และภาคประชาชน 8 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม จำนวน 35 ข้อความที่ตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.95 ค่าความ เชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Confident) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แผนปฏิบัติการ แบบสังเกตและบันทึกการประชุม แบบสรุปผลการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนา ตามแผนปฏิบัติการ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจง ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

**ผลการวิจัย**

**ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)**

อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นพื้นที่เขาสลับพื้นที่ราบสูง ลูกคลื่นลอนลาดต่ำ ลาดเอียงไปทางทิศเหนือ อยู่ในเขตดงพญาเย็น เป็นพื้นที่ป่าไม้ที่สมบูรณ์ซึ่งเป็นเส้นทางเลียยเข้าสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกรุงเทพฯ โดยปัจจุบันเป็นเส้นทางลาดอินโดจีน ตลาดโรงเกลือ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งจะเดินทางข้ามไปยังประเทศกัมพูชาได้และเป็นเส้นทางหลักเชื่อมต่อระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคตะวันออก โดยประกอบด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลโนนดินแดง ตำบลสัมปอและตำบลลานางรอง อาชีพหลักคือทางการเกษตร ส่วนใหญ่ใช้ภาษาไทย อีสานคิดเป็นร้อยละ 68

คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการรวมร่วมกัน จำนวน 40 คน

**ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.5 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ 30-39 ปี ร้อยละ 30.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.2 อายุสูงสุด 63 ปี และต่ำสุดคือ 22 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 85.0 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 62.5 รองลงมาประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 17.5 ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ปัจจุบันส่วนใหญ่คณะกรรมการส่วนสาธารณสุข ร้อยละ 37.5 รองลงมาคณะกรรมการส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 22.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 27.5 โดยมีรายเฉลี่ย 19,165 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท และต่ำสุดคือ 5,000.00 บาท ระยะเวลาดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่อายุงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ 5 - 10 ปี ร้อยละ 35.0 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7.97 ปี สูงสุดคือ 20 ปี และน้อยสุดคือ 1 ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความพร้อมรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

ความพร้อมจำแนกรายด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพร้อม
การบริหารจัดการ	3.49	0.47	สูง
วัสดุอุปกรณ์	3.83	0.67	สูง
บุคลากร	3.05	0.71	ปานกลาง
งบประมาณ	2.65	0.49	ปานกลาง
โดยรวม	3.26	0.69	ปานกลาง

พบว่า ความพร้อมต่อรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมมีความพร้อมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.26$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 3.83$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ( $\bar{X} = 3.49$ ) ส่วนด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.65$ )

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องในรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

1. การดำเนินงานรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

พบว่าปัญหา อุปสรรค และผลกระทบในการดำเนินงานมาลาเรียอำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ คือ เรื่องงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ไม่เพียงพอและขาดความชัดเจน โดยส่วนสาธารณสุขยังไม่มีงบประมาณเฉพาะเนื่องจากเพิ่งได้รับโอนงบจากหน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลงเมื่อปีงบประมาณ 2556 ในส่วนของงบประมาณส่วนท้องถิ่นตั้งเป็นงบประมาณไว้แบบรวมในงบของโรคติดต่อทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ เป็นไปอย่างล่าช้าขาดความตระหนักในชุมชนและยังไม่มีแนวทางการค้นหาผู้ป่วยสัมผัสเชื้อจากหน่วยงานสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่

2. วิธีการในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค หรือผลกระทบต่อรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า ที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างโครงสร้างของคณะกรรมการเพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำ

มาซึ่งการตั้งงบประมาณและประสานความร่วมมือทุกรูปแบบทั้งจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

3. ความต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

พบว่า มีความต้องการได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพิ่มจากรัฐบาลและเพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรรวมถึงภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ สุดท้ายต้องมีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงโรคมาลาเรียในพื้นที่เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

4. ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

พบว่า ส่วนมากเห็นว่า การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน โดยมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค อีกทั้งการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ในพื้นที่ ทำให้รับทราบข้อมูลรวดเร็วถูกต้อง และเกิดความชัดเจนในผู้รับผิดชอบงาน สุดท้ายเห็นว่า ควรมีการพัฒนาช่องทางในการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับทราบ

**สรุปว่า รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์**

**9 ขั้นตอน**

**ขั้นตอนที่ 1** การประชุมชี้แจงการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์การศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล

อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้เข้าร่วมศึกษาได้ทราบกระบวนการ ขั้นตอนในการดำเนินงาน ผลที่คาดว่าจะได้รับ และยินดีสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

**ขั้นตอนที่ 2** การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC.) ในการคิดวิเคราะห์ปัญหา พบว่า การร่วมกันพิจารณาวิเคราะห์เหตุการณ์ในอดีตเพื่อเชื่อมโยงกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน วิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันเพื่อความเข้าใจในทิศทาง และพบปัญหาจากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน 4 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากรมีความรู้ไม่เฉพาะโรค 2) ด้านงบประมาณไม่มีความชัดเจนเฉพาะโรค และดำเนินงานซ้ำซ้อน 3) ด้านวัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ 4) ด้านบริหารจัดการในการดำเนินงานมาลาเรีย

**ขั้นตอนที่ 3** การวางแผนการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC. ร่วมกันกำหนดความคิดเห็นและสร้างแผนปฏิบัติการไปสู่นาผลร่วมกัน และได้แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อ ของ อปท. 4 ด้าน ดังนี้ 1) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3) การประสานแผนและบูรณาการด้านงบประมาณ และ 4) การพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคมลาเรียตามมาตรฐานควบคุมโรคติดต่อ 5 คุณลักษณะทางระบาดวิทยา

**ขั้นตอนที่ 4** การดำเนินกิจกรรมตามแผน ดังนี้

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่ ทำให้ทราบถึงขอบเขตและบทบาทในการดำเนินงานโรคมลาเรียที่จำเป็นต้องมีการควบคุมกรณีเร่งด่วน และผลกระทบหากเกิดโรค นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการวางแผนป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และ

ประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมลาเรียในพื้นที่ รวมทั้งการแจ้งข้อมูลข่าวสารโดยมีทำเนียบเบอร์โทรเครือข่าย

การประสานแผนและบูรณาการด้านงบประมาณ ทำให้การดำเนินงานเป็นรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ มีการวางแผน แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านงบประมาณระหว่างหน่วยงานเพื่อลดความซ้ำซ้อน

การพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคมลาเรียตามมาตรฐานควบคุมโรคต่อ 5 คุณลักษณะทางระบาดวิทยา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจมาตรฐานงาน การสำรองวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น ส่งผลให้การควบคุมโรคติดต่อ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว”

**ขั้นตอนที่ 5** การมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เช่น ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติ ร่วมในผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผลทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เกิดความภาคภูมิใจและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ทุกกระบวนการเกิดจากความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

**ขั้นตอนที่ 6** การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และการเสนอความคิดเห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ นำไปสู่ความภาคภูมิใจของผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัย รวมทั้งทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่

**ขั้นตอนที่ 7** การติดตามและประเมินผล พบว่า ผลจากการพัฒนานำไปสู่การเกิดกิจกรรมใหม่ๆ ในการควบคุมป้องกันโรคมลาเรีย เช่น พัฒนาองค์ความรู้ ปรับทัศนคติผู้ปฏิบัติงาน เสริมสร้างพลังในการทำงาน จัดทำทะเบียนวัสดุครุภัณฑ์ ประชุมประสานแผนงานโครงการ/งบประมาณและกำหนดระยะเวลาดำเนินการร่วมกัน แลกเปลี่ยนองค์ความรู้

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๘

สภาพปัญหา จัดทำทำเนียบ เบอร์โทรในการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ ติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่ต่อไป

**ขั้นตอนที่ 8** สรุปการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) สามารถสะท้อนผลมุมมองทั้ง 4 ด้าน โดยรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง คือ

- 1) มีการระดมทรัพยากรด้านบุคลากรในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่
- 2) มีการบูรณาการด้านงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน
- 3) มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ในการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่โดยอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ
- 4) มีการสร้างภาคีเครือข่ายและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมลาเรีย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในระดับพื้นที่

**ขั้นตอนที่ 9** การถอดบทเรียน โดยสรุปรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การระดมทรัพยากรทั้ง 4 ด้าน คือ บุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ และการบริหารจัดการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นก่อนการพัฒนา โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อ ดังนี้

1. มีการกำหนดนโยบายด้านการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล และระดมมาตรการการดูแลรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่

แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

2. มีการจัดทำแผนพัฒนาและเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่ เพื่อเป็นแหล่งวิชาการให้กับเครือข่ายในการดำเนินงานและประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีการประสานแผนงานและการบูรณาการงบประมาณด้านการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ และเกิดรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างเป็นรูปธรรม
4. คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียในพื้นที่และภาคีเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจมาตรฐานงานควบคุมโรคติดต่อ ส่งผลให้การควบคุมโรคติดต่อ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” เพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5. มีการติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างต่อเนื่องและรับฟังข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

**อภิปรายผล**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kemmis และ Mc Taggart ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนมีส่วนร่วม (A-I-C) ใน 4 ขั้นตอน คือขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นสังเกตการพัฒนา และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ พบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ปัจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ, 2552) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช

จังหวัดสุพรรณบุรีและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ประภัศร์ สุวรรณงษ และคณะ, 2552) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและผลการศึกษาของ (นุชรินทร์ ทองดี, 2555) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จริญญาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) และ ปัญจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ (2552) ที่พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการตัดสินใจและการวางแผน ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ส่วนความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก

รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคอำเภอโนนดินแดง ร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดกระบวนการ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผล ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคอำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ และการประสานแผนและบูรณาการดำเนินงานประมาณด้านการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ กับคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคอำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ลดการดำเนินการที่ซ้ำซ้อน ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ในการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องมีการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดำเนินกิจกรรม เช่น การประสานแผนและโครงการร่วมกับคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอโนนดินแดง ภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่

1.2 จากการวิจัยในครั้งนี้ที่ทำให้กระบวนการนำไปสู่การพัฒนา คือ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล โดยเน้นกระบวนการนิเทศติดตามของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาพร้อมกันโดยนำไปสู่ความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

1.3 จากรูปแบบที่ได้ทำให้เกิดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ โดยการดำเนินงานที่มีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อลดขั้นตอน และลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนด้านสุขภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่มีความรุนแรงของโรคในพื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี (Perennial transmission) ซึ่งจะเห็นผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนกว่าพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล (Periodic transmission area)

2.2 ควรมีการสร้างมาตรการก่อนเหตุที่เข้มแข็งในเขตชายแดนเพื่อเป็นการคัดกรองผู้ป่วย เพราะเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะ พ.ศ. 2558 เนื่องจากเริ่มเปิดอาเซียน



### เอกสารอ้างอิง

- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. มหาสารคาม : วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จเร แสงสายัณห์. (2551). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่เพื่อศึกษารูปแบบการกระจายของโรคมาลาเรีย และความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระดับชุมชน. มหาสารคาม : วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (การวางแผนสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาชุมชนและพัฒนาระบบ).
- นุชรินทร์ ทองดี. (2555). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบง เจาทานนท์ และคณะ. (2550). ประสิทธิภาพการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร. นครราชสีมา : สำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง.
- ปัจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. จันทบุรี : วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ. (2552). “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่. 35(1) : 1-10.
- ยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์ และคณะ. (2551). “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาไข้มาลาเรียซ้ำ ของผู้ป่วยมาลาเรียในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”. วารสารโรคติดต่อฯ โดยแมลง. 7 (2) : 1-11.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2556). เอกสารสรุปสถานการณ์โรคมาลาเรียจังหวัดบุรีรัมย์.
- Boonyisa. (2556). “WHO ให้โรคมาลาเรียเป็น 1 ใน 4 โรคที่ต้องเร่งแก้ไขด่วน” Bangkokbiznews. [online]. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2556, จาก <http://news.voicetv.co.th/global/3643.html>.

