

การติดตามและประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกัน
โรคมาลาเรีย อำเภอสักละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
Monitoring and evaluation of the effectiveness of the model use for malaria
prevention and control in Sangkhlaburi District, Kanchanaburi Province

ศุภกร สุขประสิทธิ์*
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสักละบุรี*
Supakorn Sukprasit*
Office of Sangkhlaburi District of Public Health*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อติดตามและประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 2) เพื่อการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในเขตพื้นที่อำเภอสักละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยใช้รูปแบบที่ได้พัฒนาและปรับปรุงขึ้น (Model Development) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบ่งเป็น 2 ระยะดำเนินการ คือ ระยะที่ 1 การดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย (Model Development) ระยะที่ 2 การดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย โดยนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วมาดำเนินการ เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 438 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling technique) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย

ผลการวิจัยพบว่า 1) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มประชาชนอำเภอสักละบุรี หลังการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย มีค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) อัตราการติดเชื้อมาลาเรียในปี 2563 มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี 2562

คำสำคัญ : การติดตาม, ประสิทธิภาพ, รูปแบบ, การควบคุมป้องกัน, โรคมาลาเรีย

Abstract

This research aims: 1) monitoring and evaluate the effectiveness of using the model developed. 2) Prevention and control of malaria in Sangkhlaburi, Kanchanaburi by action research. The disease prevention and control were using model development and data collection by using mixed methods, both of quantitative and qualitative research methods. It can divide into 2 phases that consist of 1. Improving model development of malaria control and 2. Implementation of malaria prevention and control model. Implementation of improved model development were collected both of before and after processing with 438 people that used multistage sampling technique. Using questionnaire was used for analysis in descriptive statistics such as

percentage, mean, standard deviation and inferential statistic to analyze the difference of knowledge, attitudes and behavior of malaria prevention.

The results shown that 1) there have higher results after using model development in 0.5 of statistical significance and 2) Malaria infection rates have decreased in 2020 compared to 2019.

Keywords : Monitoring, Effectiveness, Pattern, Preventive and Malaria

บทนำ

มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนา สถานการณ์ในปัจจุบันจากรายงานมาลาเรียโลก (World Malaria Report, 2017) ขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าในปี 2559 มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียประมาณ 216 ล้านคน ใน 91 ประเทศทั่วโลก เพิ่มขึ้นจากปี 2558 ถึง 5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 445,000 คน โดย 91% ของผู้เสียชีวิตพบว่าเป็นประชากรในทวีปแอฟริกา รองลงมาคือในเอเชียใต้ อยู่ที่ 6% สำหรับประเทศไทยปี 2560 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 10,965 ราย เป็นคนไทย 7,201 ราย และชาวต่างชาติ 3,764 ราย ลดจากปี 2559 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันถึงร้อยละ 98.06 (สำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560: 3-6) ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โครงการมาลาเรียโลก (global malaria program) จึงกำหนดเป้าหมายการกำจัดโรคมาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน กำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไปในปี พ.ศ.2573 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปี พ.ศ.2560-2569 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งนี้มีการกำหนดเป้าหมายสำคัญตามยุทธศาสตร์คือ ภายในปี 2564 มากกว่า 95% ของอำเภอในประเทศไทยต้องไม่มีการแพร่เชื้อ และภายในปี พ.ศ.2567 ประเทศไทยต้องปลอดโรคไข้มาลาเรีย (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560: 1-2) ทั้งนี้จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อสูงในประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และการศึกษาในประเทศชานซิบาร์ (Department of international economic and social affairs, United Nation, 1981) พบว่าอุปสรรคขัดขวางคือด้านพฤติกรรมหรือขาดการให้สุขศึกษาทำให้เสี่ยงต่อการที่โรคมาลาเรียกลับมาแพร่เชื้อในพื้นที่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จังหวัดกาญจนบุรี มีสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียแพร่ระบาดสูง โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอสังขละบุรี ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเมียนมา และเป็นพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากมีสภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิอากาศที่เอื้อต่อการเกิดโรค ในปี 2558, 2559, 2560 มีอัตราป่วย 2.53, 2.42, และ 0.91 ต่อพันประชากร (สำนักควบคุมโรคฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10>) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอัตราป่วยลดลง แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย 2560-2569 ที่มีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยให้เหลือไม่เกิน 0.20 ต่อประชากรพันคน ในปี 2564 ดังนั้นโรคมาลาเรียจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอสังขละบุรี จึงต้องมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียอย่างเข้มข้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอสังขละบุรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน และยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรียของประเทศไทย พ.ศ.2560-2569 ที่มีวิสัยทัศน์ให้ปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ.2567 ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มชาติพันธุ์ ตามแนวชายแดน และทำการศึกษาโดยการทดลองกับกลุ่มประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดสูง ผลการวิจัยพบว่าได้ผลดี ผู้วิจัยในฐานะที่อยู่ในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและเป็นผู้ดูแลระบบสาธารณสุขในพื้นที่ จึงมีการนำรูปแบบที่พัฒนาไว้ดังกล่าวมาปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อให้เข้ากับบริบทและสามารถนำไปใช้ได้กับพื้นที่อำเภอสังขละบุรี โดยรูปแบบดังกล่าว ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดจากหลักการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียตามหลักระบาดวิทยา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการ 4We กลวิธีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย คือ We Plan, We change, We learning, และWe coordinate ประยุกต์ใช้โดยวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนตามสภาพจริง มีการวางแผนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยดำเนินการสร้างความเชื่อเก่า พัฒนาความเชื่อใหม่ พัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงใหม่ โดยการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. และประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์วิเคราะห์ปัญหา และหาทางออกร่วมกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันควบคุมโรค มีการกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นตนเอง และมีความเป็นไปได้ในทิศทางปฏิบัติตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความร่วมมือกัน ทั้งด้านการประสานความสามัคคีของแต่ละคนมาเป็นพลังในการจัดการดำเนินงาน และประเมินผลอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโดยใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าประชาชนในอำเภอสังขละบุรีมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียที่ดีขึ้น ไม่มีอัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมาลาเรีย

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยในเรื่อง “การติดตามและประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี” ทั้งนี้เพื่อเป็นการติดตามและประเมินประสิทธิผลในการใช้รูปแบบดังกล่าวในทุกๆ กลุ่มและทุกพื้นที่เพื่อให้สามารถจัดการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทั้งอำเภอนั้น จะสามารถทำให้ลดปัญหา และสามารถดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ให้ได้ผลจริงจัง ทั้งนี้ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อติดตามและประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - 2.1) เพื่อติดตามการดำเนินงานการใช้รูปแบบที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้นในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

2.2) เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้นในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

3. วัตถุประสงค์รอง เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียให้ได้ร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (หรือไม่เกิน 565.862 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่
2. การใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีประสิทธิผลของผลลัพธ์การดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย
3. นำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปถ่ายทอดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

สมมติฐานการวิจัย

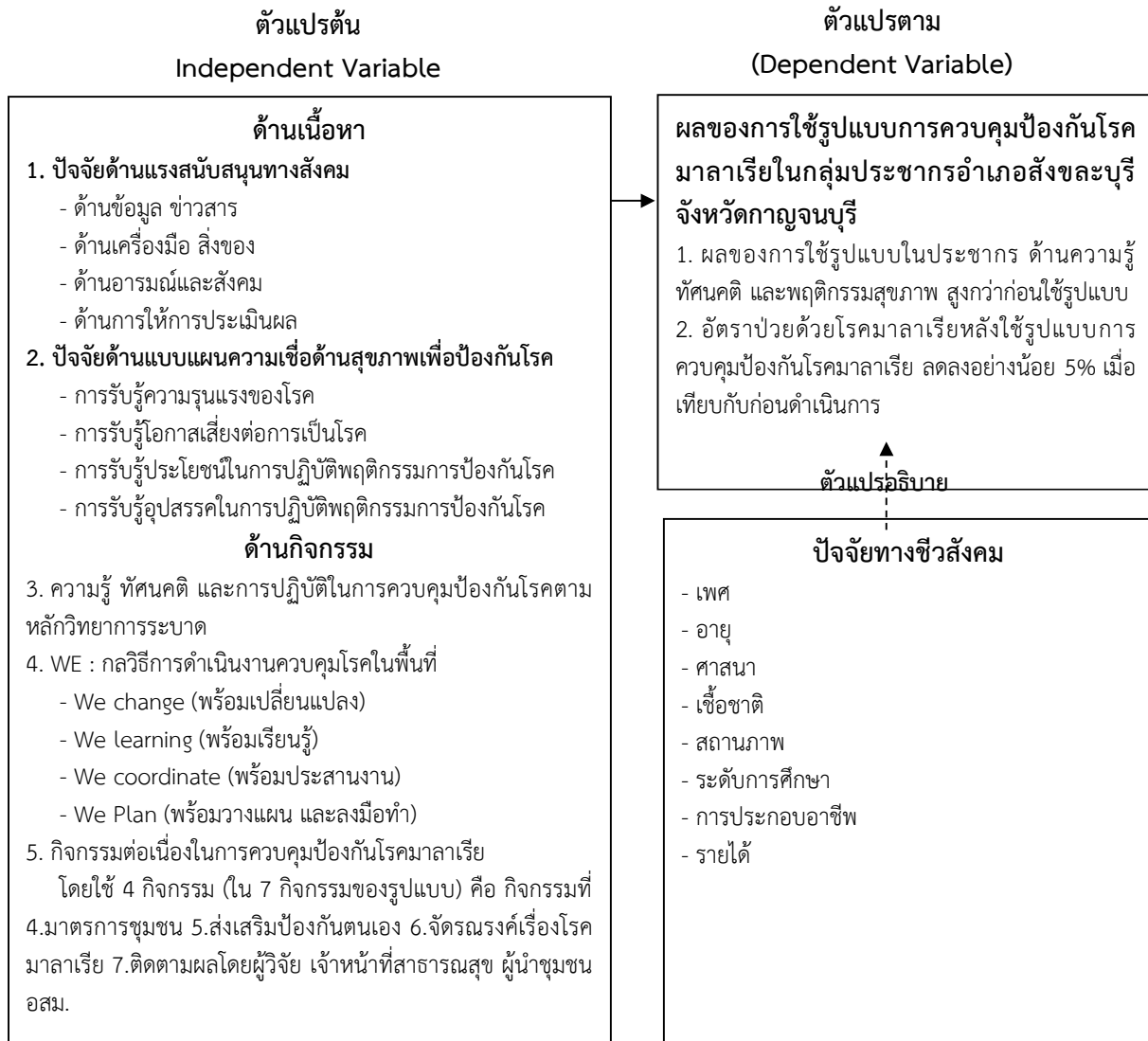
1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย หลังดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มประชากรอำเภอสังขละบุรี สูงกว่าก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียหลังดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มประชากรอำเภอสังขละบุรี ลดลงต่ำกว่าก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียอย่างน้อย 5%

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรของอำเภอสังขละบุรี โดยกำหนดใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 438 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie and Morgan
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา
การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยใช้รูปแบบที่ได้พัฒนาและปรับปรุงขึ้น (Model Development) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 การดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย (Model Development) ที่ผู้วิจัยเคยพัฒนาไว้แล้ว ระยะที่ 2 เป็นการใช้รูปแบบที่ปรับปรุงจากรูปแบบที่พัฒนาไว้แล้วมาดำเนินการ เพื่อควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียครอบคลุม ในพื้นที่อำเภอสังขละบุรี
3. ขอบเขตด้านเวลาในการวิจัย
ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2562 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2563)

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มชาติพันธุ์ ตามแนวชายแดน



วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย (Model Development) ระยะที่ 2 การดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย โดยนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วมาดำเนินการ มีการดำเนินการตามรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 7 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และมีกระบวนการติดตามการดำเนินการใช้รูปแบบ 4 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 12 เดือน ใช้วิธีการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินการโดยการวัดก่อน-หลังการใช้รูปแบบ (Pretest-Posttest Research Design) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียที่เคยพัฒนาไว้และดำเนินการทดลองในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี (Model Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและประเมินพื้นที่ตามสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ ค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาตามหลักระบาดวิทยา วิเคราะห์ตัวบุคคล (Host) แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนดำเนินการใช้รูปแบบ โดยทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนแต่ละพื้นที่ ประชุมวางแผนแก้ไข้ปัญหา โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับรู้ผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

ระยะที่ 2 การดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย โดยนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้ว มีการประเมินสถานการณ์ก่อนเริ่มใช้รูปแบบดำเนินการ มีการติดตามผลการดำเนินการใช้รูปแบบเป็นระยะ และทำการประเมินประสิทธิผลก่อนและหลังดำเนินการ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการประเมินข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินการใช้รูปแบบ (Baseline Assessment)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการใช้รูปแบบในพื้นที่ เป็นการดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียเพื่อใช้ในบริบทอำเภอสังขละบุรี (Sangklaburi Model Development for Malaria control)

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการติดตามการใช้รูปแบบรายเดือนและประเมินประสิทธิผลการดำเนินการใช้รูปแบบก่อน-หลังการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 3.1 การติดตามกระบวนการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียด้วยกระบวนการติดตามการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบ 4 กิจกรรม ติดตามเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 เดือน (พฤษภาคม 2562 – เมษายน 2563) กิจกรรมการติดตามรายเดือนประกอบด้วย (1.1) มาตรการชุมชน (1.2) ส่งเสริมป้องกันตนเอง (1.3) จัดรณรงค์เรื่องโรคมาลาเรีย (1.4) ติดตามผลโดยผู้วิจัย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3.2 การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบที่ปรับปรุงขึ้นในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ใช้วิธีการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินการโดยการวัดก่อนดำเนินการใช้รูปแบบ (ตามระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1) และหลังการใช้รูปแบบ ในเดือน เมษายน 2563

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling technique) ใช้สูตรที่ทราบจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan (1970) เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าความผิดพลาด $\pm 5\%$ ค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ 5% ซึ่งในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จำนวน 381 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและป้องกันความผิดพลาดอื่นใดของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณเพิ่ม 15% จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งนี้ จำนวน 438 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมจำนวนประชากรทั้ง 3 ตำบลตามสัดส่วนของจำนวนประชากรต่อพื้นที่ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเชิงระบบ จำนวน 5 หมู่บ้าน

ตำบล	สุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง	จำนวนหลังคาเรือน	สุ่มตามสัดส่วน	พื้นที่มาลาเรีย
1. ตำบลหนองลู	บ้านพระเจดีย์สามองค์	1,058	151	A2
	บ้านซอกกาเรีย	1,236	177	A1
	รวม	2,294	328	-
2. ตำบลปรางค์	หมู่บ้านท่าดินแดง	615	79	A1
	รวม	615	79	-
3. ตำบลไผ่	บ้านกองม่อทะ	219	31	A1
	รวม	219	31	-

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. วิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative research) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง (Pretest-posttest Design) โดยแบบสอบถาม 7 ส่วน ดังนี้

1.1) ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ เป็นลักษณะแบบเลือกตอบ (Checklist)

1.2) แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน ประกอบไปด้วย ด้านข้อมูลข่าวสารด้านอารมณ์ ด้านเครื่องมือ/สิ่งของ และการประเมินผล

1.3) แบบสัมภาษณ์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต Likert (1970 อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 120 -121) โดยมี 3 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert Type Scale)

1.4) แบบสัมภาษณ์ 4 WE: กลวิธีการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต Likert (1970 อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 120 - 121) โดยมี 3 ระดับตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert Type Scale)

1.5) แบบสัมภาษณ์ความรู้การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบใช่ หรือไม่ใช่

1.6) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในอำเภอสังขละบุรี เป็นลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต Likert (1970 อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 120 -121) โดยมี 3 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert Type Scale)

1.7) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในอำเภอสังขละบุรี เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ

การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสร็จแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบด้านเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย แล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันคำนวณหาความตรงตามเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากนั้นนำข้อเสนอมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องโดยผลค่า IOC รวมเท่ากับ .96

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการวิจัย โดยไปใช้กับตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนครัวเรือน บ้านพุถ่อง ตำบลลิ้นถิ่น อำเภอสองแคว จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย โดยการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบ่งได้ดังนี้

1. ระดับความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .72
2. ระดับความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .77
3. ระดับความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์ 4 WE: กลวิธีการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .74
4. แบบสัมภาษณ์ความรู้การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน ค่าความยากง่ายได้เท่ากับ .69 ค่าอำนาจจำแนกได้เท่ากับ .64
5. ระดับความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้การควบคุม ป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .76
6. ระดับความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์ด้านทัศนคติการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .77
7. ระดับความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

รูปแบบที่ได้ปรับปรุงเพื่อใช้ในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในพื้นที่อำเภอสองแควบุรี

แบบแผนการดำเนินการใช้รูปแบบ

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน อำเภอสองแควบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 7 กิจกรรม เวลาในการดำเนินการ 8 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และการติดตามกิจกรรม 4 กิจกรรม ในระยะเวลา 12 เดือนต่อเนื่อง

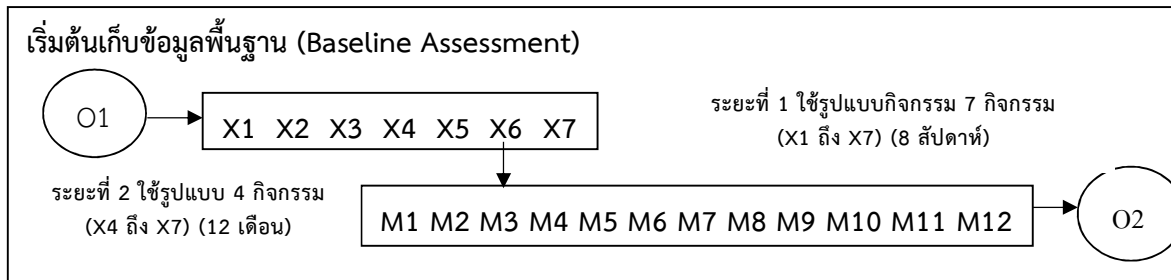
2. ตัวแปรตาม คือ 1) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน และ 2) อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งและแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็ง

3. รูปแบบการดำเนินงาน

3.1) ระยะที่ 1 การปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง (2 เดือน)

3.2) ระยะที่ 2 ดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียใน (14 เดือน) ดังแสดงแบบแผนตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการใช้รูปแบบ (ระยะที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย)



หมายเหตุ : O1 หมายถึง Pretest ของประชากรเป้าหมาย, O2 หมายถึง Posttest ของประชากรเป้าหมาย

ขั้นตอนการดำเนินการใช้รูปแบบ (ระยะที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย)

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดกิจกรรมรายสัปดาห์

สัปดาห์	ชื่อกิจกรรม	กลวิธี
สัปดาห์ที่ 1	X1 วางแผนกิจกรรม การควบคุม และป้องกันโรค	การมีส่วนร่วมของชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ และพร้อมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน
สัปดาห์ที่ 2	X2 ให้ความรู้ในเรื่องโรคมาลาเรีย	ให้ความรู้ การปฏิบัติตัวอย่างไรไม่ให้เกิดโรค พร้อมให้บอกวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และสาเหตุการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคได้แก่ การสาธิตการพ่นสารเคมี การชุบมุ้งด้วยน้ำยาเคมี และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการป้องกันโรคมาลาเรีย เช่นต้นตะไคร้หอม
สัปดาห์ที่ 3	X3 การบรรยายให้ความรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	โดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยใช้สื่อบุคคลที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรีย และได้รับการรักษาหายขาดแล้วมีความสนใจในการเป็นตัวแบบบุคคลที่ป่วยเป็นโรคใช้มาลาเรีย และแลกเปลี่ยนความคิดจากกิจกรรมที่ได้อบรม
สัปดาห์ที่ 4	X4 มาตรการชุมชน	กำหนดให้ชาวบ้านทำความสะอาดบ้าน ดูแลอุปกรณ์เครื่องนอนไม่ให้ขำรด ทำความสะอาดหม้อบ้าน และวัดทุกวันพระ เพื่อเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน เป็นการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

สัปดาห์ที่ 5	X5	ส่งเสริมป้องกันตนเอง	สนับสนุน มุ่งซุบสารเคมีให้แก่ครัวเรือน ยาทาภายนอก ต้นตะไคร้หอม เพื่อปลูก และขยายพันธุ์ พร้อมกับสาธิตวิธีการทำยากันยุงอย่างง่าย เพื่อสะดวกในการนำไปใช้ เช่น เช้าป่า ทำสวน
สัปดาห์ที่ 6	X6	จัดรณรงค์เรื่องโรค มาลาเรีย	รณรงค์ตามแนวชายแดนในหมู่บ้านฝั่งไทย และฝั่งเพื่อนบ้านให้ทราบได้อย่างทั่วถึง โดยเน้นโรงเรียน และวัดทั้งสองฝั่งชายแดน พร้อมติดสื่อประชาสัมพันธ์ในการควบคุมป้องกันโรค ทั้งภาษาไทย และภาษาเพื่อนบ้านก่อนช่วงระยะการเกิดโรคมาลาเรีย กระตุ้นความสนใจ และการมีส่วนร่วม
สัปดาห์ที่ 7 และ 8	X7	ติดตามผล	ผู้วิจัย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามการทำความสะอาดหมู่บ้าน และวัด การปลูกตะไคร้หอมในครัวเรือน พร้อมประเมินผล และรับทราบปัญหา พร้อมให้กำลังใจชมเชย กระตุ้นเตือนผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย

ตารางที่ 3 แสดงแบบแผนวิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการ
ระยะที่ 1 การปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและประเมินพื้นที่ ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ขั้นตอนที่ 3 วางแผนดำเนินการในการใช้รูปแบบ	(รวม 2 เดือน) มกราคม - กุมภาพันธ์ 2562
ระยะที่ 2 ดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการประเมินข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินการใช้รูปแบบ (Baseline Assessment) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทำวิจัย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการใช้รูปแบบในพื้นที่ 3 ตำบล ดำเนินการตามรูปแบบกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี 7 กิจกรรม (Implementation) ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน 1) ติดตามการดำเนินการตามรูปแบบกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย 4 กิจกรรม โดยมีเป้าหมายการติดตามเดือนละ 1 ครั้ง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทำวิจัย โดยวัด ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย	(รวม 14 เดือน) กุมภาพันธ์ 2562 มีนาคม 2562- เมษายน 2562 พฤษภาคม 2562 – มีนาคม 2563 มีนาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้สำหรับอธิบายปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม การควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย 4 WE: กลวิธีการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย และความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี

วิเคราะห์โดยสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี ครอบคลุม 3 ตำบลที่สุ่มตัวอย่างไว้ ประกอบด้วย ตำบลหนองลู ตำบลปรางค์ ตำบลไล่โว่ ในหมู่บ้านตัวอย่าง 5 หมู่บ้าน คือ บ้านพระเจดีย์สามองค์ บ้านของกาเรีย บ้านท่าดินแดง และบ้านกองมั่งทะเล โดยประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี ใช้ Dependent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการติดตามความต่อเนื่องของการดำเนินการใช้โปรแกรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานตามกิจกรรมในการแก้ไขโดยล้างความเชื่อเก่า, พัฒนาความรู้ใหม่, พัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ 4 กิจกรรม ในการติดตามความต่อเนื่องของกระบวนการดำเนินการ ระยะเวลา 12 เดือน

1.1) กระบวนการติดตามการดำเนินงานโดยใช้มาตรการชุมชน โดยชาวบ้านมีการทำความสะอาดบ้าน ดูแลอุปกรณ์เครื่องนอนไม่ชำรุด ทำความสะอาดหมู่บ้าน และทำความสะอาดวัดทุกวันพระ ผลการติดตามมีการดำเนินกิจกรรมครบถ้วน 100% ระยะเวลา 12 เดือน

1.2) กระบวนการติดตามการดำเนินงานโดยใช้การส่งเสริมป้องกันตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน มีการร่วมกันแจกถุงซุบสารเคมี ยาทากันยุง มีการปลูกต้นตะไคร้หอม และมีการขยายพันธุ์สามารถทำยาทากันยุงอย่างง่าย ผลการติดตามพบว่า ทุกตำบลมีการดำเนินกิจกรรมได้ครบถ้วน 100% ระยะเวลา 12 เดือน

1.3) กระบวนการติดตามการดำเนินงานโดยจัดรณรงค์เรื่องโรคมาลาเรีย มีสื่อประชาสัมพันธ์สองภาษา โดยติดที่โรงเรียน และวัดทั้งสองฝั่งชายแดน ผลการติดตามพบว่า ทุกตำบลมีการดำเนินกิจกรรมได้ครบถ้วน 100% ระยะเวลา 12 เดือน

1.4) กระบวนการติดตามการดำเนินงานโดยติดตามผลโดยผู้วิจัย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามการทำความสะอาดหมู่บ้าน และวัด การปลูกตะไคร้หอมในครัวเรือน ให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นเตือนผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามการควบคุมป้องกันโรค พบว่ามีการติดตามทุกตำบลเดือนละ 1 ครั้ง มีความครบถ้วน 100% ระยะเวลา 12 เดือน

2. ผลประเมินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี มีสมมติฐานคือ คะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ในอำเภอสังขละบุรี หลังการใช้รูปแบบ สูงกว่า ก่อนได้รับรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย พบว่า

2.1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี หลังการใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 0.76$, S.D.=.17) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 0.65$, S.D.=.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี หลังการใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 2.77$, S.D.=.23) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 2.66$, S.D.=.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3) ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี หลังการใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 3.27$, S.D. =.80) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 2.82$, S.D.=.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การติดตามสถานการณ์อัตราการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ก่อนและหลังดำเนินการใช้โปรแกรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี

จำนวนและอัตราผู้ติดเชื้อมาลาเรียของอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างปี 2558-2563 มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาช่วงระหว่างการดำเนินการใช้รูปแบบเพื่อควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ปี 2562 ถึงเดือน เมษายน 2563 พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อและอัตราผู้ติดเชื้อ ในปี 2562 มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2561 อันเนื่องมาจาก ในปี 2562 เป็นปีที่มีการเริ่มดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือน มีนาคม – เมษายน 2562 และมีการดำเนินการติดตามการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2562 – เมษายน 2563 ซึ่งเมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคมาลาเรีย เดือน มิถุนายน 2562 เป็นช่วงที่เริ่มเข้าสู่ฤดูฝนซึ่งเป็นฤดูกาลของโรคมาลาเรีย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายปี ระหว่างเริ่มดำเนินการใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ และติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 เดือน จำนวนการติดเชื้อในปี 2563 เริ่มมีจำนวนและอัตราการติดเชื้อมาลาเรียลดลง ทั้งนี้ระหว่างเดือนมกราคม 2563 – เดือนมีนาคม 2563 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อมาลาเรียรวมทั้งอำเภออยู่ที่ 23 ราย และมีอัตราการติดเชื้อมาลาเรียรวมทั้งอำเภออยู่ที่ 92.567 ต่อประชากร 100,000 ราย

อภิปรายผลการวิจัย

ประชาชนอำเภอสังขละบุรี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม หลังใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี สูงกว่าก่อนมีการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่า รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ที่นำมาใช้ในการดำเนินการสามารถส่งผลทำให้มีการเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในประชาชน อำเภอสังขละบุรี ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ประชาชนในอำเภอสังขละบุรี ได้รับความรู้จากการให้ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติ ในการควบคุมป้องกันโรคตามหลักวิทยาการระบาดตามแผนการ นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ใช้กลยุทธ์ร่วมกันอย่างหลากหลาย และใช้ 4We ซึ่งเป็นกลวิธีการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ ทั้งนี้ ผลการศึกษา ได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จีระศักดิ์ กรมาทิพย์สุข, ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และสาโรจน์ เพชรเมณี (2559: 153-166) วิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่าหนูงิ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี” เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง การทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคและเพื่อร่วมหา มาตราการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวม 51 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียก่อน และหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีชา ปิยะพันธ์ (2556: 30-39) ได้ทำการศึกษา

วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ” เป็นการวิจัยแบบสำรวจ ภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมาลาเรีย วัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรคและการกระตุ้นเตือน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหมาย จิมประโคน, จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และสมศักดิ์ ศรีภักดี (2559: 35-44) ซึ่งศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและผลการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น เน้นการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของพื้นที่ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานคือประชาชน ร่วมคิด ร่วมดำเนินการในการแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของชุมชนมีการสร้างแกนนำในพื้นที่และชุมชนมีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายด้านการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย โดยดำเนินการใช้ในพื้นที่ตามรูปแบบมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาในชุมชนตามสภาพจริง
2. การวางแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน
3. การดำเนินการแก้ไข โดยล้างความเชื่อเก่า พัฒนาความรู้ใหม่ พัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลง โดยภาคีเครือข่ายทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานต่างด้าว และมีพื้นที่ตามแนวชายแดน
4. การติดตามความต่อเนื่องของการดำเนินการใช้โปรแกรมการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ดำเนินการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรีอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติเพิ่มขึ้นได้อย่างครอบคลุม
2. ใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่นมอญ กะเหรี่ยง พม่า ในพื้นที่อื่นๆ เช่น จังหวัดอื่นๆ ที่มีพื้นที่ติดชายแดน เช่น ไทย-ลาว, ไทย-เมียนมา, ไทย-กัมพูชา เพื่อครอบคลุมพื้นที่อื่นๆ และนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอื่นๆ ที่มีผู้เป็นพาหะนำโรค
3. สร้างความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องไข้มาลาเรียกับไขเลือดออกเกิดจากยุงชนิดเดียวกัน คนที่เคยเป็นไข้มาลาเรียแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก หากยุงกัดคนที่มีเชื้อมาลาเรียแล้วไปกัดอีกคนจะทำให้ติดเชื้อมาลาเรียได้ ท่านไม่สามารถนอนในมุ้งได้ เนื่องจากอีต๊อด ซึ่งยังพบว่ามีค่าคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติที่น้อยกว่าข้ออื่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อำเภออื่นๆ หรือจังหวัดอื่น
2. ศึกษา และดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบเดียวกันในพื้นที่อื่นๆ หรือจังหวัดอื่นๆ เพื่อนำผลการศึกษาและประสิทธิภาพของรูปแบบมาเปรียบเทียบความคล้ายคลึงและความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในแต่ละพื้นที่ตามบริบทที่แตกต่างกันให้ดีขึ้นในอนาคต
3. ศึกษาความแตกต่างประชากรกลุ่มเสี่ยงตามเชื้อชาติ ความเชื่อ วัฒนธรรม สังคมตามแนวชายแดนไทย-ลาว และไทย-กัมพูชา และการประยุกต์รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินการระหว่างพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมต่อพื้นที่ในลักษณะต่างๆ ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินในระดับภูมิภาคภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- จิระศักดิ์ กรมาพิทยสุข, ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และสาโรจน์ เพชรธณี. (2559). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่าหลวง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(2), 153-166.
- ปรีชา ปิยะพันธ์. (2556). พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดน ไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 11(4), 30-39.สำนักควบคุมโรคหน้าโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,
<http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10>
- สมหมาย จีมประโคน, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และสมศักดิ์ ศรีภักดี. (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 23(1), 35-44.
- สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.