Journal of Medical and Public Health Region 4 2024; 14(3): 110 - 120

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4
Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index

# การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

# Development of malaria surveillance and control system by community participation Cha Om and Tha Maprang Sub-districts, Kaeng Khoi District, Saraburi Province

*ดิสพล แจ่มจันทร์*, ทนุบูรณ์ กองจินดา*

*Dissapol Chamchan*, Tanuboon kongjinda*

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี*

*Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi*

**Corresponding Author: dissapolc@gmail.com*

*Received: September 20,2023 Revised: December 15,2023 Accepted: January 15,2024*

## บทคัดย่อ

โรคไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) เพื่อศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดวงจรพัฒนาของเดมมิ่ง (Deming cycle) PDCA และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการปฏิบัติ ใช้แบบ 1) แบบสัมภาษณ์ เชิงลึก 2) แบบสนทนากลุ่ม 3) แบบสังเกต ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566 ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการทำงานเชิงรุก ติดตามผลและคืนข้อมูลแก่ชุมชนเพื่อปรับปรุงการทำงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ หน่วยงาน ประชาชน ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ แก้ไขปัญหาตรงกับความต้องการของชุมชน สร้างแกนนำในพื้นที่และชุมชน ข้อเสนอแนะ คือ พัฒนาปรับปรุงระบบติดตามของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค, โรคไข้มาลาเรีย, การมีส่วนร่วม

## Abstract

Malaria remains a significant public health issue in Thailand, and efforts have been made to develop a monitoring and control system with community involvement. The objectives of this research are as follows: 1) To assess the current situation and activities of the community-involved malaria monitoring and control system. 2) To study the operational guidelines of the community-involved malaria monitoring and control system.3) To examine the outcomes of developing the malaria monitoring and control system with community participation. 4) To explore the model of the malaria monitoring and control system with community involvement. This research is a collaborative, practical, and participatory study, utilizing the Deming cycle (PDCA) concept, and following qualitative research methodologies. Data was collected through important data provider groups and data contributor groups, employing three data collection methods: 1) In-depth interviews.2) Focus group discussions. 3) Observations. The study was conducted in the fiscal year 2023. The results of the research revealed that public health agencies, community networks, and the general public have knowledge, understanding, and a recognition of the importance of working together in a proactive approach to monitor and control malaria. They actively track outcomes and provide feedback to the community to improve their efforts. The key success factors include the collaboration of public health agencies and the community, addressing community needs, and establishing local leadership. It is recommended to further develop and enhance the monitoring system for the community-involved malaria monitoring and control system to ensure continuous and effective operations.


**Keywords**: A disease surveillance and control system, malaria, participation

## บทนำ

ในปัจจุบัน โรคไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานโรคไข้มาลาเรียโลกปี พ.ศ. 2564 ประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 241 ล้านราย ซึ่งรวมถึงผู้เสียชีวิต 627,000 รายทั่วโลก[1] สำหรับสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย พบว่า ปีพ.ศ. 2565 รายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 8,067 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ จังหวัดตาก 4,988 ราย สถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 4 ในปี พ.ศ.2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 8 ราย[2] และยังมีการระบาดต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2566 โดยในพื้นที่จังหวัดสระบุรี พบการระบาดของโรคไข้มาลาเรียที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปรางของอำเภอแก่งคอย[3] จำนวน 12 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน 11 ราย และผู้ป่วยที่อยู่นอกพื้นที่ จำนวน 1 ราย สถานการณ์การเกิดโรคไข้มาลาเรียระบาดในพื้นที่ของ จังหวัดสระบุรี ทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ตลอดจนสูญเสียรายได้จากการทำงานเนื่องจากเข้ารับการรักษา ซึ่งจังหวัดสระบุรีมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมพัฒนาความรู้โรคไข้มาลาเรียให้ทันสมัย แต่ยังขาดการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและการพัฒนาความรู้ ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในชุมชนเพื่อให้เกิดระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพและเกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียให้กับพื้นที่อื่น ๆต่อไป จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปรางที่มีการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เพื่อดำเนินการแก้ปัญหา

สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยอาศัยความเข็มแข็ง ความร่วมมือร่วมใจและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เน้นกระบวนการเรียนรู้การจัดการปัญหาของชุมชน ตั้งแต่การค้นหาสาเหตุ การออกแบบการแก้ปัญหา ปฏิบัติการแก้ปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลความสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยประชาชนในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาในครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรียร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ตำบลชะอม และตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

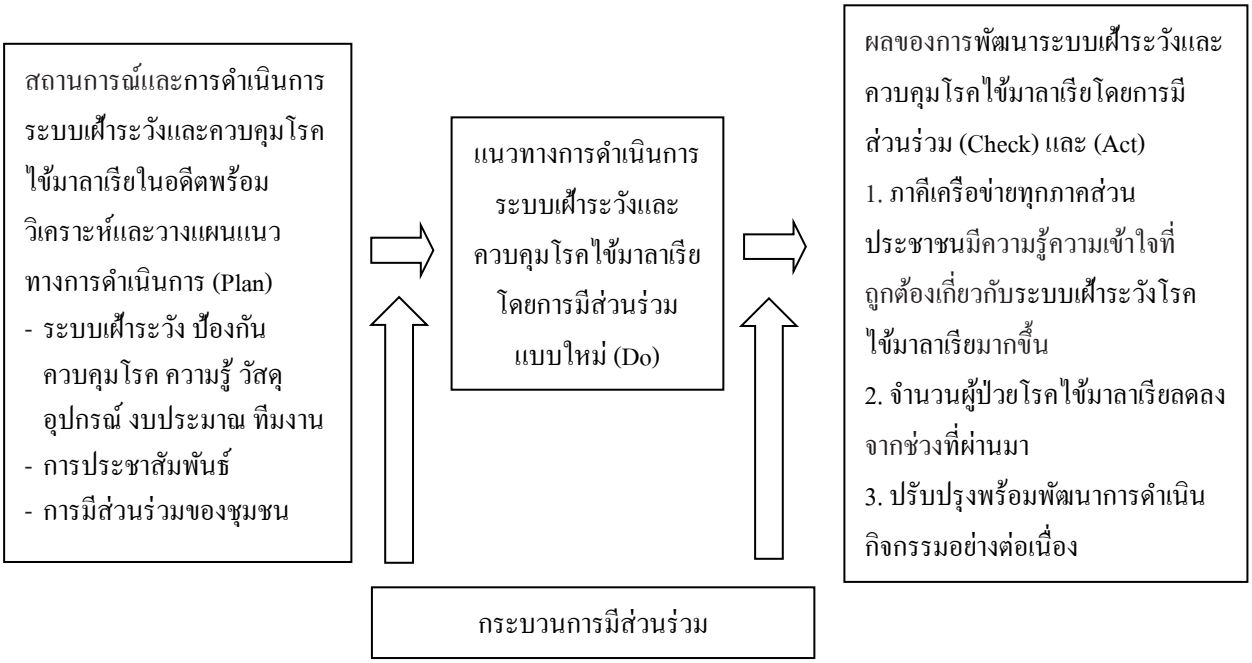
2. เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

4. เพื่อนำเสนอรูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่นำเสนอในพื้นที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามรูปแบบใหม่ที่ได้ดำเนินการ วัดผลลัพธ์จากจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียหลังจากการพัฒนาระบบเทียบกับเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ที่ผ่านมา ส่วนกระบวนการพัฒนาใช้แนวคิดวงจรพัฒนาของเดมมิ่ง (Deming cycle)[4] ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผน (Plan) ระยะปฏิบัติการ (Do) ระยะติดตามประเมินผล (Check) และร่วมปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Act)




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิด

## วัสดุและวิธีการศึกษา

**รูปแบบวิจัย**

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:(PAR)) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินการจากจำนวนแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียของพื้นที่ตำบลชะอมและท่ามะปราง ของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ก่อนและหลัง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**สถานที่** ได้แก่ ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปราง ของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

**ระยะเวลาที่ศึกษา** ใช้ระยะเวลา 1 ปี (ปีงบประมาณ 2566)

**ประชากร** ประชากรศึกษา โดยกำหนดผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของพื้นที่ตำบลชะอมและท่ามะปราง ของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี คือ บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ ผู้ประกอบการแหล่งท่องเที่ยว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่วิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งสิ้น 36 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลชะอมและท่ามะปราง จำนวน 2 คน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งก้อนเส้าและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะอม อำเภอแก่งคอย จำนวน 2 คน
- ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5,8,11 ตำบลชะอม และ หมู่ 5 ตำบลท่ามะปราง จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการปฏิบัติ จำนวน 26 คน ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่ป่าไม้ จำนวน 2 คน
- เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ จำนวน 1 คน
- ผู้ประกอบการแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 3 คน
- ประชาชน จำนวน 20 คน

**เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้** ที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structure Interview) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.2 แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มเข้าร่วมในการให้ข้อมูล

1.3 แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เป็นการสังเกตสภาพแวดล้อมของชุมชน สังคมความเป็นอยู่ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพ การทำงานร่วมกัน รวมทั้งความพร้อมในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของชุมชน

**การตรวจสอบเครื่องมือ**

2.1 การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนากรอบความคิดการวิจัยในครั้งนี้อย่างเป็นขั้นตอน และกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนไว้ชัดเจน เช่น การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพื้นที่ศึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นการขจัดความอคติในการทำวิจัยของผู้วิจัย จึงเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่ง

2.2 การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้วิจัยดำเนินการจัดสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันออกไป โดยมีความเชี่ยวชาญ

ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีความรู้ในเรื่องการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

2.3 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยอาศัยวิธีการของ Denzin[5] ด้วยการตรวจสอบทางด้าน 1) ด้านผู้ให้ข้อมูล 2) ด้านเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล

2.4 ปรับปรุงเครื่องมือที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและจากการนำไปทดลองใช้ให้มีความถูกต้อง

2.5 เครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย

**ขั้นตอนการดำเนินงาน** มีดังนี้

**ก่อนดำเนินงาน**

คือขั้นตอน P (Plan) โดยเริ่มนับจากการแสวงหาจุดที่เป็นปัญหา รวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพร้อมวิเคราะห์สถานการณ์ของรูปแบบเดิมของการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียและผลการดำเนินงานที่ผ่านมาร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ทีมงาน
- การประชาสัมพันธ์
- การมีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อหาจุดหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งศึกษาวรรณกรรม ทั้งทฤษฎี หลักการ นโยบาย แผนงาน และ แนวทางการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบใหม่

**ระหว่างการดำเนินงาน**

คือขั้นตอน D (Do) คือ การปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมแบบใหม่ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนในชุมชน โดยการนำทฤษฎีและหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องร่วมกับข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนก่อนดำเนินงานมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงและนำรูปแบบการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามบทบาทหน้าที่ มีการพัฒนาขึ้น ดำเนินการ ดังนี้

1) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน พร้อมอบรมให้ความรู้เพื่อให้องค์กรในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., อบต., สำนักงานอุทยานแห่งชาติและป่าไม้, ผู้ประกอบการที่พัก, ประชาชน โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงทราบถึงข้อมูลโรคไข้มาลาเรียที่ถูกต้อง โดยเป็นการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานนอกพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

2) นำเสนอสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่รับทราบ ร่วมกันวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงาน โดยแต่ละส่วนฝ่ายได้มีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1) กิจกรรมวิเคราะห์สถานการณ์โดยตระหนักถึงอันตรายของการเกิดโรคและแนวโน้มการเกิดโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., อบต., สำนักงานอุทยานแห่งชาติและป่าไม้, ผู้ประกอบการที่พัก, ประชาชน

2.2) กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นโดยร่วมลงพื้นที่ตรวจคัดกรองโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม.

2.3) กิจกรรมรณรงค์การฉีดพ่นสารเคมี พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., สำนักงานอุทยานแห่งชาติและป่าไม้, ประชาชน

2.4) กิจกรรมชุบมุ้งและร่วมแจกมุ้งให้บ้านกลุ่มเสี่ยงโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., ประชาชน

2.5) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม.

2.6) เข้าร่วมอบรมการฝึกปฏิบัติการการใช้ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย มีพนักงานที่สามารถตรวจหาเชื้อมาลาเรียได้ โดย อสม., อบต., สำนักงานอุทยานแห่งชาติและป่าไม้, ผู้ประกอบการที่พัก, ประชาชน

2.7) ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานและตัดสินใจในการดำเนินงาน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., อบต., สำนักงานอุทยานแห่งชาติและป่าไม้, ผู้ประกอบการที่พัก, ประชาชน

3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จัดทำแผนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียร่วมกับภาคีเครือข่าย

4) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ พร้อมของบประมาณจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

5) กำหนดพื้นที่เสี่ยงในการกำจัดแหล่งตัวเต็มวัย

6) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้มาลาเรีย ใช้ชุดตรวจเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย

7) ประชาสัมพันธ์ความรู้กับประชาชนการป้องกันตนเอง เช่น นอนกางมุ้งและทายากันยุง

8) พ่นสารเคมีฝอยละออง (ULV) พ่นฤทธิ์ตกค้าง (Residual spray) ซึ่งเป็นการพ่นสารเคมีให้ฟุ้งกระจายไปในบรรยากาศ เพื่อให้สารเคมีที่พ่นในขณะนั้นสัมผัสกับแมลงเป้าหมายโดยเร็วที่สุด และชุบมุ้งด้วยสารเคมี

9) จัดอบรมให้ความรู้กับอสม., เจ้าหน้าที่ อบต., เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, ตัวแทนผู้ประกอบการ, เจ้าหน้าที่ป่าไม้และอุทยานแห่งชาติ พระภิกษุ และประชาชนเรื่องการฝึกปฏิบัติการเจาะเลือดด้วยวิธี RDT

10) สร้างความร่วมมือในกลุ่มผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ เจ้าหน้าที่ป่าไม้ โดยการออกพื้นที่เชิงรุกในสถานประกอบการท่องเที่ยว ได้แก่ รีสอร์ท ลานกางเต้น และ อุทยานแห่งชาติ

11) ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ เจ้าหน้าที่ป่าไม้ ดำเนินการประชาสัมพันธ์วิธีการเฝ้าระวังป้องกันโรค ให้กับ นักท่องเที่ยวและประชาชนนอกพื้นที่

12) ติดตามประเมินผลกับทุกภาคส่วนเพื่อสรุปการดำเนินงานและหาแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา

**หลังดำเนินงาน**

คือขั้นตอน C (Check) คือ การเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์กับค่าเป้าหมายและขั้นตอน A (Act) คือ การปฏิบัติหลังการตรวจสอบผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยก่อน - หลังการดำเนินงาน และเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน การเปลี่ยนแปลงระดับปัจเจกบุคคล ระดับชุมชน และระดับองค์กรและความยั่งยืนที่เกิดจากการดำเนินการ ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ประกอบด้วย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการประชุมและการติดตามผลการดำเนินงาน ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันหลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วจะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์ด้วยการตีความ (interpretation) และการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) เพื่อให้ได้องค์ความรู้ ประวัติความเป็นมา สภาพปัจจุบัน ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับตัวแทนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนา

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสภาพแวดล้อมของชุมชน สังคมความเป็นอยู่วัฒนธรรมและการทำงานร่วมกันของชุมชน

## ผลการศึกษา

**1. สถานการณ์และการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี**

พบการระบาดของโรคไข้มาลาเรียที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปรางของอำเภอแก่งคอย จำนวน 12 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย ปัญหาการเกิดโรคไข้มาลาเรียเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ สถานที่ที่มีภูมิประเทศที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเนื่องจากเป็นป่าเขามีแหล่งน้ำไหลผ่าน โดยจากการสัมภาษณ์และการสอบถาม นั้นได้ผลพบว่า

ประชาชนทั่วไป ไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวโรคไข้มาลาเรียได้ เช่น ไม่ทราบว่าพาหะนำโรคคือสัตว์อะไร อาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการของโรคไข้มาลาเรียนั้นเป็นอย่างไร มีระดับความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียในระดับที่ต่ำ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้มาลาเรียและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย โดยการนิยมเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เช่น ป่าทึบโดยไม่มีการป้องกันตนเองจากการโดนกัดโดยยุงก้นปล่อง ส่วนทางด้านเจ้าหน้าที่นั้น จากการสัมภาษณ์และการสอบถาม พบว่ามีความตั้งใจและมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย แต่ยังขาดประสบการณ์ในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ตลอดจนขาดการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งในพื้นที่นั้นไม่เคยมีนโยบาย แผนงาน และ แนวทางการดำเนินงาน ด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้มาลาเรียเลย

**2. แนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม**

มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน โดยเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน ตามบทบาทหน้าที่และภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ชุมชนมีระบบและแนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจและมีการดำเนินงานที่ถูกต้อง โดยมีกิจกรรมและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ

1. การนำเสนอสถานการณ์ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โดยคณะทำงานและประชาชนมีความเข้าใจในสถานการณ์และแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม

2. กิจกรรมร่วมรับฟังสถานการณ์โดยตระหนักถึงอันตรายของการเกิดโรคและแนวโน้มการเกิดโรค เกิดความตระหนักและเข้าใจถึงอันตรายของการเกิดโรคไข้มาลาเรีย

3. วางแผนแนวทางค้นหาผู้ป่วยโดยสามารถใช้ชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) ได้อย่างถูกต้อง โดยคณะทำงานทุกภาคส่วนและแกนนำประชาชนสามารถใช้ชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) ได้

4. กิจกรรมรณรงค์การฉีดพ่นสารเคมี พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เกิดการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชุมชนไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค

5. ผู้ป่วยได้รับการรักษาและติดตามการรักษาครบทุกราย โดยมีเจ้าหน้าที่ ญาติ อสม. ร่วมติดตามและดูแลผู้ป่วยจนหาย

6. จัดหามุ้งชุบสารเคมี จัดหาวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนงบประมาณ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายร่วมเขียนโครงการเพื่อของบประมาณในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

7. เร่งรัดการประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้มาลาเรียให้กับประชาชนในชุมชน โดยมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อกระจายเสียง เพื่อให้ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

8. พร้อมติดตามประเมินผลกับทุกภาคส่วนเพื่อสรุปการดำเนินงาน และหาแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา โดยมีการดำเนินงานตามแนวทาง ร่วมประชุมการประเมินผลหลังการดำเนินงานพร้อมชี้แจงการทำงานให้ประชาชนทราบสถานการณ์และผลการดำเนินงานพร้อมหาแนวในการพัฒนาต่อไป

ซึ่งเป็นแนวทางได้จากการศึกษาในขั้นตอนระหว่างการดำเนินงาน ตลอดจนจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตมีแนวโน้มที่ดีไม่มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้น

**3. ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม**

จากการนำแนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม พบว่า ก่อนเกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมนั้นมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 12 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งหลังจากนำระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมมาดำเนินการนั้นไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกและหน่วยงานสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงาน

เฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เกิดความพร้อมในการดำเนินงาน โดยจากการสัมภาษณ์และสอบถามพบว่าภาคีเครือข่ายและประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น โดยชุมชนมีระบบและแนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจและมีการดำเนินงานที่ถูกต้อง เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานเชิงรุก ติดตามผล และคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สิ่งแวดล้อมได้รับการดำเนินการกำจัดแหล่งยุงตัวเต็มวัยและเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง นับว่าการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมนั้นประสบความสำเร็จสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาและติดตามการรักษาจนหาย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาดำเนินการต่อยอดภาคีเครือข่ายในภาคเอกชนให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวังมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้ประกอบการที่พักอาศัยแหล่งท่องเที่ยวได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียและสามารถใช้ชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) ได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ในการคัดกรองและตรวจหาเชื้อโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเสี่ยงและผู้มีอาการแสดงของโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มพนักงานและนักท่องเที่ยว เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มนักท่องเที่ยว ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการท่องเที่ยว จึงนับเป็นพื้นที่ที่มีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**4. รูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมที่นำเสนอ**

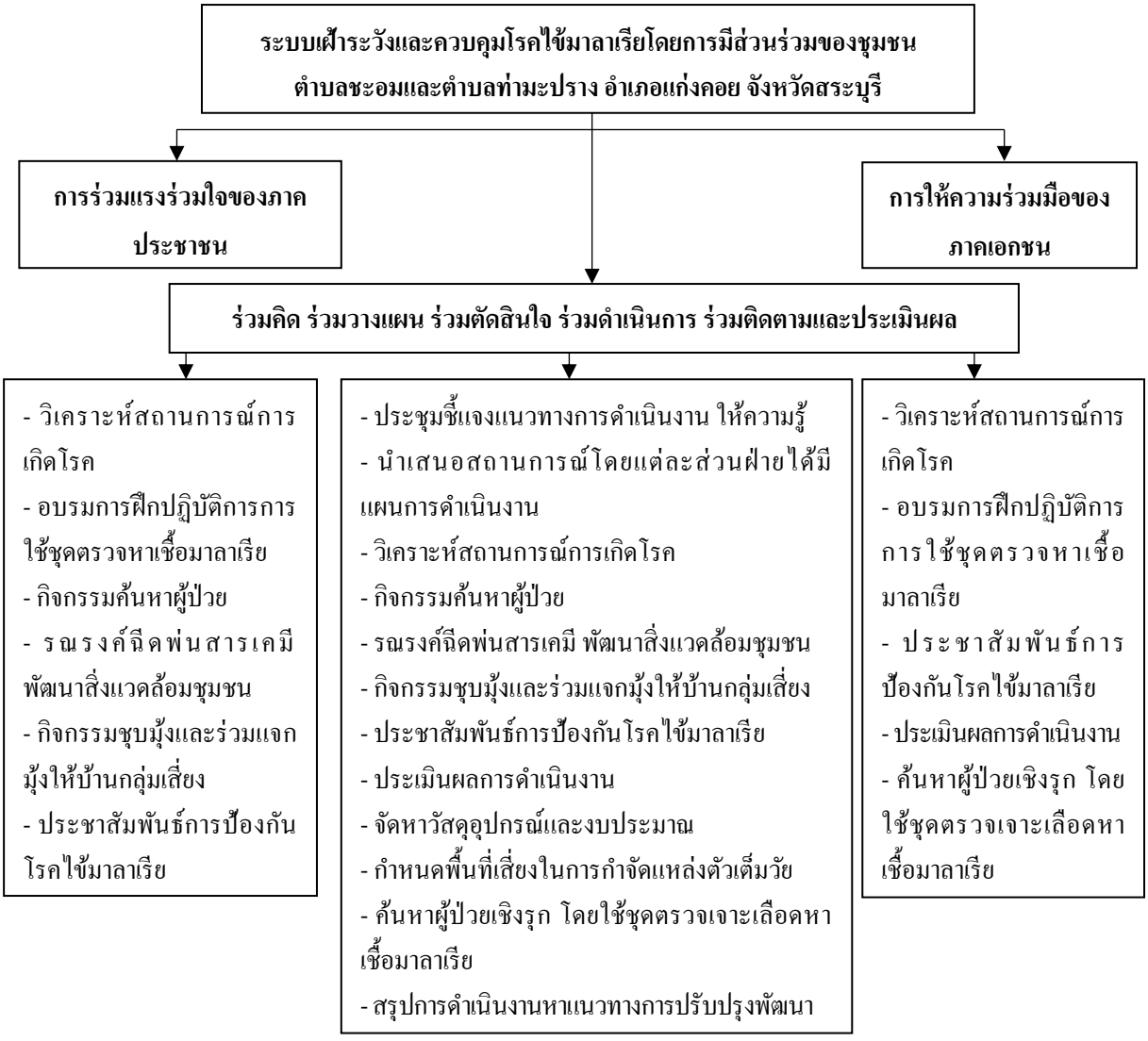
จากการดำเนินงานรูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมที่นำเสนอนั้นควรมีการปรับการทำงานที่มีความเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา จัดทำแผนในการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี โดยการจัดหาทรัพยากร การพัฒนาสมรรถภาพของทีมงานป้องกันควบคุมและสอบสวนโรค โดยการจัดอบรมความรู้ การฝึกปฏิบัติการตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรียโดยใช้ชุด*ตรวจมาลาเรีย*แบบรวดเร็ว(RDT) การประชาสัมพันธ์ การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการดำเนินงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิด ร่วมหาแนวทางในการพัฒนา เพื่อให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงาน

**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างรูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมกับรูปแบบเดิม

| ลำดับที่ | รูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย (รูปแบบเดิม) | รูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย (รูปแบบใหม่) |
|---|---|---|
| 1 | ไม่เคยมีการจัดทำแผนงานโครงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย | จัดทำแผนงานโครงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2 | ถ่ายทอดความรู้เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เฉพาะ อสม.เท่านั้น | ถ่ายทอดความรู้เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียเพิ่มให้กับประชาชน ผู้ประกอบการ |
| 3 | ไม่มีการจัดทำทะเบียนการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว | จัดทำทะเบียนการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว |
| 4 | ไม่เคยมีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก | จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก |

**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างรูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมกับรูปแบบเดิม (ต่อ)

| ลำดับที่ | รูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย (รูปแบบเดิม) | รูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย (รูปแบบใหม่) |
|---|---|---|
| 5 | ไม่มีการจัดหาอุปกรณ์การเฝ้าระวัง ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เนื่องด้วยไม่มีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเป็นเวลานานและไม่มีงบประมาณ | จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เช่น ยาทากันยุง,ชุด*ตรวจมาลาเรีย*แบบรวดเร็ว (RDT),ยุงชุบสารเคมี,สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ |
| 6 | มีการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แต่ไม่ได้ดำเนินการกวาดล้างอย่างเป็นรูปธรรม | จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พร้อมดำเนินการพ่นยาเพื่อกวาดล้างแมลงนำโรค |
| 7 | ไม่มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ความรู้โรคไข้มาลาเรียให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยว | ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ความรู้โรคไข้มาลาเรียให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวอยู่เป็นประจำ โดยช่องทางต่างๆ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว ช่องทางโซเชียล |




**ภาพที่ 2** รูปแบบระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม

## อภิปรายผลการวิจัย

**1. สถานการณ์และการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย**

เมื่อเกิดการระบาดของโรคหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นไม่ได้มีการเตรียมการดำเนินการทบทวนปัญหาโรคและภัยสุขภาพเมื่อเกิดโรคเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ยังขาดความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ขาดการประสานงานในการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายประชาชนส่วนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการถูกยุงกัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ และคณะ[6] ซึ่งสรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียนั้นยังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่ลาดตระเวนและพิทักษ์ป่าที่ไม่นอนในมุ้งทุกครั้งเมื่อเข้าป่าและขาดชุดอุปกรณ์เครื่องนอน ชุบน้ำยาเคมี ควรสนับสนุนอุปกรณ์ชุบสารเคมีป้องกันยุงให้เพียงพอ[6]

**2. แนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม**

จากกระบวนการวิจัย พบว่า การดำเนินการส่งเสริมความรู้เฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียและเน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมโดยทุกภาคส่วนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จนสามารถวางแผนการดำเนินงานร่วมเสนอความคิดเห็นพร้อมแบ่งหน้าที่การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ จัดหาอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ สุระพล[7] โดยผลการวิจัย คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน คือการกำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ของผู้บริหารอย่างชัดเจน มีรูปแบบการทำงานเชิงรุก โดยเสริมสร้างโอกาสและกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม[7]

**3. ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม**

หน่วยงานในพื้นที่สามารถดำเนินการตามมาตรการได้อย่างทันท่วงที โดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ออกสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการระบาด ประชาสัมพันธ์ข้อมูล เตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้เพื่อเกิดโรค จัดทำแผนงานโครงการเพื่อของบประมาณ ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไข้มาลาเรียจาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมหมาย งึมประโคน และคณะ[8] มีผลการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ครั้งนี้ คือ ประชาชนมีความรู้ และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเน้นการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ ประชาชน ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ในการแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของชุมชน มีการสร้างแกนนำในพื้นที่และชุมชน มีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน[8]

## ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม โดยเน้นการเฝ้าระวังในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่สามารถทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของเชื้อโรคไข้มาลาเรียได้ โดยสถานประกอบการควรมีการจัดทำทะเบียนของกลุ่มต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในสถานประกอบการ ตลอดจนดำเนินการคัดกรองหาเชื้อโรคไข้มาลาเรียหากกลุ่มต่างด้าวมีอาการป่วยลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

2. ควรมีการพัฒนาปรับปรุงระบบติดตามของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขจุดบกพร่องให้สมบูรณ์แบบมากขึ้น เพื่อทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่เข้มแข็ง รวดเร็ว นำไปสู่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะใช้ประโยชน์**

สำหรับหน่วยงานและผู้สนใจ สามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปเป็นตัวอย่างของการพัฒนางานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำได้จริงในบริบทของแต่ละหน่วยบริการ

## เอกสารอ้างอิง


1. World Health Organization (WHO). World Malaria Report 2021 [Internet]; 2021 [cited 2022 Dec 25]. Available from : https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021
2. Department of Disease Control of Thailand,Thailand Malaria Elimination Program [Internet]; 2021 [cited 2022 Dec 25]. Available from : https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index_v2.php
3. Chamchan D,Kumwong K,Chamchan S,Nilepiyang J,Phukwapee D,Sakunpet-alam N,et al. Malaria Investigation Report in Thamaprang Sub-district, Kaeng Khoi District Saraburi Province.The office of disease prevention and control 5,Ratchaburi province Journal 2022; 6(2): 72-87. (in Thai)
4. Suksongkram.S. The Concept of the Deming Cycle (PDCA) with the Administration in the Way of Buddhism. Journal of Thammawat 2021; 2(1): 39-49. (in Thai)
5. Chantavanich S. Data analysis in qualitative research:Chulalongkorn University Publisher;2000; p: 128-30. (in Thai)
6. Latianragit K, Lausatianragit W, Pramual P, Voralerd R. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Malaria Prevention of the Government Official Working in the Phanom Dong Rak Mountain Range, Sisaket province, Thailand. The office of disease prevention and control 10 Journal 2020; 18(1): 83-96. (in Thai)
7. Surapon P, Promasatayaprot V, Srisupak R. Development of surveillance system for malaria prevention and control in Huai Kha Sub-district, Buntharik District,Ubon Ratchathani Province. Academic Journal of Community Public Health; 5(1):59-73. (in Thai)
8. Nguemprakhon S. Siriwatanamethanon J. Sripugdee S. Development a Malaria disease prevention model In Nongwaeng Subdistrict, Lahansai District, Buriram Province. The office of disease prevention and control 7, Khon Kaen province Journal 2016; 23(1): 35-45. (in Thai)