

การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

กันยา บุญเยี่ยม, ส.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม – กรกฎาคม 2567 รวม 20 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยป่วยโรคมาลาเรีย และภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล เเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมการจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 1.การวางแผนมีเป้าหมาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ในปี 2571 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การเฝ้าระวังและป้องกันโรคในผู้ที่พาหะในชุมชน การมอบหมายภาระกิจ หน่วยงานราชการ อปท.ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและภาคเอกชน 2.การอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ในการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ในสถานการณ์เกิดโรคมาลาเรีย โดยมีพี่เลี้ยง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและ สคร.10 สนับสนุนด้านวิชาการ 2.1 การประสานงาน เพิ่มศักยภาพทีมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไปยังทุกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ ในการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน 2.2 การร่วมมือการป้องกันและควบคุมยุงพาหะครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยพ่นกระพุ่มหรือที่พ่นด้วยสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray: IRS) แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดมีฤทธิ์คงทนยาวนาน (LLIN) แจกยาทากันยุงให้ครอบคลุมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการแจ้งเตือนสำหรับผู้มาประกอบอาชีพในพื้นที่เสี่ยง 3.การสังเกต การติดตาม โดยการให้บริการ เจาะเลือดด้วยชุดตรวจ RDT การตรวจจับการแจ้งข่าวในรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ กระตุ้นเตือน แจ้งข่าวผู้มีอาการป่วยคล้ายโรคมาลาเรีย การเก็บสถิติในรอบปีเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบงานป้องกันโรคมาลาเรีย 4.สะท้อนผล การสรุปตามภาระกิจ หน่วยงาน อปท.ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อหารูปแบบในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานให้ยั่งยืน และคืนข้อมูลให้ชุมชนรับทราบ เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนในระดับต่างๆ ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจและวางแผน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3)ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)

คำสำคัญ : การพัฒนา, รูปแบบ, โรคมาลาเรีย,การมีส่วนร่วม

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลักหิน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

Email: toyputong@gmail.com

Development of Model for Malaria Prevention and Control through Participation of the Bakdong Subdistrict Network, Khun Han District, Sisaket Province

Kanya Boonyiam, *M.P.H.*¹

Abstract

This research aimed to develop a community-engaged model for malaria prevention and control in Bak Dong Sub-district, Khun Han District, Sisaket Province. The research was conducted between March and July 2024, spanning 20 weeks. The sample consisted of 30 individuals, including former malaria patients and members of the Bak Dong sub-district network. A participatory action research design by Kemmis & McTaggart was employed over two cycles, each cycle comprising four phases: planning, acting, observing, and reflecting. Data were analyzed, involving data collection, categorization, content analysis, and paired t-tests to compare mean scores before and after the implementation of the model.

Results indicated the effectiveness of the community-engaged malaria prevention and control model. The plan aimed to eliminate malaria transmission by 2028, involving proactive case finding, vector surveillance, and community engagement through a village-level quality of life development committee. Funding was secured from the village health fund and the private sector. Training workshops were conducted to equip participants with skills for early detection, investigation, and response to malaria cases. Collaborative efforts focused on vector control measures, including indoor residual spraying, distribution of long-lasting insecticidal nets, and mosquito repellent, along with the use of a LINE application for timely alerts. Monitoring involved blood tests, LINE-based notifications, and annual data collection for planning. Evaluation revealed significant improvements in community participation in decision-making, implementation, and evaluation. There was significant cooperation from all sectors in terms of decision-making and planning, both before and after the implementation of the system. Statistical analysis revealed a significant difference ($p < 0.05$) in terms of participation in decision-making and planning. Similarly, there was a significant difference ($p < .05$) in terms of participation in implementation activities before and after the system was implemented. Finally, there was a significant difference ($p < .05$) in terms of participation in the evaluation process before and after the implementation and control program.

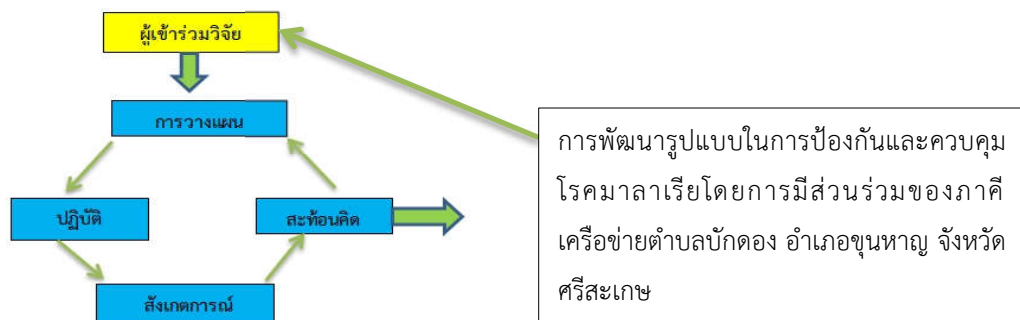
Keywords: development, model, Malaria, participation, involvement

¹ Public Health Technical Officer, Professor level, Lukhin Health Promoting Hospital, Khun Han District, Sisaket Province
Email: toypotong@gmail.com

บทนำ

โรคมาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศเขตร้อนและ subtropics โรคนี้ส่งผลกระทบต่อผู้คนทุกเพศทุกวัย เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและผู้ใหญ่อายุมากกว่า 65 ปีมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตจากโรคนี้ ซึ่งเป็นแหล่งระบาดของโรคมาลาเรีย WHO จึงยังคงมุ่งมั่นที่จะดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคมาลาเรียให้เหลือน้อยที่สุด นโยบายการกำจัดโรคมาลาเรียถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทยปี 2560 – 2569 ได้ตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 การระบาดของโรคมาลาเรียในประเทศไทยส่วนใหญ่ จะเกิดขึ้นตามแนวชายแดนโดยเฉพาะชายแดนไทยกับเมียนมาร์ ชายแดนไทยกับกัมพูชา และชายแดนไทยกับลาวสถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทยในปี (2562 – 2566) พบว่าพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 3,939, 3,065, 1,812, 3,780, 7,205 ราย สถานการณ์โรคมาลาเรียในจังหวัดศรีสะเกษ ในปี (2562–2566) พบว่าพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 374,65,19,15,3 ราย จากการรายงานในปี (2562–2566) ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมาลาเรีย (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

สถานการณ์โรคมาลาเรียในอำเภอนาทม ในปี (2562–2566) พบว่าพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 349,184,23,11,4,0 ราย สถานการณ์โรคมาลาเรียในตำบลบักดอง ในปี (2562–2566) พบว่าพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 74,45,1,1,0,0 ราย (ระบบมาลาเรียออนไลน์ กองโรคติดต่ออันตราย, 2566)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบกระบวนการส่วนร่วมการป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อศึกษาผลของปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research:AR (Kemmis&McTaggart ,2000) PAOR จำนวน 2 รอบซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1.การวางแผน(Planning) การกำหนดเป้าหมาย ปลอดภัยการแพร่เชื้อโรคมาลาเรียในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2.ปฏิบัติการ (Acting) การสร้างเครือข่าย กระบวนการโดยมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างการรับรู้ จุดเสี่ยงในชุมชน การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

ขั้นตอนที่ 3.สังเกตการณ์และบันทึกผล (Observing)การนิเทศตรวจเยี่ยมสนับสนุนให้คำแนะนำเก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator)

ขั้นตอนที่ 4.สะท้อนผล การปฏิบัติ (Reflecting) การประเมินผลการปฏิบัติการ ประเมินความรู้และพฤติกรรม รูปแบบในการพัฒนาสู่การคืนข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิจัยในครั้งนี้มี 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวแทน อปท. 2) ผู้นำชุมชน3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข5)ผู้ที่เคยป่วยโรคมาลาเรีย 6) ญาติผู้ที่เคยป่วยโรคมาลาเรีย โดยการสุ่มด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากบทบาทและความสำคัญในด้านการบริหารจัดการชุมชนโดยใช้หลักการเลือกในงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีบทบาทสำคัญและสอดคล้องกับเป้าหมายของการวิจัย (Patton, 2002) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 20 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตามแนวคิดของ Mason (2010)

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือน มีนาคม – กรกฎาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบ สอบ ถาม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ดำรงตำแหน่งในชุมชน รับทราบข้อมูลและความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย สถานการณ์โรค การผ่านอบรม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วม แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย จำนวน 27ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักตอง ประกอบด้วย 4.1เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม การสนทนา 1.แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการความลึก ความสมบูรณ์ และความชัดเจนของปัญหาเช่น แนวความคิด บทบาท ความต้องการในการ โดยจะทำการสัมภาษณ์เจาะลึก 1. ตัวแทนจาก อปท.,ผู้นำชุมชน ,อสม.,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ผู้ที่เคยป่วยโรคมาลาเรีย ,ญาติผู้ที่เคยป่วยโรคมาลาเรีย,ทหาร

2.แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากการสังเกตสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต(Observe) เพื่อประเมินพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย อุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนามได้แก่ การถ่ายภาพและการบันทึกเสียง 2.1การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ร่วมวิจัย 2.2 การสังเกต ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วน

ร่วมและแบบมีส่วนร่วม2.3การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับดังนี้

1.1.ขั้นเตรียมการ1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 2)ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่ตำบลบักดอง เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ 3)อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4)เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล 1.2 ขั้นดำเนินการ 1)นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น 2)ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ฉบับ 3)ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบบันทึกแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2.การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

2.1.1การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม(Non-participationobservation)ด้ว การสังเกต การส่งเสริมพฤติกรรมการพัฒนาแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นการพัฒนาแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

2.1.3การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ชักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยผู้ศึกษาดำเนินการขั้นตอนต่างๆได้แก่ ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถามการถามซ้ำและการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและวางแผน และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และบริบทอื่น

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมถึงการดำเนินกิจกรรมการผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจโดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการร่วมการ และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยมอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนาแนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนทนา การส่งเสริมบรรยากาศของแก่ผู้เข้าร่วมสถานที่ ระยะเวลาและกระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2.1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติการ การส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันการวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่ายเพื่อ โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม(facilitator)เพื่อให้เกิดการพัฒนาในรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

2.1.6 การประชุม โดยการจัดเวทีในการเสนอแลกเปลี่ยนแนวทางการป้องกันโรคมะเร็ง

2.1.7 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาในรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันการวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่าย

2.1.8 การประชุม โดยการจัดเวทีในการแสดงความคิดเห็น การพัฒนาในรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้ 1)การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา(Wording) ความสมบูรณ์ของคำ

ชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยมีค่าIndex of Item-Objective Congruence หรือIOC ที่มีค่าตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปทุกข้อ

2)การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่ตำบลห้วยจันทร์ อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ท่าน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมยังพบผู้ป่วยโรคมะเร็งในพื้นที่ และมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งในชุมชน การรับข่าวสารประวัติผู้ป่วยในชุมชน ผ่านอบรมความรู้การป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย(ใช้Kuder และ Richardson(1937)ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนา รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักตอง อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนั้น กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ0.05

2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation;

S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

3.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา(Content analysis)เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอนายูง จังหวัด ศรีสะเกษ ที่พัฒนาขึ้นได้แก่ระดับคะแนนของความรู้ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง Paired-ttest

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2024-017 รับรองวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1.ผลวิจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.5) มีช่วงอายุระหว่าง 45 – 49 ปี (ร้อยละ 43.3) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุระหว่าง 40 – 44 ปี(ร้อยละ 26.6) มีอายุเฉลี่ย 45.5 ปี (SD = 8.2) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 73.3) ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 33.3) รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 23.3) การประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 40) รองลงมาได้แก่ข้าราชการ/รัฐวิสาหกรร(ร้อยละ 33.3) รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยต่อเดือน 16,500บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยพบว่าได้รับข่าวสารโทรทัศน์ หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารจาก อสม.

(ร้อยละ 73.3) ผ่านการอบรมความรู้การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 53.3)

2.ผลวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย การวิจัยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 7.5$, S.D. = 1.07) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับปานมาก ($\bar{x} = 10.8$ S.D. = 0.64)

3.ผลวิจัยด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจและวางแผนก่อนการวิจัยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 17.9$, S.D. = 24.6) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับปานมาก ($\bar{x} = 24.6$, S.D. = 1.27)

4.ผลวิจัยด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการก่อนการวิจัยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 18.6$, S.D. = 2.0) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 24.9$, S.D. = 0.96)

5.ผลวิจัยด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ก่อนการวิจัยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 19.2$, S.D. = 3.09) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 25.2$, S.D.=1.15)

6.ผลวิจัยด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ

6.1 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนได้แก่1) วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงที่เข้าไปสื่อสารความเสี่ยง ออกแบบแบบเก็บข้อมูล 2)จัดตั้งแกนนำในชุมชน 3)ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติ4)ทำข้อตกลง 5)มอบหมายภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการเข้ามาร่วมดำเนินการ 6)ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7)ติดตามและประเมินผล 8)คืนข้อมูลให้ชุมชนและถอดบทเรียน 9)การสร้างนวัตกรรม

6.2 การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายตำบลบักตอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคมระดมความคิด การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนาศักยภาพของทีมผ่านกระบวนการการพัฒนาแบบ 4 ขั้นตอน จำนวน 2 รอบ ได้กำหนดเป้าหมาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ในปี 2571 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การเฝ้าระวังและป้องกันโรคในยุงที่พาหะในชุมชน การมอบหมายภาระกิจ หน่วยงานราชการ อปท.ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและภาคเอกชน

6.3 การอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมาย การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ในการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ในสถานการณ์เกิดโรคมาลาเรีย โดยมีพี่เลี้ยง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและ สคร.10 สนับสนุนด้านวิชาการ

6.3.1 การประสานงาน เพิ่มศักยภาพทีม การเสนอขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไปยังทุกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์

ในการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

6.3.2 การร่วมมือการป้องกันและควบคุมยุงพาหะครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยพ่นกระท่อมหรือที่พ่นด้วยสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray: IRS) แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดมีฤทธิ์คงทนยาวนาน (LLIN) แจกยาทากันยุงให้ครอบคลุมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการแจ้งเตือนสำหรับผู้มาประกอบอาชีพในพื้นที่เสี่ยง

6.4 การสังเกต การ ติดตาม โดยการให้บริการ เจาะเลือดด้วยชุดตรวจ RDT การตรวจจับการแจ้งข่าวในรูปแบบ แอปพลิเคชันไลน์ กระตุ้นเตือนแจ้งข่าวผู้มีอาการป่วยคล้ายโรคมาลาเรีย การเก็บสถิติในรอบปีเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบงานป้องกันโรคมาลาเรีย

6.5 สะท้อนผล การสรุปตามภาระกิจ หน่วยงาน อปท.ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อหารูปแบบในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานให้ยั่งยืน และคืนข้อมูลให้ชุมชนรับทราบ เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนในระดับต่างต่อไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ การมีส่วนร่วมการวางแผน การปฏิบัติการ การประเมินผล ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	
ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจและวางแผน	17.9	2.23	24.6	1.27	.000
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	18.6	2.0	24.9	0.96	.000
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	19.2	3.09	25.2	1.15	.000

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากศึกษาพื้นที่การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน มีกำหนดเป้าหมาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ในปี 2571 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การเฝ้าระวังและป้องกันโรคใน

ยุงที่พาหะในชุมชน การมอบหมายภาระกิจ หน่วยงานราชการ อปท.ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและภาคเอกชน การอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายการ

พัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ในการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ในสถานการณ์ เกิดโรคมาลาเรีย โดยมีพี่เลี้ยง จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษและ สคร.10 สนับสนุน ด้านวิชาการ การประสานงาน เพิ่มศักยภาพทีมการ เสนอบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไปยังทุกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ ในการ ให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการ ปฏิบัติงานการร่วมมือการป้องกันและควบคุมยุงพาหะ ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยพ่นกระพุ่มหรือที่พ่น ด้วยสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray: IRS) แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดมีฤทธิ์คงทน ยาวนาน (LLIN) แจกยาทากันยุงให้ครอบคลุม การใช้ แอปพลิเคชันไลน์ ในการแจ้งเตือนสำหรับผู้มาประกอบ อาชีพในพื้นที่เสี่ยง การให้บริการ เจาะเลือดด้วยชุด ตรวจ RDT การตรวจจับการแจ้งข่าวในรูปแบบ แอปพลิเคชันไลน์ กระตุ้นเตือน แจ้งข่าวผู้มีอาการป่วย คล้ายโรคมาลาเรีย การเก็บสถิติในรอบปีเพื่อวางแผน พัฒนารูปแบบงานป้องกันโรคมาลาเรีย

การสรุปตามภาระกิจ หน่วยงาน อปท.ภาคี เครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล เพื่อมีรูปแบบในการพัฒนาและขับเคลื่อน งานให้ยั่งยืน

อภิปรายผล

การพัฒนาแบบในการป้องกันและควบคุม โรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบล บักดอง อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ 1.ข้อมูลด้าน บริบทตำบลบักดอง ห่างจากเมืองศรีสะเกษ ประมาณ 70 กิโลเมตร ประชากรทั้งหมด 10,215 คน แบ่งเป็น เพศชาย 4,015 คน เพศหญิง 6,200 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าเชื้อชาติเขมร ลาว ปัญหาสุขภาพตำบล บักดอง สรุปได้ดังนี้อันดับ 1 คือ โรคไข้เลือดออก รองลงมาโรคเรื้อรัง โรคหนองพยาธิ(มะเร็งตับท่อน้ำดี) โรคเลปโตสไปโรซิส และยังพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในพื้นที่ตำบลบักดอง 9 ขั้นตอนได้แก่1) วิเคราะห์พื้นที่

เสี่ยงที่เข้าไปสื่อสารความเสี่ยง ออกแบบแบบเก็บข้อมูล 2)จัดตั้งแกนนำในชุมชน 3)ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำ แผนสู่การปฏิบัติ 4)ทำข้อตกลง 5)มอบหมายภาคี เครือข่ายหน่วยงาน ราชการเข้ามาร่วมดำเนินการ 6)ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7)ติดตามและ ประเมินผล 8)คืนข้อมูลให้ชุมชนและถอดบทเรียน 9)การสร้างนวัตกรรม

1. การวางแผนมีเป้าหมาย ร่วมกับภาคี เครือข่ายปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ในปี 2571 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การเฝ้าระวังและป้องกันโรคใน ยุงที่พาหะในชุมชน การมอบหมายภาระกิจ หน่วยงาน ราชการ อปท.ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและ ภาคเอกชน

2.การอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายการ พัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ในการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ในสถานการณ์ เกิดโรคมาลาเรีย โดยมีพี่เลี้ยง จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและ สคร.10 สนับสนุน ด้านวิชาการ

2.1 การประสานงาน เพิ่มศักยภาพทีม การเสนอบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ไปยังทุกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ ในการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อเพิ่มศักยภาพใน การปฏิบัติงาน

2.2 การร่วมมือการป้องกันและควบคุม ยุงพาหะครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยพ่นกระพุ่ม หรือที่พ่นด้วยสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray: IRS) แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ คงทนยาวนาน (LLIN) แจกยาทากันยุงให้ครอบคลุม การใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการแจ้งเตือนสำหรับผู้มา ประกอบอาชีพในพื้นที่เสี่ยง

3.การสังเกต การ ติดตาม โดยการ ให้บริการ เจาะเลือดด้วยชุดตรวจ RDT การตรวจจับ การแจ้งข่าวในรูปแบบ แอปพลิเคชันไลน์ กระตุ้นเตือน

แจ้งข่าวผู้มีอาการป่วยคล้ายโรคมาลาเรีย การเก็บสถิติในรอบปีเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบงานป้องกันโรคมาลาเรีย

4.สะท้อนผล การสรุปตามภาระกิจหน่วยงาน อปท.ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อหารูปแบบในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานให้ยั่งยืน และคืนข้อมูลให้ชุมชนรับทราบ เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนในระดับต่างต่อไป

การศึกษาพบว่าการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .000$) สอดคล้องกับผลงานวิจัย สุธีรา พูลถิ่น การพัฒนารูปแบบการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง กรณีศึกษา : อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2566 สอดคล้องกับผลงานวิจัย เอกราช พันธุ์ลี , และอารี บุตรสอน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนในเขตอำเภอชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา จังหวัดอุบลราชธานี (2565) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของประเสริฐ สุระพล, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2562) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียตำบลห้วยข่า อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี (2562)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีการพัฒนาการดีขึ้น สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

2.มีระบบ การกระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังความตระหนักรู้ ด้านพฤติกรรม

เดินทางไปพื้นที่เสี่ยงโรคมาลาเรีย เช่น การป้องกันตนเองจากโรค หายของป่า รวมทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น ใช้อาบกินยุง การสวมเสื้อผ้าให้มิดชิด และหาทุนสนับสนุนจากภาคเอกชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตในพื้นที่ตำบลบักดองเท่านั้น จึงควรมีการวิจัยในเขตตำบลอื่นเพื่อมาเปรียบ

2.ควรดำเนินการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วม ทุกตำบลในอำเภอขุนหาญ ประชาชนทุกตำบลขึ้นมาประกอบอาชีพในพื้นที่เสี่ยงโรคมาลาเรียในตำบลบักดอง มีการจัดการตามพื้นที่ เพื่อให้ความเหมาะสมกับบริบท

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค.(2566). สรุปรายงานการเฝ้าระวัง.

กรุงเทพฯ : รายงานสถานการณ์โรคติดต่อ
นำโดยแมลงประจำปี 2566.

กองโรคติดต่อมาลาเรีย.(2562). แนวทางการ

ปฏิบัติ งานกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับ

บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข

ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษร

กราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์; 2562.

ประเสริฐ สุระพล, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ

รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์. (2562). การพัฒนา

ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

ตำบลห้วยข่า อำเภอบุญทริก จังหวัด

อุบลราชธานี วารสารวิชาการสาธารณสุข

ชุมชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม

2562.

สุธีรา พูลถิ่น.(2566). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง
กำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง
กรณีศึกษา : อำเภอสองยาง จังหวัด
ตาก วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีที่ 21 ฉบับที่
1 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2566.

ศูนย์ระบาดวิทยา.รายงาน506.(2566). โรงพยาบาล
ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ 2566.

เอกราช พันธูลี และอารี บุตรสอน. (2565).ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการติดเชื้อมาลาเรียของ
ประชาชนในเขตอำเภอขายแดนไทย-ลาว-
กัมพูชา จังหวัดอุบลราชธานี วารสาร
สาธารณสุขมูลฐาน(ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ) 2565.

Mason, M. (2010). Sample size and saturation
in PhD studies using qualitative
interviews. Forum: Qualitative Social
Research, 11(3).

Patton, M. Q. (2002). Qualitative Research and
Evaluation Methods (3rd ed.).
Thousand Oaks, CA: Sage.