

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย  
โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน  
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

บุญมา อูยาสงค์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

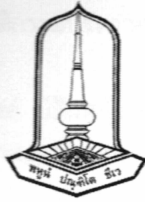


การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย  
โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน  
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

บุญมา อูยาสงค์

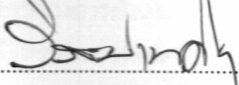
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
พฤศจิกายน 2557  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายบุญมา อยุธยาสงค์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....  
(ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา)

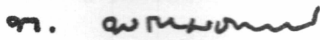
ประธานกรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....  
(ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์)

กรรมการ

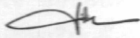
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

✓ 

.....  
(อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

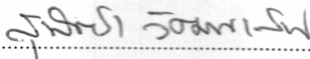
กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

  
.....  
(ผศ.ดร.จินตวัลย์ วิบูลย์อุทัย)

กรรมการ

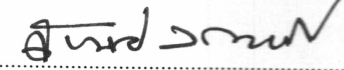
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

  
.....  
(อาจารย์ ดร.สุทัตตรา วัฒนเสน)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



.....  
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์



.....  
(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่...14... เดือน ...พ.อ..... พ.ศ. 2557



## กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาของนายบุญมา อุยาสงค์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตในครั้งนี้อย่างเข้าได้รับเกียรติอย่างสูงยิ่งในการเป็นนิสิตทุนพระราชทานจากกองทุนการศึกษาสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย กรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความรู้วิชาการต่างๆ ในการให้คำปรึกษา แนะนำเนื้อหาและแนวทางการดำเนินการวิจัยตามหลักสูตร ตลอดจนการชี้แนะและช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาก ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ณิชูจาพร พิชัยณรงค์ ดร.คุดดालา วงสาละวัน ดร.ธงวรรณ เปี่ยมมะลีย์ ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมืองสาละวัน และเมืองต๋มลาน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขเมืองต๋มลาน ที่ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ เพื่อนนิสิต (ส.ม.11) ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือตลอดและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ เจ้าของทุนที่ช่วยเหลือด้านงบประมาณในการเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความภาคภูมิใจ ขอขอบพระคุณกำลังใจที่ดีเสมอมาจากบุคคลอันเป็นที่รักยิ่งและครอบครัวที่ให้ความสะดวกในการเรียนตั้งแต่ต้นจนจบคุณค่าและประโยชน์อันที่พึงได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านด้วยความเคารพยิ่ง

บุญมา อุยาสงค์





<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของ อาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
<b>ผู้วิจัย</b>	นายบุญมา อูยาสงค์
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
<b>กรรมการควบคุม</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2557

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยศึกษาบริบทพื้นที่สภาพปัญหาการสนทนากลุ่มการใช้แบบสอบถามการบันทึกได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ t-test และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีขั้นตอนคือ 1) การศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) การวิเคราะห์สภาพปัญหา 3) การวัดความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย และการเปรียบเทียบการป้องกัน และควบคุมโรค 4) การวางแผน 5) การลงมือปฏิบัติ 6) การติดตามและการสังเกตการณ์ 7) การจัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) การสะท้อนผล 9) การสรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการดังกล่าวทำให้อาสาสมัคร และประชาชนมีความรู้ การปฏิบัติตัว ในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05

จากผลการศึกษา การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียต้องมีกระบวนการที่ชัดเจนเป็นรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้ง่ายโดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การบริหารจัดการ การทำงานแบบเชิงรุก ประสานงานด้วยเทคโนโลยี การสื่อสารที่ชัดเจน การเอาใจใส่ในการประสานงาน และการคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในชุมชนต่อไป

**ความสำคัญ:** การพัฒนาารูปแบบ, การป้องกัน, การควบคุมโรคมาลาเรีย



**TITLE** THE Development Prevention AND Control OF Malaria BY Team  
SRRT Volunteers in Toumlan District, Salavanh Province, LAO. PDR

**AUTHOR** Mr. Bounma Ougnasong

**DEGREE** Master Degree of Public Health **MAJOR** Public Health

**ADVISORS** Asst. Prof. Cheerasak Charoenpan, Ph.D.  
Terdsak Promrak, Ph.D.

**UNIVERSITY** Mahasarakham University **YEAR** 2014

### ABSTRACT

The purposes of this action research were to improve the implementation of prevention and control of malaria by the team. Application of Team SRRT in Toumlan District, Saravanh Province Lao Peoples Democratic Republic collected data from a sample size with a total of 37 people between January and May, state space context studies 2557. The study of context in the discussion of the problems was completed by using questionnaires to record from observation and interview data which were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and the qualitative data was analyzed using content analysis.

Research has found that the process of developing an operational model of prevention and control of malaria by team of SRRT volunteers have the following steps : 1) Study of context area 2) Analyzing problems 3) Measuring knowledge about malaria and comparing prevention and control of the disease. 4) Planning 5) Action 6) Monitoring and Observations 7) Meetings for exchanging and learning 8) Reflection and 9) Summarizing the operations. The operating results showed that the volunteers and people with practical knowledge for prevention and control about malaria are increased at a statistical significant  $<0.05$

From the research result, the development model of operations to prevent and control malaria by team SRRT volunteers in Toumlan District Saravanh Province Lao People's Democratic Republic. Prevention and control of malaria requires a clear process model that can be easily implemented by a factor of success in management. The proactive coordination with technology. clear communication, attention to coordination and returned information to community will create incentives for the operation to be continued in community.

**Keywords:** Development, The Prevention, Control of Malaria



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหวังของการวิจัย	3
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	6
2.2 บทบาทและแนวคิดการดำเนินงานของอาสาสมัคร	14
2.3 มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง	18
2.4 การดำเนินงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	24
2.5 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม	26
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	28
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	29
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
2.9 กรอบแนวคิด	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
3.1 รูปแบบการวิจัย	33
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
3.4 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	43



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	46
ส่วนที่ 2 ศึกษากระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค	48
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน	55
ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	59
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	66
5.2 สรุปผล	66
5.3 อภิปรายผล	74
5.4 ข้อเสนอแนะ	77
เอกสารอ้างอิง	79
ภาคผนวก	82
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	83
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์การทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	87
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล	89
ภาคผนวก ฉ ใบรับรองการอนุมัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	91
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม	93
ภาคผนวก จ ใบรับรองตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	100
ภาคผนวก ฉ ตารางการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมาลาเรียของอาสาสมัคร เมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน	103
ภาคผนวก ช ตารางการเปรียบเทียบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ก่อนและหลังการพัฒนา	107
ภาคผนวก ซ แผนปฏิบัติการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT อาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน	112
ภาคผนวก ฌ ขั้นตอนลำดับการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม	119
ภาคผนวก ฎ ภาพประกอบกิจกรรม	121
ประวัติย่อผู้วิจัย	126



## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตาราง 4.1	ลักษณะทางประชากร	46
ตาราง 4.2	สรุปประเด็นสาเหตุปัญหาจากการวิเคราะห์ของผู้เข้าร่วมประชุม	52
ตาราง 4.3	จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	55
ตาราง 4.4	จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	58
ตาราง 4.5	เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ก่อนและหลังการพัฒนา	58
ตาราง 4.6	จำนวนและคะแนนร้อยละการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ก่อนและหลังการพัฒนา	59
ตาราง 4.7	การเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ก่อนและหลังการพัฒนา	59
ตาราง 4.8	การสรุปผล การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามวงจร คุณภาพของ Kemmis และ McTaggart	61



## สารบัญภาพประกอบ

		หน้า	
ภาพประกอบ	2.1	กรอบแนวคิดในการศึกษารูปแบบการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย	32
ภาพประกอบ	4.1	การพัฒนาการดำเนินงาน	63
ภาพประกอบ	ญ.1	จัดประชุมพบประอาสาสมัคร	122
ภาพประกอบ	ญ.2	ความคิดเห็นในการอบรม	123
ภาพประกอบ	ญ.3	การมีส่วนร่วมในการอบรม	124
ภาพประกอบ	ญ.4	วิธีการสุขศึกษาเป็นกลุ่ม	125
ภาพประกอบ	ญ.5	การชี้จากแกนนำ	125
ภาพประกอบ	ญ.6	การชุดคลองน้ำและกำจัดวัชพืชบริเวณบ่อน้ำ	125



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ภูมิหลัง

โรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีผู้กักปล่องเป็นพาหะสามารถป้องกันและรักษาได้ ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กอายุ 0-5 ปี ในทวีปแอฟริกา จำนวน 104 ประเทศ มีเกิดโรคมาลาเรีย (รายงานมาลาเรียโลก, 2012) ในปี ค.ศ. 2011 ใน 99 ประเทศของประเทศเหล่านี้ มีการส่งรายงานโรคมาลาเรียที่กำลังดำเนินการตามท้องที่การอนามัยโลกประมาณการล่าสุด ในปี ค.ศ. 2010 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียประมาณ 219 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 660,000 คน โดยพบว่าทวีปแอฟริกาเป็นทวีปที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคมาลาเรียมากที่สุด ประมาณร้อยละ 90 ของการเสียชีวิตจากโรคมาลาเรีย ระหว่างปี ค.ศ. 2000 - 2010 ทั่วโลกมีอัตราการตายด้วยโรคมาลาเรียลดลง ร้อยละ 26 ในทวีปแอฟริกาผู้ป่วยลดลงเป็นร้อยละ 33 และพบผู้เสียชีวิตร้อยละ 1.1 (องค์การอนามัยโลก, 2011)

โรคมาลาเรียได้แพร่ระบาดในประเทศไทยช่วงสงครามโลกครั้งที่สองเมื่อปี พ.ศ. 2484 พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงกว่า 350 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของประเทศไทยในขณะนั้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ต่อมาในปี พ.ศ. 2492 รัฐบาลได้จัดทำโครงการนำร่องในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคมาลาเรียให้เหมาะสมกับสภาพการณ์แต่ละพื้นที่ โดยใช้สารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้างให้ติดตามผนังบ้านเพื่อกำจัดยุงก้นปล่อง ซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อมาลาเรียและได้มีการใช้มาตรการนี้เรื่อยมา ต่อมาพบว่า การดำเนินงานดังกล่าวไม่สามารถกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไปได้ เนื่องจากการแพร่เชื้อมาลาเรียพบอัตราป่วยสูงมากบริเวณจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านโดยเฉพาะจังหวัดที่ติดชายแดนไทย-พม่า พบผู้ป่วยมากพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 66 (ประยุทธ์ สุดาพิทย์ และคณะ, 2542)

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีการระบาดของโรคมาลาเรีย เนื่องจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเป็นอย่างมากและมีปัญหาการติดต่อของเชื้อมาลาเรีย ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้นในหลายๆ พื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน แขวงสาละวัน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดการระบาดของโรคมาลาเรีย ผู้ป่วยโรคมาลาเรียมีโอกาสเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทำให้การรักษามีความยุ่งยากต้องใช้อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งมีราคาแพง นอกจากโรคมาลาเรียจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ขาดรายได้ การแพร่ของเชื้อมาลาเรียทำให้มีการติดต่อ การนำงบประมาณมาใช้ในการรักษาโรค การป้องกันและการควบคุมโรคสูง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดศูนย์โรคติดต่อ นำโดยแมลง มีบทบาทในการประสานงาน ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ประเมินผลทางระบาดวิทยาและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางภาครัฐและเอกชน ให้ร่วมดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครโดยมีหน่วยงานโรคติดต่อตั้งแต่ระดับแขวง เมือง และหน่วยงานประจำพื้นที่ เป็นพื้นที่รับผิดชอบและตั้งเป้าหมายในการ



ป้องกันและการควบคุม เพื่อลดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคมาลาเรีย โดยการสนับสนุนให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลตนเองเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 - 2557 ด้านการพัฒนาสุขภาพบริการในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ได้มีกำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการป่วยด้วยโรคมาลาเรียในทั่วประเทศให้เหลือเพียง 5.6 ต่อแสนประชากรและลดอัตราการตาย 0.5 ต่อแสนประชากร กำหนดในการป้องกันและควบคุมโรคและดูแลสุขภาพตนเอง

สถานการณ์โรคมาลาเรีย แขวงสาละวัน พบว่าในปี พ.ศ. 2554 - 2555 มีผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย 1,030 และ 2,630 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายเท่ากับ 0.62 และ 1.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (รายงานจากหน่วยงานระบาดสาธารณสุขแขวงสาละวัน, 2555) เมืองตุมลานเป็นเมืองที่พบโรคมาลาเรียมากเป็นอันดับหนึ่งในแขวงสาละวัน และยังพบการป่วยด้วยโรคมาลาเรียตลอดทั้งปี เนื่องจากเมืองตุมลานมีภูมิประเทศเป็นป่าเขาและมีแม่น้ำไหลผ่าน และยังเป็นเขตที่มีอากาศร้อนซึ่งเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ของยุงก้นปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรค ประชาชนอาศัยอยู่กระจายตามพื้นที่ต่างๆ การคมนาคมไปมาไม่สะดวก ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรมทั้งวัฒนธรรมความเชื่อ ความแตกต่างทางด้านภาษาท้องถิ่น ซึ่งมีความยุ่งยากในการสื่อสาร จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง มีอาสาสมัครตำบลเพียง 134 คน การศึกษาไม่จบระดับประถมศึกษา การเก็บข้อมูลมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประสานงานกับชุมชนในเมืองตุมลาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2555 พบผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ 24.8, 26.67 และ 35.60 ตามลำดับ และมีการตายการเกิดจากโรคดังกล่าวใน พ.ศ. 2553 - 2555 เท่ากับ 3.95, 3.83 และ 11.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (รายงานสาธารณสุขเมืองระยะ 3 ปี พ.ศ. 2553 - 2555) เมืองตุมลานรวมทั้งกระตุ้นให้อาสาสมัครและประชาชนมีการตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย มีการประเมินผลสรุปโครงการเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครมีบทบาทได้อย่างเต็มที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมาลาเรียในเมืองดังกล่าว เนื่องจากโรคมาลาเรียเกิดการติดต่อจากตัวยุงก้นปล่อง การป้องกันและการควบคุมโรคต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนจึงจะประสบผลสำเร็จ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งเจ้าหน้าที่นับตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่มีการจัดอบรมด้านวิชาการ กองทุนยาขั้นพื้นฐาน การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขแบ่งเขตการควบคุมพื้นที่ให้อาสาสมัครมีอย่างทั่วถึง ในปี พ.ศ. 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมั่งให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขป้องกันโรคมาลาเรียและการควบคุมและด้านอื่นๆ ปัจจุบันในเมืองตุมลานมีอาสาสมัครต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ แต่ก็ยังมีการเกิดโรคมาลาเรียอยู่ จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความต้องการของอาสาสมัครเพื่อจะนำไปแก้ปัญหา และลดการแพร่กระจายของโรคมาลาเรียในพื้นที่ รวมถึงไม่ให้โรคมาลาเรียแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นหรือพื้นที่ใกล้เคียง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคประจำฤดูกาล และเกิดการระบาดขึ้นเป็นจำนวนมากในเมืองตุมลาน ซึ่งโรคมาลาเรียเป็นโรคที่เกิดจากยุงก้นปล่องเป็นพาหะที่มีการแพร่พันธุ์ตามแหล่งน้ำที่มีน้ำขังและไม่มีการไหลของน้ำ หากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียแล้ว จะส่งผลทำให้ไม่มีการป้องกันและควบคุมโรค ขาดการมีส่วนร่วมของ





ประชาชนในการเฝ้าระวัง และไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย จึงส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคและอาจเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ การสร้างทีมการเฝ้าระวังการสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในระดับตำบลและหมู่บ้าน ที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังสถานการณ์การเกิดโรค อัตราการป่วยหรือการตายที่ผิดปกติ การรายงานข้อมูลที่สำคัญจะสามารถดำเนินการควบคุมโรคขั้นต้นได้ทันเวลา ส่งผลให้อัตราป่วยตายลดลงได้ จึงทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่โดยเร็ว ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ ทั้งการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การตัดสินใจวางแผน การหาแนวทางดำเนินงานในการจัดการด้านการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ได้จากปัญหาและความต้องการของชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้นำผลที่ได้มาเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร

## 1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

### 1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

### 1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะเพื่อศึกษา

- 1) บริบท สภาพแวดล้อมของพื้นที่
- 2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- 3) ผลของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



#### 1.4. ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 เกิดรูปแบบการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครที่ชัดเจน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1.4.2 ชุมชนมีความพึงพอใจ

1.4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรียที่ดีขึ้น

1.4.4 ชุมชนมีความรู้มากขึ้น เช่น ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคมีความรู้ในการรักษามากขึ้น

#### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัคร ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีขอบเขตดังนี้

##### 1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

##### 1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาลงมือดำเนินงานการป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

##### 1.5.3 ขอบเขตการศึกษาด้านประชากร

ประชากร คือ อาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และอาสาสมัครปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 134 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่ที่คัดเลือกมาจาก 5 ชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการคัดเลือกอย่างง่ายซึ่งมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ยอมเข้าร่วมด้วยความสมัครใจเสียสละเป็นอาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการคัดเลือกอย่างแบบง่ายตามหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 37 คน

##### 1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 เดือน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557



## 1.6. นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 อาสาสมัคร หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ที่มีการอ่านออกเขียนได้ เสียสละและสมัครใจในการรักษาสุขภาพชุมชนในท้องถิ่นของตนโดยไม่เรียกค่าตอบแทน โดยผ่านการอบรมหลักสูตรของอาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข และได้รับใบรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการควบคุมโรคมาลาเรียและด้านอื่นๆ

1.6.2 รูปแบบ หมายถึง กิจกรรมที่กำหนดขึ้นเป็นแนวทางที่ยอมรับในการมีส่วนร่วมของชุมชน สิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีร่วมกับแนวคิดการสร้างทีมเฝ้าระวังโรคสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับบ้านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การบริการจัดการ การติดตาม ประเมิน การสรุปและข้อเสนอแนะ

1.6.3 รูปแบบการดำเนินงาน หมายถึง การแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้วยกระบวนการครอบครัวสมานฉันท์ จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกันแบบพหุภาคีของภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยอาศัยรูปแบบของงานสหวิชาชีพ (Professional Team Work) เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่มีความสลับซับซ้อนได้ด้วยการพิจารณาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาที่คล่องตัวกว้างขวางและรอบด้าน โดยอาศัยความชำนาญพิเศษเฉพาะของบุคลากรแต่ละด้าน ที่จะร่วมกันทำงานประสานงานและสนับสนุนซึ่งกันและกันให้เกิดประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาพิจารณาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนแปลงของลักษณะการเกิดและกระจายของโรคมาลาเรียรวมทั้งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ของโรคมาลาเรียของภาคีเครือข่ายในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน

1.6.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจและอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ได้แก่ สาเหตุพาหะที่ทำให้เกิดโรค อาการของโรค การตรวจหาเชื้อมาลาเรียรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

1.6.5 การป้องกัน หมายถึง การปฏิบัติ หรือการกระทำที่แสดงออกถึงการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย รวมทั้งการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะนำโรคมาลาเรียประกอบด้วย การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมาลาเรียเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคมาลาเรียของชุมชนในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน

1.6.6 การควบคุมโรค (Disease Control) หมายถึง การลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหา หรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ซึ่งจะเป็นผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรงขึ้นในชุมชน

1.6.7 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) หมายถึง ทีมที่มีภารกิจในการตอบสนองเหตุการณ์เน้นการเฝ้าระวังโรค เพื่อหยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว แต่ไม่ได้มีภารกิจในการควบคุมโรคจนเสร็จสมบูรณ์ ไม่ได้มีภารกิจในการกักตัว รักษาพยาบาลบรรเทาทุกข์หรือฟื้นฟูสภาพทั้งกายใจ และสิ่งแวดล้อม แต่ให้ข้อเสนอแนะประสานและปฏิบัติงานร่วมกับทีมหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เฉพาะได้ ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัวชุมชนในบ้าน อาสาสมัครรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค มาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคมมาลาเรีย
- 2.2 บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัคร
- 2.3 มาตรการการป้องกันและการควบคุมโรคมมาลาเรีย
- 2.4 การดำเนินการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team: SRRT)
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1.แนวคิดเกี่ยวกับโรคมมาลาเรีย

โรคมมาลาเรียเป็นโรคติดต่อในเขตร้อน (Tropical Zone) และกึ่งเขตร้อน (Sup Tropical zone) เกิดจากเชื้อมาลาเรียหรือเรียกว่า เชื้อพลาสโมเดียม (Plasmodium) ซึ่งเป็นปรสิตเซลล์เดียว Classsporozoa Genus Plasmodium มีทั้งหมด 4 ชนิดคือ เชื้อพลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม (*Plasmodium Falciparum*) เชื้อพลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (*Plasmodium Vivax*) เชื้อพลาสโมเดียม มาลารีอิ (*Plasmodium Malariae*) เชื้อพลาสโมเดียม โอวาเล (*Plasmodium Ovale*) และมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ป่วยมาลาเรียไปยังบุคคลอื่น โรคมมาลาเรียมีการกระจายกว้างขวาง ระหว่างเส้นรุ้งที่ 64 องศาเหนือจนถึงเส้นรุ้งที่ 32 องศาใต้ และขึ้นกับอุณหภูมิของบรรยากาศและระดับความสูงจากหน้าน้ำทะเลโดยเฉลี่ยอุณหภูมิสูงกว่า 20 องศาเซลเซียส อย่างน้อยปีละ 2 เดือน และไม่พบเชื้อมาลาเรียอยู่ในพื้นที่ที่สูงกว่าหน้าน้ำทะเล 9,000 ฟุตขึ้นไป

##### 2.1.1 การกระจายของเชื้อมาลาเรีย

การกระจายของเชื้อมาลาเรีย มีการกระจายตามพื้นที่ต่างๆ ขึ้นกับอุณหภูมิและยุงพาหะ ในประเทศลาวพบเชื้อ 4 ชนิดดังต่อไปนี้

2.1.1.1 เชื้อพลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม (*Plasmodium Falciparum*) พบทั่วไปบริเวณเขตร้อนและเขตอบอุ่น แต่ไม่พบเชื้อชนิดนี้ในช่วงฤดูร้อนที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 21.1 องศาเซลเซียส และในช่วงฤดูหนาวอุณหภูมิต่ำกว่า 8.8 องศาเซลเซียส โดยพบมากในเขตร้อนของแอฟริกา อเมริกาและเอเชีย สำหรับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบในทั่วประเทศ โดยเฉพาะเขตชายแดนลาว -ไทยและเขตที่มีป่าทึบ เป็นต้น



2.1.1.2 เชื้อพลาสโมเดียม ไวแวกซ์ มีการแพร่กระจายเป็นอาณาบริเวณกว้าง คือบริเวณเส้นรุ้งที่ 40 องศาใต้จนถึงเส้นรุ้งที่ 60 องศาเหนือแต่พบมากอยู่บริเวณเส้นรุ้งที่ 30 องศาใต้จนถึงเส้นรุ้งที่ 45 องศาเหนือ

2.1.1.3 เชื้อพลาสโมเดียม มาลาเรีย มีจำนวนจำกัดไม่แพร่หลายมีในแอฟริกา กลางและตะวันตก ศรีลังกาและส่วนหนึ่งของมาเลเซีย

2.1.1.4 เชื้อพลาสโมเดียม โอวามีมีการกระจายอยู่เยาะในแอฟริกาตะวันตกมี รายงานพบในฟิลิปปินส์ หมู่เกาะโมลุกกะออสเตรเลียเหนือหมู่เกาะโซโลมอนและนิวกินี ประเทศ ลาวพบน้อยมาก และมักพบตามชายแดนลาว - ไทย

## 2.1.2 ยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรีย

ในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว คือ ยุงก้นปล่อง ที่ เรียกว่านี้ เพราะเวลาที่ยุงกัดคนมันจะเกาะโดยยกกันขึ้นทำมุมกับผิวหนัง 45 องศา ยุงก้นปล่องที่ เป็นพาหะหลักของการนำเชื้อโรคมาลาเรียที่สำคัญ ได้แก่ *Anopheles Dirus*, *Anopheles Minimus*, *Anopheles Maculatus* และ *Anopheles Sundaicus* เชื้อมาลาเรียมียุงก้นปล่อง เป็นพาหะนำเชื้อและเป็นเพศเมียที่สามารถนำเชื้อได้ดังนี้

2.1.2.1 ยุงพาหะหลัก (Primary Vectors) ยุงที่สามารถนำเชื้อมาลาเรียได้ดี ประกอบด้วย

ยุงก้นปล่องชนิดไดรด์ (*Anopheles Dirus*) ยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส (*Anopheles Minimus*) ยุงในกลุ่มนี้มีบทบาทสูงในการแพร่เชื้อมาลาเรียในท้องที่ป่าเขา สวนยาง และสวนผลไม้

ยุงก้นปล่องชนิดไดรด์ (*Anopheles Dirus*) เป็นยุงที่มีประสิทธิภาพสูงสุดใน การแพร่เชื้อมาลาเรีย ในประเทศลาวอาศัยบริเวณป่าที่บางไขในบริเวณที่มีน้ำขัง มีร่มเงาแอ่งน้ำขอบ กิ่งเลือดคนและพักนอกบ้าน เวลากลางวันพักตามต้นไม้โพลงไม้ที่สงบมืดและมีความชื้นสูงที่ใกล้กับ แหล่งเพาะพันธุ์เวลาค่ำจะบินเข้าใกล้คนมักกัดในช่วง 18.00 - 4.00 น.

ยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส (*Anopheles Minimus*) เป็นยุงที่สำคัญพบในทั่วไป ทั้งประเทศที่มีการกระจายตัวกว้างขวาง ในท้องที่ป่าเชิงเขา ชายป่าที่มีการบุกเบิกการเกษตรการ เพาะพันธุ์น้ำไหลซำๆ บริเวณเขาและแหล่งน้ำซับขอบกิ่งเลือดคนกัดคน และเกาะพักผนังบ้านหลัง กิ่งเลือดแต่ปัจจุบันพบว่ายุงชนิดนี้กัดคนนอกบ้านและเข้ากัดแต่หัวค่ำในระหว่าง 18.00 - 22.00 น. สามารถนำเชื้อได้ดีทั้งชนิดพลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม พลาสโมเดียม และไวแวกซ์

ยุงก้นปล่องชนิด แมคคูเลตัส (*Anopheles Maculatus*) คล้ายคลึงกับ ยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส พบได้ทั่วประเทศแต่เป็นพาหะที่สำคัญพบทั่วไปในท้องป่าเขาเพาะพันธุ์ในลำ ธารน้ำไหลที่มีแสงแดดส่องถึงขอบกตสัตว์กัดคนนอกบ้าน และมักเขากัดคนในช่วงระหว่างเวลา 18.00 -21.00 น.

2.1.2.2 ยุงพาหะรอง (Secondary Vectors) ยุงที่สามารถนำเชื้อได้ไม่ดีเท่ายุง พาหะหลักและมีบทบาทการกระจายโรคน้อยประกอบด้วยยุงก้นปล่องชนิดซันไคคัส (*Anopheles Sundaicus*) ยุงก้นปล่องชนิดแอกโคไนตัส (*Anopheles Aconatus*) และยุงก้นปล่องชนิดซูโควิ โมโร (*Anopheles Pseuowillmori*) ยุงก้นปล่องชนิดซูโควิโมโร (*Anopheles Pseuowillmori*)



ยุงก้นปล่องชนิดซันไดคัส (*Anopheles Sundaicus*) เป็นพาหะนำเชื้อ มาลาเรียในท้องที่ชายทะเลและหมู่เกาะทางภาคตะวันออกและภาคใต้ ชอบกัดคนนอกบ้านและ เพาะพันธุ์ในแอ่งหินซึ่งมีน้ำกร่อย ทำนาทุ่งที่ทิ้งร้างเกาะแก่งต่างๆ

ยุงก้นปล่องชนิดแอกโคในตัส (*Anopheles Aconatus*) พบในพื้นที่ป่าเขา และที่ราบทุ่งนาเพาะพันธุ์ในที่ลำนารน้ำไหล น้ำขี้ม และทุ่งน่าน้ำขยับชอบกัดสัตว์และกัดคนนอกบ้านชุก ชุมในช่วงฤดูฝน

ยุงก้นปล่องชนิดซูโควิโมไร (*Anopheles Bseuowillmori*) เป็นยุงที่พบตาม บริเวณป่าเขาตอนเหนือของประเทศลักษณะนิสัยคล้ายยุงก้นปล่องมินิมัส

2.1.2.3 ยุงที่สงสัยเป็นพาหะ (Suspected Vector) คือยุงที่ไม่ทราบแน่ชัดว่า สามารถนำเชื้อมาลาเรียได้ หรือไม่มีแนวโน้มอาจจะสามารถแพร่เชื้อได้ในบางพื้นที่ที่เหมาะสม ประกอบด้วยยุงก้นปล่องชนิดบาบิโรสตริส (*Anopheles Barbirostris*) ยุงก้นปล่องชนิดฟิลิปปินแนน ซิส (*Anopheles Philippinensis*) ยุงก้นปล่องชนิดแคมเปสตีส (*Anopheles Campensteis*) และยุงก้นปล่องชนิดคูลิซิเฟซิส (*Anopheles Culicifacies*)

ยุงก้นปล่องชนิดบาบิโรสตริส (*Anopheles Barbirostris*) ยังไม่ทราบข้อมูลที่ ชัดเจน

ยุงก้นปล่องชนิดฟิลิปปินแนนซิส (*Anopheles Philippinensis*) เป็นยุงที่อยู่ใน ประเทศอินเดียและบังกลาเทศ

ยุงก้นปล่องชนิดแคมเปสตีส (*Anopheles Campensteis*) เป็นยุงใน ประเทศมาเลเซีย

ยุงก้นปล่องชนิดคูลิซิเฟซิส (*Anopheles Culicifacies*) เป็นยุงในประเทศ พม่า อินเดียและศรีลังกา

2.1.2.4 ยุงที่ไม่เป็นพาหะ (Non Vector) คือ ยุงชนิดอื่นๆ นอกเหนือที่กล่าว มาแล้ว ซึ่งยุงพวกนี้พบได้ทั่วไปทั้งในป่าเขาและพื้นที่ราบในชนบทแต่พบน้อยมากในเขตตัวเมือง นอกจากนี้การที่ยุงชนิดใดๆ มีความสามารถในการนำหรือแพร่เชื้อหรือไม่นั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความไวของยุงแต่ละชนิดไม่เท่ากันและยุงชนิดเดียวกันยังอาจมีหลายสายพันธุ์ซึ่งไวต่อการติดเชื้อ ไม่เท่ากัน ตามอายุเพาะเชื้อมาลาเรียใช้เวลาเจริญในตัวยุงอย่างน้อย 10 วันหากยุงมีอายุยืนกว่าก็จะ เป็นพาหะที่ถืออุปนิสัยในการดูดเลือดของยุงและความหนาแน่นของยุง เมื่อเทียบกับความหนาแน่นของ ประชากรในเขตนั้น

### 2.1.3 วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย

เชื้อมาลาเรียทั้ง 4 สายพันธุ์ มีวงจรชีวิตของการเจริญเติบโตคล้ายคลึงกัน คือ การ สืบพันธุ์แบบอาศัยเพศในยุงก้นปล่องตัวเมีย และมีการสืบพันธุ์แบบไม่อาศัยเพศในเซลล์ตับและในเม็ด เลือดแดงของคน มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยระยะเชื้อที่มีการเจริญเติบโตแต่ละระยะแบ่งออกมี 4 ขั้นตอน (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2541) ดังนี้

2.1.3.1 เชื้อมาลาเรียระยะผสมพันธุ์เป็นขั้นที่เกิดขึ้นในยุงก้นปล่อง โดยเริ่มจาก ยุงก้นปล่องตัวเมื่อกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อมาลาเรีย เชื้อมาลาเรียที่ประกอบระยะมีเพศและไม่มี เพศก็จะเข้าไปในกระเพาะอาหารของยุง เชื้อระยะไม่มีเพศถูกย่อยสลายไปพร้อมกับเม็ดเลือดแดงซึ่ง เป็นอาหารของยุง ส่วนเชื้อมาลาเรียที่ระยะมีเพศทั้งเพศผู้และเพศเมียจะไม่ถูกย่อย แต่เชื้อเพศผู้จะ





เจริญเติบโตและสามารถเคลื่อนที่ได้ เมื่อพบกับเซลล์สืบพันธุ์ตัวเมียจะปฏิสนธิผลที่ได้คือตัวอ่อน (Zygote) กระบวนการดังกล่าวใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงและเกิดภายในกระเพาะของยุงจากนั้นตัวอ่อนจะเปลี่ยนแปลงรูปร่างให้เรียวยาวแหลมขึ้นพร้อมจะเคลื่อนที่แทรกผ่านผนังกระเพาะของยุงมาอยู่เยื่อหุ้มผนังกระเพาะระหว่างผนังชั้นนอกกับชั้นใน

2.1.3.2 การแบ่งตัวแบบไม่มีเพศ เป็นขั้นตอนต่อจากขั้นที่หนึ่งภายในตัวอ่อนของเชื้อมาลาเรีย จะแบ่งตัวเป็นรูปร่างคล้ายเข็มปลายแหลมเรียกว่า สปอร์โรซอยต์ (Sporozoites) นิวเคลียสจะอยู่ตรงกลางมีการเจริญเติบโตเพิ่มขนาดและมีจำนวนมากขึ้น จากนั้นผนังเชื้อมาลาเรียแตกออกสปอร์โรซอยต์เคลื่อนสู่ช่องว่างภายในลำตัวและเข้าสู่กระเพาะของยุง ซึ่งในช่วงนี้อาจมีสปอร์โรซอยต์บางตัวเคลื่อนผิดทิศทางคือไปสู่น้ำเยื่อบางส่วนของยุงด้วยกระบวนการย่อยสลายในตัวเอง เชื้อระยะในต่อมน้ำลายของและมีอายุได้นานถึง 59 วัน แต่ความสามารถในการติดเชื้อลดลง ระยะเวลาการเจริญโตขั้นที่ 1 และ 2 ภายในตัวยุงที่เป็นพาหะแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของยุง อุณหภูมิและสภาพภูมิอากาศโดยเฉลี่ยจะอยู่ประมาณ 8 - 35 วัน

2.1.3.3 ระยะในตับเป็นระยะที่เชื้อมาลาเรียเจริญอยู่ในคน เมื่อยุงที่มีเชื้อมาลาเรียในระยะสปอร์โรซอยต์มากัดคนจะปล่อยเชื้อ ระยะดังกล่าวเข้าสู่กระแสโลหิตและสปอร์โรซอยต์เข้าเซลล์ตับและมีการเพิ่มขนาดโดยการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ และมีชนิดโตขึ้นจำนวนหลายพันทั้งนี้สปอร์โรซอยต์ของพลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ และเชื้อพลาสโมเดียม โอวาเล่บางส่วนเมื่อเข้าสู่เซลล์ตับจะหยุดพักการเจริญเป็นสาเหตุของการเกิดซ้ำกลับ (Relapse) ในผู้ป่วยโรคมาลาเรีย และได้เรียกชื่อระยะนี้ว่า ฮิปโนซอยต์ (Hypnozoite)

2.1.3.4 เชื้อมาลาเรียระยะอยู่ในเม็ดเลือดแดง เป็นระยะที่เชื้อมีการเจริญแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในเม็ดเลือดแดงของคน โดยเริ่มการแตกออกจากเซลล์ตับมาเป็นอิสระภายนอกชั่วคราวระยะสั้นๆ แล้วเข้าสู่เม็ดเลือดแดง โดยการเคลื่อนที่ไปเกาะติดเม็ดเลือดแดง แล้วเคลื่อนตัวเข้าสู่เม็ดเลือดแดงเชื้อมาลาเรียจะเจริญแบ่งจำนวนและสามารถตรวจหาเชื้อมาลาเรียในผู้ป่วยได้ในระยะนี้

#### 2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย

เชื้อมาลาเรียจะเกิดขึ้นและแพร่จากคนหนึ่งไปหาคนหนึ่งต้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการคือ

2.1.4.1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรค คือ เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียชุกชุม พื้นที่นั้นก็มีโอกาสเป็นแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้อย่างดี ผู้ที่สามารถแพร่เชื้อประกอบด้วย ผู้ป่วยที่แสดงอาการของไข้มาลาเรีย และผู้ที่มีเชื้อที่ไม่สามารถแสดงอาการโรคมาลาเรียชัดเจน เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันพวกนี้มียีนดื้อยามีโอกาสแพร่เชื้อได้มาก เชื้อมาลาเรียที่สามารถแพร่ได้ต้องเป็นเชื้อระยะมีเพศ (Gametocytes) ทั้งสองเพศในโลหิตของผู้ป่วยมีจำนวนมากพอและอยู่ในสภาพพร้อมที่จะไปผสมพันธุ์กันในยุงพาหะตลอดจนสามารถดำเนินวงจรชีวิตของเชื้อในยุงได้สำเร็จ

2.1.4.2 สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ลักษณะภูมิประเทศ และสภาพภูมิอากาศเป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่เชื้อมาลาเรีย เนื่องจากอุณหภูมิและความชื้นมีอิทธิพลต่ออายุของยุงและการเจริญเติบโตของเชื้อในตัวยุง ในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมเชื้อยุงมีชีวิตอยู่ได้แต่ไม่มีการเจริญเติบโต ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ต่างๆ ก็สนับสนุนให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มมากขึ้นยุงแต่ละชนิดมีแหล่งเพาะพันธุ์แตกต่างกันไป หากจำนวนเชื้อมาลาเรียเพิ่มขึ้นก็ยังมีโอกาสแพร่เชื้อได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับนิสัยของยุง ยุงที่ชอบเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์และยังอาศัยอยู่ในกลิ่นคนย่อมมี



โอกาสได้รับเชื้อและแพร่เชื้อได้ดี การเกิดเชื้อในฤดูแล้ง และฤดูฝนที่มีช่วงระยะเวลาสั้นๆ อัตราการเกิดโรคจะสูงกว่าฤดูฝนเป็นจำนวนมาก เป็นระยะเวลาสั้น

2.1.4.3 คนที่มีภูมิไว คือ ประชาชนที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจากเขตที่ปลอดการแพร่เชื้อ มาลาเรียเมื่อมีการอพยพย้ายเข้าไปในพื้นที่ที่แพร่เชื้อมาลาเรียที่ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีภูมิไวแต่หากประชาชนเหล่านี้ไปทำงานหรือประกอบอาชีพในป่าเขาจะเปิดโอกาสให้ยุงกัดที่มียุงกัดที่มีเชื้อมาลาเรียกัด เช่น การกำจัดวัชพืชเพื่อการเพาะปลูกพืชบางชนิด การตัดไม้ การหาของป่าและการสร้างที่อยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเช่น นอนไม่กางมุ้ง ไม่ทายากันยุง ไม่ยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง การกินยาป้องกันมาลาเรีย และการเข้าไปพักที่ป่าเขา ตลอดจนวิถีความเชื่อในการดำเนินชีวิตแต่ละกลุ่ม การเกิดโรคมมาลาเรียโดยทั่วไปจึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลักสามประการดังกล่าว โดยมีผู้ป่วยโรคมมาลาเรียเป็นแหล่งเพราะพันธุ์เชื้อ ยุงกัดที่มียุงกัดที่เป็นพาหะนำโรคกัดคนที่ป่วยที่นำเชื้อมาติดตัวยุง เชื้อเจริญเติบโตแล้วแบ่งตัวเต็มที่ได้จากนั้นยุงนำโรคไปกัดคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันหรือมีความไวในการรับเชื้อ ทำให้เกิดเป็นโรคได้เมื่อมีโรคเกิดขึ้นมากกว่าปกติก็มีการระบาดของโรค ในเมืองต๋มลาน บ้านกระหมอบเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีการเข้าไปตัดไม้ในป่า กำจัดวัชพืชเพื่อทำไร่และบางส่วนก็ทำงานต่างแขวงหรือเมืองใกล้เคียงเป็นต้น เมืองท่าปางทอง แขวงสะหวันนะเขต การเคลื่อนย้ายของประชาชนจึงเกิดปัญหาด้านสุขภาพ การเคลื่อนย้ายของแรงงานดังกล่าว ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคเพิ่มขึ้น

2.1.4.4 การติดต่อของเชื้อมาลาเรียซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อมาลาเรียลดลงและรักษาไม่ได้รับผล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

#### 2.1.5 การติดต่อของเชื้อมาลาเรีย

2.1.5.1 การติดต่อของโรคมมาลาเรียโดยการถูกยุงกัดที่มีเชื้อในต่อมน้ำลาย และปล่อยเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดคน เป็นวิธีธรรมชาติพบได้มากที่สุด

2.1.5.2 การติดต่อจากมารดาที่มีเชื้อมาลาเรีย ในร่างกายและถ่ายทอดไปสู่ทารกในครรภ์วิธีนี้พบได้น้อยมากพบได้ในบริเวณที่มีเชื้อมาลาเรียชุกชุม กรณีนี้พบระยะฟักตัวสั้นกว่าวิธียุงกัด ทารกแรกเกิด และมารดาจะมีเชื้อมาลาเรียเดียวกัน

2.1.5.3 ติดต่อโดยวิธีถ่ายเลือดพบในผู้บริจาคโลหิตมีความหนาแน่นของเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือดต่ำไม่มีอาการหากไม่ได้ตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรียก่อน ผู้ป่วยที่รับเลือดจะป่วยเป็นโรคมมาลาเรียได้

#### 2.1.6 การจับไข้มาลาเรีย

การจับไข้มาลาเรียในระยะแรกยังไม่สม่ำเสมอ และการแสดงจับไข้เมื่อเชื้อมาลาเรียอยู่ในเม็ดเลือดแดงเจริญเต็มที่ โดยการจับไข้มี 4 ลักษณะ (กนกรัตน์ศิริ พานิชกร, 2541)

2.1.6 1 การจับไข้ครั้งแรก (Primary Attack) หลังจากระยะฟักตัว

2.1.6 2 การเกิดอาการไข้กลับของไข้มาลาเรีย (Relapse) โดยพบเชื้อในเลือดอีกหลังจากที่หายไข้แล้ว ทั้งที่ไม่ได้รับเชื้อใหม่ อาการไข้มักพบในผู้ที่ติดเชื้อมาลาเรียชนิด พลาสโมเดียมไวแวกซ์ และ เชื้อพลาสโมเดียมโอวาเล่ เพราะเชื้อทั้งสองนี้มีเชื้อระยะหลบพัก (Hypnozoite) ซึ่งสามารถหลบซ่อนอยู่ในเซลล์ตับและเจริญเติบโตขึ้น แล้วเข้าสู่เม็ดเลือดแดงอีกทำให้กลับมาอีกครั้ง ส่วนเชื้อพลาสโมเดียมฟัลซิพารัม และเชื้อพลาสโมเดียมมาลารีอีไม่มีระยะดังกล่าวจึงไม่มีอาการไข้กลับ การไข้กลับจะมีอาการไม่รุนแรงและระยะการป่วยสั้นกว่าการเป็นไข้ในระยะแรก





2.1.6.3 การเกิดไขกลับในระยะเวลาที่เชื้ออยู่ในเม็ดเลือดแดงถูกจำกัดไม่หมดเมื่อมาลาเรียในตอนแรก (Recrudescence) เชื้อมาลาเรียที่เหลืออยู่จึงเจริญเพิ่มขึ้นผู้ป่วยจึงกลับเป็นไขอีกส่วนใหญ่เชื้อมาลาเรียจะอยู่ไม่เกิน 1 ปีในเชื้อ พลาสโมเดียมฟัลซิพารัม และเชื้อพลาสโมเดียมมาลาเรียและอาจสามารถไข้ได้หลังจากไข้ครั้งแรกหลายปี

2.1.6.4 การเกิดการไข้ที่เกิดจากการได้รับเชื้อมาลาเรียใหม่ (Reinfection) อาการไข้จะมีการแตกต่างกันตามเชื้อแต่ละชนิด

### 2.1.7 อาการแสดงของโรคมาลาเรีย

โดยมากจะมีอาการนำคล้ายกับคนเป็นไข้หวัด คือ มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ ปวดตามตัว และกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้เบื่ออาหารได้ อาการนี้จะเป็นเพียงระยะสั้นเป็นวันหรือหลายวันได้ ขึ้นอยู่กับระยะพักตัวของเชื้อ ชนิดของเชื้อ จำนวนของสปอร์โรซอยต์ที่ผู้ป่วยได้รับเข้าไป ภาวะภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อมาลาเรียของผู้ป่วย ภาวะที่ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันมาลาเรียมาก่อน หรือได้รับยารักษา มาลาเรียมาบ้างแล้ว อาการไข้ซึ่งเป็นอาการที่เด่นชัดของมาลาเรีย

อาการของโรคมาลาเรียจะปรากฏหลังจากเชื้อมาลาเรียเข้าสู่ร่างกายโดยขึ้นกับการพักตัวของเชื้อมาลาเรียทั้งนี้ระยะพักตัวในผู้ป่วย (Incubation Period) คือ ระยะยุงกัดจนผู้ป่วยเริ่มมีอาการแตกต่างกันตามเชื้อมาลาเรียโดยเฉลี่ยแล้วใช้เวลา 10 - 14 วัน การจับไข้ในคนที่ได้รับเชื้อครั้งแรกเกิดขึ้นทันทีหลังระยะพักตัวโดยการจับไข้ระยะแรกยังไม่มีรูปแบบสม่ำเสมอไม่เป็นเวลาเพราะเชื้อมาลาเรียยังไม่มีควมสม่ำเสมอในวงจรที่เติบโตอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหารระยะ 2-3 วันแรกหลังจากนั้นปลายสัปดาห์จึงจับไข้เป็นเวลากการจับไข้ตรงกับเชื้อในเม็ดเลือดแดงเจริญเต็มที่แล้วเม็ดเลือดแดงจะแตกออกโดยการจับไข้มีความแตกต่างกันแล้วแต่ละชนิดของเชื้อ เช่น เชื้อพลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม (*Plasmodium Falciparum*) จับไข้ทุก 36 - 48 ชั่วโมง บางครั้งไข้ทุกวัน และอาจมีอาการแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น มาลาเรียขึ้นสมอง ภาวะขาดน้ำ น้ำตาลในเลือดตกต่ำเหลืองซีดปัสสาวะดำ ไตล้มเหลว และปอดบวม ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเชื้อพลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (*Plasmodium vivax*) และ เชื้อพลาสโมเดียม โอวาเล่ (*Plasmodium Ovale*) จับไข้ทุก 48 ชั่วโมง หรือ จับไข้วันเว้นวันส่วนเชื้อพลาสโมเดียม มาลาเรีย (*Plasmodium Malariae*) จับไข้ทุก 72 ชั่วโมง หรือ วันเว้นสองวันไข้มาลาเรียแต่ละชนิดจะมีอาการไข้ 3 ระยะ (พรพิมล นุ่มปาน, 2546)

2.1.7.1 ระยะหนาว (Cold Stage) ระยะนี้ใช้เวลา 15 - 60 นาทีผู้ป่วยจะรู้สึกหนาว ขนลุกหนังเป็นตุ่มเหมือนหนังห่าน หนาวมากเหมือนถูกน้ำเย็นจัดรดตัว ห่มผ้าหลายผืนก็ไม่หายสั่นพั่นกระแทกเกร็ง อุณหภูมิสูงขึ้นชีพจรเบาเร็วความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ผิวหนังเย็นซีดอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนปัสสาวะบ่อยและเขาสู่ระยะหายหนาว

2.1.7.2 ระยะร้อน (Hot Stage) ระยะนี้ใช้เวลา 2 ชั่วโมงโดยผู้ป่วยมีอาการร้อนอุณหภูมิของร่างกาย 39 - 40 องศาเซลเซียส ชีพจรแรงความดันโลหิตสูงผิวหนังเย็น ลมหายใจร้อน ปวดกระบอกตา หน้าแดง ผิวหนังแดงแฉ่ง และกระหายน้ำคลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่ายและเพื่อบางคนไม่รู้สีกตัวหมดสติถ้าเป็นเด็กในระยะนี้อาจชักต่อมาเหงื่อเริ่มออกและเข้าสู่ระยะเหงื่อออกอาการร้อนจะคลาย



2.1.7.3 ระยะเหงื่อออก (Sweating Stage) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มมีเหงื่อออกบริเวณหน้าขมับและผิวหนังลำตัวต่อนั้นอุณหภูมิร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตจะกลับสู่ปกติผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยและหลับไปจากนั้นเข้าสู่ระยะพัก

ระยะพัก คือ ระยะผู้ป่วยไม่มีอาการจับไข้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ใช้เวลาประมาณ 1 - 2 วันแล้วแต่ชนิดของเชื้อและจะมีการจับไข้ครั้งนั้นระยะพักจึงกินเวลาระยะเท่ากับระยะวงจรชีวิตไร้เพศในเม็ดโลหิตแดง ผู้ป่วยที่เป็นไข้มาลาเรียจะมีอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงอาการรุนแรงมาก บางคนไม่มีอาการอะไรเลยทั้งที่มีเชื้อในกระแสเลือดภาวะเช่นนี้เรียกว่า Asymptomatic Parasitomia อาการและความรุนแรงของเชื้อมาลาเรียขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเช่น อายุ เพศ ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อมาลาเรียสภาพสมบูรณ์ทางร่างกายถิ่นฐานที่อยู่ของผู้ป่วย ชนิดของเชื้อมาลาเรีย จำนวนเชื้อมีอยู่ในกระแสเลือด เป็นต้น ในบรรดามาลาเรียทั้ง 4 ชนิดในคน *Plasmodium Falciparum* เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงและเป็นอันตรายมากที่สุดดังนั้นจึงเรียกว่า Malignent Malaria ผู้ป่วยที่มีจำนวนเชื้อสูงกว่า (เกินร้อยละ 5) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันหรือในรายที่ได้รับการรักษาซ้ำอาจได้รับความรุนแรงและอาการแทรกซ้อนได้อาการที่พบบ่อย ได้แก่

1) อาการทางสมอง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมากซึม หรือเพ้อ ชักและในที่สุดหมดสติเป็นภาวะที่พบบ่อยกว่าอย่างอื่น

2) อาการทางไต พบได้บ่อยพอสมควรผู้ป่วยจะปัสสาวะน้อยลงหรือไม่มีเลยต่อไปจะมีอาการของยูริเมียร่วมด้วยไม่ได้รับการรักษาจะเกิด Acute Tubular Necrosis

3) อาการทางระบบอาหารมีการคลื่นไส้อาเจียน บางรายเกิดอุจจาระร่วงหรือบางรายมีการถ่ายเป็นมูกเลือดบางรายคันซบ Bilirubine ออกไม่ได้เกิดอาการ ดีซ่าน

4) อาการทางระบบหายใจเกิดอาการหอบเหนื่อย เกิด Pulmonary Edema

5) อาการช็อกเกิดจากปริมาตรของเลือดการไหลเวียนลดลง

## 2.1.8 การวินิจฉัยโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียนอกจากแสดงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย แล้วมีวิธีตรวจเพื่อยืนยันแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1.8.1 การตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์การตรวจแบบนี้ต้องย้อมสีเลือดให้เห็นตัวเชื้อ เป็นวิธีมาตรฐาน คือ การตรวจดูฟิล์มเลือดย้อมสียิมซา (Giemsa) ส่วนวิธีอื่น ได้แก่ ย้อมสีดีเอ็มเอของเชื้อด้วยสี Acridine Orange บนฟิล์มเลือดหรือในหลอดแก้วแคปิลลารี เรียกว่า Quantitative Buffy Coat Technique (QBC) แล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา ใส่ตัวกล้องแสงพิเศษหรือใช้กล้องฟลูออเรสเซนซ์ ซึ่งจะเห็นเชื้อเรืองแสง วิธีนี้มีข้อเสียคือ ทำให้เสียเวลาในการตรวจสอบเป็นเวลานาน ต้องอาศัยผู้ที่เชี่ยวชาญการดูเรื่องเชื้อมาลาเรีย และต้องดูแลรักษากล้องจุลทรรศน์

2.1.8.2 การตรวจหาแอนติเจนหรือดีเอ็นเอของเชื้อตรวจหาแอนติเจนรวม ,Histidine-RichproteinII หรือ เอนไซม์ Lactatedehydrogenase, Immuno Chromatography Technique (ICT) พัฒนาในรูปแบบแถบกระดาษชุบน้ำยาซึ่งอ่านผลได้รวดเร็วโดยมีความไวและความจำเพาะอย่างน้อยร้อยละ 80 และ 90 ตามลำดับ ข้อดี คือ เร็วซึ่งเหมาะกับการตรวจโรคมาลาเรียในนักท่องเที่ยว ข้อเสีย คือ ผลบวกยังคงพบอยู่ 7 วันหลังการใช้ยาจนหายและอาจพบผล



ลบในรายที่เชื้อต่ำกว่า 100 ต่อเลือด 1 ไมโครลิตรการตรวจด้วยวิธีนี้มีประโยชน์ในการให้ยืนยันผลการตรวจฟิล์มเลือดในกรณีไม่มั่นใจการตรวจดีเอ็นเอของเชื้อด้วยวิธี PCR มักใช้เฉพาะเพื่อการวิจัยเท่านั้น

#### การตรวจฟิล์มเลือด

เป็นวิธีการตรวจหาเชื้อมาลาเรียในเลือด สามารถทำได้หลายวิธีคือ

1. ฟิล์มเลือดย้อมสียิมซา ซึ่งในหน่วยงานสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงและสำนักงานป้องกันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นวิธีการตรวจเชื้อมาลาเรียในเลือด โดยใช้การเจาะเลือดที่ปลายนิ้วของผู้ป่วยและตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์

2. การทำฟิล์มเลือดหนา (Thick Film) ทำโดยเกลี่ยเลือด 2 - 3 หยดบนกระจกสไลด์ให้หนาพอเพียงเพื่อที่จะเห็นตัวหนังสือเมื่อวางบนหนังสือพิมพ์ ทิ้งให้แห้งค้างคืนหรืออย่างน้อย 2 ชั่วโมงแล้วจึงย้อมสี (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

3. การทำฟิล์มเลือดบาง (Thin Film) ทำโดยการเกลี่ยเลือด 1 หยดบนกระจกสไลด์ ทิ้งไว้ให้แห้ง หยดด้วยเมทิลแอลกอฮอล์ก่อนย้อมสี

#### 2.1.9 การรักษา

การรักษาโรคไข้มาลาเรียต้องรักษาอาการทั่วไปควบคู่กับการใช้ยาต้านต่อเชื้อโรคมาลาเรียยาต้านต่อเชื้อโรคมาลาเรีย (Antimalaria Drugs) มีวัตถุประสงค์ คือ

2.1.9.1 ในการป้องกัน เช่นเข้าไปในพื้นที่มีมาลาเรียชุกชุมโดยนำยาที่รักษา มาลาเรียมากินอย่างต่อเนื่องแต่ปริมาณต่ำกว่าที่ให้รักษาให้หายขาดเช่น Chloroquine, Mefloquine, Pyrimethamine, Proganil และ Doxycycline โดยอาจจะออกฤทธิ์ช้าๆ ทำลายระยะ Tissue Schizont ที่อยู่ในตับ หรือ ที่ออกฤทธิ์มาในกระแสเลือดขึ้นอยู่กับชนิดของยา อย่างไรก็ตามในปัจจุบันหลายประเทศเกิดปัญหาเชื้อ *P. Falciparum* ตื้อต่อยาหลายชนิดทำให้ไม่ได้ผลและไม่แนะนำให้ใช้

#### 2.1.9.2 ใช้รักษา

1) เพื่อทำลายเชื้ออยู่ในเม็ดเลือดแดง ยาที่ใช้เรียกว่า Bbloc Schontocidcs ชนิดของยาที่ใช้ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อมาลาเรียและประเทศที่ใช้ สำหรับประเทศไทยใช้ Quinine (ทางสายเลือด) ควบคู่กับ tetracycline นอกจากนี้ยังใช้ Artesunate และ Artemeter สำหรับใช้รักษา *Plasmodium Vivax*, *Plasmodium Ovale*, *Plasmodium Malaria* ใช้ Chloroquine

2) เพื่อทำลายเชื้อที่อยู่ในตับป้องกันการเกิดซ้ำกลับของ *Plasmodium Vivax*, *Plasmodium Ovale* ยาที่ใช้เรียกว่า Tissue Chontocidcs ได้แก่ ไพโรมาควิน (Primaquine)

2.1.9.3 ใช้ป้องกันการแพร่เชื้อ (Reventl Transmission) ยาจะไปทำลายเชื้อระยะ Gamethocyte ของ *Plasmodium Falciparum* ในกระแสเลือดได้แก่ไพโรมาควิน (Primaquine)



สรุปได้ว่า การเกิดโรคมาลาเรีย เป็นการเกิดจากการนำเชื้อของแมลงมากัดคนเรา ซึ่งคนได้รับเชื้อไข้มาลาเรียจากยุงก้นปล่อง แล้วเกิดเป็นโรคไข้มาลาเรียซึ่งเป็นอันตรายอาจจะเสียชีวิตได้ หากไม่ได้มีการรักษาที่เหมาะสม

## 2.2 บทบาทและแนวคิดการดำเนินงานของอาสาสมัคร

ปัจจุบันโรคมาลาเรีย ยังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่มีป่าเขา ชายแดน ท้องที่ทุรกันดารซึ่งมีการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 โดยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติโดยเริ่มโครงการนำร่องเพื่อควบคุมโรคมาลาเรียโดยใช้วิธีพ่นสารเคมี (ดีดีที) ให้มีฤทธิ์ตกค้างตามฝาผนังบ้านเพื่อกำจัดยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียในการดำเนินงานที่ เมืองสาละวัน แขวงสาละวัน และเริ่มขยายไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรียในทุกพื้นที่ แต่ถึงยังพบการกระจายของโรคมาลาเรีย ประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีน้อยมาก จึงมีการเปลี่ยนแนวคิดในการพัฒนาพฤติกรรมของประชาชน ในชนบทมุ่งเน้นในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของประชาชน โดยอาศัยชาวบ้านที่เห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย เป็นกำลังในการดำเนินงานในพื้นที่ทางราชการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติใน พ.ศ. 2540 ได้มีการอบรมอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวันซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลกและมีการอบรมเป็นขั้นๆ อาสาสมัครเป็นประชาชนในพื้นที่สามารถอ่านออกเขียนได้ เสียสละและสมัครใจช่วยเหลืองานมาลาเรียในท้องถิ่นของตน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างในการปฏิบัติงานผ่านการอบรมหลักสูตรและได้รับประกาศนียบัตรจากกองมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการอาสาสมัครมาลาเรียในพื้นที่ คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่นั้นๆ และต้องมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อฯแมลง ควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

### 2.2.1 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งอาสาสมัครมาลาเรีย มีดังนี้

2.2.1.1 ทำหน้าที่ค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษารักษาขั้นต้นในหมู่บ้านที่ห่างไกลจากสถานบริการ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

2.2.1.2 ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการปรากฏขึ้นมาใหม่ของโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่ปลอดโรคมาลาเรียหรือในพื้นที่โรคมาลาเรียกำลังจะหมดไป

2.2.1.3 ทำหน้าที่ให้การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นประสานงานและให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่มาลาเรียในหมู่บ้าน

2.2.1.4 เป็นรูปแบบในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านในการดำเนินงานโรคมาลาเรีย

สรุปว่า การจัดตั้งอาสาสมัครมีผลดีหลายด้านซึ่งอาสาสมัคร คือ ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำในหมู่บ้านเพื่อทำการค้นหาผู้ป่วยการสุศึกษาการเฝ้าระวังการประชาสัมพันธ์และการประสานงานกับองค์การที่ตั้งที่เกี่ยวข้อง



## 2.2.2 บทบาทอาสาสมัคร

บทบาทอาสาสมัครมี 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและด้านอื่นๆ โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละด้านดังนี้

### 2.2.2.1 ด้านการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย

#### 1) ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย

1.1 สังเกตจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอและรีบรายงานทันที

1.1 เจาะเลือดในรายที่สงสัยจะเป็นโรคมาลาเรียที่มีอาการไข้และติดตามผลการรักษาพร้อมบันทึกใส่แบบฟอร์มที่เจ้าหน้าที่ได้มอบให้

2) ด้านการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคสังเกตความชุกของยุงก้นปล่องในชุมชนและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ

#### 3) การเฝ้าระวังปัจจัยสิ่งแวดล้อม

3.1 สังเกตจำนวนและการเปลี่ยนแปลงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องดำเนินการทำลายตามความเหมาะสม

3.2 แจ้งการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้า-ออกในชุมชนโดยเฉพาะแรงงานต่างถิ่นทันทีที่พบในหมู่บ้าน

### 2.2.2.2 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

1) ส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้และร่วมมือในการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย

2) ประสานงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานโรคมาลาเรียภาคสนาม

3) ปรับปรุงหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องตามความเหมาะสม

### 2.2.2.3 ด้านอื่นๆ

1) แนะนำผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปที่คลินิกมาลาเรีย สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

2) กระตุ้นประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง

3) การรายงานประจำเดือน ไตรมาส ปี

## 2.2.3 การปฏิบัติกิจกรรมของอาสาสมัครในด้านต่างๆ

### 2.2.3.1 ด้านการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย

#### 1) ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย

1.1 สังเกตจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นมากผิดปกติหรือไม่ทั้งนี้เพื่อจะได้เร่งดำเนินการควบคุมป้องกันไม่ให้โรคมาลาเรียแพร่ระบาดได้

#### วิธีปฏิบัติ

สังเกตสม่ำเสมอจากรายงานผลการเจาะเลือดส่งตรวจ ของอาสาสมัครมาลาเรียหรือสอบถามประชาชนในรายที่ไปรับการรักษาด้วยอาการไข้สงสัยเป็นโรคมาลาเรียที่คลินิกสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเป็นโรคมาลาเรียหรือไม่หากพบว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นตั้งแต่ 1 - 2 รายหรือมีจำนวนเพิ่มขึ้นให้รีบรายงานทันที



1.2 การเจาะเลือดในรายที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วย ส่งตรวจและติดตามการรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคมาลาเรียและป้องกันการระบาดในชุมชน

#### วิธีปฏิบัติ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคมาลาเรียที่ควรเจาะเลือดตรวจ ได้แก่ อาการไข้อย่างเดียวร่วมกับมีประวัติไปทำงานหรือค้างแรมในป่า หรือเป็นผู้เดินทางมาจาก ภูมิภาคที่มีมีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรียในเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาและติดตามผลการรักษาให้ เจาะเลือดผู้ป่วยหลังที่ได้รับการรักษาในวันที่ 7, 14, 21, และ 28

2) การเฝ้าระวังปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย

2.1 สังเกตจำนวนและการเปลี่ยนแปลงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง เพื่อจะได้ออกให้ชุมชนร่วมกันดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ หรือปรับปรุงแหล่งน้ำไม่ให้เหมาะสมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

#### วิธีปฏิบัติ

สังเกตและดำเนินการสม่ำเสมอ ว่ามีแหล่งน้ำล้าธารมีการอุดตันน้ำไหลช้า มีวัชพืชปกคลุมบริเวณขายน้ำ หรือมีหลุมรอยเท้าสัตว์หลุมที่รอยขุดขึ้นมีน้ำขังเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องหรือไม่ หากพบรีบดำเนินการประสานกับผู้นำชุมชนประชาชน ให้ช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ดังกล่าวตามความเหมาะสม

2.2 แจ้งการย้ายเข้า - ออกประชาชนในชุมชน เมื่อมีการพบการย้ายเข้า - ออกของประชาชนในชุมชน ทั้งเป็นคนสัญชาติรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวหรือชาวต่างชาติ โดยเฉพาะแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายที่ทำงานทำในชุมชน บุคคลนี้อาจมีการติดเชื้อมาลาเรียแต่ไม่แสดงอาการ หรือป่วยเป็นโรคมาลาเรีย แต่ไม่กล้าไปรับการรักษา จำเป็นต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่มาลาเรียหรืออาสาสมัครทราบ เพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วย โดยการเจาะเลือดตรวจเพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย ไม่ให้แพร่กระจายไปยังชุมชน

#### 2.2.3.2 การป้องกันและควบคุมโรค

การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคและควบคุมให้ลดลงอยู่ในวงจำกัดไม่ให้เกิดการแพร่กระจายอาสาสมัครสามารถดำเนินการได้ดังนี้

1) การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และร่วมมือในการป้องกันตนเองให้ประชาชนมีความรู้และรู้จักวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการถูกยุงกัดหรือร่วมมือในการควบคุมโรคมาลาเรีย

#### วิธีการปฏิบัติ

การให้ความรู้และแนะนำให้ประชาชนสามารถให้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม (กลุ่มละประมาณ 7 - 10 คน) อย่างน้อยเดือนละ 1 - 2 ครั้ง

#### วิธีการการให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียแก่ประชาชนประกอบด้วย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมาลาเรียได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมาลาเรียหากมีประวัติไปในพื้นที่ที่มีมาลาเรียหรือไปค้างคืนในป่าเขา เมื่อมีอาการไข้ให้สงสัยไว้ก่อนว่าอาจเป็นโรคมาลาเรียควรไปเจาะเลือดนำอาสาสมัครมาลาเรียหรือสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลใกล้บ้านหากพบเชื้อรีบรักษาทันที





การป้องกันตนเองเนื่องจากไม่มียาที่มีประสิทธิภาพสูงและมีผลข้างเคียงน้อยและเหมาะสมสำหรับใช้เป็นยาป้องกันโรคมาลาเรียจึงไม่แนะนำให้แนะนำให้ใช้ยาป้องกันแต่ให้แนะนำป้องกันตัวเองไม่ให้ยุงกัดโดยหลายวิธีต่างๆ ดังนี้

1. นอนในมุ้ง
2. ทายากันยุง
3. จุดหรือพ่นยากันยุงหรือใช้ควันไฟไล่ยุง
4. ใส่เสื้อผ้าปกปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายให้มิดชิดเมื่ออยู่นอกบ้าน

ในตอนมืดหรือ เช้ามืด

5. นอนหลับและอาศัยในบ้านหรือกระท่อมที่พ่นสารเคมี
- แนะนำให้ประชาชนร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค

มาลาเรียโดย

1. ยินยอมให้พ่นสารเคมีตามบ้านเรือน กระท่อมเพื่อกำจัดยุงที่มา

เกาะพัก

2. ให้ประชาชนนำมุ้งมาชุบสารเคมีและนอนในมุ้ง
3. เมื่อเป็นไข้มาลาเรียต้องรับประทานยาตามเจ้าหน้าที่จ่ายให้
4. การเลี้ยงปลากินลูกน้ำแล้วนำไปปล่อยตามบริเวณแหล่งน้ำที่มี

ลูกน้ำยุงก้นปล่อง

5. ผู้ป่วยหรือมีอาการสงสัยจะเป็นโรคมาลาเรียให้ไปเจาะเลือดกับ

อาสาสมัครมาลาเรีย หรือสุขศาลาที่อยู่ใกล้ หรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

- 2) การประสานงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงานโรคมาลาเรีย

ภาคสนามเจ้าหน้าที่มาลาเรียที่จะปฏิบัติงานภาคสนาม ได้แก่ พ่นสารเคมี ชุบมุ้งด้วยสารเคมีหรือการค้นหาลูกน้ำยุงก้นปล่องมาลาเรียมีหน้าที่ในการประสานงานกับประชาชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างเรียบร้อย

วิธีการจัดตั้งปฏิบัติ

แจ้งวันเวลาที่จะมาปฏิบัติงานในหมู่บ้านให้ประชาชนทราบทุกครั้ง

พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนดังนี้

- 2.1 ร่วมมือเก็บข้าวของเครื่องใช้เอาผ้าปิดให้มิดชิดเวลามีเจ้าหน้าที่

มาพ่นยาสารเคมีที่บ้าน

- 2.2 ให้นำมุ้งของตนมาชุบน้ำยา

- 2.3 แนะนำผู้ที่มีอาการไข้ที่สงสัยว่าเป็นโรคมาลาเรียมาเจาะเลือด

เพื่อค้นหาเชื้อมาลาเรียตามเวลาที่นัด

- 3) ปรับปรุงหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องการปรับปรุงแหล่งน้ำลำธาร

น้ำไหลสะดวกหรือการกลบหลุมเท้าสัตว์หรือหลุมที่ประชาชนขุดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำขังจะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่อง



### วิธีการจัดตั้งปฏิบัติ

ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมโดยประสานงานกับผู้นำชุมชน ประชาชนให้ร่วมมือกันกำจัดวัชพืชใบหญ้าที่ปกคลุมตามลำธาร ลำห้วยและกลบถมทำลายแหล่งที่มีน้ำขังเพื่อปรับปรุงหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่อง

#### 2.2.3.3 ด้านอื่นๆ

- 1) แนะนำผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปที่มาลาเรียคลินิก สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านได้แก่ อาการถ่ายดำ เพื่อ ไม้รู้สีกตัว เป็นต้น
- 2) กระตุ้นประชาชนลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่องอย่างสม่ำเสมอ
- 3) เป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวัง การป้องกันการควบคุมโรคแก่ประชาชนในชุมชนเสมอ
- 4) ร่วมรณรงค์โรคติดต่อมาโดยแมลงที่จัดขึ้นทุกครั้ง

สรุปว่า อาสาสมัครมีบทบาทสำคัญในการการเฝ้าระวังยุงที่เป็นพาหะนำโรค การป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียทั้งให้การรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นโรคมมาลาเรียและกระตุ้นให้ประชาชนลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่องอย่างสม่ำเสมอ

## 2.3 มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรีย

การป้องกันตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อไม่ให้ถูกยุงกัด เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมมาลาเรียจากผู้ป่วยที่เป็นโรคมมาลาเรียไปยังบุคคลอื่น มาตรการในการป้องกันโรคมมาลาเรีย มีดังนี้ (นลินี อัครโภคี, สมบัติ สีลาสุภาศรี และคณะ, 2537)

### 2.3.1 การป้องกัน

#### 2.3.1.1 การนอนในมุ้ง

การใช้มุ้งป้องกันการเกิดโรคจากยุงกัดได้มีมาหลายร้อยปีแล้ว มุ้งที่ใช้ควรอยู่ในสภาพดีไม่มีรูขาดและเสียหาย ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการป้องกันลดลง ขนาดของเส้นด้ายที่ทำมุ้งควรมีขนาดประมาณ 1 - 1.8 มิลลิเมตร และจำนวนของตาข่ายไม่ควรต่ำกว่า 156 รูต่อตารางนิ้ว ซึ่งจะทำให้ไม่ร้อนอากาศผ่านได้ แต่จำนวนรูตาข่ายมีมากกว่านี้ก็จะสามารถป้องกันแมลงที่มีขนาดเล็กได้ สำหรับมุ้งขนาดมาตรฐานทั่วไปมีพื้นที่ประมาณ 14 ตารางเมตร องค์ประกอบอื่นๆของมุ้ง เช่น วัสดุที่ใช้ทำมุ้งอาจเป็นเส้นใยสังเคราะห์ หรือทำจากเส้นใยฝ้าย รูปแบบของมุ้งมีหลายแบบ เช่น มุ้งรูปทรงสี่เหลี่ยม มุ้งรูปทรงกลม มุ้งสำหรับคนเดินป่า หรือมุ้งทหาร มุ้งประกอบเปลสำหรับผูกนอนกับต้นไม้ หรือเปลที่เย็บมุ้งติดไว้ด้วยกัน

#### 2.3.1.2 การสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด

โดยการใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เป็นต้น เสื้อผ้าควรจะมีคอกหนาพอเพียงและควรจะมีหลวมเล็กน้อยไม่กระชับติดร่างกายสีและวัสดุที่นำมาทำเสื้อผ้ามี่มีส่วนในการลดยุงกัดเช่น ผ้าที่ดำมักดึงดูดความสนใจให้ยุงมากัดได้มากและได้มีการศึกษาในกลุ่มทหารให้สวมเสื้อผ้ามิดชิดทำให้ลดการติดโรคที่นำโดยยุงได้นอกนี้ประชาชนที่เสี่ยง เช่น กลุ่มคนที่กรีดยางใช้เสื้อคลุมตาข่ายซุบสารเคมีหรือเสื้อกัซซุบสารเคมีสวมทับเสื้อผ้ามี่ใช้ยุงก็จะสามารถลดถูกยุงกัดได้ส่วนหนึ่ง





### 2.3.1.3 การใช้ยาทากันยุง (Mosquito Repellent)

ยาทากันยุงหรือยาทาไล่ยุง หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติในการป้องกันไม่ให้ยุงมากัด ส่วนประกอบของยาทากันยุง ได้แก่ Benzyl Benzoate, Butylethyl Propanediol, DEET (N.N.-diethyl-3-Toluamide), Dibutyl Phthalate, Dimethyl Carbamate, Dimethyl Phthalate, Ethyl Hexanediol, Butopyronoxyl และ 2-Chlorodiethyl Benzamide ยาทา กันยุงนี้ ผลิตภัณฑ์อาจเป็นน้ำ หรือครีม หรือเป็นแท่ง (Stick) และต้องมีประสิทธิภาพในการขับไล่ ยุงได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมง และบางชนิดมีคุณสมบัติป้องกันได้ถึง 15 ชั่วโมงประสิทธิภาพของยา ขึ้นกับผลิตภัณฑ์และความถี่ของการทายากันยุงด้วยโดยทั่วไปนิยมใช้ยากันยุงในขณะที่อยู่นอกบ้านซึ่ง ทำให้มีโอกาสต้องเสี่ยงที่ถูดยุงกัดในขณะที่อยู่นอกมุ้งใช้ยานี้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดได้ง่ายเช่น การ กวีตยาง การทำไร่ การใช้ยากันยุงต้องใช้ทาบริเวณที่มีโอกาสจะถูกยุงกัดได้แก่แขน ขา ใบหูหลังคอ และส่วนที่อยู่นอกเสื้อผ้า

### 2.3.1.4 การใช้ยาจุดกันยุง (Mosquito coils and Sticks)

ยาจุดกันยุง หมายถึง ผลิตภัณฑ์กันยุง ใช้จุดไฟแล้วสามารถระเหยสารออกฤทธิ์ ขับไล่และฆ่ายุงได้ มีคุณสมบัติฆ่ายุงหรือไล่ไม่ให้เข้ามาในบริเวณดังกล่าว ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ซึ่งผลิต ออกมาในท้องตลาด ส่วนใหญ่มีสารผสมไว้ในยาจุดไล่ยุงด้วยจึงทำให้ผู้ใช้ เกิดระคายเคืองได้แต่มี สารเคมีบางกลุ่ม เช่น กลุ่มไพริทรอยด์สามารถนำมาประสมในยาจุดไล่ยุงและค่อนข้างปลอดภัยต่อ มนุษย์

### 2.3.1.5 การใช้ตาข่ายกันยุงกัดหรือการใช้มุ้งลวด

ปัจจุบันมี การใช้มุ้งลวดป้องกันยุงกัดโดยทั่วไปในเขตเมือง หรือตามชนบทบาง แห่งสามารถซื้อหาได้สะดวก ตาข่ายอาจทำด้วยในลอนหรือโลหะ เช่น ลวดที่มีการออกแบบอย่างดี เพื่อปิดกั้นช่องที่ยุงสามารถลอดผ่านได้โดยเฉพาะการทำตาข่ายป้องกันหน้าต่างต้องทำให้มุมประตูให้ แข็งแรงไม่เสียหายได้ง่ายประตูเปิดออกด้านนอกขนาดของตาข่ายขึ้นกับขนาดของวัสดุเช่น ลวดที่ทำตา ข่ายขนาดของตาข่ายที่เหมาะสมคือ 16 - 18 รูต่อนิ้ว สารไล่ยุงชนิดใช้ทาผิว อาจอยู่ในรูปของเหลว (Gream หรือ Lotion) เป็นวุ้น (Gel) เป็นของเหลวคล้ายน้ำ (Liquid) เป็นน้ำมัน (Oil) และเป็น แป้ง (Talcum Powder) สารออกฤทธิ์หลักในผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มีทั้งที่เป็นสารเคมีจำพวก Deet และ ที่เป็นสารสกัดจากพืช (ขึ้นอยู่กับยี่ห้อและรูปแบบของผลิตภัณฑ์) ได้แก่

Deet 24% v/v

Deet 20% w/w

Deet 15% w/w

Deet 7.5% w/

Deet 2% w/v

Dimethyl phthalate 24% v/v

Diethyl toluamide

Eucalyptus Citriodora 15% w/w

การใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มทาผิวที่มี Deet เป็นสารออกฤทธิ์หลักนี้ ก่อนซื้อควรพิจารณาว่ามีสารออกฤทธิ์ มากน้อยเพียงใด สำหรับผู้ใหญ่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี Deet อยู่ระหว่าง 15 - 20% ส่วนเด็กไม่ควร ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี Deet มากกว่า 10% และต้องใช้ตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนฉลากอย่างเคร่งครัด



ห้ามใช้กับเด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี ห้ามทาบริเวณตา (บางผลิตภัณฑ์ห้ามใช้ทาบนผิวหนัง) ผิวที่มีรอยถลอกหรือมีแผล และไม่ควรทาซ้ำในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (โดยทั่วไปการทาครั้งหนึ่งจะให้ผลในการไล่อุงไต้้นานประมาณ 4 ชั่วโมง) ไม่ควรใช้ทุกวันติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ ไม่ควรใช้กับสตรีมีครรภ์และผู้สูงอายุนอกจากนี้ไม่ควรทาผลิตภัณฑ์ไล่อุงที่มือเด็ก เพราะเด็กอาจเผลอขยี้ตาหรือหยิบจับอาหารและสิ่งของใส่ปากซึ่งจะทำให้ได้รับ สารเคมีนั้นเข้าไปในร่างกาย หลังจากทาผลิตภัณฑ์ไล่อุงที่ผิวแล้วพบว่ามีอาการแพ้ เช่น เป็นผื่น ผิวแดง หรือรู้สึกร้อน ต้องหยุดใช้ทันที ล้างผิวบริเวณที่ทาผลิตภัณฑ์ไล่อุงด้วยน้ำกับสบู่ แล้วรีบไปพบแพทย์พร้อมก็นำผลิตภัณฑ์ไล่อุงที่ใช้ไปให้แพทย์ดูด้วย ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ทาผิวที่มี Deet เป็นสารออกฤทธิ์หลักได้รับการพัฒนาให้มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้มากขึ้น โดยบริษัทผู้ผลิตแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาแถลงว่า สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ไล่อุงรูปแบบใหม่โดย Deet จะถูกบรรจุอยู่ในแคปซูลที่มีขนาดเล็กมาก (Micro Encapsulated Formulation) ซึ่งเปลือกแคปซูลนี้เป็นโปรตีนชนิดหนึ่ง (Micale Protein) ที่ปลอดภัยต่อผิว เมื่อถูกดูดซึมเข้าไปภายในผิวก็ไม่มีอันตรายใดๆ แต่กลับจะช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว หลังจากทาผลิตภัณฑ์นี้แล้วเปลือกแคปซูลจะค่อยๆ ถูกดูดซึมอย่างช้าๆ เข้าไปในผิวและทำให้ Deet ที่ถูกบรรจุอยู่ในแคปซูลนั้นออกฤทธิ์ในการไล่อุงต่อไป และ Deet จะระเหยไปได้หมดก่อนที่จะมีโอกาสแทรกซึมเข้าสู่ผิว และผลิตภัณฑ์นี้สามารถออกฤทธิ์ในการไล่อุงไต้้นานถึง 24 ชั่วโมง สารไล่อุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้ง ฯลฯ ได้แก่ Permethrin ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นทั้งสารไล่อุงและสารกำจัดยุงด้วย ส่วน Deet ก็ใช้ชุบหรือฉีดพ่นเสื้อผ้า แลบริดข้อมือ (Wrist Band) ตลอดจนวัสดุปูพื้น (Patio Grid) ได้เช่นกัน เนื่องจาก Deet อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ หากใช้ไม่ถูกวิธีหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี Deet ผสมอยู่ในสัดส่วนที่สูงมาก (เกิน 30%) และใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ Deet จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งหากบริโภคเข้าไป บางรายอาจมีอาการทางสมอง ชัก และเสียชีวิตได้ การสูดดมไอระเหยของ Deet เป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดการวิงเวียน ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้ผลิตสารไล่อุงปลอด Deet โดยใช้สารอื่น ๆ โดยเฉพาะสารที่สกัดได้จากพืช แม้จะมีประสิทธิภาพในการไล่อุงไต้้นานได้ไม่เท่ากันกับ Deet แต่จะมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้มากกว่า เช่น น้ำมันตะไคร้หอม (Citronella Oil) น้ำมันยูคาลิป (Eucalyptus Oil), น้ำกระเทียม (Garlic Juice) และน้ำมันถั่วเหลือง (Soybean oil) เป็นต้น พืชอีกหลายชนิดมีสารประกอบที่สามารถใช้ไล่อุงไต้้นานได้ แต่ต้องใช้ให้ถูกส่วน (เช่น ใบ เห่ง้า ลำต้น เปลือกผล ฯลฯ สำหรับอุปกรณ์ไล่อุงแบบใช้คลื่นเสียง (Anti-Mosquito Buzzers) นั้นจากการทดสอบประสิทธิภาพโดยนักวิจัยและผู้สนใจหลายท่าน พบว่าไม่สามารถไล่อุงไต้้นานได้ตามที่มีการโฆษณาไว้

### 2.3.2 แนวทางการควบคุมโรคมาลาเรีย

การควบคุมโรคต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึ่งประกอบด้วย คน เชื้อโรคมาลาเรียและยุงพาหะมาตรการควบคุมโรคมาลาเรียจึงประกอบด้วยมาตรการต่อยุงพาหะ มาตรการต่อเชื้อมาตรการต่อคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

2.3.2.1 มาตรการต่อเชื้อ เป็นมาตรการที่ดำเนินการต่อเชื้อมาลาเรียเฉพาะในผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระยะติดต่อไปยังบุคคลอื่นซึ่งประกอบด้วยหลายวิธีคือ การค้นหาผู้ป่วย (Malaria Case Detection) หมายถึง การค้นหาผู้ป่วยที่มีเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือดที่เป็นรายใหม่โดยการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรียมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแหล่งรังโรคการนำไปสู่การบำบัดรักษาลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและตัดวงจรการแพร่โรคโดยวิธีอื่น ๆ ต่อไป รายที่มารับบริการเจาะเลือดเพื่อ



ติดตามผลของการรักษาจะรวมผลงานไว้ในกาเจาะเลือดติดตามผลการรักษาโดยวิธีที่นำมาใช้ในการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยมี 2 ลักษณะ คือ การค้นหาผู้ป่วยทางตรง (Active Case Detection ชื่อย่อ ACD) และการค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม (Passive Case Detection ชื่อย่อ PCD) การใช้ยารักษาผู้ป่วย (Malaria Hemotherapy) การติดตามผลของการรักษาผู้ป่วย (Follow up) การสอบสวนประวัติผู้ป่วย (Case Investigation) และการสอบสวนการแพร่เชื้อ (Foci Investigation)

2.3.2.2 มาตรการต่อยุงพาหะ มาตรการการควบคุมพาหะนำเชื้อโรคมalariaเรื้อรังนั้น มีการควบคุมทั้งยุงพาหะตัวเต็มวัยและลูกน้ำยุงพาหะโดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน 3 ประการ คือ เพื่อลดความหนาแน่นของยุงพาหะ เพื่อลดอายุของยุงพาหะและเพื่อลดการสัมผัสระหว่างคนกับยุงพาหะมีกิจกรรมหลายลักษณะที่สามารถเลือกใช้ดำเนินการเช่น การควบคุมโดยใช้สารเคมี การควบคุมทางชีววิธี การควบคุมทางสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการสัมผัสระหว่างคนและยุงหรือการป้องกันยุงกัดโดยใช้มุ้งยาทาทั้งยุงหรืออื่นๆ เป็นต้น การเลือกใช้กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวพิจารณาตามความเหมาะสมทางด้านระบาดวิทยา กฎวิทยาประชากรสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ เช่น การพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง การใช้มุ้งชุบสารเคมีการพ่นหมอกควันการควบคุมทางชีววิธีได้แก่ การปล่อยปลาทำลายลูกน้ำ เป็นต้น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการใช้สารฆ่าลูกน้ำการลดความสัมผัสระหว่างคนกับยุงหรือการป้องกันยุงกัดได้แก่ การนอนในมุ้ง การสวมเสื้อผ้ามืดปิดร่างกายให้มิดชิดการใช้ยากันยุงการใช้ตาข่ายกันยุงกัดหรือใช้มุ้งลวด เป็นต้น

2.3.2.3 มาตรการต่อคน เป็นมาตรการที่ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ ป้องกันไข้มาลาเรีย การมีส่วนร่วมของชุมชนประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันไข้มาลาเรียในชุมชน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การสุศึกษา การรณรงค์

1) การประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์เป็นการสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดี ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานต่อหน่วยงาน เป็นการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจและสร้างศรัทธา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง โดยเน้นให้มีการป้องกันตนเอง ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย การประชาสัมพันธ์ใช้ช่องทางผ่านสื่อหลากหลาย เช่น สื่อมวลชน มุ่งเน้นสื่อที่สามารถครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายได้กว้าง เช่น วิทยุโทรทัศน์ เสียงตามสาย เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว เป็นช่องทางสื่อที่มีอยู่ในชุมชนแล้ว ใช้เป็นแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน โปสเตอร์ เอกสารและสิ่งพิมพ์ เป็นการถ่ายทอดความรู้ ไปสู่บุคคล กลุ่มคนหรือชุมชน และเป็นแหล่งความรู้ของประชาชนมีโอกาสได้เห็น ได้อ่านอยู่เป็นประจำ อันจะนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้จากคนหนึ่งไปสู่อื่นๆ ในชุมชน

2) การสุศึกษาการสุศึกษา เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมดำเนินการอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย พฤติกรรมการรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจมีอิทธิพลสูงมากในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องกระตุ้นให้มีการเรียนรู้และตระหนักถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

การสุศึกษาในหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจ แก่ประชาชน และกลุ่มผู้นำในหมู่บ้านเกี่ยวกับสถานการณ์โรคมalariaเรื้อรัง เพื่อให้พร้อมที่จะร่วมมือและมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมalariaเรื้อรัง เช่น ชี้แจงประชาชนให้เห็นความสำคัญของการพ่นสารเคมี



การสุศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้กลุ่มครูและนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคมมาลาเรีย ร่วมกับการประชุม อบรมครูใน โรงเรียน ให้ทราบและมองเห็นความสำคัญของปัญหา และร่วมกันแก้ไข และโรงเรียนสามารถจัด กิจกรรมที่นักเรียนมีส่วนร่วม เช่น การเลี้ยงปลา ปล่อยปลา ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง

การสุศึกษาในมาลาเรียคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบและมา เจาะเลือดตามนัด ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อมาลาเรียในคราวต่อไป และเพื่อให้ ผู้รับบริการรายอื่น มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันตนเอง การให้ความร่วมมือและมีส่ว นร่วมในการควบคุมโรคมมาลาเรีย

การสุศึกษาในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติรู้จักป้องกัน ตนเองไม่ติดเชื้อ โรคมมาลาเรียเมื่อเข้าไปในแหล่งท่องเที่ยว มีเอกสารแผ่นพับ และบัตรขนาดพกพา ทั้งภาษาลาว ไทยและภาษาอังกฤษ เรื่องการป้องกันโรคมมาลาเรีย รวมทั้งให้ความรู้กับกลุ่มชุมชนและ บริษัทท่องเที่ยวหรือชมรมท่องเที่ยว และ เน้นในเรื่องยากินป้องกันมาลาเรียว่าไม่สามารถป้องกันได้ เต็มที่

การสุศึกษาในชุมชนกลุ่มน้อย เพื่อเพิ่มความเข้มข้นในการให้ความรู้ เกิดความเข้าใจ และทำความเข้าใจกับชุมชนกลุ่มน้อยในเรื่องไข้มมาลาเรีย รวมทั้งให้รู้จักป้องกันตนเอง ตามสภาพปัญหาของพื้นที่และให้เหมาะสมกับสภาพ วัฒนธรรม ประเพณี ของกลุ่มชนนั้นด้วย

3) การรณรงค์ป้องกันโรคมมาลาเรียการรณรงค์โรคมมาลาเรีย จัดขึ้นในระหว่าง เดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม เป็นการดำเนินการหลายกิจกรรม คือ โรคท้องร่วง โรคไข้เลือดออก พร้อมกันเพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจไปสู่ประชาชนให้มองเห็นความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ ประชาชนได้เห็น ได้ยิน ได้ฟัง ได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นเตือนประชาชน กลุ่มผู้นำ อาสาสมัครให้ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน และพร้อมที่จะป้องกันตนเองและมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรีย

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการจัดให้มีกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคโดย ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่าง เต็มที่จนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด โดยเป็นกิจกรรมที่จำเป็น และเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างสมเหตุสมผลทางวิชาการ สังคมยอมรับและใช้เทคโนโลยีที่ เหมาะสม (กลุ่มโรคติดต่อมาลาเรียโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ดำเนินการ ครอบคลุมประชาชนทุกคนและทุกครัวเรือนในชุมชน ประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรค มาลาเรียในหมู่บ้านให้ลดน้อยหรือ หดไปจากหมู่บ้าน เช่น การร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปล่อยปลา เป็นต้น

จัดให้มีและพัฒนาอาสาสมัคร บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) คือ ให้บริการเจาะเลือดส่งตรวจในรายที่สงสัยเป็นโรคมมาลาเรีย แนะนำให้ความรู้และมีส่ว นร่วมในการควบคุมโรคมมาลาเรีย ส่งต่อผู้ป่วยและแนะนำสถานบริการตรวจรักษาที่เหมาะสม

การส่งเสริมการป้องกันตนเอง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้มีมุงใช้ อย่างเพียงพอ และรู้จักใช้มุงชุบสารเคมี เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้รู้จักใช้ยาทากันยุง ตลอดจนนำมุงและยาทากันไปใช้ในกรณีต้องเข้าไปพักแรมในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อมาลาเรีย เพื่อ ส่งเสริมประชาชนให้จัดทำมุงลวดหรือมุงไบนลอนป้องกันไม่ให้ยุงเข้ามากัดในบ้าน โดยอาจจัดให้มีมุงและ



ยาทากันยุงจำหน่ายในหมู่บ้าน เพื่อประชาชนหาซื้อได้สะดวก และราคาไม่แพง และแนะนำส่งเสริมประชาชนจัดทำมุ้งลวด

หมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกันโรคมาลาเรีย (หมู่บ้าน พปม.) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการควบคุม ยุงพาหะและป้องกันตนเอง เพื่อแก้ปัญหาไข้มาลาเรียในพื้นที่ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปจากหมู่บ้าน การจัดตั้งกองทุนจัดซื้อ-จัดขายมุ้งและยาทากันยุง หรือติดต่อ ประสานงานกองทุนอื่นในหมู่บ้านให้มีการจัดซื้อ -ขายมุ้ง และยาทากันยุง (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2553 – 2555) มาตรการต่อเชื้อมาลาเรียเป็นมาตรการที่ดำเนินการต่อเชื้อมาลาเรียเฉพาะในผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบำบัดรักษา ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้หายขาดจากโรค เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระยะติดต่อไปสู่บุคคลอื่น

1. การค้นหาผู้ป่วยเป็นการค้นหาผู้ที่มีเชื้อมาลาเรียในกระแสโลหิตที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ โดยการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค ให้การบำบัดรักษาและลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยตัดวงจรการแพร่โรค และการตรวจเลือดติดตามสำหรับผู้ที่เคยพบเชื้อมาลาเรีย

1.1 การค้นหาผู้ป่วยทางตรงเป็นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่เดินทางเข้าไปเจาะเลือดในหมู่บ้าน ซึ่งอาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ หรือเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจเมื่อมีไข้สูงผิดปกติหรือคาดว่าจะมีไข้สูงผิดปกติ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษ มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ การเจาะเลือดหมู่การเจาะเลือดขณะไปสอบประวัติผู้ป่วยการค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษ เป็นการเจาะเลือดประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านในลักษณะเยี่ยมทุกหลังคาเรือน และต้องนำฟิล์มกลับมาตรวจยังสำนักงาน เป็นกิจกรรมเฉพาะกิจเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เมื่อมีปัญหาภาวะโรคมาลาเรียสูงผิดปกติ หรือเมื่อคาดว่าจะเกิดภาวะไข้สูงขึ้น มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ เป็นการเจาะเลือดประชาชนในหมู่บ้านพร้อมอุปกรณ์สำหรับวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ให้การบำบัดรักษา และสอบประวัติผู้ป่วยมาลาเรียโดยไม่ต้องนำฟิล์มกลับมาตรวจยังสำนักงาน ดำเนินการในกรณีที่ต้องการค้นหาและรักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

การเจาะโลหิตหมู่เป็นการดำเนินการหนึ่งของการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อสอบสวนและประเมินสถานการณ์โรค และเป็นโอกาสค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียที่ไม่ได้ตรวจพบครั้งก่อนเพื่อให้การบำบัดรักษา

การเจาะเลือดขณะไปสอบประวัติผู้ป่วยเป็นการเจาะเลือดผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรครอบๆ บ้านผู้ป่วยขณะไปสอบประวัติผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดยมุ่งหวังผลพลอยได้ในการค้นหาผู้ป่วยให้ได้มากขึ้น

1.2 การค้นหาผู้ป่วยทางอ้อมเป็นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ โดยประชาชนเป็นผู้มารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการต่างๆ ในลักษณะเจาะเลือดตรวจรักษาทันทีหรือเจาะเลือดส่งตรวจและรักษาภายใน 7 วัน ตามสถานบริการต่างๆ เช่น มาลาเรียคลินิก หรือมาลาเรียคลินิกชุมชน เป็นสถานบริการเจาะเลือดตรวจรักษาทันทีและในบางแห่งให้บริการนอกเวลาราชการด้วยซึ่งขึ้นกับศักยภาพของแต่ละแห่งโรงพยาบาลเป็นสถานบริการเจาะเลือดตรวจรักษาทันทีสถานีอนามัยเป็นสถานบริการเจาะเลือด ตรวจรักษาทันทีหรือเจาะเลือดส่งตรวจและรักษาภายใน 7 วัน





สรุปได้ว่า การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย มีผลดีเพราะไม่ให้เกิดการเป็นโรคมาลาเรียและไม่ให้แพร่กระจายในวงกว้าง เมื่อเกิดโรคก็สามารถป้องกันควบคุมได้โดยเร็ว

## 2.4 การดำเนินงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT)

SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) คือ ทีมงานเชิงระบาดวิทยาที่ต้อง Surveillance คือ การเฝ้าระวังว่าเริ่มมีสัญญาณของปัญหาหรือยัง การเฝ้าระวังนี้ต้องมีเครือข่ายของทีมที่กว้างขวางไม่เพียงเฉพาะทีมที่ถูกกำหนดให้รับผิดชอบเป็นทีมใกล้เคียง แต่ต้องเป็นทีมที่ประกอบด้วยทุกคนในองค์กร ซึ่งอาจต้องสร้างเครือข่ายไปยังหน่วยบริการข้างเคียงหน่วยบริการที่ต่ำกว่าและหน่วยบริการที่เหนือกว่า รวมถึงเครือข่ายอื่นๆ ทีมงานจะต้องถูกฝึกให้เป็นคนที่รับรู้ต่อสัญญาณแม้จะมีเพียงเล็กน้อย อาจไม่ Specificity สูง แต่ต้อง Sensitivity สูง

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) หมายถึง ทีมที่มีภารกิจในการตอบสนองเหตุการณ์เน้นการเฝ้าระวังโรคเพื่อหยุด หรือจำกัด การแพร่ระบาดของโรคโดยเร็วแต่ไม่ได้มีภารกิจในการควบคุมโรคจนเสร็จสมบูรณ์ไม่ได้มีภารกิจในการกู้ชีพรักษาพยาบาลบรรเทาทุกข์หรือฟื้นฟูสุขภาพทั้งกายใจและสิ่งแวดล้อมแต่ให้ข้อเสนอแนะประสานและปฏิบัติงานร่วมกับทีมหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เฉพาะได้

### 2.4.1 วัตถุประสงค์การอบรมระดับหมู่บ้าน

2.4.1.1 เข้าใจหลักการเฝ้าระวังเหตุการณ์และทำงานกับเครือข่ายในระดับตำบล เพื่อแจ้งข่าวเหตุการณ์ผิดปกติ

2.4.1.2 รู้จักชนิดของเหตุการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข

2.4.1.3 สามารถตรวจสอบข่าวเบื้องต้นที่ได้รับแจ้งจากแหล่งข่าวและดำเนินการตอบสนองได้เหมาะสม

2.4.1.4 มีทักษะการทำงานจริงในการป้องกันและควบคุมโรค

### 2.4.2 เป้าหมายของการพัฒนาเครือข่าย SRRT ตำบล 3 ร.

2.4.2.1 รู้เร็ว (ตรวจสอบ)

2.4.2.2 รายงานเร็ว (แจ้งข่าว)

2.4.2.3 ควบคุมเร็ว (จำกัดการระบาด)

2.4.3 หลักพื้นฐานการพัฒนา SRRT ระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนขึ้นเมืองเพื่อความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังป้องกันโรค

การบูรณาการขึ้นเมืองเข้มแข็งการเฝ้าระวังป้องกันโรค เป็นบทบาทภารกิจ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคมของพื้นที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ และการปรับโครงสร้างการทำงานระดับพื้นที่

2.4.3.1 ทีม SRRT ระดับบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของ ทีมบูรณาการขึ้นเมืองเข้มแข็ง การเฝ้าระวังป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วยทีมงาน และการประสานงานร่วมกับ หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ และภาคีประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บ้าน เทศบาล เทศบาลเมือง มีภารกิจการเฝ้าระวังป้องกันโรค ภัยสุขภาพ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม เป็นผู้บริหารจัดการ ทีมท้องถิ่นเข้มแข็ง



เฝ้าระวังป้องกันโรคและ SRRT ชั้นบ้านด้วย SRRT ระดับชั้นบ้าน มีศักยภาพหลักด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงเหตุการณ์ เน้น Event Based Surveillance และการรายงานโรคเพื่อการประสานการควบคุมโรค รวดเร็ว โดยมี SRRT ระดับชั้นเมืองและ SRRT ชั้นแขวง เป็นพี่เลี้ยงด้านการสอบสวนโรค

2.4.3.2 SRRT ระดับเมือง และ SRRT ระดับแขวง และ มีบทบาทเป็นที่เลี้ยงและผู้สนับสนุน (เป็นหน่วยงานต้นน้ำ) ให้การสนับสนุนทางวิชาการและการสนับสนุนปฏิบัติการตามความจำเป็นมาตรฐานความเข้มแข็งการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคระดับพื้นที่ ใช้แนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับหลัก มาตรฐานกฎหมายสากล International Health Regulation

#### 2.4.4 เหตุการณ์ผิดปกติที่ต้องแจ้งข่าว

2.4.4.1 ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน มีหลายรายพร้อมๆ กัน

2.4.4.2 ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ

2.4.4.3 ผู้ป่วยเป็นโรคที่มีความสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก อหิวาตกโรค ไข้หวัดนก

2.4.4.4 เหตุการณ์ผิดปกติในสัตว์และสิ่งแวดล้อม

#### 2.4.5 ผู้แจ้งข่าวประกอบด้วย

2.4.5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)

2.4.5.3 เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน ครอบครัว ผู้ป่วย ผู้ป่วยเอง

2.4.5.4 ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก ครู พนักงาน ทหาร ตำรวจ อื่นๆ

2.4.5.5 ผู้สื่อข่าวในพื้นที่ ผู้ดำเนินรายการวิทยุชุมชน

2.4.5.6 อาสาสมัครอื่นๆ เช่น อาสาสมัครปศุสัตว์อาสาชุมชน

2.4.5.7 คลินิกเอกชน ร้านขายยา เจ้าของร้านค้าปลีก

2.4.5.8 ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี พระในวัด

#### 2.4.6 ระบบข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาที่ดี

มีการมอบหมายให้มีบุคลากรรับผิดชอบเรื่องการเฝ้าระวังโรคและบุคคลดังกล่าวผ่านการอบรมเบื้องต้นตามที่ขึ้นแขวงกำหนด มีรายงานการเกิดโรคที่สำคัญของพื้นที่และของประเทศ จากโรงพยาบาลต่างๆ และสุซศาลา ครอบคลุม ทันเวลาใช้เทคโนโลยี/คอมพิวเตอร์และมีการวิเคราะห์ข้อมูลและมีการนำเสนอข้อมูลให้คณะกรรมการสม่าเสมอ ตรวจสอบเหตุการณ์ความผิดปกติที่ต้องดำเนินการสอบสวนหรือควบคุมโรค

#### 2.4.7 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT ระดับหมู่บ้าน

2.4.7.1 ทีม SRRT ระดับหมู่บ้าน ครอบคลุม สุซศาลา

2.4.7.2 หัวหน้า ทีม SRRT ระดับหมู่บ้าน ผ่านการฝึกอบรมเบื้องต้น

2.4.7.3 มีงบประมาณ ยานพาหนะและสิ่งสนับสนุน สำหรับการปฏิบัติการ ในและนอกเวลาราชการ

2.4.7.4 SRRT มีการตรวจสอบ/แจ้งเหตุส่งสัการระบาด

#### 2.4.8 มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.4.8.1 มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายอย่างน้อยอย่างละหนึ่งโรค



2.4.8.2 มีปฏิทินปฏิบัติการรณรงค์ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคประชาชนในการควบคุม ป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพตามความเป็นจริง

2.4.8.3 มีแผนปฏิบัติการและข้อริบเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.4.8.4 มีผลการประเมินหรือทบทวนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเพื่อปรับแผนการ ดำเนินงานปีถัดไป

## 2.5 แนวคิดทฤษฎีด้านกระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นยุทธศาสตร์และเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนา พื้นที่ในชนบท ที่เป็นหลักการสำคัญ หรือเป็นหัวใจของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือจะต้องให้ ประชาชนมีโอกาส ได้เข้าร่วมในทุกขั้นตอน ของกระบวนการมีส่วนร่วมเช่น การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ การร่วมกันปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบในการพัฒนา และร่วมกันได้รับผลประโยชน์ ที่สูงสุดภายในบ้าน

แสงดาว อินทิแสง (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้มาลาเรีย ภูมิศึกษา ตำบลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โดยทำการศึกษาในกลุ่ม ชาวไร่ที่เข้าไปค้างคืนในป่า พบว่าตัวแปรด้านเพศ การศึกษาและรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันการมี ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

ปัจจุบันการวิถีชีวิตถูกรบกวนจากสิ่งต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลง ทำให้เกิดสภาพการณ์ต่างคนต่างอยู่ เพื่อจะมุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหา ของตน ให้ได้อยู่รอดไปในแต่ละวัน ไม่มีความสนใจในสังคมรอบข้าง ทำให้มีปัญหามาหลายด้าน นับว่าจะเพิ่มมากขึ้นซึ่งประมวลเห็นได้ในหลายด้าน โดยเฉพาะการเกิดปัญหาหรือโรคระบาดต่างๆ เพราะฉะนั้นจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ กับกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งกันและกันเพื่อที่จะช่วยให้มี การแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมให้หมดไป เพื่อที่จะทำให้แนวทางในการพิจารณาเกี่ยวกลับการมี ส่วนร่วม ของประชาชน ผู้ทำการศึกษาริขอนำเสนอแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่ได้ศึกษาและ รวบรวมไว้ ดังนี้

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527: 6 - 7) ได้ให้ความหมายและหลักการสำคัญเกี่ยวกับนโยบาย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลส่งเสริมการชักนำและการสร้าง โอกาส ให้กับประชาชนในชุมชน ทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชุมชน สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครให้ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึงกระบวนการที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการ กำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อ ตัวประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อตนเองและ มีการกำหนดการเพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ปรารถนา ทั้งนี้ต้องมีใช้เป็นการกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก

ปรัชญา เวสารัชช (2538: 8) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการ ซึ่งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมของส่วนรวมซึ่งมี วัตถุประสงค์ในการ พัฒนาชนบท โดยในการเข้ามาเกี่ยวข้องนี้ ผู้เข้าร่วมได้ใช้ความพยายามและ เสียสละทรัพยากรบางอย่าง เช่น ความคิด วัตถุ แรงกาย และเวลา เมธี จันท์จารุภรณ์ (2539: 8 - 10) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะส่งเสริมให้





ประชาชนมีความสามารถอย่างแท้จริง ในการกำหนดทิศทางและความ ต้องการของชุมชน ที่สำคัญ คือการมีส่วนร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (Mass Movement) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ให้เกิดการป้องกันและควบคุม โรคในชุมชนได้

อคิน รพีพัฒน์ (2527: 107 - 111) ได้กำหนดขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. การค้นปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนหาแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาการแก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลกิจกรรมพัฒนา สรุปแนวความคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน คือการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยสมัครใจเข้าร่วมทั้งร่างกาย เวลา ความคิด ทุนทรัพย์ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลกระทบ ผลประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและความต้องการของชุมชน โดยไม่มีใครมากำหนดกรอบที่มาจาก บุคคลภายนอก

วรางคณา วัฒนโย (2540) กล่าวถึงปัจจัยในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน มีดังนี้

1. ปัจจัยในตัวบุคคล ซึ่งเป็นแรงผลักดันจิตใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง อาจเป็น ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ความต้องการ ความสำนึกที่มีส่วนทำให้บุคคลเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรม
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ แรงผลักดันจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง
3. ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่นๆ หมายถึง แรงผลักดันหรือจิตใจที่เกิดจากบุคคลอื่นๆ (ไม่ใช่ผู้เข้าร่วมเอง) มีบทบาทในการเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้นชักชวน อธิบาย และโน้มน้าวในการเข้าร่วมพัฒนาของชุมชน
4. รางวัลตอบแทน ได้แก่ แรงจูงใจในรูปเงิน วัตถุ ตำแหน่ง สิทธิประโยชน์

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมใน 2 ลักษณะกล่าวคือ การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน กระบวนการพัฒนาตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ เช่น การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและ เทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก โครงการ โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

สรุป การมีส่วนร่วม (Participation) จึงเป็นกระบวนการที่คน ครอบครัว หรือองค์กรใน ชุมชน เข้ามามีส่วนในการคิด การตัดสินใจการวางแผนดำเนินการพัฒนาครอบครัวและชุมชนของ ตนเองโดย หลักการที่แท้จริงของการมีส่วนร่วมคือการมีส่วนร่วมในลักษณะของความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วม ปฏิบัติ ร่วมประเมินตรวจสอบและร่วมรับผิดชอบถึงผลประโยชน์และโทษที่เกิดขึ้น ลักษณะของการมีส่วนร่วม ร่วม มี 4 ด้าน คือ

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ หมายถึง การร่วมคิด ค้นหาและตัดสินใจหรือ การกำหนดรายละเอียดของสิ่งที่จะดำเนินการ
2. ด้านการร่วมปฏิบัติการในกิจกรรมโครงการ หมายถึง การที่มีส่วนเข้ามาร่วมดำเนินโครงการ ร่วมแรง ร่วมสมทบค่าใช้จ่าย การให้ข้อมูลที่จำเป็นตลอดจนการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ



คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ ร่วมในการบริหารงานหรือการประสานงาน

3. ด้านการรับผลประโยชน์ หมายถึง การได้รับผลประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา เช่น มีรายได้เพิ่มขึ้น มีการกระจาย โอกาสทางการพัฒนา การรับความรู้ แนวความคิด และการช่วยเหลือด้านต่างๆ มากขึ้น เป็นต้น

4. ด้านการตรวจสอบและประเมินผล หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมเพื่อการประเมินผลการ ดำเนินโครงการ โดยอาจ ดำเนินการผ่านกระบวนการทางการเมือง หรือ สื่อสารมวลชนต่างๆ

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นการแสดงออกแห่งการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่บุคคลเลือกแล้วว่าเหมาะสม โดยการแสดงออกของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันแม้ว่าอยู่ในสถานการณ์เดียวกันที่เป็นเช่นนี้เพราะบุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการทำความเข้าใจเรื่อง ความหมายของพฤติกรรมและกระบวนการเกิดพฤติกรรมจึงมีความสำคัญมีผู้ให้แนวคิดไว้ต่างกัันดังนี้

### 2.6.1 ความหมายของพฤติกรรม

เฉลิมพล กระบวนรัตน์ (2541) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมไว้ว่า กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกรวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้บุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตด้วยประสาทสัมผัส หรือ ไม่สามารถสังเกตได้

สุพล หมั่นหมาย (2545) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมทางจิตวิทยาไว้ว่า การกระทำ เนื่องจากการกระตุ้น หรือ เกิดจากถูกใจต่างๆ การกระทำหรือ พฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการกลั่นกรองตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อ ให้ผู้อื่นได้สัมผัสรับรู้

### 2.6.2 กระบวนการเกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลง หรือ ปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ ด้วยเหตุที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการซึ่งตามสภาพเป็นจริงแล้วแต่ละ กระบวนการของการเกิดพฤติกรรมไม่สามารถแยกเป็นแต่ละขั้นตอนได้ หรือ เป็นอิสระจากกันเพราะ การเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งจะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันมากการแยกวิเคราะห์หรือออกเป็นกระบวนการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตามขั้นตอนให้มากขึ้นดังนั้นสามารถจำแนกกระบวนการเกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 กระบวนการ (สุพล หลวงคุม, 2545) ดังนี้

1. กระบวนการรับรู้ (Perception Process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากบุคคลที่ได้รับสัมผัส หรือ ได้รับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงการรู้สึก (Sensation) กับสิ่งเร้าสัมผัสนั้นๆ ด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) กระบวนการนี้อาจเรียกว่า กระบวนการทางปัญญาเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิดและการจำ ตลอดจน การนำไปใช้หรือเกิดการพัฒนาจากการเรียนรู้ นั้น ๆ ด้วยการรับสัมผัสและความรู้สึกที่นำมาคิดและ เข้าใจเป็นกระบวนการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนและเป็นกระบวนการทางจิตใจที่ยังไม่สามารถ อธิบายอย่างเป็นหลักชัดเจนได้



3. กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Srocess) หลังผ่านเรียนรู้การคิดและเข้าใจแล้วบุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้แต่ยังมีที่ใดแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ยังคงเป็นพฤติกรรมที่คงอยู่ใน (Sonvert Behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่การแสดงออกตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้จะเรียกว่าพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดในตัวบุคคลนั้นเมื่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งการแสดงออกมาเป็นบางส่วนที่มีอยู่จริงเรียกว่า Spatial Behavior กล่าวโดยสรุปพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมาโดยได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่างๆ แล้วผ่านกระบวนการคิดการเลือกการตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมให้บุคคลอื่นรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียจะมุ่งเน้นให้ประชาชนแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สรุปว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกแห่งการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่บุคคลเลือกแล้วว่าเหมาะสมโดยการแสดงออกของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทางพฤติกรรม คือ บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้แต่ยังไม่ได้แสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้

## 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

การทราบความหมายและความสำคัญของความรู้เป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้พอสังเขปได้ดังนี้

### 2.7.1 ความหมายและความสำคัญของความรู้

ชาวล เปี่ยมจำ (2526) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้คือการแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำด้วยวิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536) ได้กล่าวถึงความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งบุคคลเพียงแต่จำได้อาจจะโดยได้ปฏิบัติ หรือการมองเห็นได้ยิน นึกได้ จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความหมายทฤษฎีข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกฎโครงสร้าง วิธีการแก้ไข

สรุปว่า ความรู้คือพฤติกรรมที่บุคคลสามารถจำได้ ระลึกได้ ด้วยการมองเห็นหรือการได้ยินเป็นการรู้ เรื่องราวข้อเท็จจริงต่างๆ จากคำบอกเล่า หรือประสบการณ์โดยตรงที่เกิดจากการปฏิบัติสามารถจำได้ เข้าใจ และ อธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยตรง

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดิลก เตียงทอง (2551) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครตำบลหนองโพธิ์ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 144 คน พบว่าสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครประกอบด้วย การสื่อสารด้วยวาจาและทำงานเป็นทีมของอาสาสมัคร ซึ่งการสื่อสารด้วยวาจา มักจะอยู่ในการพบปะพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารอย่างรวดเร็วและทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครมักทำร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้อาสาสมัครเกิดความเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่และอยากที่จะร่วมปฏิบัติงานกิจกรรมด้วยเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย



ประเทือง ฉำน้อย และอนุพงศ์ สุจริยากุล (2549) ได้ศึกษา บทบาทของอาสาสมัครในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ โดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 380 คน พบว่าร้อยละ 76 เป็นอาสาสมัคร ด้วยร้อยละ 50 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคมาลาเรียร่วมกับไข้เลือดออก ร้อยละ 21 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคมาลาเรียและเจาะเลือดทำฟิล์ม ร้อยละ 11 ปฏิบัติงานโรคมาลาเรียแต่ไม่เจาะเลือดทำฟิล์ม ร้อยละ 14 ไม่ได้ทำกิจกรรมอาสาสมัครในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 70 ไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ

รัศมี ศรีชื่น (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทย-สหภาพเมียนมาร์ จังหวัดระนอง เมื่อทำการควบคุมตัวแปรทางด้านเพศ และอายุ ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Multiple Logistic Regression Analysis พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อมาลาเรีย คือ อาชีพทำสวน ประวัติการติดเชื้อมาลาเรียของครอบครัว การไปพักค้างนอกพื้นที่อาศัย และสถานที่ทำงานอยู่ในสวน มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา สวนปาล์ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าอาชีพอื่นๆ เป็น 4.037 เท่า (95%CI =1.289-5.435,  $p = 0.016$ ) การมีประวัติบุคคลในครอบครัวติดเชื้อมาลาเรีย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าการไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวติดเชื้อมาลาเรีย เป็น 2.544 เท่า (95% CI =1.246-5.192,  $p = 0.010$ ) การไปพักค้างนอกพื้นที่อาศัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าผู้ที่ไม่พักค้างนอกพื้นที่อาศัยเป็น 5.564 เท่า (95% CI =1.860-16.642,  $P = 0.002$ ) และบุคคลที่ทำงานอยู่ในสวน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าทำงานที่อื่นเป็น 0.239 เท่า (95% CI =0.070-0.819,  $p = 0.023$ )

นิตยา ธนวิฑูมิ และดอกกรัก ทองคง (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในพื้นที่จังหวัดตราดรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้ อสม.จำนวน204 คนตอบ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ได้แก่ เพศ โดยเพศชาย ปฏิบัติงานดีกว่าเพศหญิง.การปฏิบัติงานของอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียจะปฏิบัติงานได้กว่าในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่มาลาเรียอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมไม่เกินกว่า 2 ปี จะมีผลงานดีกว่าอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมมาเกินกว่า 5 ปี

สุเทพ มนเทียนทอง และคณะ (2547) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชากรในหมู่บ้านชายแดนไทย-พม่าที่มีอาสาสมัครมาลาเรียและใช้แบบสัมภาษณ์ระดับครอบครัวจำนวน 304 ครอบครัว และแบบสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มผู้นำ/แกนนำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 8 - 12 คน พบว่าความรู้ของประชาชนในที่อยู่ชายแดนไทย-พม่า ที่มีอาสาสมัครปฏิบัติงานกับหมู่บ้านที่ไม่มีอาสาสมัครปฏิบัติงาน มีความรู้ในระดับดีถึงดีมากไม่แตกต่างกันทัศนคติต่อโรคมาลาเรียบางคนยังมีความเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคมาลาเรียเกิดจากการผัดผัหรือกระทำผิดต่อประเพณีความเชื่อการเลี้ยงผี หรือกระทำพิธีกรรม

รุ่งลาวัลย์ เจริญจิตกุล (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ได้แก่ ประชาชนที่มีอาชีพตัดไม้ ทำสวนป่า เลื่อยไม้ หาของป่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียมากกว่าประชาชนที่มีอาชีพอื่นๆ (ค้าขาย รับราชการ แม่บ้าน พระภิกษุ) 5.11 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 5.11, 95% CI (OR) = 1.86 - 14.05) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอสวนผึ้ง 11 - 20 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียน้อยกว่า



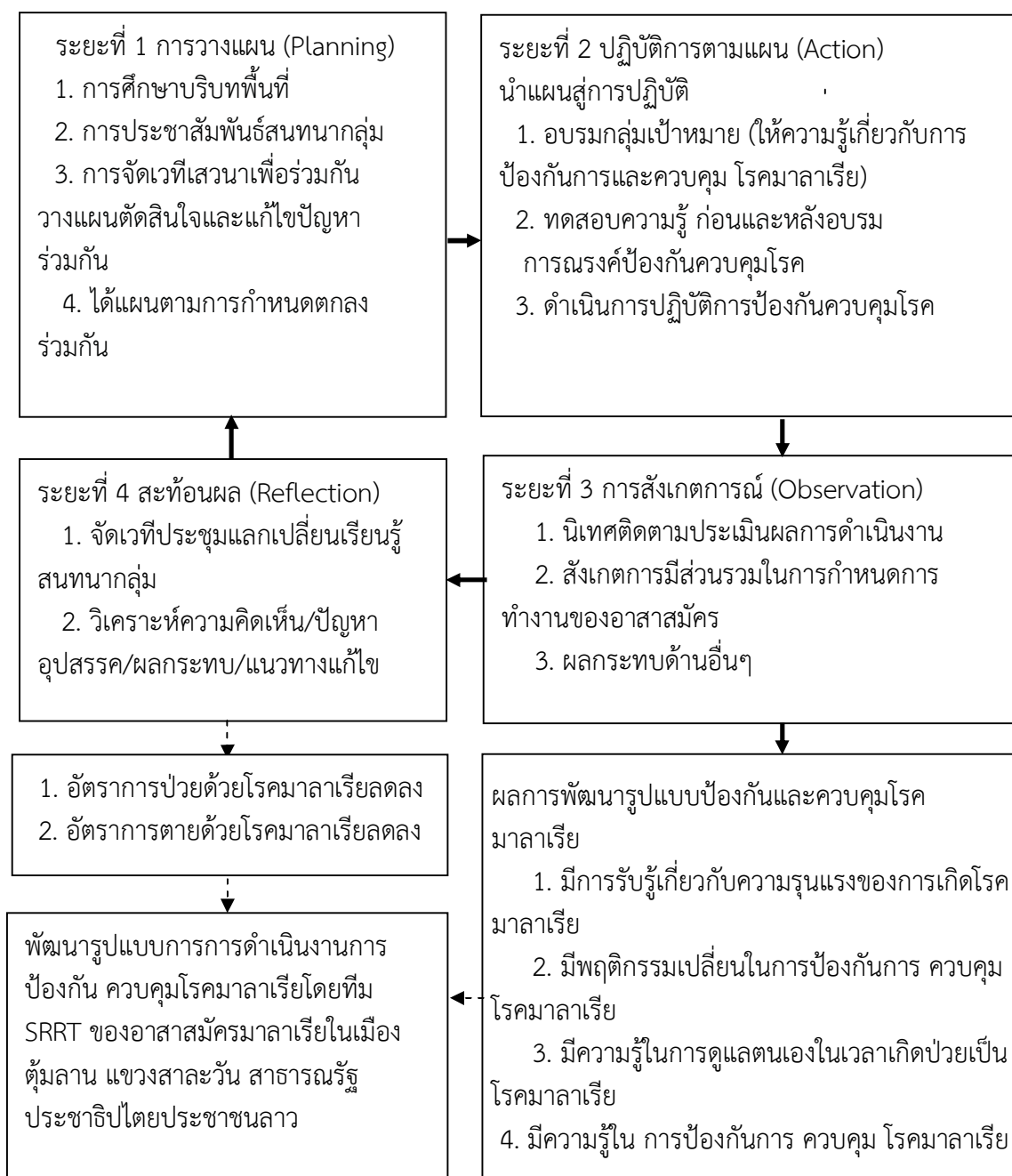
ประชาชนที่อาศัยอยู่นานมากกว่า 30 ปี 0.42 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 0.42, 95% CI (OR) = 0.21 - 0.84) ประชาชนที่เข้าป่าหรือไปค้างแรมในป่าเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยเข้าป่าหรือค้างแรมในป่า 3.25 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 3.25, 95% CI (OR) = 1.42 - 7.41) การมีเพื่อนบ้านป่วยเป็นมาลาเรีย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียมากกว่าการไม่มีเพื่อนบ้านป่วยเป็นมาลาเรีย 3.96 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 3.96, 95% CI (OR) = 2.47 - 6.34) พฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นมาลาเรีย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้ยาทากันยุงถ้าใช้บางครั้งบางคราวเป็นสิ่งที่กระทำได้ แต่ถ้าต้องปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดความเบื่อและโดยเฉพาะทาแล้วต้องทาซ้ำอีกเนื่องจากยาทากันยุงออกฤทธิ์ได้นานแค่ 4 - 5 ชั่วโมง จึงเป็นการสิ้นเปลืองและเป็นภาระ

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคมาลาเรียเนื่องจากโรคมาลาเรียเกิดจากยุงก้นปล่องกัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นควรให้มีการศึกษาต่อเนื่องสม่ำเสมอต้องมีการร่วมคิดวางแผนและตัดสินใจร่วมกันและเป็นผู้มีส่วนร่วมจึงจะเกิดผลสำเร็จ ผู้ศึกษาจึงสนใจ การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมาลาเรียการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนของชุมชนจากแนวคิดและทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน ปฏิบัติการ การสังเกตการณ์และการสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครมาลาเรียในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียได้อย่างยั่งยืนดังการเสนอในกรอบแนวคิดของการวิจัยดังภาพประกอบ 2.1

## 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว





ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอน รายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ตามลำดับดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 คือ การวิจัยแบบสำรวจ (Survey Study) เพื่อวิเคราะห์หาสภาพของปัญหาในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน โดยขั้นตอนการศึกษาเชิงสำรวจในการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ดังนี้

- 1.1 การออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน
- 1.2 การทดสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน
- 1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลในป้องกันและการควบคุมโรคของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการนำผลจากการศึกษาใน ระยะที่ 1 มาสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะที่ 2 ในการกำหนดการวิจัยในลักษณะวงรอบประกอบมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (A-I-C) ในขั้นตอนการวางแผน การออกแบบการศึกษามีการเก็บข้อมูล ถอดบทเรียนและนำผลไปวางแผน แก้ไขปัญหาในขั้นต่อไปโดยการ จัดกิจกรรมในการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่อื่น โดยมี ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้





### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ประกอบด้วย

1. การเตรียมชุมชน
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทของพื้นที่
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ
  - 3.1 สภาพการดำเนินงานในปัจจุบันการป้องกันโรคมาลาเรีย
  - 3.2 วิเคราะห์และประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรค
  - 3.3 การสร้างเครื่องมือ

### ขั้นตอนที่ 2 ลงมือการปฏิบัติ (Action) ประกอบด้วยการปฏิบัติตามแผนจากกิจกรรมการวางแผนในขั้นตอนที่ 1

1. อบรมกลุ่มเป้าหมาย (ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคมาลาเรีย)
2. ทดสอบความรู้ ก่อนและหลังอบรม การณรงค์ป้องกันควบคุมโรค
3. ดำเนินการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค

### ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการปฏิบัติ (Observation) ประกอบด้วย

1. การนิเทศ การติดตาม การสนับสนุน การให้คำแนะนำ
2. สังเกตการร่วมมือในด้านกิจกรรมในการดำเนินงานในการป้องกันโรคของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน
3. การประเมินการมีส่วนร่วมตามแบบประเมิน

### ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย

1. การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้
2. สรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและการวางแผนแก้ปัญหาตามวงรอบ

## 3.2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ อาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่ในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อาสาสมัครปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 134 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นอาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่มาจาก 5 ชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างง่ายซึ่งมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจเสียสละเป็นอาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่ โดยเลือกจาก 37 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน ในเมืองตุ้มลาน ดังนี้ ชุมชน ตุ้มลาน (5คน) ชุมชนนาตุ (10 คน) ชุมชนกระแหลง (10 คน) ชุมชนกม่วง (5 คน) ชุมชนตะเวย (7 คน) รวมตัวอย่างใน 5 ชุมชน เป็นจำนวน 37 คน

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 กระบวนการในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบมี 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้



3.3.1.1 ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้การวิจัยประกอบด้วยกิจกรรมแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

3.3.1.2 ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพโดยรายละเอียด ดังนี้

3.3.1.2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบไปด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย และการเคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบเติมค่าลงใน ช่องว่าง จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมาลาเรียของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียวตามความรู้ของตนเองจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค มาลาเรีย ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่อาสาสมัครในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียและด้านอื่นๆ ลักษณะคำถามตอบตามการปฏิบัติงานที่ตนเองได้ปฏิบัติตามความเป็นจริงให้คำตอบลงที่มีการดำเนินงานในช่องว่าง มีจำนวน 27 ข้อ

### 3.3.2. เกณฑ์การให้คะแนน

3.3.2.1 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียโดยแบ่งระดับ เป็น 2 ระดับคือ ตอบถูก (1 คะแนน) ไม่ถูก (0 คะแนน) ทั้งนี้ใช้โดยกำหนดให้ผู้ตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปรผลคะแนนระดับความรู้ แบ่งระดับโดยใช้แบบอิงเกณฑ์แนวคิดของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับความรู้สูง	หมายถึง 80.00 ขึ้นไปตั้งแต่ 16.00-20.00 คะแนน
ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง 60.00-79.99ตั้งแต่ 12.00-15.99 คะแนน
ระดับความรู้ต่ำ	หมายถึง น้อยกว่า 60ตั้งแต่ 0.00-11.99 คะแนน

3.3.2.2 แบบสอบถามการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยระดับการปฏิบัติงาน 3 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติประจำ การปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 27 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	หมายถึง ปฏิบัติบ่อย และประจำ คะแนน 3 คะแนน
การปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติไม่บ่อยและปฏิบัติเป็นบางเวลา ไม่ประจำให้ คะแนน 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง การไม่ปฏิบัติ คะแนน 1 คะแนน

ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2547; อ้างอิงจาก Best, 1977) โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติตามเกณฑ์ ดังนี้



คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม - คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม  
ระดับชั้น

$$\frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาแบ่งระดับเกณฑ์การวัดคะแนนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของอาสาสมัครจะใช้เกณฑ์ดังนี้

การแปลความหมายระดับการปฏิบัติ คะแนนค่าเฉลี่ย

ระดับการปฏิบัติมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับการปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66

### 3.3.2.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย การบันทึกภาคสนามการบันทึกประจำวัน อุปกรณ์เสริมในการเก็บข้อมูลซึ่งได้จากการสังเกต การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งวิธีการหลากหลายทำให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้นโดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ผู้วิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวนักวิจัยเองถือว่าเป็นเครื่องมือตัวสำคัญ โดยเฉพาะในกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ผู้วิจัยมีบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะในการทำให้ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของ อาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มองเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดังนั้นนักวิจัยในเชิงปฏิบัติการต้องมีทักษะที่กว้างที่จำเป็นสำหรับนักวิจัยเชิงปฏิบัติการ เช่น

1. ทักษะในการสร้างมนุษย์สัมพันธ์
2. ทักษะการตระหนักในตนเองและสะท้อนคิดด้วยตนเอง
3. ทักษะในการเป็นวิทยากรกระบวนการในการกระตุ้นกลุ่ม
4. ทักษะเป็นผู้อำนวยและสนับสนุนระหว่างบุคคลและกลุ่ม
5. ทักษะในการตั้งคำถามให้กลุ่มช่วยคิดและสะท้อนคิด
6. ทักษะในการฟัง การจับประเด็นปัญหาการติดต่อสื่อสารและสังเกต
7. ทักษะในการเก็บข้อมูล

#### 2) แบบสอบถามหรือคำถาม

การตั้งแบบสอบถามเกิดขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่โดยทีม SRRT ของ อาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน คำตอบจะช่วยให้สะท้อนความคิดความรู้สึกของคนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนี้คำถามจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถหาแนวทางการ



ดำเนินงานและทำให้ได้ฝึกการเป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในมุมมองหลากหลาย นับได้ว่าการตั้งคำถามเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

### 3) การบันทึกประจำวัน

การบันทึกประจำวัน คือ การบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในทุกๆ วันของการทำงาน ด้วยวัตถุประสงค์ของการบันทึกเพื่อทบทวนการทำงานในแต่ละวันของผู้วิจัย ทบทวนความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันและตั้งคำถามกับตัวเองและเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของตนเองต่อสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในแต่ละวันตลอดช่วงเวลาของการศึกษาวิจัยอย่างสม่ำเสมอ การบันทึกประจำวันเป็นเทคนิคสำคัญที่ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ที่ไม่เฉพาะแต่ในเรื่องการทำวิจัยเท่านั้นแต่ยังเป็นการพัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราวที่ผ่านมาในชีวิตในแต่ละวันอีกด้วย

### 4) การบันทึกภาคสนาม

ผู้วิจัยมีการบันทึกภาคสนามเป็น 3 ระยะ คือ บันทึกจากกระบวนการ บันทึกจากการสังเกตและบันทึกจากความรู้สึกของผู้วิจัย ซึ่งการบันทึกจากกระบวนการเป็นการบันทึกจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งที่เกิดขึ้นอยู่กับสถานการณ์เป็นหลัก โดยผู้วิจัยจะทำการบันทึกทุกคำพูดในแต่ละครั้งของกระบวนการหรือ บันทึกเทปไว้ รวมทั้งจดบันทึกที่สังเกตเห็นแล้วกลับไปบันทึกไว้สมบูรณ์พร้อมกับการตรวจสอบกับการบันทึกเทปไปด้วย

### 5) อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บข้อมูล

1. การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพ เป็นการช่วยเตือนความจำและความสามารถนำภาพไปประกอบทำความเข้าใจได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลเสริมให้เห็นภาพซึ่งประจักษ์

2. การบันทึกเสียงช่วยในการเก็บข้อมูลเป็นการบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่ให้ข้อมูลและตามกิจกรรมการวิจัย โดยในการบันทึกทุกครั้งต้องได้รับอนุญาตจากจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

#### 3.3.4 การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย นำมาเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงได้นำไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of item Objective Congruence) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ ผู้ที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยาจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ดร.ศุจดาลา วงสาละวัน หัวหน้าแผนกสาธารณสุข แขนงสาละวัน

3. ดร.ธงสวรรณ เปี่ยมมะลย์ หัวหน้าควบคุมโรคติดต่อหน้าโดยแมลง แขนงสาละวัน

ซึ่งจะกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละข้อออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้



ให้ +1 เมื่อข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย  
 ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้อง  
 และครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ - 1 เมื่อข้อคำถาม คำตอบ ไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการ

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของคำถามคำตอบกับเนื้อหาความคิดเห็น  
 ของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$  แทน ผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยคิดจากคะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ หาค่าด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน  
 ซึ่งถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน เมื่อ  
 ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ไป  
 ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน  
 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ (Cronbach's Alpha  
 Coefficient) โดยได้ค่าคำนวณ ที่ 0.7 ขึ้นไปถือว่ามีความเชื่อมั่น ปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่าความ  
 เที่ยงน้อยกว่า 0.7 โดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จากการ (Try out) มาวิเคราะห์ได้ความเชื่อมั่น  
 ดังนี้

1. ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8
2. ด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81

จัดพิมพ์แบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### 3.4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.4.1 การเตรียมการในเบื้องต้นดังนี้

3.4.1.1 ผู้ศึกษาขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงแผนกสาธารณสุข  
 แขวงสาละวัน

3.4.1.2 ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมืองตุ้มลาน และประสานกับ  
 เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคชั้นเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือใน  
 การประสานงานเพื่อรวบรวมข้อมูล

3.4.1.3 ผู้ศึกษาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคชั้นเมืองเพื่อนัดหมายอาสาสมัครในแต่ละ  
 หมู่บ้านที่รับผิดชอบอาสาสมัครในแต่ละหมู่บ้านมาพร้อมกัน จำนวน 37 คน ที่สำนักงานสาธารณสุข  
 เมืองเพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล



### 3.4.2 การดำเนินการวิจัย

ในเบื้องต้นเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทะเบียน สถิติรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียสถิติการระบาดของโรคมาลาเรียในเมือง ต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว และศึกษาบริบทชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2557 เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.4.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

เดือนกุมภาพันธ์ 2557 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2

ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารตำราต่างๆ เพื่อสังเคราะห์รวบรวมข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชุมบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การยอมรับในกานดำเนินการวิจัย

เตรียมการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ศึกษาบริบทของพื้นที่

สัปดาห์ที่ 3 ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้มาลาเรียในชุมชน เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) เพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM: Strategy Route Map) สามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในระดับชุมชน

2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) เพื่อร่วมกันกำหนดแผนผัง จุดหมายปลายทางของชุมชนในมุมมองระดับต่างๆ (รากฐาน กระบวนการภาคี และประชาชน) ภายใต้การจัดการขององค์กร/ชุมชน โดยร่วมกันกำหนดจุดหมายปลายทาง

3) ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อค้นหาและวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานโดยการใช้สนทนากลุ่มรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและแปรผลข้อมูลเพื่อสร้างเสริมทักษะในการร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขององค์กร/ชุมชน

สัปดาห์ที่ 4 การจัดทำแผนเชิงปฏิบัติการ (Action Plan)

#### 3.4.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

เดือน มีนาคม 2557 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 5 และ 8 เป็นการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ ศึกษาดูงาน, ประชุมให้ความรู้, ประชาสัมพันธ์ในชุมชน, การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย, จัดตั้งกองทุน, การประกวดบ้าน/คุ้ม ดีเด่นในการป้องกันโรคและควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชน

#### 3.4.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

เดือน เมษายน 2557 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 9 และ 12 เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน





### 3.4.2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

เดือนพฤษภาคม 2557 ระยะเวลา 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 13 สรุปลงคอบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในวงรอบ จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

สัปดาห์ที่ 14 สรุบบัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางการ แก้ไขปัญหากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

### 3.4.3 ขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินการป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรีย

1. ผู้วิจัยเตรียมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทชุมชน ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มและเตรียมข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการศึกษารายงาน สถิติการดำเนินงานเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเพื่อเตรียมข้อมูลได้จากการศึกษาไปเสนอผู้ร่วมการวิจัยรับทราบ และผู้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน

2. ผู้วิจัยสังเกตและจดบันทึก

เพื่อประเมินผู้เข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการให้การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มว่าสามารถให้ข้อมูลและมีความเข้าใจมองเห็นปัญหา มีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับการแก้ไข้ปัญหา โดยวัดจากคำพูดและพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยที่แสดงถึงความใส่ใจต่อปัญหาแค่ไหน

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อแก้ไข้ปัญหา โรคไข้มาลาเรีย ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

1. จัดเวทีเสวนา เพื่อเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงให้ชุมชนรับทราบและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามสมัครใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมาย วัน/เวลา/สถานที่ ในการจัดเวทีเสวนาในชุมชน ผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมในวันที่ผู้ร่วมวิจัยสะดวกและมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยการพูดคุย อภิปรายปัญหาเพื่อร่วมเสวนาวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อแก้ไข้ปัญหาไข้มาลาเรียร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย โดยมีผู้วิจัยเป็นแกนนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคมาลาเรีย สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานจากการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นแหล่งข้อมูล (Resource Person) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเสวนาได้รับทราบ และเข้าใจสถานการณ์ปัญหา เพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหา โรคมาลาเรีย และร่วมสะท้อนความคิดเห็นและความต้องการในการแก้ไข้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ได้ภาพของสถานการณ์ปัญหาไข้มาลาเรียที่สะท้อนให้เห็นความต้องการ แก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของชุมชนโดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้ตัดสินใจว่าจะดำเนินการตามแผนได้อย่างไร ใครจะทำอะไร จะทำเมื่อใด จะทำโดยวิธีไหน ทรัพยากรที่จำเป็นมาจากที่ไหน จะติดตามผลการดำเนินการต่างๆ ว่าได้อย่างไรเพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการนั้นเป็นอย่างไรมีประสิทธิภาพ





2. ผู้วิจัยสรุปแนวทางที่ร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหา เพื่อความเข้าใจตรงกันกับผู้ร่วมวิจัย และนัดหมายวัน/เวลา/สถานที่ที่จะดำเนินกิจกรรมต่อไป

### 3. ผู้วิจัยจัดบันทึก

การร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการร่วมการวางแผนและการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติ ของผู้ร่วมวิจัย ประเมินจากการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความเข้าใจในสาเหตุและสามารถเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ ของปัญหา ประเมินว่าผู้วิจัยมีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและความต้องการในการแก้ไขปัญหา มีท่าทีมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหา การให้เหตุผลและเหตุผลที่นำมาสนับสนุนการตัดสินใจ ได้แนวทางกิจกรรม/โครงการในการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนหรือไม่ พร้อมทั้งถ่ายภาพกิจกรรมในระหว่างการทำกิจกรรม

4. วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลปฏิบัติที่ได้จากร่วมวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการ การร่วมวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทาง การปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรียในชุมชน

### ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผน สะท้อนการปฏิบัติ

1. การดำเนินการแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหา การป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียตามแผนผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการดำเนินวิจัยดำเนินกิจกรรม/โครงการตามแผนที่เลือก

2. ร่วมสะท้อนการปฏิบัติ โดยการเสวนาร่วมกัน ติดตามเป็นระยะทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนแรก เพื่อพิจารณาผลของปฏิบัติเป็นไปตามแผนหรือไม่ แก้ไขปัญหาชุมชนได้ หรือไม่ ประสบผลสำเร็จอย่างไร มีจุดบกพร่องอย่างไร สถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างไร ทำไม่ต้องไม่ปรับจะปรับอย่างไร มีข้อจำกัดอะไรบ้าง จะหาทางออกกับข้อจำกัดอย่างไรบ้างที่ผิดพลาดแล้วรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติงานโดยการเสวนากันเพื่อร่วมกัน การปรึกษาหารือกัน และรับฟังความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมการวิจัย ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อที่จะทำให้มีการตรวจสอบของการดำเนินการได้

### 3. นำไปปฏิบัติตามแผนที่ปรับใหม่

### 4. ผู้วิจัยสังเกต และจัดบันทึก

การร่วมกิจกรรมของผู้ร่วมวิจัยในการปฏิบัติตามแผนและการปรับแผนใหม่ และการปฏิบัติใหม่ตามแผนที่ปรับ และการปฏิบัติใหม่ตามแผนที่ปรับรวมทั้งถ่ายภาพกิจกรรมในระหว่างการทำกิจกรรม

5. วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม และจากการเสวนา ปรับปรุงแก้ไขปัญหายุ่งยาก และปรับปรุงแผนใหม่แล้วนำไปปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลมีการประเมินผลร่วมกันในทุกขั้นตอนในระหว่างการทำนิงานระหว่างผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย โดยการประเมินจาก

1. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินผลในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ โดยการประเมินผู้เข้าร่วมการวิจัยในระหว่าง การให้การสัมภาษณ์ และ สนทนากลุ่ม ว่าสามารถให้ข้อมูล และมีความเข้าใจมองเห็นปัญหา



ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญห โดยวัดจากคำพูด และพฤติกรรมของ ผู้เข้าร่วมวิจัย ที่แสดงถึงความใส่ใจต่อปัญหาแค่ไหน

ขั้นตอนการร่วมวางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหใช้ มาลาเรียระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยประเมินจากการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีโอกาส แสดงความคิดเห็น เข้าใจความเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ ของปัญหาประเมินว่าผู้วิจัยมีโอกาสได้ร่วม สะท้อนแสดงความคิดเห็นและความต้องการในการแก้ไขปัญหามีท่าทีแสดงถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไข ปัญห ประเมินจากผู้วิจัยเองได้กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่า เทียมกันที่ได้เข้าร่วมในการตัดสินใจให้โอกาสทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน

ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญห โดยการประเมินจากการที่ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้มีโอกาสเข้าร่วมทำกิจกรรมการแก้ไขปัญห มีความเต็มใจและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรม ความพึงพอใจสังเกตการร่วมกลุ่ม วิธีการที่เข้ามาร่วมกลุ่มจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม วิธีการดำเนินการ

ขั้นตอนการประเมินผล โดยการประเมินจากการที่กลุ่มได้ร่วมประเมินผล การดำเนินงานสามารถแก้ไขปัญห เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร่วมประเมินบทเรียนที่ได้รับจากการ ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาร่วมประเมินปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมประเมินจากสิ่งที่ อยากให้เกิดขึ้น (ความคาดหวัง) และสิ่งที่เกิดขึ้นเกินความคาดหวัง จากการดำเนินการแล้วทำให้ สามารถแก้ไขปัญหได้สำเร็จ โดยผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็น ความรู้ และทักษะที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติการแก้ไขปัญห การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

2. ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Effectiveness Evaluation) ทำการ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะทุกเดือนโดยประเมินความสำเร็จของงาน/กิจกรรม/ โครงการ เทียบวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ดำเนินโครงการและชุมชนมีความพึงพอใจกับ ผลที่เกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับอย่างไร สรุปแผนการดำเนินการวิจัย

### 3.5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเอาแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจัดระเบียบ ลงรหัส และทำวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยเพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติ

#### 3.5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามนำมาตรวจสอบความถูกต้องและ ประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามขั้นตอนดังนี้

3.5.1.1 สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ

3.5.1.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล

3.5.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบ ตาราง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ การปฏิบัติงานก่อนและหลัง ดำเนินการนำเสนอในรูปแบบค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สถิติ Paired - t - test กำหนดระดับการมีนัยสำคัญที่ 0.05



### 3.5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การบันทึกภาคสนาม การบันทึกประจำวัน การสังเกตและการบันทึกการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มารวบรวมและวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัยบันทึกตามกระบวนการที่เปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นการพิจารณาหาทางแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้นและวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลตามเหตุผล

## 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของอาสาสมัครในเมืองตุมลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis)

3.6.3 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) วิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินการควบคุมโรคมาลาเรียกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการวิจัยโดยใช้สถิติ  $t - test$

## 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ผู้ที่รับผิดชอบการระบอบ อาสาสมัครชุมชน จะต้องเข้าร่วมและใกล้ชิดกับชุมชน ซึ่งเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ร่วมวิจัย ดังนั้นผู้ร่วมวิจัย ต้องเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อน ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินยอมให้ทำการศึกษาและร่วมในการศึกษาผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยถือข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผยและในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทป ผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตก่อน โดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 196/2557 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2557 และผู้วิจัยมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยเข้าพบสาธารณสุขเมืองแจ้งวัตถุประสงค์ และมอบให้สาธารณสุขเมืองทำหนังสือถึงอาสาสมัครเพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วม

3.7.2 ผู้วิจัยต้องพิทักษ์สิทธิ ของผู้ร่วมวิจัยทุกราย โดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการตอบรับหรือ ปฏิเสธการผู้ร่วมวิจัย ในครั้งนี้

3.7.3 รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุมวางตัวเป็นกลางไม่ตัดสินความเห็นว่าเป็นใครถูกหรือผิด



- 3.7.4 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้วิจัย
- 3.7.5 ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ถือเป็นความลับการนำเสนอข้อมูล  
ผู้ร่วมวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง
- 3.7.6 ผู้ร่วมวิจัย สามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้ง เหตุผล
- 3.7.7 การถ่ายภาพจดบันทึก การสังเกตจะต้องแจ้งผู้เข้าร่วมประชุมและผู้เกี่ยวข้อง  
ทราบ และต้องขออนุญาตก่อนทุกครั้ง
- 3.7.8 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1977) กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการวางแผนมีการจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์กระบวนการป้องกันและควบคุมโรค ศึกษาบริบทของพื้นที่และค้นหาปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค ของอาสาสมัครที่อยู่ในเขตรับผิดชอบเมืองตุ้มลาน 2) ขั้นลงมือปฏิบัติจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน การอบรมให้ความรู้ให้แก่อาสาสมัครหลังจากนั้นให้อาสาสมัครลงจัดตั้งตามพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ 3) ขั้นสังเกตการณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร โดยการลงพื้นที่สังเกตให้คำแนะนำช่วยเหลือ เมื่ออาสาสมัครพบปัญหาและอุปสรรคที่ร้องขอให้การช่วยเหลือ 4) ขั้นการสะท้อนผลในการปฏิบัติงาน มีการถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะจากการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบสอบถามและการสรุปการดำเนินงานซึ่งได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 37 คน โดยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- |           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| $\bar{X}$ | แทน ค่าเฉลี่ย               |
| SD        | แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน    |
| Min       | แทน จำนวนที่น้อยที่สุด      |
| Max       | แทน จำนวนที่มากที่สุด       |
| t         | แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณา |

#### 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการ



ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ส่วนที่ 2 ศึกษากระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครใน เมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ประกอบด้วย เพศ อายุ ถิ่นกำเนิด ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร การปฏิบัติงานอื่นร่วมกับอาสาสมัคร การอบรมหลักสูตรอาสาสมัครมาลาเรีย ระยะเวลาการอบรมครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยในรอบปี และผู้เสียชีวิตในปีที่ผ่านมา รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 4.1 ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน กลุ่มพัฒนา (n= 37)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	97.30
หญิง	1	2.70
อายุ (ปี)		
25 - 32	6	16.22
33 - 39	12	32.43
40 - 46	9	24.32
47 - 53	4	10.81
54 - 60	9	16.22

Min = 25, Max = 60,  $\bar{X}$  = 41.76, SD = 8.933



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	37	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	72.97
มัธยมศึกษา	10	27.03
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	37	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (กีบ)		
50,000 - 140,000	20	54.05
140,001 - 230,000	9	24.32
230,001 - 320,000	4	10.81
320,001 - 410,000	2	5.41
410,001 - 500,000	2	5.41
Min = 50,000 Max = 500,000		
$\bar{X}$ = 168,918 กีบ SD = 125,892		
หมายเหตุ: (250 กีบเท่ากับ 1 บาท) ปี 2557		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำบ้าน (ปี)		
1 - 5	14	37.83
6 - 10	9	24.33
11 - 15	9	24.33
16 - 20	5	13.51
Min = 1, Max = 20, $\bar{X}$ = 7,85, SD = 5,95		
ผู้ป่วยโรคมะเร็งในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	8	21.62
มี	29	78.38
รอบปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง		
ไม่มี	34	91.89
มี	3	8.11

จากตาราง 4.1 พบว่าอาสาสมัครเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.30) มีอายุระหว่าง 33 - 39 ปี (ร้อยละ 32.43) รองลงมาอายุระหว่าง 40 - 46 ปี (ร้อยละ 24.32) โดยมีอายุเฉลี่ย 41.76 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 100) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.97) รองลงมาการศึกษาระดับมัธยม (ร้อยละ 27.03) อาชีพหลักเกษตรกร (ร้อยละ 100) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,000 - 140,000 กีบ (ร้อยละ 54.05) รองลงมา





140,001 - 230,000 กีบ (ร้อยละ 24.32) โดยมีรายได้เฉลี่ย 168,918 กีบ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 1 - 5 ปี (ร้อยละ 37.83) รองลงมา 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี (ร้อยละ 24.33 และ 24.33) ตามลำดับ ไม่ปฏิบัติงานอื่นร่วมกับการเป็นอาสาสมัคร (ร้อยละ 59.45) ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครด้านโรคมะเร็ง (ร้อยละ 86.49) ระยะเวลาการอบรมครั้งสุดท้าย 1 ปี (ร้อยละ 89.18) ในรอบปีที่ผ่านมาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 78.38) รอบปีที่ผ่านมาไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 91.89)

ส่วนที่ 2 กระบวนการในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) ในกระบวนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวันซึ่งเริ่มจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทของพื้นที่การวางแผน การปฏิบัติแผน การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลในการปฏิบัติงาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

##### 1. การวางแผน (Planning)

วิเคราะห์สถานการณ์ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน จากสรุปผลการปฏิบัติของการดำเนินงาน สาธารณสุขเมืองต๋มลานแขวงสาละวัน ประจำปี 2556 ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องจำนวน 7 คน และได้นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาประกอบการวิเคราะห์ โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้ ผู้บริหารห้องสาธารณสุขระดับเมือง 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับเมือง 1 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบระดับเมือง 2 คน ฝ่ายวิชาการด้านการรักษาโรค 2 คน

การศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่ในสภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งผ่านมา พบปัญหาที่เกิดขึ้นภายในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีหลายปัญหาที่จะต้องแก้ไข เช่น ปัญหาทางสิ่งแวดล้อม อาจเป็นร่องระบายน้ำจากบ่อบาดาน บ้านที่มีป่าติด ระบบสุขาภิบาล การเก็บสิ่งของภายในบ้าน ปัญหาภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงต่างๆ ที่ยังไม่ได้ถูกกำจัดตามหลักอนามัยด้วยวิธีการเรียนรู้และกระบวนการ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผลจากการประชุม พบว่าผู้เข้าร่วมมีความเห็นสอดคล้องกับผู้วิจัย ให้การร่วมมือ การอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และมีการมอบหมายหน้าที่แก่ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น

##### 1.1 บริบท สภาพแวดล้อมของพื้นที่

เมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีระยะห่างจากแขวงสาละวัน 50 กิโลเมตร อยู่ทางทิศเหนือของ แขวงสาละวัน เมืองต๋มลานมีขอบเขตติดต่อกับหลายตัวเมือง เช่น ทางทิศเหนือ มีขอบเขตชายแดนติดต่อกับเมืองนองและเมืองกัมที่ขึ้นกับ แขวงสะหวันนะเขต ทิศใต้ มีชายแดนติดต่อกับเมืองสาละวัน แขวงสาละวัน ทิศตะวันออก ติดต่อกับเมืองตะโฮย แขวงสาละวัน ทิศตะวันตก ติดต่อกับเมืองวาปี ที่ขึ้นกับ แขวงสาละวัน และเมืองท่าปางทอง ที่ขึ้นกับ แขวงสะหวันนะเขต เมืองต๋มลานมีเนื้อที่ 0.83 ตารางกิโลเมตร มีจำนวน



5 ตำบล จำนวนมี 37 หมู่บ้าน มีบ้านยากจนจำนวน 21 บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 26,855 คน หญิง 12,940 คน (ร้อยละ 48.18) ชาย 13,915 คน (ร้อยละ 51.81) มีจำนวน ครอบครัว ทั้งหมด 4,948 ครอบครัว มีจำนวนครอบครัวยากจน 1,385 ครอบครัว มี 3 คนเฝ้าประกอด้วย เฝ้ากระตาง (ร้อยละ 95) เฝ้าลาว (ร้อยละ 5) เฝ้าตะไอย (ร้อยละ 2) ตามลำดับความหนาแน่น 3.68 คน ต่อตาราง กิโลเมตร เมืองตุ้มลานมีภูมิประเทศเป็นป่าเขา ส่วนใหญ่เป็นป่าทึบและมีแม่น้ำไหลผ่านคือแม่น้ำเซกร แม่น้ำเซกรทะเลและแม่น้ำเซง้ามานา และยังเป็นเขตที่มีอากาศร้อนซึ่งเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ของยุงก้นปล่อง ซึ่งเป็นพาหะนำโรค ประชาชนอาศัยอยู่กระจายตามที่ต่างๆ มีชายแดนติดต่อกับเมืองวาปี เมืองตะไอย ที่ขึ้นกับ แขวงสาละวันและเมืองท่าปางทอง ที่ขึ้นกับ แขวงสะหวันนะเขต ซึ่งมีโรคมลาเรียแพร่กระจายพอสมควร และประชาชนส่วนใหญ่ก็ไปมาหาสู่กันโดยตลอด ดังนั้นความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคมลาเรียจึงมีสูง ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม การเข้าป่าหาเครื่องของป่า รวมทั้งวัฒนธรรมความเชื่อมีความแตกต่างทางด้านภาษาท้องถิ่น

การคมนาคมไปมาไม่สะดวกเป็นเส้นทางรุกรัง เส้นทางเชื่อมต่อหาบ้านในฤดูฝนใช้เวลาในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพถือว่าพบปัญหา

ด้านสาธารณสุขเมืองตุ้มลานมี โรงพยาบาล 1 แห่ง มีสุศาลา 6 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำแห่งละ 1 - 3 คน มีอาสาสมัครตำบล 134 คน การศึกษาไม่จบประถมศึกษาขณะการเดินทางไปรับบริการด้านสาธารณสุขจากบ้านถึงสุศาลาที่ใกล้สุด 500 เมตร ระยะการเดินทางไปรับบริการด้านสาธารณสุข จากสุศาลาถึงที่ไกลสุด 8.5 กิโลเมตร การเก็บข้อมูลมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรค มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ประสานงานกับชุมชน รวมทั้งกระตุ้นให้อาสาสมัครและประชาชนมีการตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมลาเรีย มีการประเมินผลสรุปโครงการเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครมีบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องเพื่อลดการเกิดโรคในเมืองดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ 24.80, 26.67, 35.6 ตามลำดับ และมีการตายของการเกิดจากโรคดังกล่าวใน พ.ศ. 2553 - 2555 เป็น 3.95, 3.83, 11.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายงานสาธารณสุขเมืองระยะแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2555) จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถดูแลอย่างทั่วถึง เนื่องจากโรคมลาเรียเกิดการติดต่อจากตัวยุง การป้องกันและการควบคุมโรคต้องอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากชุมชนจึงจะประสบผลสำเร็จ

ด้านการศึกษาและสังคม ประชาชนทั่วไปมีระดับการศึกษาไม่จบประถมศึกษา ส่วนทางสังคมความสัมพันธ์ที่ฉันทพี่น้อง มีการพึ่งพาเครือญาติด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี/วัฒนธรรม/ค่านิยมความเชื่อ/ศาสนา ชาวบ้านมีบุญประเพณีและวัฒนธรรมตลอดปีโดยงานบุญประเพณีจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสามัคคีให้กับชุมชน มีการช่วยเหลือกัน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือผี

สามารถสรุปได้ ว่าในเมืองตุ้มลานทุกๆ บ้านได้มีการเกิดโรคมลาเรีย มีอัตราร้อยละ 100 (ใน 37 บ้าน) มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมลาเรียในเมืองตุ้มลานมากขึ้น โดยมีอัตราการเกิดโรค ในระดับร้อยละ 35.6 และมีอัตราตายรวมร้อยละ 11.17 ถ้าหากไม่มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมถึงการรักษาสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในเมืองตุ้มลานให้ดีขึ้น (บทรายงานประจำปี พ.ศ. 2555)



## 1.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อจัดประชุมเวทีเสวนา

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของอาสาสมัคร ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน เพื่อร่วมกันวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหามาเป็นการขั้นตอนการจัดเวทีประชุมเสวนามีผู้เข้าร่วมจำนวน 7 คน ซึ่งได้ดำเนินการทบทวนเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุและสาเหตุของการเกิดโรคมมาลาเรียในปีที่ผ่านมาและร่วมหารูปแบบการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชน โดยศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคมมาลาเรีย การมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจร่วมกันวางแผนปฏิบัติการโดยนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

## 1.3 ระยะเวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เวลาในการดำเนินงาน 1 วัน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2557 โดยทำจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ระหว่างผู้เข้าร่วมและทีมวิทยากร ในที่ประชุม โดยมีนายวันวิสัย สัยนาลิ่งค์ รองหัวหน้าสาธารณสุขเมือง มีนายคำผิง วงคำจันทร์ หัวหน้ารบาดสาธารณสุขเมืองเป็นผู้กล่าวรายงาน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งกำหนดการประชุม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบนำเสนอสถานการณ์โรคมมาลาเรียในที่ประชุมรับทราบ เพื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดโรคและการเสียชีวิตด้วยโรคมมาลาเรีย ในพื้นที่ในเมืองต๋มลาน กระบวนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในปัจจุบันการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ข้อมูลสรุปผลในการเข้าร่วมการตัดสินใจ และเลือกแนวทางการแก้ไข ปัญหา ซึ่งการประชุมได้กำหนดแผนการปฏิบัติงานของบ้าน เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

### 1.3.1 กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมมาลาเรียให้

กลุ่มเป้าหมาย

### 1.3.2 กิจกรรมให้สุขศึกษาในชุมชนและโรงเรียน

### 1.3.3 กิจกรรมการอุดร่อบายน้ำเสียและถ่างป่าบริเวณครัวเรือน

### 1.3.4 กิจกรรมการสร้างองค์กรเครือข่ายเฝ้าระวัง และรายงานโรค

ของบ้าน

### 1.3.5 กิจกรรมการกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงทั้งนอก

เรือนและในเรือน

### 1.3.6 กิจกรรมการย้ายคอกสัตว์ เช่น คอกสุกร คอกวัว และอื่นๆ

ออกจากเขตบ้านเรือน

## 1.4 ด้านทีมวิทยากร

ผู้วิจัยได้จัดทีมวิทยากรเพื่อช่วยเหลือในการประชุมเชิงวิชาการ โดยได้ประสานงานกับวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญและการให้ความรู้ทางวิชาการซึ่งทีมวิชาการประกอบด้วย วิชาการรักษาโรคจากโรงพยาบาลเมืองต๋มลานจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบรบาดสาธารณสุขเมืองจำนวน 1 คน ผู้บริหารสาธารณสุขเมือง จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบทีมตรวจสอบสวนโรคชั้นเมืองจำนวน 1 คน และผู้วิจัย รวมทีมวิทยากร จำนวน 5 คน ซึ่งการแบ่งงานจากการเตรียมการ



ขั้นต้นที่ได้ปรึกษาหารือและวิเคราะห์ปัญหาในการประชุมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่จะนำไปใช้ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายเป็นที่พึงพอใจและเข้าใจตรงกัน

1.5 ที่ประชุมได้รวบรวมข้อมูล และร่วมกันวางแผนการดำเนินการ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

การประชุมอาสาสมัครจำนวน 37 คน เป็นการประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องได้วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหาที่ผ่านมาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน การกำหนดแก้ไขปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัคร ในเมืองตุ้มลาน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เวลา 2 วัน ในวันที่ 5 มีนาคม 2557 เริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.30 น. ซึ่งช่วงแรกจัดกิจกรรมกลุ่มแนะนำตัว เพื่อสร้างความสนิทสนมระหว่างสมาชิกเข้าร่วมและทีมวิทยากร จากนั้นเป็นพิธีเปิดการประชุมโดยนายวันวิสัย สัยนาลิวค์ รองหัวหน้าสาธารณสุขเมืองโดยมีนายคำผิง วงคำจันทร์ หัวหน้ารบาดสาธารณสุขเมือง เป็นผู้กล่าวรายงานพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งกำหนดการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ นำเสนอสถานการณ์โรคมาลาเรียในที่ประชุมได้รับทราบ และดำเนินการไปตามขั้นตอน เป็นขั้นตอนปฏิบัติไปตาม 6 แผนการที่ได้กำหนดออกมา ซึ่งมีผลได้รับจากการปฏิบัติดังนี้

2.1 การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้มีการเข้าร่วม ซึ่งมีอาสาสมัครเข้าร่วมจำนวน 37 คน ซึ่งการอบรมวิทยากรได้มีการศึกษาองค์ความรู้ การถอดบทเรียน ซึ่งผู้เข้าร่วมมีความสนใจการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย รวมทั้งวิธีการรักษา การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

### 2.2 กิจกรรมการสร้างองค์กรเครือข่ายเฝ้าระวังโรค

การแต่งตั้งกลุ่มการเฝ้าระวังโรค โดยถือเอาองค์กรที่เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เช่น รองผู้ใหญ่บ้านๆ ละ 1 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวมทั้งหมด 37 หมู่บ้าน โดยได้แบ่งความรับผิดชอบ ดังนี้

อาสาสมัครหมู่บ้าน มีหน้าที่เป็นผู้กำกับลงติดตาม สอบสวนโรคตามฤดูกาล ให้ทางกรรมการและประธานทราบถึงสภาพการณ์ของโรคในหมู่บ้าน พร้อมมีการรายงานให้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ

รองผู้ใหญ่บ้านมีหน้าที่เป็นหัวหน้าแนะนำและสั่งการ มอบหมายงานให้แต่ละองค์กรปฏิบัติตามหน้าที่ของตน

### 2.3 การจัดทำสื่อสุขศึกษา

เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและวิธีการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชนและโรงเรียน โดยใช้แผ่นพับโปสเตอร์

2.4 มีการจัดสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอก บริเวณบ้านเรือนของตนเองให้มีสภาพน่าอยู่ เพื่อไม่ให้มีน้ำขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่อง

2.5 การกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงทั้งนอกบ้านและภายในบริเวณบ้าน ซึ่งมอบให้อาสาสมัครเป็นผู้ดำเนินการแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง ได้มีการกำหนดให้ทุกวันอาทิตย์ของแต่ละสัปดาห์ เป็นวันรณรงค์ของแต่ละครัวเรือนในการกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์



ของยุ่ง เช่น กระจบอง ยางรถยนต์ ภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นต้น โดยเฉพาะในระยะฤดูฝน ที่มีการระบาดของโรคมะลาเรีย พร้อมทั้งได้มอบหมายให้หน่วยงานเฝ้าระวังโรคเพิ่มความรับผิดชอบ ในการติดตามและรายงานให้หน่วยงานระบาดสาธารณสุขเมืองเป็นระยะๆ

2.6 การจัดกระบวนการสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม และกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุ่ง ซึ่งเป็นการจัดทำกรวิจัย ผู้วิจัยและนักวิชาการได้มีการชี้แนะให้อาสาสมัครร่วมรณรงค์กับประชาชนดำเนินการปฏิบัติงาน ในการกำหนดทุกๆ วันอาทิตย์ ของสัปดาห์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะลาเรีย และเข้าใจรวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง โดยที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกระบวนการปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

กล่าวโดยสรุป ผู้เข้าร่วมการประเมิน กระบวนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมะลาเรียของอาสาสมัคร เห็นว่าความความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคมะลาเรียเพิ่มขึ้นตามลำดับ สิ่งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า เมื่อให้อาสาสมัครตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะลาเรีย ก็มีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมะลาเรียเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

วันที่ 6 มีนาคม 2557 เริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.30 น. ช่วงภาคเช้าจัดกิจกรรมกลุ่มของอาสาสมัครจำนวน 37 คน ที่เป็นทีมเฝ้าระวังการสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว SRRT เครือข่ายในระดับชุมชน โดยการใช้กระบวนการสนทนากลุ่มและได้แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มโดยแบ่งกลุ่มละ 12 คน จำนวน 2 กลุ่ม และกลุ่มละ 13 คน จำนวน 1 กลุ่มประชุมเพื่อระดมสมอง การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและสาเหตุ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมะลาเรียในเมืองตุ้มลาน โดยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอในที่ประชุมผลที่ได้รับจากการระดมสมองของผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

ตาราง 4.2 สรุปประเด็นสาเหตุปัญหาจากการวิเคราะห์ของผู้เข้าร่วมประชุมมี 3 กลุ่ม แยกเป็นหมวดหมู่

ปัญหา	ประเด็นปัญหา
1. ด้านบุคคล	- ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค
1.1 อาสาสมัครที่เป็นเครือข่าย	- ไม่ใส่ใจในการดูแลตนเองในการป้องกันโรค
	- มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง
	- ไม่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ
1.2 เจ้าหน้าที่บริหารชั้นกลุ่มบ้าน	- ไม่เห็นโรคมะลาเรียเป็นปัญหาของพื้นที่
	- ไม่มีแผนงานในการแก้ไขปัญหา
	- ไม่มีการสรุปสถานการณ์โรคในปัจจุบัน
1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- ขาดความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน
	- ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
	- ไม่สามารถลงปฏิบัติในพื้นที่
	- ขาดการนิเทศติดตามและประสานอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านงบประมาณ	- ไม่มีงบประมาณที่ชัดเจน



## ตาราง 4.2 (ต่อ)

ปัญหา	ประเด็นปัญหา
3. ด้านอุปกรณ์	- มีการขาดอุปกรณ์ และสนองไม่เพียงพอ
4 .ด้านการบริหารจัดการ	- ขาดภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรค - ขาดการจัดโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน - ขาดการประสานงานในทีม - ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน - ขาดการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง การแก้ปัญหาให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ในช่วงปลายวิทยากรได้กำหนดกลุ่มที่แบ่งไว้แล้วในช่วงเช้าระดมสมองและวางเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ซึ่งในการประชุมกลุ่มย่อยพบว่าผู้เข้าร่วมมีความสนใจและร่วมกันแสดงเสนอความต้องการที่อยากให้เกิดขึ้นในเมืองตุ้มลาน วิทยากรแต่ละกลุ่มช่วยกันสรุปแล้วเสนอในที่ประชุมได้ดังนี้

- 1) มีบ้านที่สะอาด
- 2) มีภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรค
- 3) มีการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุมที่ต่อเนื่อง
- 4) ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคและปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

- 5) มีการทำงานเป็นทีม
- 6) มีรูปแบบโครงสร้างแนวทางการระดมการเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน
- 7) มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่เกิดในพื้นที่คอยตรวจสอบข่าวและประสานกับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 8) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเมือง และสุขศาลาต้องออกตรวจเหตุการณ์ที่มีการแจ้งเหตุการณ์ และคืนข้อมูลแก่ชุมชนมีการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

ในช่วงปลายวิทยากรได้เสนอขั้นตอนของการรายงานโรคและการออกตรวจสอบเหตุการณ์ทีม(SRRT) ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ดังนี้

- 1) ทีม (SRRT) ของอาสาสมัครประจำในหมู่บ้าน จะดำเนินการออกตรวจสอบการเจ็บป่วยไม่เกิน 1 ชั่วโมงหลังได้รับการแจ้งเหตุโดยใช้เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคมาลาเรีย จากการวิเคราะห์ตามอาการผู้ป่วยแล้วแจ้งเหตุให้แก่เจ้าหน้าที่สุขศาลา หรือเจ้าหน้าที่ระดับสาธารณสุขเมืองทราบตามความรับผิดชอบแต่ละพื้นที่

- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขศาลา เมื่อได้รับแจ้งข่าวเหตุการณ์พบว่าเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยเป็นโรคมาลาเรีย จะต้องประเมินผู้ป่วยแล้วรับเข้ารับรักษาอยู่สุขศาลาที่ใกล้ หรือส่งต่อโรงพยาบาลขึ้นเมืองตุ้มลานโดยใช้เวลาที่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง





3) โรงพยาบาลเมืองต๋มลานรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษา และทำการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เจ้าที่ระดับเมืองทำรายงานแจ้งมาที่สาธารณสุขเมือง หรือมีการระบาดกว้างต้องแจ้งศูนย์ควบคุมโรคระบาดระดับแขวงทันที

### 3. การสังเกตการณ์ (Observation)

จากการสังเกตการณ์ในระยะการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครเจ้าหน้าที่วิชาการด้านระบาดวิทยาสาธารณสุขระดับเมือง มีการนิเทศ ติดตามในขณะที่อาสาสมัครพร้อมชุมชนทำการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวม และบุคคลได้มีความเอาใจใส่ ในการปฏิบัติ และมีความรับผิดชอบสูง จากการเสนอความคิดเห็นในการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ ดังนี้

1) ความคิดเห็นจาก อาสาสมัครประจำบ้าน การปฏิบัติในระยะผ่านมา ประชาชนมีดำรงชีวิตแบบธรรมชาติ มีการเข้าร่วมในกระบวนการนี้ไม่น้อยที่สุด และในการปฏิบัติการในครั้งนี้เป็น แบบอย่างที่ดี ที่เป็นแนวคิดริเริ่มให้ชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในกลุ่มบ้าน

2) อาสาสมัครขาดความมั่นใจในการตรวจสอบเหตุการณ์ในการรายงานโรค เนื่องจากโรคมะเร็ง มีลักษณะอาการคล้ายกับโรคอื่นหลายโรค เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไขเลือดออก ไข้หวัดเป็นต้น เนื่องจากว่าอุปกรณ์ในการตรวจไม่เพียงพอหรือขาดการป้องกันและควบคุมโรคไม่เป็นทางเดียวกัน

3) ผู้ใหญ่บ้านได้เสนอความคิดเห็นว่า ที่ผ่านมาชุมชนส่วนมากยังขาดความรู้เข้าใจวิธีการป้องกันและควบคุมยังไม่เป็นกระบวนการเหมือนแบบนี้ ทั้งๆ บ้านมีแผนงานที่จะสร้างเป็นบ้านต้นแบบสาธารณสุขก็ยังมีหลายปัญหา ที่ยังไม่บรรลุตามเงื่อนไขที่ทางสาธารณสุขได้วางไว้ อีกทั้งยังเกิดโรคระบาดในระยะผ่านมาเป็นประจำ

4) จากการให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่ายังขาดความรู้เข้าใจที่ถูกต้องทำให้เกิดโรคมะเร็งร้ายแรงและเสียชีวิตได้หากมีกระบวนการการเรียนรู้และปฏิบัติมีคุณภาพจะทำให้ปัญหาของการเกิดโรคมะเร็งลดลง

5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสุขศาลา แต่ละสุขศาลามีจำนวนน้อยและการสื่อสารทางสุขภาพยังเป็นปัญหาเช่น ขาดการสื่อสารที่มีคุณภาพ

### 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติการกลับ (Reflection)

จากการประชุมของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัย ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2557 โดยรวมกิจกรรมทั้งหมดเหล่านั้น มาเป็นตัวตั้ง แล้วสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมทั้งที่กิจกรรมที่มีผลสำเร็จและกิจกรรมที่ยังไม่สำเร็จ หรืออาจมีการปรับปรุงกิจกรรมใด หรือหากจะมีการเพิ่มกิจกรรมก็ได้รับความเห็นชอบของที่ประชุม โดยเจ้าหน้าที่และผู้วิจัยได้รับรู้ แล้วมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สุขศาลาเตรียมพร้อมทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอาสาสมัครในแต่ละบ้าน หรือกลุ่มเป้าหมายได้ปฏิบัติต่อไป เช่น

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องลงติดตามการดำเนินงานในชุมชนมีการแนะนำให้ความรู้ จัดตั้งชี้แนะเพื่อให้ชุมชนปฏิบัติ และวางแผนการร่วมกัน

2) อาสาสมัครติดตามเฝ้าระวังการเกิดโรค แล้วรายงานแก่นำหรือแจ้งเจ้าหน้าที่ตามเหตุผล





3) ชี้แนะและให้ความรู้แก่รายบุคคลหรือครัวเรือน และโรงเรียนโดยการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับหรือโปสเตอร์

4) แกนนำในชุมชน นำพาจัดตั้งการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5) เมื่อสงสัยว่าป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ให้แจ้งอาสาสมัครเพื่อวินิจฉัยโรคขั้นต้น และแนะนำการรักษา

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน

3.1 ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ก่อนและหลังการพัฒนารายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 4.3 จำนวน และร้อยละของความรู้เรื่องโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ (n = 37)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
1.	โรคมาลาเรียหรือเรียกว่าไข้จับสั่น	34 (91.89)	ดี	34 (91.89)	ดี
2.	สาเหตุโรคมาลาเรียเกิดจากเชื้อยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำเชื้อ	27 (72.97)	ปานกลาง	29 (78.38)	ปานกลาง
3.	การติดต่อโดยการถูกยุงก้นปล่องกัด	28 (75.68)	ปานกลาง	36 (97.30)	ดี
4.	การติดต่อด้วยการถ่ายทอดไปสู่ทารกจากถ่ายเลือดพบในผู้ป่วยบริจาคโลหิต	14 (37.84)	ต่ำ	20 (54.05)	ต่ำ
5.	อาการของโรคมาลาเรียมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะหนาวสั่น ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก	36 (97.30)	ดี	37 (100)	ดี
6.	อาการสำคัญที่ทำให้สงสัยว่าเป็นโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ	33 (89.19)	ดี	36 (97.30)	ดี
7.	เมื่อมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ไม่ต้องไปหาหมอ ซื้อยากินเองก็หาย	25 (67.57)	ปานกลาง	29 (78.38)	ปานกลาง
8.	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ไม่รีบไปพบแพทย์อาจถึงตายได้	20 (54.05)	ต่ำ	25 (69.02)	ปานกลาง



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
9.	อาการทางสมอง ผู้ป่วย จะมีอาการปวดศีรษะมาก ซึม หรือเพ้อ ชักและในที่สุดหมดสติเป็นภาวะที่พบบ่อยกว่าอย่างอื่น	22 (59.46)	ปานกลาง	31 (83.78)	ดี
10.	อาการทางไต ผู้ป่วย มี ปัสสาวะน้อยลง หรือ ไม่มีเลย	18 (48.65)	ต่ำ	33 (89.19)	ดี
11.	อาการทางระบบทางเดินอาหาร มีคลื่นไส้ อาเจียน	32 (86.49)	ดี	34 (91.89)	ดี
12.	อาการช็อกเกิดจาก ปริมาณของโลหิตและการไหลเวียนโลหิตลดลง	21 (56.76)	ต่ำ	25 (69.02)	ปานกลาง
13.	การรักษาใช้ Quinine (ทางโลหิต) ควบคู่กับ Tetracycline นอกนี้ยัง ใช้ Artesunate และ Artemeter	26 (70.27)	ปานกลาง	30 (81.08)	ดี
14.	การนอนในมุ้งชุบน้ำยาทุกครั้งสามารถป้องกันโรคมาลาเรียได้ดีที่สุด	31 (83.78)	ดี	35 (94.59)	ดี
15.	การทายากันยุง หรือสวม เสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด ไม่สามารถป้องกันยุงกัดได้	13 (35.14)	ต่ำ	20 (54.05)	ต่ำ



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
16.	การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเพื่อให้ได้รับผลดีควรให้เป็นหน้าที่ของชุมชน	16 (43.24)	ต่ำ	20 (54.05)	ต่ำ
17.	บทบาทอาสาสมัคร มี 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ด้านการป้องกันและควบคุมโรค และด้านอื่นๆ	31 (83.78)	ดี	35 (94.59)	ดี
18.	มาตรการควบคุมโรคมาลาเรีย ประกอบด้วยมาตรการต่อยุงพาหะ มาตรการต่อเชื้อ มาตรการต่อคน	16 (43.24)	ต่ำ	36 (97.30)	ดี
19.	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หมายถึง ทีมที่มีภารกิจในการตอบสนองเหตุการณ์ เน้นการเฝ้าระวังโรค เพื่อหยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว	16 (43.24)	ต่ำ	37 (100)	ดี
20.	ผู้แจ้งข่าวประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน ครอบครัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเอง	35 (94.59)	ดี	34 (91.89)	ดี

จากตาราง 4.3 พบว่า ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย รายข้อได้แก่ ข้อ 4, 8, 10, 12, 15, 16, 18 และ 19 อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40) รองลงมาในระดับดี ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6, 11, 14, 15, 17 และ 20 (ร้อยละ 35) หลังการพัฒนา อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย รายข้อได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 19 และ 20 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65) รองลงมาในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อ 2, 7, 8 และ 12 (ร้อยละ 20)



ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งโดยทีม SRRT ของ อาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=37)

ระดับคะแนนความรู้	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
ระดับความรู้ดี	9 (24.30)	13 (35.13)
ระดับความรู้ปานกลาง	22 (59.50)	21 (56.76)
ระดับความรู้ต่ำ	6 (16.20)	3 (11.10)
$\bar{X}$	13.35	16.65
SD	2.150	1.92

จากตาราง 4.4 พบว่า ก่อนการพัฒนาอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน โดยรวมมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.50) หลังการพัฒนาอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.76) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ก่อนและหลังการพัฒนา

โรคมะเร็ง	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	t-test	p -value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
ความรู้	13.35 (2.15)	16.65 (1.92)	2.07	<0.04

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.5 พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้เรื่องโรคมะเร็งของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลานแขวงสาละวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =13.35 และ SD=2.15) หลังการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =16.65และ SD=1.92) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็ง หลังการพัฒนา พบว่าอาสาสมัคร ในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน หลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 4.6 จำนวนและคะแนนร้อยละของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียก่อนและหลังการพัฒนา (n=37)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
มาก	7 (18.92)	13 (35.14)
ปานกลาง	25 (67.56)	24 (64.86)
น้อย	5 (13.52)	0
$\bar{X}$	2.05	2.35
S.D	0.58	0.48
โดยรวม	ปานกลาง	มาก

จากตาราง 4.6 พบว่า ก่อนการพัฒนาอาสาสมัครเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน โดยรวมมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =2.05 และ SD=0.58) หลังการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน โดยรวมมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  =2.35 และ SD=0.48) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา

การป้องกันและควบคุมโรค มาลาเรีย	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	t-test	p -value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
การปฏิบัติ	2.05 (0.58)	2.35 (0.48)	2.44	<0.02

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.7 พบว่า ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.05 และ SD=0.58) หลังการพัฒนา อาสาสมัครส่วนใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =2.35 และ SD=0.48) เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า อาสาสมัคร เมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน หลังพัฒนามีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

การพัฒนาแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ดังนี้

##### 4.1 ชั้นการวางแผน



- 4.1.1. กระบวนการวางแผนอย่างมีระบบ
- 4.1.1.1 จัดประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมือง
- 4.1.1.2 จัดประชุมสนทนากลุ่มกับสาธารณสุขเมืองและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่
- 4.1.1.3 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.1.1.4 ประชุมเสวนาเพื่อการวางแผนและตัดสินใจทางเลือกแนวทางแก้ไข
- ปัญหา
- 4.2 การปฏิบัติตามแผน (นำแผนสู่การปฏิบัติ)
- การปฏิบัติกิจกรรมโดยได้ขับเคลื่อนไปตามแผนการที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการของชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันของคนในชุมชน เช่น
- 4.2.1 การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย
- 4.2.2 การสร้างองค์กรเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและการรายงาน
- 4.2.3 การสุขาภิบาลภาชนะเก็บกักน้ำ และการกำจัดชนิดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงทั้งในบ้านและนอกบ้าน
- 4.2.4 การจัดสื่อสุขภาพเพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย
- 4.2.5 การขุดร่องระบายน้ำเสียและการถางป่า
- 4.2.6 การแนะนำการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานที่รอบๆ บ้าน และสถานที่ที่เป็นสาธารณะ อาคารสถานที่โรงเรียน ที่ทำงานส่วนราชการต่างๆ
- 4.2.7 การย้ายคอกสัตว์ออกจากเขตบ้านเรือน
- 4.3 การสังเกตการณ์ (Observation)
- กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เนเทศติดตามผลการดำเนินงานของทีมประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องซึ่งก็คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเมืองร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขศาลานิเทศติดตามผลการดำเนินงานโดยการออกเยี่ยมทุกหมู่บ้านตามเขตรับผิดชอบของแต่ละสุขศาลา ทำให้เห็นการปฏิบัติงานที่เป็นจริงสามารถให้การช่วยเหลือแก้ไขแนะนำ และวิธีการทำงานให้ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นการติดตามประเมินผล นอกจากเจ้าหน้าที่แล้ว ยังได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ ที่เป็นหน่วยงานเฝ้าระวังโรคของหมู่บ้านเข้าร่วมสรุป การดำเนินงานตามกระบวนการแต่ละระยะสามารถเก็บข้อมูลได้โดยการสังเกตและการบันทึก และการสัมภาษณ์พบว่าคนในชุมชนมีความรู้มากขึ้น
- 4.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)
- กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ จัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนความรู้ คืบข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องเพื่อสรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์และสร้างแผนการแต่การประชุมถอดบทเรียน ได้วิเคราะห์ถึงผลการปฏิบัติแผนการที่กำหนดออกมานั้นว่า กิจกรรมใดปฏิบัติสำเร็จในการดำเนินงานและกิจกรรมการดำเนินงาน



ตาราง 4.8 การสรุปผล การการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดย ทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มถาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามวงจรคุณภาพของ Kemmis และ McTaggart

วงจรคุณภาพ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	จุดอ่อน	ประเด็นสำคัญ	ความสำคัญ
1.การเตรียมการและการวางแผน (Planning)	1) ศึกษาบริบทพื้นที่เตรียมการประชุม	ข้อมูลไม่ตรงกันในแต่ละหน่วยงาน	มีข้อมูลพื้นฐานในการใช้ประกอบการดำเนินงาน	
	2) ประชุมร่วมเสวนากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าการ	จัดเป็นกลุ่มเดียวจำนวน 37คนแต่ละคนให้ความเห็นไม่ตรงกัน	ให้แต่ละคนยกตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเป็นเอกภาพกัน	
	3) จัดเวทีเสวนาร่วมการวางแผนและตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหา	มีบางคนให้ความเห็นไม่ตรงกับเนื้อหาที่ตามแผน	มีการเปรียบเทียบเหตุผลให้รู้ได้ในข้อเท็จจริงกำหนดแผนกิจกรรม	มีความแน่ใจ
	4) การประชุมเชิงปฏิบัติการได้แผนปฏิบัติ	แต่ละคนมีความคิดต่างกัน	แต่ละคนมีความเห็นและเป้าหมายเดียวกัน	มีความเป็นเอกภาพ
2.ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)	1) การให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	เป็นกลุ่มใหญ่สถานที่อบรมน้อยเวลาอบรมน้อย	ทุกคนมีความตั้งใจและมีความเข้าใจพอสมควร	มีความมุ่งมั่นในการทำงาน
	2) การสร้างแนวทางปฏิบัติการ	แบ่งความรับผิดชอบ	เปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นนำไปสู่การพัฒนา	ร่วมแบ่งปัน
	3) การสร้างองค์กรเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและการรายงาน		ทุกคนมีหน้าที่ที่จะต้องนำไปปฏิบัติร่วมกัน	มีความรับผิดชอบ
	4) การจัดกิจกรรมสุขศึกษา		สร้างให้ชุมชนมีความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	



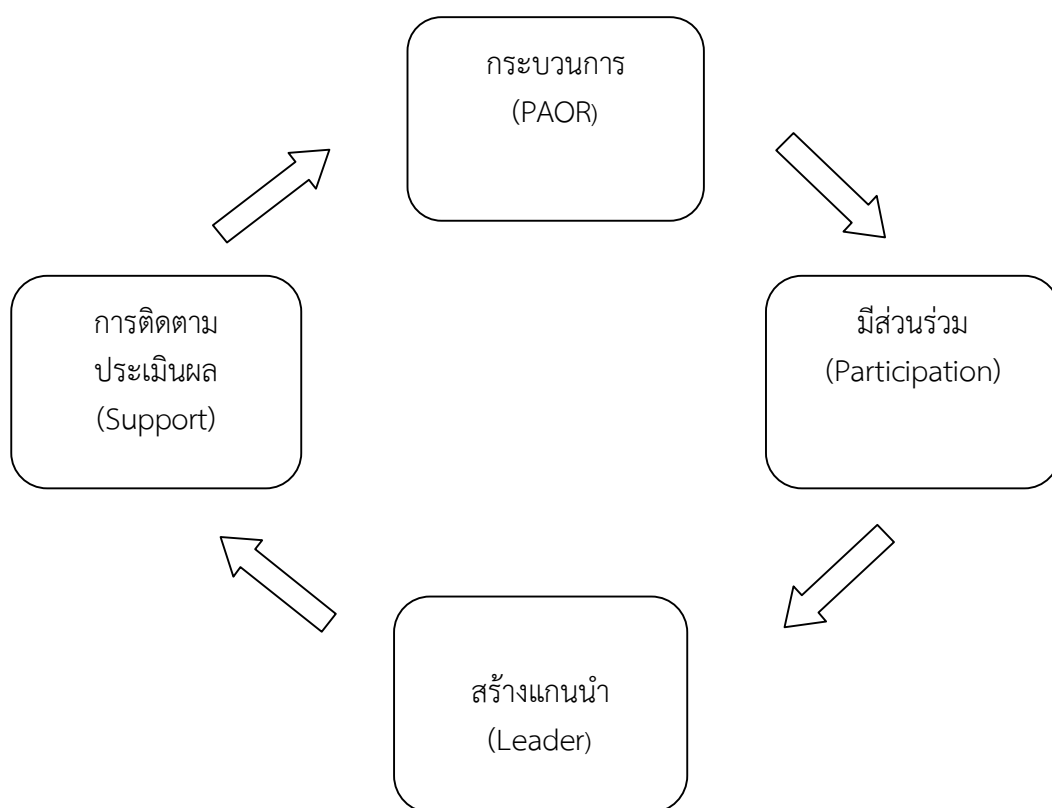


ตาราง 4.8 (ต่อ)

วงจรรูปร่างภาพ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	จุดอ่อน	ประเด็นสำคัญ	ความสำคัญ	
3.การสังเกตการณ์ (Observation)	5) กิจกรรมการรณรงค์ การป้องกันและควบคุม โรคมาลาเรีย	งบประมาณมี น้อย	ชุมชนมีความรู้และ มุ่งมั่นในการเข้า ร่วมกระบวนการ		
	6) ศูนย์รับแจ้งเหตุที่เกิด ในพื้นที่คอยตรวจสอบ ข่าวและประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		มีเครือข่ายการรับ แจ้งเหตุ	ได้รับข่าว สานจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	
	1) เจ้าหน้าที่และผู้วิจัย ร่วมปฏิบัติและติดตาม กระบวนการในเวลา ปฏิบัติ		เจ้าหน้าที่และผู้วิจัย ได้เห็นกระบวนการ ปฏิบัติของชุมชน	ติดตามดูแล	
	2) ติดตามประเมินผล การป้องกันและควบคุม โรคมาลาเรีย		เจ้าหน้าที่และผู้วิจัย ได้เห็นและรับรู้ ผลงานที่มีผลสำเร็จ	มีผลงานที่ดี	
	4.การสะท้อนผล (Reflection)	1) จัดประชุม แลกเปลี่ยนบทเรียนและ ทบทวนปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนว ทางแก้ไข	ประชุมกลุ่ม ใหญ่บางคนไม่มี ความคิดเห็น	เจ้าหน้าที่และผู้วิจัย ได้รับรู้ผลการ ดำเนินงานที่ ประสบผลสำเร็จ ร่วมกัน	มีผลงานที่ดี และมีการ ปรับปรุง
	2) การวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจุบันและคืนข้อมูล ให้กับชุมชน	ขาดความ ต่อเนื่อง	ชุมชนมีข้อมูลและ ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง	มีแผน ปฏิบัติรอบ ใหม่	

จากการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองด้อมถ่าน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สามารถเขียนเป็นรูปแบบ ดังนี้





ภาพประกอบ 4.1 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

กระบวนการ PAOR จำนวน 9 ขั้นตอน มีดังนี้

1. การศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่
2. ทบทวนวรรณกรรมและการให้ความรู้
3. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
4. จัดเวทีเสวนาเพื่อร่วมกันวางแผนและตัดสินใจเลือก แนวทางแก้ไขปัญหา
5. การปฏิบัติตามแผน (นำแผนสู่การปฏิบัติ)
6. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สังเกต สัมภาษณ์
7. จัดเวทีถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนความรู้คืนข้อมูล
8. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา
9. ประเมิน (Post- test)

จากผลการดำเนินงาน สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมการโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT อาสาสมัคร ในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ดังนี้

1. การสร้างแกนนำในชุมชนมีความเข้มแข็ง
2. การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
3. การมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
4. การสนับสนุนการทำงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ



### 1. การสร้างแกนนำในชุมชนมีความเข้มแข็ง

เป็นการเสริมสร้างให้แกนนำในชุมชนภายในเมืองตุ้มลาน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่ชัดเจนสามารถนำพาชุมชนในบ้านของตนปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น

- 1.1 มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง
- 1.2 การรับรู้ถึงสาเหตุ แหล่งที่เกิดและความรุนแรงของโรคมะเร็ง
- 1.3 รับรู้ถึงอาการและการจำแนกกับโรคอื่นๆ ได้
- 1.4 การสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลได้
- 1.5 สามารถประชุมวางแผนกิจกรรมที่จะปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

ได้

- 1.6 สามารถติดตามประเมินผลของการปฏิบัติการได้
- 1.7 สามารถมีการประชุมถอดบทเรียนและรับรู้ถึงปัจจัยที่จะทำให้มีผลสำเร็จและอุปสรรคต่างๆ พร้อมมีการสร้างแผนการดำเนินต่อไป

1.8 มีวิธีการในการระดมทุนจากภาคส่วน องค์กรต่างๆ มีส่วนประกอบ การปฏิบัติการชั้นนำองค์กรเผื่อระวางกรณีการเกิดโรคมะเร็งในบ้าน/ครัวเรือน พร้อมทั้งมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคและมีการรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมืองอย่างต่อเนื่อง

### 2. การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

เป็นปัจจัยที่สำคัญของแกนนำชุมชน เพื่อให้แผนการที่วางออกได้มีการปฏิบัติแผนกิจกรรมให้มีผลสำเร็จ แกนนำชุมชนต้องมีความรู้ วิธีการที่ดีในการณรงค์เรื่องโรคมะเร็งมีการสื่อสารหรือวิธีการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อให้ชุมชนออกมามีส่วนร่วมในการปฏิบัติร่วม เช่น

- 2.1 ร่วมกันคิด
- 2.1 ร่วมกันตัดสินใจ
- 2.1 ร่วมกันวางแผน
- 2.1 ร่วมกันปฏิบัติ
- 2.1 ร่วมกันรับผิดชอบ
- 2.1 ร่วมกันรับผลประโยชน์

### 3. การมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

แกนนำชุมชนจะต้องได้มีการแต่งตั้ง ให้มีองค์กร หรือหน่วยงานเผื่อระวางโรคมะเร็งในบ้านอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อรับผิดชอบในการติดตามการเกิดโรคไปตามฤดูกาล หรือมีการเกิดโรคระบาดต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

- 3.1 มีการติดตามประเมินสถานการณ์ของการเกิดโรคแต่ละระยะ ฤดูกาล
- 3.2 มีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.3 มีการการประชุมสร้างแผนและดำเนินการปฏิบัติ
- 3.4 มีการติดตามประเมินผล
- 3.5 มีการประชุมถอดบทเรียน

สามารถสรุปได้ผลสำเร็จและปัญหาที่ไม่สำเร็จ พร้อมกันวางแผนดำเนินงานและแก้ปัญหาต่อไป



#### 4. การสนับสนุนการทำงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณสุขเมืองต๋มลานได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ระดับกลางสมทบกับเจ้าหน้าที่สุขศาลาในการดำเนินงานในชุมชนตามขั้นตอนของการปฏิบัติงานแต่ต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย และได้สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ที่จำเป็นประกอบส่วนในการปฏิบัติกิจกรรม

โดยสรุปพบว่า ปัจจัยทั้ง 4 นี้ เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัคร ในเมือง ต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วม และกระบวนการดำเนินงานของชุมชนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความกระตือรือร้น ได้มากกว่า การปฏิบัติ ในเมื่อก่อน และกล่าวได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติในครั้งนี้ สามารถนำไปแบบอย่างเพื่อเป็น ต้นแบบในการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในกลุ่มบ้านอื่นๆ ต่อไปได้



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมือง ต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยเสนอผลการศึกษาได้ดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

##### 5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

##### 5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะเพื่อศึกษา

- 1) บริบท สภาพแวดล้อมของพื้นที่
- 2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- 3) ผลของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

#### 5.2 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยในลักษณะวงจรรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตการณ์และการสะท้อนผลรายละเอียดดังนี้

##### 5.2.1 การวางแผน (Planning)



### 1) การศึกษาบริบทพื้นที่และสภาพปัญหาของพื้นที่

เมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีระยะห่างจากแขวงสาละวัน 50 กิโลเมตร อยู่ทางทิศเหนือของ แขวงสาละวัน เมืองต๋มลานมีขอบเขตติดต่อกับหลายตัวเมือง เช่น ทางทิศเหนือ มีขอบเขตชายแดนติดต่อกับเมืองนองและเมืองภิมที่ขึ้นกับแขวงสะหวันนะเขต ทิศใต้ มีชายแดนติดต่อกับเมืองสาละวัน แขวงสาละวัน ทิศตะวันออก ติดต่อกับเมืองเมืองตะโอย แขวงสาละวัน ทิศตะวันตก ติดต่อกับเมืองวาปี ที่ขึ้นกับ แขวงสาละวันและเมืองท่าปางทอง ที่ขึ้นกับ แขวงสะหวันนะเขต เมืองต๋มลานมีเนื้อที่ 0.83 ตารางกิโลเมตร มีจำนวน 5 ตำบล จำนวนมี 37 หมู่บ้าน มีบ้านยากจนจำนวน 21 บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 26,855 คน หญิง 12,940 คน (ร้อยละ 48.18) ชาย 13,915 คน (ร้อยละ 51.81) มีจำนวน ครอบครัวทั้งหมด 4,948 ครอบครัว มีจำนวนครอบครัวยากจน 1,385 ครอบครัว มี 3 คนเผ่าประกอบด้วยเผ่ากระตาง (ร้อยละ 95) เผ่าลาว (ร้อยละ 5) เผ่าตะโอย (ร้อยละ 2) ตามลำดับความหนาแน่น 3.68 คน ต่อตาราง กิโลเมตร เมืองต๋มลานมีภูมิประเทศเป็นป่าเขา ส่วนใหญ่เป็นป่าทึบและมีแม่น้ำไหลผ่าน คือ แม่น้ำเซกร แม่น้ำเซกรทะเลและแม่น้ำเซน้ำมานา และยังเป็นเขตที่มีอากาศร้อนซึ่งเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ของยุงก้นปล่อง ซึ่งเป็นพาหะนำโรค ประชาชนอาศัยอยู่กระจายตามที่ต่างๆ มีชายแดนติดต่อกับเมืองวาปี เมืองตะโอย แขวงสาละวัน และเมืองท่าปางทอง แขวงสะหวันนะเขต ซึ่งมีโรคมะลาเรียแพร่กระจายพอสมควร และประชาชนส่วนใหญ่ก็ไปมาหาสู่กันโดยตลอด ดังนั้นความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคมะลาเรียจึงมีสูง ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม การเข้าป่าหาเครื่องของป่า รวมทั้งวัฒนธรรมความเชื่อมีความแตกต่างทางด้านภาษาท้องถิ่น

การคมนาคมไปมาไม่สะดวกเป็นเส้นทางรุกรัง เส้นทางเชื่อมต่อบ้าน ในฤดูฝนการใช้เวลาในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพถือว่าพบปัญหาค่อนข้างมาก

ด้านสาธารณสุขเมืองต๋มลานมี โรงพยาบาล 1 แห่ง มีสุขศาลา 6 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำแต่ละแห่ง 1 - 3 คน มีอาสาสมัครตำบล 134 คน การศึกษาไม่จบประถมศึกษาาระยะการเดินทางไปรับบริการด้านสาธารณสุขจากบ้านถึงสุขศาลาที่ใกล้สุด 500 เมตร ระยะการเดินทางไปรับบริการด้านสาธารณสุข จากสุขศาลาถึงที่ไกลสุด 8.5 กิโลเมตร การเก็บข้อมูลมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรค มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ประสานงานกับชุมชน รวมทั้งกระตุ้นให้อาสาสมัครและประชาชนมีการตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมะลาเรีย มีการประเมินผลสรุปโครงการเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครมีบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องเพื่อลดการเกิดโรคในเมืองดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2553 ถึงพ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ 24.80, 26.67, 35.6 ตามลำดับ และมีการตายของการเกิดจากโรคดังกล่าวใน พ.ศ. 2553 - 2555 เป็น 3.95, 3.83, 11.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายงานสาธารณสุขเมืองระยะแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2555) ในปี จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถดูแลอย่างทั่วถึง เนื่องจากโรคมะลาเรียเกิดการติดต่อจากตัวยุง การป้องกันและการควบคุมโรคต้องอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากชุมชนจึงจะประสบผลสำเร็จ

ด้านการศึกษาและสังคม ประชาชนทั่วไปมีระดับการศึกษาไม่จบประถมศึกษา ส่วนทางสังคมความสัมพันธ์ที่ฉันทันทีนี้เอง มีการพึ่งพาเครือญาติด้านขนบธรรมเนียมประเพณี/วัฒนธรรม



ธรรม/ค่านิยมความเชื่อ/ศาสนา ชาวบ้านมีบุญประเพณีและวัฒนธรรมตลอดปีโดยงานบุญประเพณีจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสามัคคีให้กับชุมชน มีการช่วยเหลือกัน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือผีสามารถสรุปได้ ว่าในเมืองต๋มลานทุกๆ บ้านได้มีการเกิดโรคมาลาเรีย มีอัตราร้อยละ 100 (ใน 37 บ้าน) มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมาลาเรียในเมืองต๋มลานมากขึ้น โดยมีอัตราการเกิดโรคในระดับร้อยละ 35.6 และมีอัตราตายรวมร้อยละ 11.17 ถ้าหากไม่มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมถึงการรักษาสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในเมืองต๋มลานให้ดีขึ้น (บทรายงานประจำปี พ.ศ. 2555)

## 2) การเตรียมความพร้อมเพื่อจัดประชุมเวทีเสวนา

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน เพื่อร่วมกันวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา เป็นการดำเนินขั้นตอนการจัดเวทีประชุมเสวนาร่วมกัน จำนวน 7 คน ตามวัตถุประสงค์และปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ในการทบทวนเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรคมาลาเรียที่ผ่านมา และศึกษารูปแบบการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชน ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคมาลาเรีย ร่วมกันคิดวางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน สร้างแผนปฏิบัติการโดยนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

## 3) ระยะเวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เวลาในการดำเนินงาน 1 วัน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2557 โดยทำจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ระหว่างผู้เข้าร่วมและทีมวิทยากร ในที่ประชุมโดยมีนายวันวิสัย สัยนาลิวค์ รองหัวหน้าสาธารณสุขเมือง มีนายคำผิง วงคำจันทร์ หัวหน้ารบาดสาธารณสุขเมืองเป็นผู้กล่าวรายงาน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งกำหนดการประชุม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบนำเสนอสถานการณ์โรคมาลาเรียในที่ประชุมรับทราบ เพื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดโรคและการเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย ในพื้นที่ในเมืองต๋มลาน กระบวนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในปัจจุบันพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ข้อมูลสรุปผลการเข้าร่วมในการตัดสินใจและเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งการประชุมได้กำหนดแผนปฏิบัติของบ้าน เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียให้กลุ่มเป้าหมาย
- กิจกรรมที่ 2 การให้สุขศึกษาในชุมชนและโรงเรียน
- กิจกรรมที่ 3 การขุดร่องระบายน้ำเสียและถางป่าบริเวณครัวเรือน
- กิจกรรมที่ 4 การสร้างองค์กรเครือข่ายเฝ้าระวัง และรายงานโรคของบ้าน
- กิจกรรมที่ 5 การกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงทั้งนอกเรือนและ

ในเรือน

กิจกรรมที่ 6 การเคลื่อนย้ายคอกสัตว์ เช่น คอกสุกร คอกวัว และอื่นๆ ออกจากเขตบ้านเรือน





### 5.2.2 ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action)

การประชุมอาสาสมัครจำนวน 37 คน เป็นการประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้วิเคราะห์สถานการณ์ค้นหาปัญหาที่ผ่านมาและอุปสรรค ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การกำหนดการแก้ไขปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้ระยะเวลา 2 วัน ในวันที่ 5 มีนาคม 2557 เริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.30 น. ซึ่งช่วงแรกจัดกิจกรรมกลุ่ม แนะนำตัวเพื่อสร้างความสนิทสนมระหว่างสมาชิกเข้าร่วมและทีมวิทยากร จากนั้นเป็นพิธีเปิดการประชุม โดยนายวันวิสัย สัยนาลิ่งค์ รองหัวหน้าสาธารณสุขเมือง มีนายคำผง วงคำจันทร์ หัวหน้าระดับสาธารณสุขเมืองเป็นผู้กล่าวรายงานพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งกำหนดการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบนำเสนอสถานการณ์โรคมาลาเรียในที่ประชุมได้รับทราบ และดำเนินการไปตามขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนปฏิบัติไปตาม 6 แผนงานกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีผลที่ได้จากการปฏิบัติ ดังนี้

1) การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทุกคน ได้มีการเข้าร่วมซึ่งมีอาสาสมัคร เข้าร่วมจำนวน 37 คน อย่างพร้อมเพรียง ซึ่งการอบรมวิทยากรได้มีการศึกษาองค์ความรู้ การสนทนาถอดบทเรียน มีความเข้าใจเรื่องโรคมาลาเรีย รวมทั้งวิธีการรักษาและการวิธีการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ได้พอสมควร

2) กิจกรรมการสร้างองค์กรเครือข่ายเฝ้าระวังโรค การแต่งตั้งกลุ่มการเฝ้าระวังโรค โดยถือเอาองค์กรที่เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เช่น รองผู้ใหญ่บ้าน บ้านละ 1 คน อาสาสมัครประจำบ้าน บ้านละ 1 คน รวมทั้งหมด 37 บ้าน โดยได้แบ่งความรับผิดชอบ ดังนี้

รองผู้ใหญ่บ้านมีหน้าที่เป็นหัวหน้าขึ้นนำรวม มีหน้าที่ เป็นผู้สั่งการ และมอบหมายงานให้องค์การ

อาสาสมัครบ้าน มีหน้าที่เป็นผู้กำกับลงติดตาม สืบสวนโรคในแต่ละระยะแต่ละฤดูกาล ให้ทางกรรมการและประธานรับรู้ถึงสภาพการณ์ของโรคภายในบ้าน พร้อมทั้งมีการรายงานให้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ

3) การจัดทำโฆษณาสุขภาพเพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และวิธีการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ให้ชุมชนในบ้านและบ้านที่มีโรงเรียนโดยใช้แผ่นพับโปสเตอร์

4) การขุดร่องระบายน้ำเสียและการถางป่า ได้มีการมอบหมายหน้าที่ในแต่ละเขตเรือนของตนเอง ในส่วนที่เป็นพื้นที่ส่วนรวมของบ้านหรือเป็นที่สาธารณะก็เป็นการทำร่วมกันทั้งหมดบ้าน จากแผนกิจกรรมดังกล่าวนี้ ชุมชนได้มีส่วนร่วมเป็นจำนวนมากและในการปฏิบัติได้ทำร่องระบายเพื่อไม่ให้มีน้ำขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง

5) การกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงทั้งนอกบ้านและในบริเวณบ้าน ซึ่งมอบให้อาสาสมัครเป็นผู้จัดตั้งระยะเวลาให้ต่อเนื่อง ได้มีการกำหนดเอาทุกๆ วันอาทิตย์ ในแต่ละสัปดาห์ เป็นวันรณรงค์ของบ้านในการกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง เช่น กระจ่าง กะลา ยางรถยนต์ และจักรยานยนต์ ภาชนะที่มีน้ำขังโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มีการระบาดของโรคมาลาเรีย



พร้อมทั้งได้มอบให้หน่วยงานเฝ้าระวังโรคเพิ่มความรับผิดชอบในการติดตาม และรายงานให้หน่วยงานระบาดสาธารณสุขเมืองเป็นระยะๆ

6) การจัดการกระบวนการสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม และกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง ซึ่งเป็นการจัดทำกรวิจัย ผู้วิจัย และนักวิชาการได้มีการชี้แนะให้อาสาสมัครร่วมรณรงค์กับประชาชน มีการดำเนินกิจกรรมในทุกๆ สัปดาห์ โดยถือเอาวันอาทิตย์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะลาเรีย รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง โดยที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกระบวนการปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

วันที่ 6 มีนาคม 2557 เริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.30 น. ช่วงภาคเช้าจัดกิจกรรมกลุ่มของอาสาสมัครจำนวน 37 คน ที่เป็นทีมเฝ้าระวังการสอบสวนโรคเคลื่อนที่โดยเร็ว (SRRT) เครือข่ายในระดับบ้าน โดยการใช้กระบวนการสนทนากลุ่มและได้แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มโดยแบ่งกลุ่มละ 12 คน จำนวน 2 กลุ่ม และกลุ่มละ 13 คน จำนวน 1 กลุ่ม ประชุมเพื่อระดมสมอง การวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ในช่วงบ่ายวิทยากรได้กำหนดกลุ่มที่แบ่งไว้แล้วในช่วงเช้าระดมสมอง และวางเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ซึ่งในการประชุมกลุ่มย่อยพบว่า ผู้เข้าร่วมมีความสนใจและร่วมกันแสดงเสนอความต้องการที่อยากให้เกิดขึ้นในเมืองตุ้มลาน วิทยากรแต่ละกลุ่มช่วยกันสรุปแล้วเสนอในที่ประชุมได้ดังนี้

- 1) มีบ้านที่สะอาด
- 2) มีภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรค
- 3) มีการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุมที่ต่อเนื่อง
- 4) ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคและปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมะลาเรีย

- 5) มีการทำงานเป็นทีม
- 6) มีรูปแบบโครงสร้างแนวทางกระบวนการเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน
- 7) มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่เกิดในพื้นที่คอยตรวจสอบข่าว และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 8) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเมือง และสุขศาลาออกตรวจเหตุการณ์ที่มีการแจ้งเหตุการณ์และคืนข้อมูลแก่ชุมชนมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

ในช่วงบ่ายวิทยากรได้เสนอขั้นตอนของการรายงานโรค และการออกตรวจสอบเหตุการณ์ทีม (SRRT) ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ดังนี้

- 1) ทีม (SRRT) ของอาสาสมัครประจำในหมู่บ้านจะดำเนินการออกตรวจสอบการเจ็บป่วยภายในต่ำกว่า 1 ชั่วโมงหลังได้รับการแจ้งเหตุโดยใช้เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคมะลาเรีย ตามการวิเคราะห์ตามอาการผู้ป่วยแล้วแจ้งเหตุให้แก่เจ้าหน้าที่สุขศาลา หรือเจ้าหน้าที่ระบาดสาธารณสุขเมืองทราบตามความรับผิดชอบแต่ละพื้นที่

- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขศาลาเมื่อได้รับแจ้งข่าวเหตุการณ์พบว่าเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยเป็นโรคมะลาเรียจะต้องประเมินผู้ป่วยแล้วรับเข้ารับรักษาอยู่สุขศาลาที่ใกล้ หรือส่งต่อโรงพยาบาลระดับเมืองตุ้มลานโดยใช้เวลาที่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง



3) โรงพยาบาลเมืองต๋มลานรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาและทำการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมาลาเรียเจ้าหน้าที่ระดับเมืองทำรายงานแจ้งมาที่สาธารณสุขเมือง หรือมีการระบาดกว้างต้องแจ้งศูนย์ควบคุมโรคระบาดระดับแขวงทันที

### 5.2.3 การสังเกตการณ์ (Observation)

จากการสังเกตการณ์ในระยะการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครเจ้าหน้าที่วิชาการด้านระบาดวิทยาสาธารณสุขเมือง มีการนิเทศ ติดตามในขณะที่อาสาสมัครพร้อมชุมชนทำการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวม และบุคคลได้มีความเอาใจใส่ในการปฏิบัติ และมีความรับผิดชอบสูง จากการให้ความเห็นในระยะการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการสัมภาษณ์การทำงานซึ่งแสดงออก ดังนี้

1) ความคิดเห็นจาก อาสาสมัครประจำบ้าน การปฏิบัติในระยะผ่านมาประชาชนมีดำรงชีวิต แบบธรรมชาติ มีการเข้าร่วมในกระบวนการนี้มีน้อยที่สุดและในการปฏิบัติการในครั้งนี้เป็นแบบอย่างที่ดี ที่เป็นแนวคิดริเริ่มให้ชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในกลุ่มบ้าน

2) อาสาสมัครไม่มีความมั่นใจในการตรวจสอบเหตุการณ์ ในการรายงานเพราะโรคมาลาเรียคล้ายกับหลายๆ โรค เนื่องจากว่าอุปกรณ์ในการตรวจไม่เพียงพอ หรือไม่มีการป้องกัน และควบคุมยังไม่เป็นกระบวนการเหมือนแบบนี้ต่างๆ มีแผนงานที่จะสร้างเป็นบ้านต้นแบบ ก็ยังมีหลายปัญหาที่ยังไม่บรรลุตามเงื่อนไขที่ทางสาธารณสุขได้วางไว้ อีกทั้งยังเกิดโรคระบาดในระยะผ่านมาเป็นประจำ

3) ผู้ใหญ่บ้านได้ให้ความคิดเห็นที่ผ่านมาชุมชนส่วนมากยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเชื้อโรคมาลาเรีย รวมทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมยังไม่เป็นกระบวนการเหมือนแบบนี้ต่างๆ ที่บ้านมีแผนงานที่จะสร้างเป็นบ้านต้นแบบสาธารณสุข ก็ยังมีหลายปัญหาที่ยังไม่บรรลุตามเงื่อนไขที่ทางสาธารณสุขได้วางไว้ อีกทั้งยังเกิดโรคระบาดในระยะผ่านมาเป็นประจำ

4) การให้สัมภาษณ์ของผู้ปกครองผู้ป่วยเมื่อก่อนมีความไม่เข้าใจและไม่รู้ที่มาของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่มีความร้ายแรงซึ่งทำให้มีการสูญเสียชีวิต เงินทองไปรักษา ถ้ามีกระบวนการการเรียนรู้และปฏิบัติแบบนี้คงจะช่วยลดปัญหาของการเกิดโรค และไม่ต้องเสียเงินเพื่อไปรักษา

5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชั้นสุขศาลาแต่ละสุขศาลามีจำนวนน้อย และการเข้าถึงหมู่บ้านตามการแจ้งข่าวบางสุขศาลาการแจ้งข่าวด้วยจดหมายหรือปากต่อปาก

### 5.2.4 การสะท้อนผล (Reflection)

เป็นการประชุมของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่วิชาการในวันที่ 17 พฤษภาคม 2557 ซึ่งเริ่มแต่เวลา 8.00 - 16.30 น. โดยรวมกิจกรรมทั้งหมดเหล่านั้นมาเป็นตัวตั้ง แล้วสรุปแปรผลการปฏิบัติกิจกรรมใดสำเร็จและกิจกรรมที่ยังไม่สำเร็จ หรืออาจมีการปรับปรุงกิจกรรมใดหรือหากจะมีการเพิ่มกิจกรรม ก็ได้รับความเห็นชอบของที่ประชุมโดยเจ้าหน้าที่และผู้วิจัยได้รับรู้แล้วมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สุขศาลาเตรียมพร้อมทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอาสาสมัครในแต่ละบ้านหรือ กลุ่มเป้าหมายได้ปฏิบัติต่อไป เช่น

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องลงติดตามการดำเนินงานขึ้นบ้านจัดตั้งชี้แนะเพื่อให้ชุมชนปฏิบัติ และวางแผนการต่อหน้า



2. อาสาสมัครติดตามเผื่อระวังการเกิดโรคขึ้นแล้วรายงานแกนนำหรือแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าอันควร
  3. ชี้แนะและให้ความรู้แก่รายบุคคลหรือครัวเรือนและบ้านที่มีโรงเรียนด้วยแผ่นพับหรือโปสเตอร์
  4. แกนนำในชุมชนชี้แนะชุมชนในบ้านของตนนำพาจัดตั้งการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
  5. แต่ละครัวเรือนเมื่อสงสัยว่าเป็นด้วยโรคมาลาเรียควรแจ้งให้อาสาสมัครเพื่อวินิจฉัยโรคและชี้แนะแนวทางการรักษาจากผลการดำเนินงาน
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT อาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประกอบด้วย กระบวนการ PAOR จำนวน 9 ขั้นตอน มีดังนี้
1. การศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่
  2. ทบทวนวรรณกรรมและการให้ความรู้
  3. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
  4. จัดเวทีเสวนาเพื่อร่วมกันวางแผนและตัดสินใจเลือก แนวทางแก้ไขปัญหา
  5. การปฏิบัติตามแผน (นำแผนสู่การปฏิบัติ)
  6. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สังเกต สัมภาษณ์
  7. จัดเวทีถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนความรู้คืนข้อมูล
  8. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข
- ปัญหา

#### 9. ประเมิน (Post- test)

จากผลการดำเนินงาน สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT อาสาสมัคร ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ดังนี้

1. การสร้างแกนนำในชุมชนมีความเข้มแข็ง
  2. การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
  3. การมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
  4. การสนับสนุนการทำงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ
1. การสร้างแกนนำในชุมชนมีความเข้มแข็ง
- เป็นการเสริมสร้างให้แกนนำในชุมชนภายในเมืองต๋มลาน มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียที่ชัดเจนสามารถนำพาชุมชนในบ้านของตนปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น
- 1.1 มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย
  - 1.2 การรับรู้ถึงสาเหตุ แหล่งที่เกิดและความรุนแรงของโรคมาลาเรีย
  - 1.3 รับรู้ถึงอาการและการจำแนกกับโรคอื่นๆ ได้
  - 1.4 การสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลได้
  - 1.5 สามารถประชุมวางแผนกิจกรรมที่จะปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียได้



- 1.6 สามารถติดตามประเมินผลของการปฏิบัติการได้
- 1.7 สามารถมีการประชุมถอดบทเรียนและรับรู้ถึงปัจจัยที่จะทำให้มีผลสำเร็จและอุปสรรคต่างๆ พร้อมมีการสร้างแผนการดำเนินต่อไป
- 1.8 มีวิธีการในการระดมทุนจากภาคส่วน องค์กรต่างๆมีส่วนประกอบ การปฏิบัติการชั้นนำ นำพาองค์กรเฝ้าระวังกรณีการเกิดโรคภายในบ้าน/ครัวเรือน พร้อมทั้งมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคและมีการรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมืองอย่างต่อเนื่อง
2. การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
 

เป็นปัจจัยที่สำคัญของแกนนำชุมชน เพื่อให้แผนการที่วางออกได้มีการปฏิบัติแผนกิจกรรมให้มีผลสำเร็จ แกนนำชุมชนต้องมีความรู้ วิธีการที่ดีในการรณรงค์เรื่องโรคมะเร็งมีการสื่อสารหรือวิธีการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อให้ชุมชนออกมามีส่วนร่วมในการปฏิบัติร่วม เช่น

  - 2.1 ร่วมกันคิด
  - 2.2 ร่วมกันตัดสินใจ
  - 2.3 ร่วมกันวางแผน
  - 2.4 ร่วมกันปฏิบัติ
  - 2.5 ร่วมกันรับผิดชอบ
  - 2.6 ร่วมกันรับผลประโยชน์
3. การมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
 

แกนนำชุมชนจะต้องได้รับการแต่งตั้ง ให้มีองค์กร หรือหน่วยงานเฝ้าระวังโรคภายในบ้านอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อรับผิดชอบในการติดตามการเกิดโรคไปตามฤดูกาล หรือมีการเกิดโรคระบาดต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

  - 3.1 มีการติดตามประเมินสถานการณ์ของการเกิดโรคแต่ละระยะ ฤดูกาล
  - 3.2 มีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
  - 3.3 มีการประชุมสร้างแผนและดำเนินการปฏิบัติ
  - 3.4 มีการติดตามประเมินผล
  - 3.5 มีการประชุมถอดบทเรียน

สามารถสรุปผลสำเร็จและปัญหาที่ไม่สำเร็จพร้อมกันวางแผนดำเนินงานและแก้ปัญหาต่อไป
4. การสนับสนุนการทำงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณสุขเมืองต๋มลานได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ระดับกลางสมทบกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการดำเนินงานในชุมชนตามขั้นตอนของการปฏิบัติงานแต่ต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย และได้สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ที่จำเป็นประกอบส่วนในการปฏิบัติกิจกรรม

โดยสรุปพบว่า ปัจจัยทั้ง 4 นี้ เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยทีม SRRT ของอาสาสมัคร ในเมือง ต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยประยุกต์แนวความคิดการมีส่วนร่วม และกระบวนการดำเนินงานของชุมชนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความกระตือรือร้น ได้มากกว่า การปฏิบัติ



ในเมื่อก่อน และกล่าวได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างเพื่อเป็นต้นแบบในการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในกลุ่มบ้านอื่นๆ ต่อไปได้

5.2.5 ผลการดำเนินงานการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมือง ตุ่มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

5.2.5.1 ผลการศึกษาลักษณะทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อาสาสมัครเมืองตุ่มลาน แขวงสาละวัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.30) มีอายุ 33 - 39 ปี (ร้อยละ 32.43) รองลงมาอายุ 40 - 46 ปี (ร้อยละ 24.32) โดยมีอายุเฉลี่ย 41ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 100) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.97) รองลงมาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 27.03) อาชีพหลักเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 100) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,000 - 140,000 กีบ (ร้อยละ 54.05) รองลงมา 140,001 - 230,000 กีบ (ร้อยละ 24.32) โดยมีรายได้เฉลี่ย 168,918 กีบระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 1 - 5 ปี (ร้อยละ 37.83) รองลงมา 6 - 10 และ 11 - 15 ปี (ร้อยละ 24.33 และ 24.33) ตามลำดับ ไม่ปฏิบัติงานอื่นร่วมกับการเป็นอาสาสมัคร (ร้อยละ 59.45) เคยผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครด้านโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 86.49) ระยะเวลาการอบรมครั้งสุดท้าย 1 ปี (ร้อยละ 89.18) ในรอบปีที่ผ่านมาเป็นผู้ป่วยโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 78.38) รอบปีที่ผ่านมาไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 91.89)

5.2.5.2 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครเมืองตุ่มลาน แขวงสาละวัน ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองตุ่มลาน แขวงสาละวัน พบว่าก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองตุ่มลาน แขวงสาละวันส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียรายข้ออยู่ในระดับปรับปรุง (ร้อยละ 40) หลังการพัฒนาอาสาสมัครส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย รายข้อก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า อาสาสมัครใน เมืองตุ่มลาน แขวงสาละวัน หลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.5.3 เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ่มลาน แขวงสาละวัน โดยรวมส่วนใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.05$  และ  $SD=0.58$ ) หลังการพัฒนา อาสาสมัครส่วนใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.35$  และ  $SD=0.48$ ) เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าอาสาสมัคร เมืองตุ่มลาน แขวงสาละวัน หลังการพัฒนามีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 5.3 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ่มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สรุปผลได้ดังนี้





### 5.3.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง

ก่อนการพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครอยู่ในระดับปรับปรุง หลังการพัฒนามีความรู้เรื่องโรคมะเร็งในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าอาสาสมัครมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของทวิศักดิ์ แพทย์เพียร (2533) ศึกษาความรู้ความเข้าใจในการป้องกันไข้มาลาเรียของประชาชนในเขตตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการนอนไม่กางมุ้งและระยะเวลาของการเข้านอนไม่ถูกต้อง ในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคมะเร็ง ร้อยละ 48.17 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 25.69 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.80 อยู่ในเกณฑ์แก้ไข เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับช่วงอายุ พบว่า อายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคมะเร็งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และ พิมพวัลย์ บุญมงคล (2533) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งที่จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชากรดังกล่าวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อของโรคได้อย่างถูกต้อง สำหรับความรู้ในด้านการป้องกันโรคมะเร็งของประชากรตัวอย่างผลเป็นที่น่าพอใจ แต่อย่างไรก็ตามการป้องกันโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับกระบวนของโรค ร้อยละ 90 ของประชากรตัวอย่างในเขตควบคุมมาลาเรียมีการรับรู้ว่ามีมาลาเรียป้องกันได้ และร้อยละ 63 ของประชากรตัวอย่างในเขตจำกัดมาลาเรียที่มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง ส่วนเขตปลอดมาลาเรียมีการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคได้น้อยที่สุด บุขบง เจาทานนท์ (2539) ได้ศึกษาในเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งของตำรวจตระเวนชายแดน ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อมาลาเรียสูง และพื้นที่ ที่มีการติดเชื้อต่ำ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งแตกต่างกันปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับพื้นที่ ที่มีการติดเชื้อมาลาเรีย การศึกษาต่อเนื่อง การมีมุ้งใช้ ส่วนอายุ ระยะเวลาในการทำงานและจำนวนครั้งของการป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของนายวันชัย สีหะวงษ์ และคณะ ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย - ลาวและกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14 พบว่า ความรู้การป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนตามแนวชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา เป็นรายชื่อ พบว่า ความรู้การป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนตามแนวชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา ตอบถูกมากที่สุด 5 ลำดับ ได้แก่ ถ้าสงสัยว่าตนเองติดเชื้อมาลาเรียควรทำอะไร ร้อยละ 98.7 (377 คน) รองลงมาคือ การป้องกันยุงกัดโดยวิธีการใช้มุ้งควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะได้ผลที่สุด ร้อยละ 94.5 (361 คน) โรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากอะไร ร้อยละ 92.4 (353 คน) การป้องกันโรคมะเร็งที่ดีที่สุดควรทำอะไร ร้อยละ 85.9 (328 คน) และการป้องกันยุงที่นำเชื้อมาลาเรียควรทำอย่างไร ร้อยละ 82.2 (314 คน)

### 5.3.2 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

ก่อนการพัฒนาของอาสาสมัครการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนา มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง โดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของเสนาะ พวงพิท (2542) ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อ





การป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน บริเวณชายแดน ประเทศไทย - เมียนมาร์ เขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมาลาเรีย ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $P=0.0035$ ) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ( $P=0.123$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของนายวันชัย สีหะวงษ์ และคณะ ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการทายากันยุง ประชาชนตามแนวชายแดนไทย - ลาวและกัมพูชาปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 39.8 พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยกางมุ้งนอน ประชาชนปฏิบัติประจำมากที่สุด ร้อยละ 91.4 การสวมเสื้อปกปิดร่างกายปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 57.1 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่ประชาชนตามแนวชายแดนไทย - ลาวและกัมพูชาไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การพ่นเคมีกำจัดยุง ร้อยละ 73.3 และการใช้มุ้งซุบสารกันยุง ร้อยละ 51

5.3.3 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมือง ต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียกระบวนการ PAOR จำนวน 9 ขั้นตอน มีดังนี้

1. การศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่
2. ทบทวนวรรณกรรมและการให้ความรู้
3. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
4. จัดเวทีเสวนาเพื่อร่วมกันวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา
5. การปฏิบัติตามแผน (นำแผนสู่การปฏิบัติ)
6. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สังเกต สัมภาษณ์
7. จัดเวทีถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนความรู้คืนข้อมูล
8. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา
9. ประเมิน (Post- test)

จากผลการดำเนินงานที่สามารถให้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมการโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT อาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้ ดังนี้

1. การสร้างแกนนำในชุมชนมีความเข้มแข็ง
2. การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
3. การมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
4. การสนับสนุนการทำงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

1. การสร้างแกนนำในชุมชนมีความเข้มแข็ง  
เป็นการเสริมสร้างให้แกนนำในชุมชนภายในเมืองต้มลาน มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียที่ชัดเจนสามารถนำพาชุมชนในบ้านของตนปฏิบัติได้ด้วยตนเอง



2. การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการวางแผนดำเนินงานตามแผนปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ แกนนำชุมชนต้องมีความรู้ วิธีการที่ดีในการรณรงค์เรื่องโรคมะเร็งมีการสื่อสารหรือวิธีการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อให้ชุมชนออกมามีส่วนร่วมในการปฏิบัติร่วม

3. การมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

แกนนำชุมชนจะต้องได้รับการแต่งตั้ง ให้มีองค์กร หรือหน่วยงานเฝ้าระวังโรคภายในบ้านอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อรับผิดชอบในการติดตามการเกิดโรคไปตามฤดูกาล หรือมีการเกิดโรคระบาดต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติ

4. การสนับสนุนการทำงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณสุขเมืองต๋มลานได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ระดับตำบลกับเจ้าหน้าที่สุขศาลาลงชั้นนำชุมชนดำเนินการแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานแต่ต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย และได้สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ที่จำเป็นประกอบส่วนในการปฏิบัติกิจกรรม

กล่าวโดยสรุปว่า ปัจจัยทั้ง 4 นี้ เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยประยุกต์แนวความคิดการมีส่วนร่วม และกระบวนการดำเนินงานของชุมชนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความกระตือรือร้น ได้มากกว่า การปฏิบัติ ในเมื่อก่อน และกล่าวได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างเพื่อต้นแบบในการปฏิบัติป้องกันการควบคุมโรคมะเร็งในกลุ่มบ้านอื่นๆ ต่อไปได้

#### 5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง โดยทีม SRRT ของ อาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

##### 5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.4.1.1 การจัดอบรมให้ความรู้มีหลากหลายวิธีในแต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกันไป ในการจัดอบรมนั้นผู้จัดการฝึกอบรมต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมในช่วงเวลา ลักษณะงาน การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการระดับ ผู้บริหารองค์กรหมู่บ้าน หัวหน้าหน่วยกลุ่มครัวเรือน หัวหน้ากลุ่มแม่บ้านอาสาสมัครบ้าน ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ วัยรุ่น ผู้ปกครองหรือผู้ป่วย และผู้ปกครองผู้เสียชีวิต เพื่อที่จะนำความรู้นั้นไปปฏิบัติ ถ้าจะให้ความรู้ลักษณะเดิม คือการบรรยายให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทราบ รับรู้และเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย แต่ถ้ามีการจัดอบรมโดยที่ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการอบรม เช่น มีการแสดงความคิดเห็น มีการฝึกปฏิบัติ และศึกษาดูงาน ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและสามารถที่จะจดจำขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติได้อย่างแม่นยำ เพราะได้มีการทดลองฝึกปฏิบัติ ซึ่งในการวิจัยนี้มีลักษณะเด่นที่ทำให้ผลการวิจัยประสบความสำเร็จ คือมีการใช้โปรแกรมการอบรมเป็นขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน



- 5.4.1.2 การใช้คำถามควรคำนึงถึงความรู้และความเหมาะสมกับภาษาประจำถิ่น
- 5.4.1.3 สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นและงบประมาณเพื่อให้อาสาสมัครได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 5.4.1.4 เจ้าหน้าที่ต้องลงติดตาม ประเมินผล และชี้แนะในการดำเนินงาน
- 5.4.1.5 ในการอบรมแบบมีส่วนร่วมผู้จัดการอบรมต้องเตรียมความรู้ในเรื่องที่จะอบรมและมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี และมีทีมงานที่ช่วยเหลือและเข้าใจขั้นตอนกระบวนการจัดอบรมร่วมกันจะทำให้กระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- 5.4.2.1 ควรทำวิจัยเฉพาะผู้ที่เป็นครคมาลาเรีย
- 5.4.2.2 ควรทำการวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคมลาเรียในระดับเมือง และระดับแขวง ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่
- 5.4.2.3 ควรทำการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคมลาเรียในชนเผ่าที่แตกต่างกัน
- 5.4.2.4 ควรมีการศึกษาและพัฒนาทีมการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมลาเรียในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับเมือง ระดับแขวง เพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยงจะต้องติดตามให้คำปรึกษาแนะนำเครือข่ายทีม SRRT ระดับบ้าน ให้มีการดำเนินการที่เข้มแข็งต่อเนื่องและยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง



## เอกสารอ้างอิง

- การควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ทำฟิล์มเลือดหนา (Thick Film)*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- กองมาลาเรียกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *ความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย*. กรุงเทพฯ: ชุมชนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2543). *คู่มือการปฏิบัติงานโรคมมาลาเรียสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ชุมชนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิดและทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางการควบคุมโรคมมาลาเรีย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2549). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9*. กองสาธารณสุขภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- เฉลิมพล กระบวนรัตน์. (2542). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุขทางหุ่นส่วนสามัญนิติบุคคล*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- นารณดา ชันธิกุล. (2545). *ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้ความรู้ การมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียจังหวัดแม่ฮ่องสอน*. รายงานผลการวิจัย กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิमित มรกต และเกตุรัตน์. (2546). *โรคมมาลาเรียนอกจากแสดงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแล้วมีวิธี ตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมมาลาเรีย*. *วารสารการวิจัยชมรมงานวิจัยในคนในประเทศไทย*, 2(6), 1-4, ตุลาคม-ธันวาคม.
- นันทวดี เนียมนุ้ย. (2555). *การสำรวจความชุกของโรคติดต่อปรสิตในลำไส้ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร และอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี*. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 41(2), 20-34, ธันวาคม.
- ประยูทธ สุดาทิพย์. (2542). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการรักษาไข้มาลาเรียซ้ำของผู้ป่วยมาลาเรีย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารโรคติดต่อมาโดยแมลง*, 7(2), 1-11.
- มานิดา สุรสิทธิ์. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทยโยก จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รุ่งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล. (2546). *ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมมาลาเรียของประชาชนสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สิริมนต์ แสนคำวงศ์. (2553). *การปฏิบัติของอาสาสมัครในตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- สมจิตต์ เลี้ยวเครือ. (2546). *ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค มาลาเรียของประชาชนตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี*. รายงานการ ประเมินผลงานทางวิชาการ. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- เสนาะ พ่วงฟัก. (2542). *ปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ชายแดนประเทศไทย เมียนมาร์ เขตอำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี*. รายงานการวิจัย นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553 - 2555). *การจัดตั้ง กองทุนการจัดซื้อ-ขายมุ้ง*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สำนักงานสาธารณสุขเมือง. (2555). *รายงานโรคการเฝ้าระวัง*. ในรายงานประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555. เมืองตุม: ลานสำนักงานสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขแขวงสาละวัน. (2553). *รายงานโรคการเฝ้าระวัง*. ในรายงานประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553. แขวงสาละวัน: สำนักงานสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2554). *รายงานโรคการเฝ้าระวัง*. ในรายงานประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554. แขวงสาละวัน: สำนักงานสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขเมืองตุมลาน. (2552). *รายงานโรคการเฝ้าระวัง*. ในรายงานประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552. เมืองตุมลาน: สำนักงานสาธารณสุข
- \_\_\_\_\_. (2553). *รายงานโรคการเฝ้าระวัง*. ในรายงาน ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553. เมืองตุมลาน: สำนักงานสาธารณสุข
- \_\_\_\_\_. (2554). *รายงานโรคการเฝ้าระวัง*. ในรายงานประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554. เมืองตุมลาน: สำนักงานสาธารณสุข.
- องค์การอนามัยโลก. (2011). *สรุปรายงานมาลาเรียโลก*. [http://www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2011/wmr2011\\_summary\\_keypoints.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/wmr2011_summary_keypoints.pdf). 10 สิงหาคม 2556.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๒๙/๒๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รศ.ดร. ณัฐจาพร พิชัยณรงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ...1.... เล่ม
	2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ....1.... ชุด
	3. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	จำนวน ....1.... ชุด

ด้วย นาย บุญมา อุยาสงค์ รหัสนิสิต ๕๕๐๐๓๓๕๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของ อาสาสมัคร ในเมือง ตุ่ม  
ลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ เป็นประธานกรรมการ  
ควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียด  
ทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมี  
ประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตาม  
สิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิระศักดิ์ เจริญพันธ์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ທີ ๑๕๘ 0590.18/๐ 2๕2๖



ຄະນະສາທາລະນະສຸກ  
ມະຫາວິທະຍາໄລມະຫາສາລະຄາມ  
ບ້ານຂາມຮຽງເມືອງກັນທະລາວິໄສ  
ແຂວງ ມະຫາສາລະຄາມ 44150

14 ເດືອນທັນວາ ປີ2013

ເລື່ອງ ຂໍຄວາມອານຸເຄາະເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານກວດສອບຂໍ້ມູນໃນການວິໄຈ

ຮຽນ ທ່ານ ດຣ ຕູດດາລາ ວົງສາລາວັນ

ສິ່ງທີ່ສົ່ງມາປະກອບດ້ວຍ 1. ເຄົ້າໂຄງວິທະຍານິພົນ ຈຳນວນ 1 ເຫລັ້ມ

2. ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການວິໄຈ ຈຳນວນ 1 ຊຸດ

3. ແບບຮັບຮອງການກວດສອບຄຸນນະພາບເຄື່ອງມືຈຳນວນ 1 ຊຸດ

ຂ້າພະເຈົ້າຊື່ ບຸນມາ ອຸຍາສົງ ລະຫັດນັກສຶກສາ 55011450001 ນັກສຶກສາລະດັບປະຮຶນ ຍາໂທ ສາຂາການຈັດການລະບົບບຸຊະພາບ ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດມະຫາວິທະຍາໄລມະຫາ ສາລະຄາມໄດ້ທຳວິທະຍານິພົນເລື່ອງ “ການພັດທະນາຮູບແບບການດຳເນີນງານການປ້ອງກັນ ແລະຄວບຄຸມໂລກມາລາເລຍໂດຍທຶມ SRRT ຂອງອສປໃນເມືອງຕຸ້ມລານ ແຂວງສາລາວັນ” ຊຶ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການທຳວິທະຍາພົນຕາມຫລັກສູດສາທາລະນະສຸກມະຫາບັນດິດໂດຍມີ ທ່ານສາດສະດາຈານ ດຣ ຈິຣະສັກ ຈາເຮີນພັນ ເປັນປະທານການຄວບຄຸມວິທະຍານິພົນ ແລະ ອຸາຈານ ດຣ ເທິດສັກ ພອນຫົມອາຮັກ ເປັນກຳມະການຄວບ ຄຸມວິທະຍານິພົນ ຄວາມລະອຽດ ທີ່ຊາບ

ໃນການນີ້ ຄະນະສາທາລະນະສຸກກູໄດ້ຜູ້ຈາລະນາແລ້ວເຫັນວາທ່ານເປັນຜູ້ມີຄວາມຮູ້ ຄວາມສາມາດ ແລະມີປະສົບການໃນເລື່ອງນີ້ຈຶ່ງຂໍຄວາມຮ່ວມມືຂາກທ່ານ ເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານ ການການກວດສອບເຄື່ອງມືທີ່ຈະໃຊ້ໃນການເກັບຂໍ້ມູນສຳລັບທຳວິທະຍານິພົນໃນຄັ້ງນີ້ເພື່ອທີ່ ນັກສຶກສາຈະໄດ້ດຳເນີນການຕໍ່ໄປລາຍລະອຽດຕາມສິ່ງທີ່ສົ່ງມາດ້ວຍ ຈຶ່ງຮຽນມາເພື່ອຊ່ວຍໂບດພິຈາລະນາຖ້າ

ຂໍສະແດງຄວາມນັບຖືຢ່າງສູງ

(ຜູ້ຊ່ວຍສາສະຕາຈາຣ໌ຈິຣະຕັກຕີ້ ເຈຣີນຸທັນຈ໌)  
ຮອດຄະນະຕີຝ່າຍວິຊາການ ຮັກສາການແທນ  
ຄະນະຕີຄະນະສາຣາຣ໌ສຸຂສາສະຕຣ໌

ທີ ສຮ 0590.18/໐ 2໘2໒



ຄະນະສາທາລະນະສຸກ  
ມະຫາວິທະຍາໄລມະຫາສາລະຄາມ  
ບ້ານຂາມຮຽງເມືອງກັນທະວາວິໄສ  
ແຂວງ ມະຫາສາລະຄາມ 44150

14 ເດືອນທັນວາ ປີ2013

ເລື່ອງ ຂໍຄວາມອານຸເຄາະເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານກວດສອບຂໍ້ມູນໃນການວິໄຈ

ຮຽນ ທ່ານ ທິງສະຫວັນ ປຽມາໄລ

ສິ່ງທີ່ສົ່ງມາປະກອບດ້ວຍ 1. ເຄົ້າໂຄງວິທະຍານິພົນ ຈຳນວນ 1 ເຫລັ້ມ

2. ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການວິໄຈ ຈຳນວນ 1 ຊຸດ

3. ແບບຮັບຮອງການກວດສອບຄຸນນະພາບເຄື່ອງມືຈຳນວນ 1 ຊຸດ

ຂ້າພະເຈົ້າຊື່ ບຸນມາ ອຸຍາສົງ ລະຫັດນັກສຶກສາ 55011450001 ນັກສຶກສາລະດັບປະຮຶນ ຍາໂທ ສາຂາການຈັດການລະບົບສຸຂະພາບ ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດມະຫາວິທະຍາໄລມະຫາ ສາລະຄາມໄດ້ທຳວິທະຍານິພົນເລື່ອງ "ການພັດທະນາຮູບແບບການດຳເນີນງານການປ້ອງກັນ ແລະຄວບຄຸມໂລກມາວາເລຍໂດຍທົ່ມ SRRT ຂອງອສປໃນເມືອງຕຸ້ມລານ ແຂວງສາລາວັນ" ຊຶ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການທຳວິທະຍາພົນຕາມຫລັກສູດສາທາລະນະສຸກມະຫາບັນດິດໂດຍມີ ທ່ານສາດສະດາຈານ ດຣ ຈິຣະສັກ ຈາເຮີນພັນ ເປັນປະທານການຄວບຄຸມວິທະຍານິພົນ ແລະ ອາຈານ ດຣ ເທິດສັກ ພອນຫົມອາຮັກ ເປັນກຳມະການຄວບ ຄຸມວິທະຍານິພົນ ຄວາມລະອຽດ ທີ່ຊາບ

ໃນການນີ້ ຄະນະສາທາລະນະສຸກໄດ້ຜູ້ຈາລະນາແລ້ວເຫັນວາທ່ານເປັນຜູ້ມີຄວາມຮູ້ ຄວາມສາມາດ ແລະມີປະສົບການໃນເລື່ອງນີ້ຈຶ່ງຂໍຄວາມຮ່ວມມືຂາກທ່ານ ເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານ ການການກວດສອບເຄື່ອງມືທີ່ຈະໃຊ້ໃນການເກັບຂໍ້ມູນສຳລັບທຳວິທະຍານິພົນໃນຄັ້ງນີ້ເພື່ອທີ່ ນັກສຶກສາຈະໄດ້ດຳເນີນການຕໍ່ໄປລາຍລະອຽດຕາມສິ່ງທີ່ສົ່ງມາດ້ວຍ ຈຶ່ງຮຽນມາເພື່ອຊ່ວຍໂປດພິຈາລະນາສ່າຍ

ຂໍສະແດງຄວາມນັບຖືຢ່າງສູງ

(ຜູ້ຊ່ວຍສາສຕາຈາຣຍ໌ຈິຣະສັກສີ ເຈຣີນຸພັນ) ຮອງຄະນະປະຊາທິການ ຮັກສາການແກນ ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ



ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความอนุเคราะห์การทดลองใช้เครื่องมือ





ທີ່ ສຮ 0590.18/ 33

ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ  
ມະຫາວິທະຍາໄລມະຫາສາລະຄາມ  
ບ້ານຂາມຮຽງເມືອງກັນທະລາວິໄສ  
ແຂວງ ມະຫາສາລະຄາມ 44150

໘ ເດືອນທັນວາ ປີ 2013

ເລື່ອງ ຂໍອະນຸຍາດການທົດລອງໃຊ້ເຄື່ອງມື

ຮຽນ ທ່ານຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງສາລາວັນ

ຂ້າພະເຈົ້າຊື່ ທ້າວ ບຸນມາ ອຸຍາສົງ ລະຫັດ ນັກສຶກສາ 55011450001 ນັກສຶກສາລະດັບປຣິນ ຍາໂທ ສາຂາວິຊາສາທາລະນະສຸກສາດ ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ ມາຫາວິທະຍາໄລມາຫາສາລາ ຄາມ ໄດ້ທໍາວິທະຍານິພົນ ເລື່ອງ "ຮູບແບບການດໍາເນີນງານການປ້ອງກັນແລະຄວບຄຸມໂລກ ມາລາເດຍໂດຍທີມ SRRT ຂອງອາສາສະມັກໃນເມືອງດຸ້ມລານແຂວງສາລາວັນ" ຊຶ່ງເປັນ ສ່ວນໜຶ່ງຂອງການທໍາວິທະຍານິພົນຕາມຫວັກສູດສາທາລະນະສຸກສາດມະຫາບັນດິດໂດຍມີ ຜູ້ຊ່ວຍຄຸນ ຈິຣະສັກ ຈະເຮີນເພັນເປັນປະທານກໍາມະການຄວບຄຸມວິທະຍານິພົນແລະ ອາຈານ ດຮ ເທິດສັກ ພອນຫົມອາຮັກ ເປັນກໍາມະການຄວບຄຸມວິທະຍານິພົນໃນຄັ້ງນີ້

ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ ມາຫາວິທະຍາໄລມາຫາສາລາຄາມ ຈຶ່ງຂໍອະນຸຍາດຈາກທ່ານໄດ້ ໄປດອະນຸຍາດໃຫ້ ທ້າວ ບຸນມາ ອຸຍາສົງ ທົດລອງໃຊ້ເຄື່ອງມືກັບອາສາສະມັກໃນສຸກສາລາແກ້ງ ສົມແລະສຸກສາລາກະຊະໃນເມືອງສາລາວັນ ແຂວງສາລາວັນທີ່ຢູ່ໃນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ ທ່ານ ໃນເດືອນ ມັງກອນ ຫາ ເດືອນກຸມພາ ປີ 2014 ຈໍານວນ 30 ຄົນ ເພື່ອນໍາຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ໄປດໍາ ເນີນການທໍາວິທະຍານິພົນໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ

ຈຶ່ງຮຽນມາເພື່ອພິຈາລະນາແລະຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດມາຫາວິທະຍາໄລມາຫາສາລາຄາມ ຫວັງເປັນຢ່າງຍິ່ງວ່າຄົງໄດ້ຮັບອານຸຍາດຈາກທ່ານແລະຂໍຂອບໃຈໃນໂອກາດນີ້ດ້ວຍ

ຂໍສະແດງຄວາມນັບຖື

(ຜູ້ຊ່ວຍສາສະດາຈາຍຈິຣະສັກ ເຈຣີນຸທັນຣ໌)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ภาคผนวก ค  
หนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูล







ທີ່ ສຮ 0590.18/ ໓໓

ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ  
ມະຫາວິທະຍາໄລມະຫາສາລະຄາມ  
ບ້ານຂາມຮຽງເມືອງກັນທະລາວິໄສ  
ແຂວງ ມະຫາສາລະຄາມ 44150

ເດືອນທັນວາ ປີ2013

ເລື່ອງ ຂໍຄວາມອານຸເຄາະເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານກວດສອບຂໍ້ມູນໃນການວິໄຈ

ຮຽນ ທ່ານ ທົງສະຫວັນ ປຸງມມະໄລ

- ສິ່ງທີ່ສົ່ງມາປະກອບດ້ວຍ 1. ເຄົ້າໂຄງວິທະຍານິພົນ ຈຳນວນ 1 ເຫລັ້ມ
- 2. ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການວິໄຈ ຈຳນວນ 1 ຊຸດ
- 3. ແບບຮັບຮອງການກວດສອບຄຸນນະພາບເຄື່ອງມືຈຳນວນ 1 ຊຸດ

ຂ້າພະເຈົ້າຊື່ ບຸນມາ ຊຸຍາສົງ ລະຫັດນັກສຶກສາ 55011450001 ນັກສຶກສາລະດັບບຣິນ ຍາໄທ ສາຂາການຈັດການລະບົບສຸຂະພາບ ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດມະຫາວິທະຍາໄລມະຫາສາລະຄາມໄດ້ທໍາວິທະຍານິພົນເລື່ອງ "ຮູບແບບການດໍາເນີນງານການປ້ອງກັນແລະຄວບຄຸມໂລກມາລາເລຍໂດຍທີມ SRRT ຂອງອາສາສະມັກໃນເມືອງຕຸ້ມລານ ແຂວງສາລາວັນ" ຊຶ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການທໍາວິທະຍາພົນຕາມຫລັກສູດສາທາລະນະສຸກມະຫາບັນດິດໂດຍມີທ່ານສາດສະດາຈານ ດຣ ຈິຣະສັກ ຈະເຮີນພັນ ເປັນປະທານກໍາມະການຄວບຄຸມວິທະຍານິພົນ ແລະ ອາຈານ ດຣ ເທີດສັກ ພອນໜົມອາຮັກ ເປັນກໍາມະການຄວບ ຄຸມວິທະຍານິພົນ ຄວາມລະອຽດທີ່ຊາບ

ໃນການນີ້ ຄະນະສາທາລະນະສຸກກຳໄດ້ຜູ້ຈາລະນາແລ້ວເຫັນວ່າທ່ານເປັນຜູ້ມີຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດ ແລະມີປະສົບການໃນເລື່ອງນີ້ຈຶ່ງຂໍຄວາມຮ່ວມມືຈາກທ່ານ ເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານການກວດສອບເຄື່ອງມືທີ່ຈະໃຊ້ໃນການແກ້ບຂໍ້ມູນສໍາລັບທໍາວິທະຍານິພົນໃນຄັ້ງນີ້ເພື່ອທີ່ນັກສຶກສາຈະໄດ້ດໍາເນີນການຕໍ່ໄປລາຍລະອຽດຕາມສິ່ງທີ່ສົ່ງມາດ້ວຍຈຶ່ງຮຽນມາເພື່ອຊ່ວຍໄປດເພີຈາລະນາດ້ວຍ

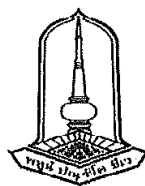
ຂໍສະແດງຄວາມນັບຖືຢ່າງສູງ

(ຜູ້ຊ່ວຍສາດສະດາ ຈິຣະ ສັກ ຈະເຮີນພັນ)

ຮອງຄນບຕີຜູ້ຊ່ວຍຊານການ ປຸງມມະໄລ  
ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ ມາຫາວິທະຍາໄລມາຫາສາລະຄາມ  
ເບີໂທສັບ/ໂທລະສານ 043754353

ภาคผนวก ข  
ใบรับรองการอนุมัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 196 / 2557

ชื่อโครงการวิจัย : รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT  
ของอาสาสมัคร ในเมืองต๋มลาน แขวงสลาวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ผู้วิจัย : นายบุญมา อุยาสงค์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วันที่รับรอง : 17 กรกฎาคม 2557

วันหมดอายุ : 17 กรกฎาคม 2558

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามการวิจัย



เลขที่   

## แบบสอบถาม เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT  
ของ อาสาสมัคร ในเมือง ต้มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

## คำชี้แจง

1. วัตถุประสงค์  
เพื่อศึกษาการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของ  
อาสาสมัครในเมืองต้มลานแขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. แบบสอบถามประกอบ มี 4 ส่วนได้แก่
  - 1) แบบสอบถามลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ
  - 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค  
มาลาเรียโดยทีม SRRTของอาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตย  
ประชาชนลาวจำนวน 20ข้อ
  - 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม  
SRRTของอาสาสมัครในเมืองต้มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวจำนวน 27  
ข้อ
  - 4) ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
3. ขอให้ท่านตอบตรงตามความเป็นจริงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด  
และกรุณาให้ตอบคำถามครบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพราะแบบสอบถามที่สมบูรณ์  
เท่านั้นซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้คำตอบของท่านผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อ  
ผู้ใดโดยตรงเพราะข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานการป้องกันและการควบคุมโรค  
มาลาเรียเพื่อการมีประสิทธิภาพต่อไป
4. ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

นาย บุญมา อูยาสงค์

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



## แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย  
โดยทีม SRRTของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวันสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ( √ ) และเติมคําลงในช่องว่างให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

## 1. เพศ

1. ( ) เพศชาย 2.( ) เพศหญิง

## 2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี(เต็ม)

## 3. สถานภาพสมรส

1. ( ) โสด 2. ( ) คู่ 3. ( ) แยกกันอยู่ หย่า หม้าย

## 4. ระดับการศึกษา

1. ( ) ประถมศึกษา

2. ( ) มัธยมศึกษา

3. ( ) อนุปริญญา/เทียบเท่า

4. ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## 5. อาชีพของท่าน

1. ( ) เกษตรกรรม

2. ( ) รับจ้าง

3. ( ) ค้าขาย

4. ( ) แม่บ้าน/พ่อบ้าน

5. ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## 6. ปัจจุบันท่านมีรายได้ต่อเดือน (รวมรายได้ทุกประเภท)

(.....กิบ)

## 7. ระยะเวลาเป็น อาสาสมัคร.....ปี

## 8. ท่านได้ปฏิบัติงานอื่นร่วมกับการเป็นอาสาสมัคร (ท่านสามารถเลือกตอบได้หลายข้อ)

1. ( ) ไม่ใช่

2. ( ) ใช่ ปฏิบัติงานเป็น ให้ระบุ.....

## 9. ท่านได้รับการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครด้านโรคมาลาเรีย

1. ( ) ไม่เคย

2. ( ) เคย จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม.....ครั้ง

## 10. ได้รับการอบรมครั้งสุดท้ายเดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานที่จัดการอบรม.....

## 11. มีผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา 1. ( ) ไม่มี 2.( ) มีระบุ.....

## 12. ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากโรคมาลาเรีย 1. ( ) ไม่มี 2. ( ) มีระบุ.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน มีจำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน เพียงช่องเดียวที่ถูกต้องที่สุด

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	โรคมาลาเรีย หรือเรียกว่าไข้จับสั่น		
2	สาเหตุโรคมาลาเรียเกิดจากเชื้อยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำเชื้อ		
3	การติดต่อโดยจากการถูกยุงก้นปล่องกัด		
4	การติดต่อด้วยการถ่ายทอดไปสู่ทารก จากถ่ายเลือดพบในผู้ป่วยบริจาคโลหิต		
5	อาการของโรคมาลาเรียมี 3 ระยะได้แก่ ระยะหนาวสั่น ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก		
6	อาการสำคัญที่ทำให้สงสัยว่าเป็นโรคมาลาเรีย ได้แก่ ไข้หนาวสั่นปวดศีรษะ		
7	เมื่อมีอาการสงสัยเป็นโรคมาลาเรีย ไม่ต้องไปหาหมอซื้อยากินเองก็หาย		
8	ผู้ป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ไม่รีบไปพบแพทย์อาจถึงตายได้		
9	อาการทางสมอง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก ซึม หรือเพ้อซึก และหมดสติในที่สุด เป็นภาวะที่พบบ่อยกว่าอย่างอื่น		
10	อาการทางไต ผู้ป่วยมีปัสสาวะน้อยลง หรือไม่มีเลย		
11	อาการทางระบบอาหาร มีการคลื่นไส้ อาเจียน		
12	อาการช็อกเกิดจากปริมาณของโลหิตและการไหลเวียนโลหิตลดลง		





ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและการควบคุมโรคมalaria โดยทีม SRRTของอาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน มีจำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน เพียงช่องเดียวที่ถูกต้องที่สุด

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
13	การรักษาใช้ Quinine (ทางโลหิต) ควบคู่กับยาแก้ชัก เช่น Tetracycline นอกนี้ยังใช้ ArtesunateและArtemeter		
14	การนอนในมุ้งชุบน้ำยาทุกครั้ง สามารถป้องกันการเป็นโรคมalariaได้ดีที่สุด		
15	การทายากันยุง หรือสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด ไม่สามารถป้องกันยุงกัดได้		
16	การป้องกัน และควบคุมโรคมalaria เพื่อให้ได้รับผลดี ควรให้เป็นหน้าที่ของชุมชน		
17	บทบาทอาสาสมัครมี 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเฝ้าระวังโรคมalaria ด้านการป้องกันควบคุมโรคและด้านอื่นๆ		
18	มาตรการควบคุมโรคมalariaประกอบด้วย มาตรการต่อยุง พาหะ ต่อเชื้อ และต่อคน		
19	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วหมายถึง ทีมที่มีภารกิจในการตอบสนองเหตุการณ์เน้นการเฝ้าระวังโรค เพื่อป้องกัน และควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว		
20	ผู้แจ้งข่าวประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เพื่อนบ้านผู้ร่วมงาน ครอบครัว ผู้ป่วยผู้ป่วยเอง		



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครในเมืองตุ้มถาน แขวงสาละวัน มีจำนวน 27 ข้อ

คำชี้แจง โปรดตอบให้ตรงกับความคิดเห็น หรือตรงกับการดำเนินงานของท่านมากที่สุดที่ท่านเห็นว่า ถูกต้องเพียงข้อเดียว และเลือกคำตอบหนึ่งคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ( ✓ ) คำตอบมี

ความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้ปฏิบัติประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ	กิจกรรมการดำเนินงานของอาสาสมัคร	ระดับการปฏิบัติงาน		
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	เผื่อระวังโรคมาลาเรียโดยการบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในบ้าน			
2.	แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งเมื่อพบว่ามีย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่ หรือมีนักท่องเที่ยวมาพัก			
3.	ท่านได้รายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคมาลาเรีย			
4.	เจาะเลือดทุกรายที่มีอาการไข้และมีประวัติค้างแรมในป่า หรือย้ายมาจากพื้นที่ที่มีโรคมาลาเรีย			
5.	เจาะเลือดผู้ป่วยหลังผู้ป่วยได้รับการ รักษาในวันที่ 7 , 14 , 21, 28 เพื่อติดตามผลการรักษา			
6.	สุกศึกษาประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย			
7.	นำเจ้าหน้าที่ไปพบผู้ป่วยที่มีผลตรวจโลหิตพบเชื้อมาลาเรีย			
8.	ติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคมาลาเรียให้ทุกรายได้รับประทานยาครบ			
9.	การได้ค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษโดยการเจาะโลหิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน			
10.	แนะนำประชาชนให้เอาถุงมาชุบสารเคมี			
11.	แจ้งวันเวลาที่เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงาน ให้ประชาชนทราบ			
12.	แนะนำผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปที่คลินิกมาลาเรีย สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน			
13.	แนะนำให้ประชาชนเก็บสิ่งของเครื่องใช้ และคลุมให้มิดชิด เมื่อมีการพ่นสารเคมี			
14.	แนะนำให้ประชาชนร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย			



ข้อ	กิจกรรมการดำเนินงานของอาสาสมัคร	ระดับการปฏิบัติงาน		
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
15.	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมมือในการปฏิบัติงานของเจ้า หน้าที่ และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานภาคสนาม			
16.	ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่ออกปฏิบัติงานภาคสนาม เช่น พน สารเคมี ชูบมุ้ง การค้นหาผู้ป่วย หรือจับยุง			
17.	กระตุ้นให้ประชาชนสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างน้อย 1-2 เดือนต่อครั้ง			
18.	สังเกตความชุกของยุงก้นปล่องที่พบว่ามีจำนวนมากแล้วรายงาน เจ้าหน้าที่ ฯลฯ			
19.	สังเกตการไหลของน้ำในแหล่งน้ำ และการขังของน้ำ			
20.	สังเกตการปกคลุมของวัชพืชบริเวณชายน้ำ และการขังของน้ำในหลุม รอยเท้าสัตว์			
21.	แจ้งผู้นำชุมชนและประชาชนเมื่อพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน เพื่อ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง			
22.	ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคมาลาเรีย เช่น การกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ นามุ้งไปชุบสารเคมี นอนกางมุ้ง เป็นต้น			
23.	รณรงค์ให้ประชาชนปล่อยปลากินลูกน้ำตามแหล่งน้ำ			
24.	ให้สูขศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้ครู และนักเรียนมีความรู้ และเข้าใจ ตลอดจนให้การร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย			
25.	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียในรายบุคคลหรือกลุ่ม(กลุ่มละประมาณ (7-10 คน )			
26.	สรุปรายงานการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
27.	ได้วางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			

ส่วนที่ 4. ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



ภาคผนวก จ  
ใบรับรองตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



PH2

## แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อเรื่อง "รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยทีม SRFI ของ อาสาสมัคร  
ในเมือง ตุ่มลาน แขวงสาละวัน สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว"

ชื่อผู้ทำการศึกษา นาย บุญมา อุยาสงค์

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

ข้าพเจ้า รศ.ดร. ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ ประจำอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขา.....วิทยาลัยการแพทย์ (สศท.)

ขอรับรองว่า นาย บุญมา อุยาสงค์ ได้นำเครื่องมือการเก็บข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบเมื่อ

วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2557

ผลการตรวจสอบพบว่า

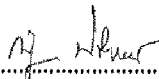
เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล 7: ใ้ใช้ของพี่ศรีศักดิ์ มาใช้เองโดยดียวไม่ได้  
ทั้งตามหลักเกณฑ์การตรวจประเมิน การใช้เอกสาร มาใช้เองโดย ดักฟัง

ข้อควรปรับปรุง

ให้ใช้โปรแกรม บันทึกข้อมูลตามหลักเกณฑ์ มาใช้เองโดยดียวไม่ได้  
ใ้ใช้ของพี่ศรีศักดิ์ ให้ดัดแปลง

ข้อเสนอแนะ

ควรรวมเครื่องใช้ให้ครบตามหลักเกณฑ์ มาใช้เองโดยดียวไม่ได้  
ควรใช้ของ N Try out ใจ

ลงชื่อ  (ผู้ตรวจสอบ)

รศ.ดร. ณัฐจาพร พิชัยณรงค์

วันที่ 22 มกราคม 2557



PH2

**ແບບຮັບຮອງການກວດຄຸນນະພາບເຄື່ອງມືການເກັບຮອບຮວມຂໍ້ມູນ**

ຊື່ເລື່ອງ: ການພັດທະນາຮູບແບບການດຳເນີນງານໃນການປ້ອງກັນແລະຄວບ  
ຄຸມໄຂ້ຍຸງໂດຍທີມ SRRT ຂອງອາສາສະມັກໃນເມືອງຕຸ້ມລານ ແຂວງ  
ສາລະວັນ

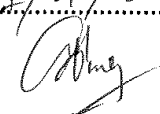
ຊື່ຜູ້ທຳການດີໃຈ ທ້າວ ບຸນມາ ອຸຍາສົງ  
ຊື່ອາຈານ ທີ່ປຶກສາ ຮສ.ດຣ ຈິຣະສັກ ຈະເຮີນພັນ  
ຂ້າພະເຈົ້າ ທ່ານ ທິງສະຫວັນ ປຸ່ງມະໄລຕາແຫ່ງງ ຫົວໜ້າຄວບຄຸມໂລກຕິດຕໍ່ກາຝາກ  
ແລະແມງໄມ້ ປະຈຳຢູ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງສາລະວັນອຸດທິການສຶກສາ  
ວິໄນທາງ ທີ່ຮຽນອຸສົງ

ຂໍຮັບຮອງວ່າ ທ້າວ ບຸນມາ ອຸຍາສົງ ໄດ້ຝ່າເຄື່ອງມືການເກັບຂໍ້ມູນມາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າກວດ  
ສອບເມື່ອວັນທີ...10...ເດືອນ...1...ປີ...2014.

ຜົນການກວດສອບພົບວ່າ  
...ຄຳສອບ ກຸມ ຂອງ ຜູ້ ທຳ ພິ ດີ ມີ ສິ ດີ ທີ່ ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ  
...ຂ້າພະເຈົ້າ ທ່ານ ທິງສະຫວັນ ປຸ່ງມະໄລຕາແຫ່ງງ ຫົວໜ້າຄວບຄຸມໂລກຕິດຕໍ່ກາຝາກ  
ແລະແມງໄມ້ ປະຈຳຢູ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງສາລະວັນອຸດທິການສຶກສາ  
ວິໄນທາງ ທີ່ຮຽນອຸສົງ

ຂໍ້ຄວນບັບບຸງ  
- ການ ຍຸມ ພາ ສາ ອາ ສາ ທີ່ ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ  
...ຄວນ ບັບ ບຸງ ສິ ດີ ທີ່ ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ  
...ໂລກ - ພຸ ທິ ທີ່ ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ  
- ການ ຍຸມ ພາ ສາ ທີ່ ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ (ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ)

ຂໍສະເໜີແນະ  
...ພ້ອມ ທີ່ ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ  
...ພ້ອມ ທີ່ ບໍ່ ຕົງ ຕໍ່ ກົດ ກຳ ນົດ ທີ່ ຂຽນ ມາ ຢ່າງ ນັ້ນ

ວັນທີ່..... 12/1/2014  
ເຊັນ  
  
ທາງສະໜັບສະໜູນ

ภาคผนวก ฉ  
การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งของอาสาสมัครเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน





ตาราง ฉ.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมาลาเรียในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค มาลาเรียโดยทีม SRRT ของอาสาสมัครเมืองตุ้มลาน แขวงสาละวัน ก่อนและหลังการพัฒนา

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	ก่อน	หลัง	t-test	p-value
		การพัฒนา	การพัฒนา		
		$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
1.	โรคมาลาเรียหรือเรียกว่าไข้จับสั่น	0.92 (0.28)	0.92 (0.28)	0.00	1.00
2.	สาเหตุโรคมาลาเรียเกิดจากเชื้อ ยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำเชื้อ	0.73 (0.45)	0.78 (0.42)	0.63	0.53
3.	การติดต่อโดยการถูกยุงก้นปล่องกัด	0.76 (0.44)	0.97 (0.16)	2.74	<0.001
4.	การติดต่อด้วยการถ่ายทอดไปสู่ ทารกจากถ่ายเลือดพบในผู้ป่วย บริจาคเลือด	0.38 (0.49)	0.54 (0.51)	1,36	0,18
5.	อาการของโรคมาลาเรียมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะหนาวสั่น ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก	0.97 (0.16)	0.97 (0.16)	1.00	0.32
6.	อาการสำคัญที่ทำให้สงสัยว่าเป็นโรค ไข้มาลาเรีย ได้แก่ ไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ	0.89 (0.32)	0.78 (0.42)	1,36	0,18
7.	เมื่อมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้ มาลาเรีย ไม่ต้องไปหาหมอ ซ้ำยา กินเองก็หาย	0.68 (0.48)	0.78 (0.42)	1.00	0.32
8.	ผู้ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ไม่รีบ ไปพบแพทย์อาจถึงตายได้	0.59 (0.50)	0.68 (0.48)	1.22	0.23
9.	อาการทางสมองผู้ป่วยจะมีอาการ ปวดศีรษะ ซึม หรือเพ้อซึกในที่สุด หมดสติป็นภาวะที่พบบ่อยกว่าอย่าง อื่น	0.59 (0.50)	0.84 (0.37)	2.48	<0.02



ตาราง น.1 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	ก่อน	หลัง	t-test	p-value
		การพัฒนา $\bar{x}$ (SD)	การพัฒนา $\bar{x}$ (SD)		
10.	อาการทางไต ผู้ป่วย มี ปัสสาวะน้อยลง หรือไม่มีเลย	0.49 (0.51)	0.89 (0.32)	4.12	<0.001
11.	อาการทางระบบทางเดินอาหาร มีคลื่นไส้อาเจียน	0.86 (0.35)	0.92 (0.28)	0.81	0.42
12.	อาการเกิดจากปริมาณโลหิต และการไหลเวียนโลหิตลดลง	0.57 (0.50)	0.68 (0.48)	1,07	0,29
13.	การรักษาใช้ Quinine (ทาง โลหิต) ควบคู่กับ Tetracycline นอกนี้ยังใช้ Artesunate และ Artemeter	0.70 (0.46)	0.81 (0.40)	1,07	0,29
14.	การนอนในมุ้งชุบน้ำยาทุกครั้ง สามารถป้องกันการเป็นโรค มาลาเรียได้ดีที่สุด	0.84 (0.37)	0.95 (0.23)	1.43	0.16
15.	การทายากันยุง หรือสวม เสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด ไม่สามารถป้องกันยุงกัดได้	0.35 (0.48)	0.45 (0.51)	1,64	0,11
16.	การป้องกันและควบคุมโรค มาลาเรียเพื่อให้ได้รับผลดี ควร ให้เป็นหน้าที่ของชุมชน	0.43 (0.50)	0.54 (0.51)	0,94	0,35
17.	บทบาทอาสาสมัคร มี 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเฝ้าระวัง โรคมาลาเรีย ด้านการป้องกัน และควบคุมโรค และด้านอื่นๆ	0.84 (0.37)	0.95 (0.23)	1.43	0.16
18.	มาตรการควบคุมโรคมาลาเรีย ประกอบด้วยมาตรการต่อยุง พาหะ มาตรการต่อเชื้อ มาตรการต่อคน	0.43 (0.50)	0.97 (0.16)	6.51	<0.001



ตาราง ฉ.1 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	ก่อน	หลัง	t-test	p-value
		การพัฒนา	การพัฒนา		
		$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
19.	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วหมายถึง ทีมที่มีภารกิจในการตอบสนองเหตุการณ์เน้นการเฝ้าระวังโรค เพื่อหยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว	0.43 (0.50)	1.00 (0.00)	6.87	<0.001
20.	ผู้แจ้งข่าวประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม) เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน ครอบครัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเอง	0.95 (0.23)	0.92 (0.28)	0.44	0.66
โดยรวม		13.35(2.15)	16.65(1.92)	2.07	<0.04

จากตาราง ฉ พบว่าก่อนการพัฒนาความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย ของอาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =13.35 และ SD=2.15) หลังการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองต๋มลานแขวงสาละวันมีความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =16.65 และ SD=1.92) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย หลังการพัฒนาพบว่าอาสาสมัคร ในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน หลังการพัฒนา มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p<0.05$



ภาคผนวก ข  
เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ก่อนและหลังการพัฒนา



ตาราง ข.1 เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ก่อนและหลังการพัฒนา

ข้อ	กิจกรรมการดำเนินงานของ อาสาสมัคร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ	จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ
1.	เฝ้าระวังโรคมาลาเรียโดยการ บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นใน บ้าน	2.14 (0.54)	ปานกลาง	2.89 (0.32)	มาก
2.	แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งเมื่อพบว่ามีการ ย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่ หรือมีนักท่องเที่ยวมาพัก	1.78 (0.58)	ปานกลาง	2.08 (0.86)	ปานกลาง
3.	ท่านได้รายงานเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทราบทันที เมื่อพบ ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคมาลาเรีย	1.89 (0.81)	ปานกลาง	2.30 (0.78)	ปานกลาง
4.	เจาะเลือดทุกรายที่มีอาการไข้ และมีประวัติค้างแรมในป่าหรือ ย้ายมาแต่พื้นที่ที่มีโรคมาลาเรีย	2.11(0.77)	ปานกลาง	2.84 (0.37)	มาก
5.	เจาะเลือดผู้ป่วยหลังผู้ป่วย ได้รับการรักษาในวันที่ 7 , 14 , 21, 28 เพื่อติดตาม ผลการรักษา	1.86 (0.89)	ปานกลาง	2.24 (0.80)	ปานกลาง
6.	สุกศึกษาประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค มาลาเรียละร่วมมือในการ ป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย	1.81 (0.91)	ปานกลาง	2.62 (0.59)	มาก
7.	นำเจ้าหน้าที่ไปพบผู้ป่วยที่มีผล ตรวจเลือดพบเชื้อมาลาเรีย	1.92 (0.83)	ปานกลาง	1.92 (0.80)	ปานกลาง
8.	ติดตามการรับประทานยาของ ผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียทุกรายให้ ได้รับประทานยาครบ	1.97 (0.96)	ปานกลาง	2.76 (0.60)	มาก
9.	การได้ค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษโดย การเจาะโลหิตประชาชนกลุ่ม เสี่ยงในหมู่บ้าน	1.38 (0.72)	น้อย	2.00 (0.88)	ปานกลาง



ตาราง ข.1 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมการดำเนินงานของ อาสาสมัคร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ	จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ
10.	แนะนำประชาชนให้เอาหมุงมา ชุบสารเคมี	2.65 (0.54)	มาก	2.86 (0.35)	มาก
11.	แจ้งวันเวลาที่เจ้าหน้าที่มา ปฏิบัติงานให้ประชาชนทราบ	2.11 (0.81)	มาก	2.62 (0.64)	มาก
12.	แนะนำผู้ป่วยที่มีอาการหนักไป ที่คลินิก มาลาเรีย สถานี อนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้ บ้าน	2.41 (0.55)	มาก	2.78 (0.53)	มาก
13.	แนะนำให้ประชาชนเก็บ สิ่งของเครื่องใช้และคุมให้ มิดชิดเมื่อมีการพ่นสารเคมี	1.81 (0.78)	ปานกลาง	2.70 (0.57)	มาก
14.	แนะนำให้ประชาชนร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย	2.30 (0.62)	ปานกลาง	2.68 (0.48)	มาก
15.	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ร่วมมือในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ และ อำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน ภาคสนาม	1.89 (0.74)	ปานกลาง	2.43 (0.73)	มาก
16.	ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง ที่ออกปฏิบัติงานภาคสนาม เช่น พ่นสารเคมี ชุบหมุง การ ค้นหาผู้ป่วยหรือจับยุง	2.00 (0.67)	ปานกลาง	2.51 (0.65)	มาก
17.	กระตุ้นให้ประชาชนสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างน้อย 1-2 เดือนต่อครั้ง	2.03 (0.83)	ปานกลาง	2.22 (0.71)	ปานกลาง



ตาราง ข.1 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมการดำเนินงานของ อาสาสมัคร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ	จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ
18.	สังเกตความชุกของ ยุงก้นปล่องที่พบว่ามีจำนวน มากแล้วรายงานเจ้าหน้าที่	1.84 (0.93)	ปานกลาง	1.92 (0.72)	ปาน กลาง
19.	สังเกตการไหลของน้ำในแหล่ง น้ำและการขังของน้ำ	1.51 (0.77)	น้อย	1.84 (0.80)	ปาน กลาง
20.	สังเกตการปกคลุมของวัชพืช บริเวณขายน้ำและการขังของ น้ำในหลุมรอยเท้าสัตว์	1.54 (0.69)	น้อย	1.81 (0.81)	ปาน กลาง
21.	แจ้งผู้นำชุมชน และ ประชาชนเมื่อพบแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงในชุมชนเพื่อ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	2.16 (0.69)	ปานกลาง	1.97 (0.80)	ปาน กลาง
22.	ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีใน การป้องกันโรคมาลาเรีย เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ นำ มุ้งไปชุบ นอนกางมุ้ง เป็นต้น	2.51 (0.65)	มาก	2.57 (0.77)	มาก
23.	รณรงค์ให้ประชาชนปล่อยปลา กินลูกน้ำตามแหล่งน้ำ	1.59 (0.87)	น้อย	1.59 (0.80)	น้อย
24.	ให้สูขศึกษาในโรงเรียนเพื่อให้ ครู และนักเรียนมีความรู้และ เข้าใจตลอดจนให้ความร่วมมือ ในการป้องกันและควบคุมโรค มาลาเรีย	1.59 (0.83)	น้อย	1.73 (0.87)	ปาน กลาง
25.	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ในรายบุคคลหรือกลุ่ม (กลุ่ม ละประมาณ 7-10 คน )	2.08 (0.60)	ปานกลาง	2.05 (0.88)	ปาน กลาง
26.	สรุปรายงานการดำเนินงานให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.35 (0.54)	มาก	2.16 (0.90)	ปาน กลาง
27.	ได้วางแผนการดำเนินงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.30 (0.62)	ปานกลาง	2.00 (0.82)	ปาน กลาง
	โดยรวม	2.05 (0.58)	ปานกลาง	2.35 (0.48)	มาก



จากภาคผนวก ช พบว่า ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร เมืองตุ้มลาน แขวงสาละวันส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย รายข้อได้แก่ ข้อ 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 25 และ 27 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) รองลงมา ในระดับน้อย ได้แก่ ข้อ 9, 19, 20, 23 และ 24 (ร้อยละ 18.52) หลังการพัฒนา อาสาสมัคร ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย รายข้อได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 7, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26 และ 27 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.85) รองลงมาใน ระดับมาก ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 และ 22 (ร้อยละ 44.45)





ภาคผนวก ซ  
แผนปฏิบัติการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย  
โดยทีม SRRT อาสาสมัครในเมืองต๋มลาน แขวงสาละวัน



1. ขั้นการวางแผน (Planning)

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานการป้องกันโลกมาลาเรีย

กิจกรรมที่ 1	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/ อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
1.1การศึกษา สถานการณ์สภาพ ปัญหาและบริบท พื้นที่	1. เพื่อศึกษา สภาพปัจจุบัน และปัญหาการดำ เนินงานการ ป้องกันโรค มาลาเรีย	1.เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ประจำเมืองต๋ม ลานจำนวน 7คน	1.วิธีการ ประชุมทบทวน ศึกษาทางเอกสาร รายงาน ประจำเดือน ปี 2.วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กล้องถ่ายรูป เครื่อง LCD	1.รู้สภาพปัญหา สภาพพื้นที่และ เกี่ยวกับการเกิด โรค	1.แบบประเมินมี เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	1. ผู้วิจัย	ที่ห้องประชุม สาธารณสุขเมือง ต๋มลาน

1.2 จัดกองประชุมเชิงปฏิบัติการการสนทนากลุ่มเป้าหมายโดยนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

กิจกรรมที่ 2	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/ อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ - ขั้นตอนการสร้างความรู้ - ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา - ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ	1. เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานกรมกระทรวงสาธารณสุข	1.อาสาสมัครในเมืองตุ้มลาน จำนวน 37 คน 2.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1.วิธีการประชุมทบทวนความรู้ก่อนการอบรม 2.วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กล้องถ่ายรูป เครื่อง LCD	1.กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่จะเข้าร่วมการพัฒนา	1. แบบประเมินการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง	1. ผู้วิจัย 2. วิทยากร	ที่ห้องประชุมสาธารณสุขเมืองตุ้มลาน

2. ขั้นทำแผนปฏิบัติการ (Action)

2.1 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียตามแผนปฏิบัติการขั้นที่1

กิจกรรมที่ 3	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/ อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
1. กิจกรรมการสร้างความรู้ 2. กิจกรรมการรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย 3. กิจกรรมการสร้างเครือข่าย	1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย	1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเมืองตุ้มลาน จำนวน 37 คน 2.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1.วิธีการประชุมทบทวนความรู้ก่อนการอบรม 2.วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กล้องถ่ายรูป เครื่อง LCD	1.มีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน 2.เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	1. แบบประเมินการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย 2.แบบสังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 3.แบบรายงานผลการตรวจสอบผู้ป่วย	1. ผู้วิจัย 2. วิทยากร 3.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ที่ห้องประชุมสาธารณสุขเมืองตุ้มลาน

### 3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

#### 3.1 สังเกตการณ์ปฏิบัติในกิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 4	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/ อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
3.1สังเกตการณ์ การมีส่วนร่วม	1.เพื่อสังเกตการณ์ ในการร่วม กิจกรรมของ กลุ่มเป้าหมาย	1.อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้านใน เมืองตุ้มลาน จำนวน 37 คน	1.วิธีการ ประชุมทบทวน ความรู้หลังการ อบรม 2.วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กล้องถ่ายรูป เครื่อง LCD	1.ได้ทราบถึงการ มีส่วนร่วมในการ พัฒนาการ ดำเนินงาน	1.สังเกตการณ์ มีส่วนร่วมในการ แสดงความ คิดเห็นและการ ปฏิบัติ	1. ผู้วิจัย 2. วิทยากร	ที่ห้องประชุม สาธารณสุขเมือง ตุ้มลาน



### 3.2 สังเกตการณ์ปฏิบัติในกิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 5	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/ อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
3.2นิเทศสรุปผล การดำเนินงาน	1.เพื่อนิเทศการ ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ และการมีส่วน ร่วมกิจกรรมของ กลุ่มเป้าหมาย	1.อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้านใน เมืองตุ้มลาน จำนวน 37 คน 2.เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง	1.วิธีการ ประชุมทบทวน ความรู้ก่อนการ อบรม 2.วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กล้องถ่ายรูป เครื่อง LCD	1.ได้ทราบถึงผล การดำเนินงาน ของการมีส่วน ร่วมในการพัฒนา มาตรฐาน	1.สังเกตการณ์ ส่วนร่วมในการ แสดงความ คิดเห็นและการ ปฏิบัติ	1. ผู้วิจัย 2. วิทยากร	ที่ห้องประชุม สาธารณสุขเมือง ตุ้มลาน

4. ชั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

4.1 จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนร่วมกันทบทวนแนวทางปฏิบัติปัญหา อุปสรรค

กิจกรรมที่ 6	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/ อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
4.1 จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนร่วมกันทบทวนแนวทางปฏิบัติปัญหา อุปสรรค	1. เพื่อสรุปปัญหาในการดำเนินงาน 2. เพื่อสรุปผลในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงในการดำเนินงานครั้งต่อไป 3. เพื่อเป็นการข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคมalaria ในชุมชน	1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเมืองตุ้มลาน จำนวน 37 คน 2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1. วิธีการประชุมทบทวนความรู้ก่อนการอบรม 2. วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กล้องถ่ายรูป เครื่อง LCD	1. ได้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ 2. การจดบันทึก	1. ผู้วิจัย 2. วิทยากร 3. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ที่ห้องประชุมสาธารณสุขเมืองตุ้มลาน

ภาคผนวก ฅ  
ขั้นตอนลำดับการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม





ตาราง ฅ.1 ขั้นตอนลำดับการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ว ด ป. ดำเนินการ	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
1	การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่และการเตรียมพร้อม	4 กุมภาพันธ์ 2557	ผู้วิจัย
2	ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและการเตรียมพร้อม	15 กุมภาพันธ์ 2557	ผู้วิจัย
3	เตรียมทำหนังสือถึงอาสาสมัครประชุมจัดทำแผนการปฏิบัติการ	27 กุมภาพันธ์ 2557	สาธารณสุขเมือง ผู้วิจัย
4	จัดประชุมอบรมความรู้ให้แก่อาสาสมัคร	5 มีนาคม 2557	ผู้วิจัย วิทยาการ
5	การอบรมทีมการเฝ้าระวังการป้องกันโรคเคลื่อนที่โดยเร็ว (SRRT)	6 มีนาคม 2557	ผู้วิจัย วิทยาการ
6	ทำเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียโดยทีมSRRTประจำบ้าน	14 มีนาคม 2557	ผู้วิจัยสาธารณสุข เมือง
7	นำส่งข้อแต่งตั้งคณะกรรมการการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ประจำบ้าน	20 มีนาคม 2557	ผู้วิจัยสาธารณสุข เมือง
8	การรณรงค์การจัดทำความสะอาดบ้านและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงการขุดคลองระบายน้ำ	ทุกๆ 2 สัปดาห์	แกนนำชุมชนและ อาสาสมัคร
9	การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมมาลาเรียเรื่องความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรีย	ทุกๆ เดือน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุกศาลา และ อาสาสมัคร
10	ทีมเจ้าหน้าที่ออกติดตามผลการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ระดับตำบลร่วมเจ้าหน้าที่สุกศาลาสุขสรูปรายงาน	ทุกๆเดือน	เจ้าหน้าที่ระดับ ร่วมเจ้าหน้าที่สุก ศาลาแต่ละสุก ศาลา
11	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์สรุปข้อมูลปัจจุบันและคืนข้อมูลแก่ชุมชน	17 พฤษภาคม 2557	ผู้วิจัยสาธารณสุข เมืองเจ้าหน้าที่ ระดับ



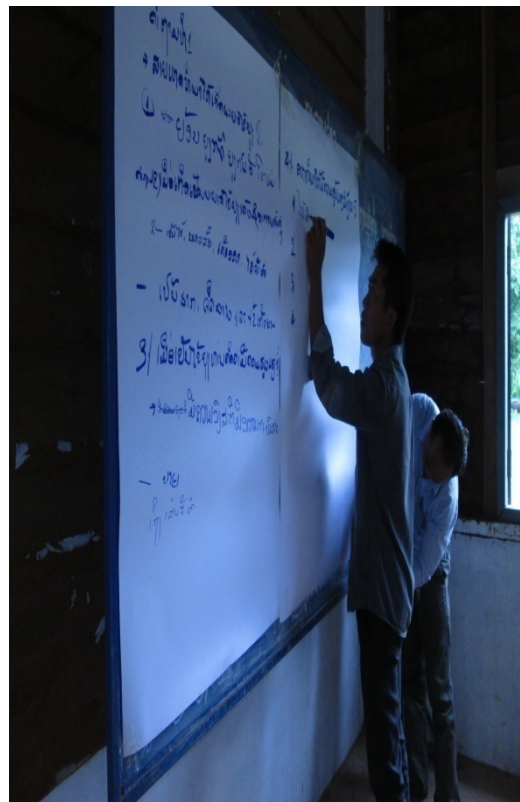
ภาคผนวก ญ  
ภาพประกอบกิจกรรม





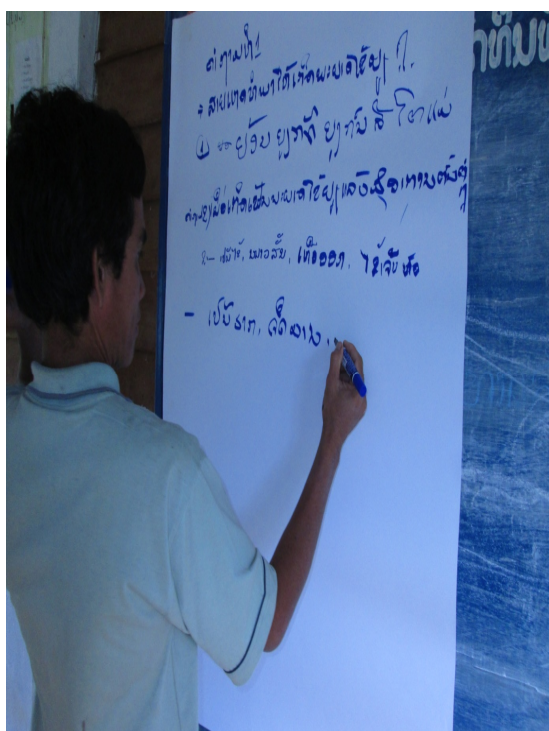
ภาพประกอบ ญ.1 จัดประชุมพบปะกับอาสาสมัคร





ภาพประกอบ ญ.2 ความคิดความเห็นการในการอบรม





ภาพประกอบ ญ.3 การมีส่วนร่วมในการอบรม





ภาพประกอบ ญ.4 วิธีการสุขศึกษาเป็นกลุ่ม



ภาพประกอบ ญ.5 การชี้แนะของแกนนำ



ภาพประกอบ ญ.6 การขุดคลองระบายน้ำ

ประวัติย่อผู้วิจัย



## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล นาย บุญมา อูยาสงค์  
วัน เดือน ปีเกิด วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2513  
จังหวัด และประเทศที่เกิด แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว  
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2530 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนโพนไซเมืองและแขวงสาละวัน  
พ.ศ. 2533 มัธยมศึกษาตอนปลาย เมืองและแขวงสาละวัน  
พ.ศ. 2539 ปริญญาตรี สาขาวิชาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุภาพ  
นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตย  
ประชาชนลาว  
พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมืองดຸ່ມລານแขวงสาละวัน  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านสามาคีไซ เมืองดຸ່ມລານ แขวงสาละวัน  
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว  
รางวัลเรียนดี ทุนวิจัยและทุนการศึกษา  
ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อการพัฒนาในระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท) งบประมาณ  
สาธารณสุขเมืองประจำ, 2556 ของเมืองดຸ່ມລານ แขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตย  
ประชาชนลาว

