

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการ โรคมลาเรีย อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ภัทรา ทองสุข วท.ม.

วัลลภรัตน์ พบศิริ สด.

ปิยธิดา ตรีเดช สด.

สุคนธา ศิริ ปร.ด.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการศึกษาใน 3 กลุ่ม ตามระดับบทบาทหน้าที่ กลุ่มที่ 1 ระดับนโยบาย/ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มที่ 2 ระดับภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มที่ 3 ผู้รับบริการ (ประชาชน) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมลาเรีย ในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก 2) เพื่อศึกษาเทคนิคหรือวิธีการในการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จในการ ป้องกันควบคุมโรคมลาเรียในพื้นที่ดังกล่าว

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มระดับนโยบาย/ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มระดับภาคีเครือข่ายในชุมชน และกลุ่มประชาชน มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมลาเรียเป็นไปตามรูปแบบการมีส่วนร่วม ของ Cohen และ Uphoff ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการสนับสนุนเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากร ทรัพยากร การบริหารจัดการ และการประสานงาน 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมุ่งเน้นการลดอัตราป่วย และอัตราตาย 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ซึ่งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการควบคุมตรวจสอบการดำเนินงาน โดยมีการดำเนินงานที่ประสานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชน ในส่วนของเทคนิคในการดำเนินงานให้ ประสบผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียคือ การสร้างสัมพันธ์มิตรที่ดีต่อกัน การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการจะได้รับความร่วมมือในการทำงานมากกว่าแบบทางการ การสร้างความไว้วางใจ เชื่อใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน การสร้างให้ประชาชนเป็นเจ้าของกิจกรรมการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความ ภาคภูมิใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น นอกจากนี้ การมีระบบฐานข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน และการนำเทคโนโลยีที่ตีมาใช้ในการตรวจวินิจฉัย จะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นที่น่าเชื่อถือ

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วม, บริการแบบบูรณาการโรคมลาเรีย, การควบคุมโรค, การป้องกันมาลาเรีย

Participation Study in the Development of Integrated Malaria Services, Tha Song Yang District, Tak Province

Pattra Thongsuk M.Sc.

Vallerut Pobkeeree Dr.P.H.

Piyathida Tridech Dr.P.H.

Sukhontha Siri Ph.D.

Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

This qualitative research used in-depth interview technique to collect data from three groups of people. Group 1 was Policy level officer, Group 2 was community network level personnel who were responsible for malaria work in each public sector in Tha Song Yang district, Tak province, and Group 3 was service recipients (people). The objectives were 1) to study the participation process in developing integrated malaria services 2) to study implementation techniques and approaches in malaria prevention and control in the area.

The research findings revealed that administrators and policy makers, community party network, and locals were involved in the participation process in developing integrated malaria services in alignment with Cohen and Uphoff's forms of participation: 1) participation in deciding, planning, and implementing activities, 2) participation in the implementation to support personnel, resources, management, and coordination, 3) participation in direct and indirect benefits—every sector focused on decreasing malaria illness and mortality rates in the area, and 4) participation in follow-up and evaluation—every sector participated in monitoring the implementation of every activity to propel forward the work of malaria prevention and control in the area. The public sectors and people coordinated harmoniously. Techniques or approaches of the successful implementation in malaria prevention and control in the area were to establish good relationship amongst each other. Informal meetings and talks would contribute more to work participation than formal manners. Establishing trust and reliability in one another would help in creating work participation. Establishing locals' sense of ownership in implementing activities would give them pride, thus they would participate more. In addition, having one database system and applying good technology in diagnosis would help the implementation succeed, resulting in continual and creditable development.

Key words: *Process of participation, Integrated malaria services, Disease control, Malaria prevention*

*Corresponding Author: Vallerut Pobkeeree

บทนำ

นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ได้มีการปฏิรูประบบราชการไทยครั้งสำคัญ เพื่อยกระดับขีดความสามารถของหน่วยงานราชการให้ก้าวหน้าทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและเพื่อให้หลายหน่วยงานได้มีการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จึงส่งเสริมให้ส่วนราชการดำเนินการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน² กรมควบคุมโรคจึงผลักดันให้หน่วยงานในสังกัด ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานงานต่างๆ ของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐาน³

ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 (สคร. 2 พิษณุโลก) ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดได้นำการบริหารจัดการภาครัฐมาปรับใช้กับทุก ๆ งาน จึงได้วิเคราะห์องค์ประกอบว่า โรคมalariaเรื้อรังในพื้นที่มีอัตราป่วย และอัตราตายสูง โดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์โรคมalariaเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2555 ซึ่งมีผู้ป่วยทั้งหมด 24,723 ราย และประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ ซึ่งส่วนใหญ่พบผู้ป่วยมากที่สุดตามแนวชายแดน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 64 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ เนื่องจากมีสภาพพื้นที่เป็นป่าเขามีความชื้นสูง เหมาะสำหรับเป็นแหล่งแพร่โรค มีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยงมาประกอบอาชีพรับจ้าง และหาของป่ามาเร่ขาย การพักค้างการอยู่อาศัยจะปะปนอยู่กับคนไทย ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวรและไปกลับในแต่ละวัน ประชาชนมีความยากจน มีภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นตามชาติพันธุ์ ทำให้เกิดความแตกต่างในการสื่อความหมายของความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุทำให้ประชาชนขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมalariaเรื้อรังจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ๆ

และประชาชนจึงได้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการได้แก่ หน่วยงานให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้แทนของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ได้ประชุมจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแบ่งบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดกิจกรรมการทำงานร่วมกัน โดยเน้นลดการแพร่เชื้อของโรคมalariaเรื้อรัง ลดอัตราป่วยและลดอัตราตาย จึงได้กำหนดโครงการให้บริการเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายของอำเภอท่าสองยาง สามารถลดอัตราป่วย อัตราตายในพื้นที่ได้^{3, 4}

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ประสบความสำเร็จในการให้บริการโรคมalariaเรื้อรัง และสามารถลดอัตราป่วย อัตราตายในพื้นที่ในปี พ.ศ. 2556 สคร.2 จึงได้เสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ สาขารางวัลบูรณาการบริการที่เป็นเลิศ ชื่อผลงาน มาลาเรื้อรัง: การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ และได้รับรางวัลผลงานระดับดีเด่น ต่อมาหน่วยงานได้มีการพัฒนาบริการโรคมalariaเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง จึงได้เสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัล United Nations Public Service Awards 2014 ขององค์การสหประชาชาติ ได้รับรางวัลชนะเลิศในปี พ.ศ. 2557 ในชื่อผลงาน “Community participation for effective malaria management in Tha Song Yang District” ในสาขาการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกด้านนวัตกรรม (Fostering Participation in Policy-Making Decisions through Innovative Mechanisms) ซึ่งเป็นผลงานแรกของกรมควบคุมโรคที่ได้รับรางวัลนี้⁴⁻⁶ ถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคมalariaเรื้อรังตามแนวชายแดนที่มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมalariaเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ และการติดตามประเมินผล^{7, 8}

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรีย ในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาเทคนิคหรือวิธีการในการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) การพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรียเป็นไปตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff^{7, 9, 10} คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการสนับสนุนเรื่องต่างๆ ได้แก่ บุคลากร ทรัพยากร การบริหารจัดการ และการประสานงาน 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมุ่งเน้นการลดอัตราป่วย และอัตราตาย 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ซึ่งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการควบคุมตรวจสอบการดำเนินงาน โดยมีการดำเนินงานที่ประสานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชน ในการศึกษานี้ได้ดำเนินงานพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรียของพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มี 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มระดับนโยบาย/ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 9 คน คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จำนวน 4 คน คือ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานมาลาเรีย และกลุ่มพัฒนาองค์กร 2 คน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 2 คน คือ หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรค นำโดยแมลง อำเภอท่าสองยาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ท่าสองยาง จำนวน 2 คน คือ สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานมาลาเรีย และโรงพยาบาลท่าสองยาง จำนวน 1 คน คือ ผู้รับผิดชอบงานมาลาเรีย

กลุ่มที่ 2 ระดับภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 4 คน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือ ผู้รับผิดชอบงานมาลาเรีย จำนวน 1 คน ครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 1 คน ผู้บริหารหรือผู้แทนที่ร่วมดำเนินงานมาลาเรียขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุ จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนร่วมหลักในการดำเนินงานนี้ จำนวน 1 คน

กลุ่มที่ 3 คือ ประชาชน จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จากทะเบียนประวัติผู้ที่เคยรับบริการตรวจรักษามาลาเรียที่หน่วยควบคุมโรค นำโดยแมลง อำเภอท่าสองยาง และรพ.สต. ก่อนทำการวิจัยครั้งนี้อย่างน้อย 1 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และต้องไม่เป็นผู้พิการทุกประเภท ในกรณีที่มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 คน ผู้วิจัยจะคัดเลือกโดยวิธีการจับฉลาก จำนวน 10 คน

วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากกรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค โดยมีระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2561 และมีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการพัฒนางานบริการโรคมาลาเรีย ไม่มีการแจกแบบสอบถาม แต่มีการสัมภาษณ์ทั้งเป็นแบบรายบุคคล และเป็นกลุ่ม มีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับจากหน่วยบริการโรคมาลาเรีย ผู้วิจัยไม่ได้รับร่วมสังเกตการดำเนินกิจกรรมของหน่วยบริการโรคมาลาเรีย วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยเน้นที่เนื้อหาในกระบวนการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff⁷ ที่มี 4 ส่วน เช่น

เก็บข้อมูลจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยให้อาสาสมัครในหมู่บ้านช่วยเข้าร่วมในการตัดสินใจว่าจะป้องกันครัวเรือนในเขตรับผิดชอบของตนโดยให้มีการป้องกันตนเองจากโรคมมาลาเรียอย่างไร หรือจะเข้าไปดูแลผู้ป่วยอย่างไรเมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครัวเรือนติดเชื้อโรคมมาลาเรียจากยุงในป่า ส่วนการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานก็ได้มีการเก็บว่ามีทรัพยากรใดบ้างที่ต้องใช้ และปัญหาที่พบมีอย่างไร การเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโดยเก็บตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน การเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์จากหน่วยงานการให้บริการโรคมมาลาเรียในพื้นที่โดยสัมภาษณ์จากกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่ายในชุมชนและระดับนโยบาย

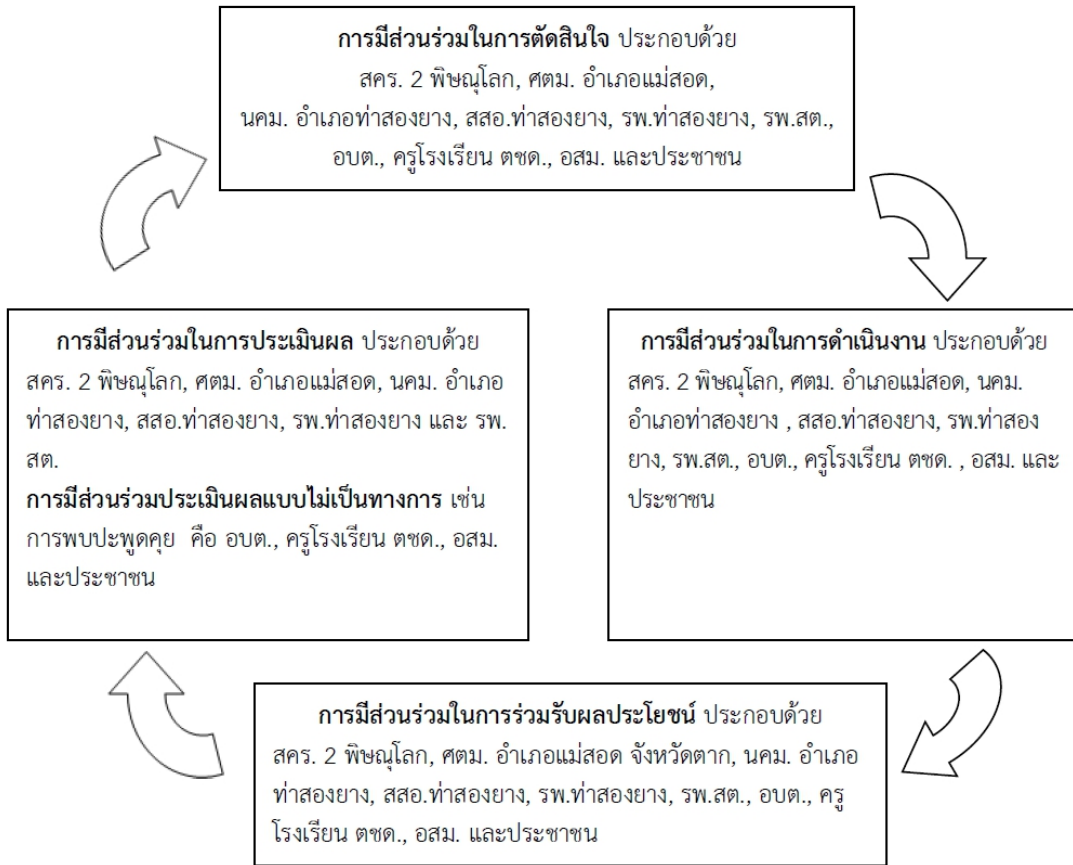
ผลการศึกษา

ผลการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมมาลาเรีย ในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก พบว่าการดำเนินงานมาลาเรียในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง มีความยากลำบาก เนื่องจากเป็นพื้นที่ป่าภูเขาสูง การคมนาคมยากลำบาก ประชาชนมีความยากจน การสื่อสารด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกัน มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ทำให้การตัดสินใจเพื่อรับบริการต้องหยุดชะงัก และการดำเนินงานโรคมมาลาเรียที่ผ่านมา มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล รักษา ควบคุม กำกับการกินยา ทำให้โรคมมาลาเรียในพื้นที่อำเภอท่าสองยางยังมีอัตราป่วยและอัตราตายที่สูง จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ หน่วยงานสาธารณสุขจึงได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาโรคมมาลาเรีย ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 (สคร. 2) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่สอด (ศตม.) อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก หน่วยควบคุมโรค

ติดต่ออำเภอแม่สอด (นคม.) อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โรงพยาบาลท่าสองยาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ท่าสองยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน จึงได้ประชุมจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแบ่งบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดกิจกรรมการทำงาน โดยเน้นลดการแพร่เชื้อของโรคมมาลาเรีย และลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย

จากการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคมมาลาเรียเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการของภาคีเครือข่าย ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคมมาลาเรียในกลุ่มคนไทย จำนวน 4,084 ราย และผู้ป่วยกลุ่มคนต่างด้าวจำนวน 6,210 ราย จึงกำหนดแผนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดหลัก คือ “ต้องเชื่อมั่นในสิ่งที่เราจะทำว่า ต้องทำได้” และมีการปรับสมมติฐานงานสาธารณสุขใหม่คือ “งานสาธารณสุขจะสำเร็จได้ด้วยภาคประชาชน และเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมคิด ร่วมทำ รู้เอง และลงมือปฏิบัติ จึงจะประสบความสำเร็จที่ยั่งยืน” ต่อมาได้ปรับกระบวนการดำเนินงานใหม่ โดยเน้นการค้นหาเชิงรุก รู้เร็ว รักษาเร็ว กินยาครบ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และหลังจากที่มีการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าในปีพ.ศ. 2556 – 2558 จำนวนผู้ป่วยโรคมมาลาเรียทั้งกลุ่มคนไทยและกลุ่มคนต่างด้าวลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 6,381, 3,040 และ 1,150 ราย ตามลำดับ และจากข้อมูลของสำนักงานพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการบริการโรคมมาลาเรียเชิงรุกแบบบูรณาการ ร้อยละ 95

จากผลการดำเนินงานข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยรับทราบและเข้าใจถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมมาลาเรียพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของพื้นที่อำเภอท่าสองยางมีรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมตามรูปแบบของ Cohen และ Uphoff⁷ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอท่าสองยางที่มีการดำเนินงานร่วมกัน

จากรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff⁷ ที่นำมาใช้ในการศึกษาพบว่า ในการดำเนินงานของการมีส่วนร่วมพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรีย มีครบทั้ง 4 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการควบคุมโรคมาลาเรียเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการ แต่มีหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการหลักคือ หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งก็ได้เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และจัดทำแผนงานโครงการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ โดยมีการประสานการทำงานเป็นลำดับขั้นตอน โดยขั้นแรกต้องมีการประชุมร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และมีการชี้แจงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงหรือ

เปลี่ยนแปลงร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการวางแผนควบคุมโรคมาลาเรีย ขั้นตอนที่สองคือ การกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐาน เพื่อใช้ในการตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนหรือไม่ ขั้นที่สามเขียนแผน และขั้นตอนที่ต้องการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวซึ่งอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานและพื้นที่ในชุมชนแต่ละแห่ง โดยขั้นสุดท้ายคือ แบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่มีอย่างชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจ ตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ ในส่วนของงานสุขศึกษาจะมีการกำหนดเวลาไว้ใน 1 - 3 เดือน ใครจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น ในช่วงเดือนแรกต้องมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และ

เจ้าหน้าที่จากหน่วยควบคุมโรคมาลาเรียโดยแมลงจะเป็นเจ้าหน้าที่หลักในการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานอยู่ที่ รพ.สต. แต่ละแห่ง และในเดือนที่สองเจ้าหน้าที่ก็จะให้ความรู้แก่ อสม. และชุมชนในครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ในตอนสุดท้ายหรือในเดือนที่สามมีการให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหา มาลาเรียของท้องถิ่น เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมาลาเรีย และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การให้การรักษายาบาลเบื้องต้น การให้ยาที่จำเป็น และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมาลาเรียในกรณีที่ได้รับบริการพิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับบริการที่อื่นในระดับที่สูงกว่าระดับ รพ.สต. หรือระดับอำเภอ ซึ่งมีการดำเนินงานที่สอดประสานกันเป็นหนึ่งเดียว มีระบบแบบแผนในการดำเนินงาน มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ และการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้มีการทำงานที่ไว้วางใจ เกิดการดำเนินงานในพื้นที่ประสบความสำเร็จ

3. การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์
ในทุกภาคส่วนร่วมกันรับผลประโยชน์ แบ่งเป็นประโยชน์ทางตรง คือ การลดโรค ลดตายด้วยโรคมลาเรีย มีการทำงานเป็นระบบชัดเจนเป็นการพัฒนามาตรฐานการให้บริการมาลาเรีย และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ลดความเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่าย และมีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว ประโยชน์ทางอ้อม คือ ประหยัดทรัพยากรในการดำเนินงานเนื่องจากมีการใช้เวลา และเจ้าหน้าที่ลดลง มีระบบเครือข่ายในการทำงานที่ดี มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีระบบข้อมูลที่ตีสามารถนำไปกำหนดแผนงานเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานในพื้นที่ มีพื้นที่ตัวอย่างในการดำเนินงานในพื้นที่ที่คล้ายคลึงกัน และสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนต่อการมารับบริการของภาครัฐ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะใช้การประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงานปีละ 2 ครั้ง และการประชุมประจำเดือน ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จะประเมินผลผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการของอำเภอ และสอบถามการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ และใน

ส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะประเมินผ่านการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอบถามการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ แต่ในภาคประชาชนยังมีส่วนร่วมในการประเมินผลค่อนข้างน้อยเพราะประชาชนยังมีความเข้าใจไม่ชัดเจนและไม่ตรงกันและยังไม่มีการจัดทำรูปแบบหรือกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนใหญ่จะสอบถามแบบไม่เป็นทางการจากการพูดคุย ถึงแม้ว่าในกระบวนการนี้ยังดำเนินการไม่ครบทุกภาคส่วน แต่ยังมีการดำเนินงานที่เป็นหนึ่งเดียวกัน มีการสอดประสานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่เริ่มตั้งแต่ภาครัฐคือสำนักงานควบคุมโรค ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และเจ้าหน้าที่จากหน่วยควบคุมโรคมาลาเรียโดยแมลงทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ของแต่ละตำบล และหมู่บ้านรวมทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. อสม. ที่รับผิดชอบในครัวเรือนของตนโดยมีการดำเนินการร่วมกันดังนี้

1. จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านและนำข้อมูลของมาลาเรียรวมเข้าไว้ในข้อมูลที่ต้องการเผยแพร่ด้วยการแก้ปัญหามาลาเรียของผู้ติดเชื้อในชุมชน
2. ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมร่วมกันในการแก้ปัญหา มาลาเรียของผู้ติดเชื้อในชุมชน
3. ให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยมาลาเรียซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
4. เผื่อระวังและป้องกันมาลาเรียในชุมชน/หมู่บ้านรวมถึงการติดตามให้ผู้ป่วยมาลาเรียไปรับบริการหรือรับการตรวจตามกำหนดของแพทย์

ไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ⁹ ได้พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การทำงานโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ให้คำแนะนำในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ดูแลครอบคลุมทุกพื้นที่ในชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคได้^{10, 11}

จากกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรียในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จึงได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ สาขารางวัลบูรณาการบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่น ในปี พ.ศ. 2556 ต่อมาได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2559 ได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าการได้รับรางวัลนี้เป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องยืนยันได้ว่า การพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตากนั้นประสบผลสำเร็จได้ไม่ใช่น้อยเพียงฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกัน โดยการดำเนินงานต้องมีแบบแผน มีเป้าหมายในทิศทางเดียวกันในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ลดความซ้ำซ้อนของงาน และมีความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ ปัจจัยความสำเร็จหรือเทคนิควิธีการในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตากพบว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสร้างสัมพันธ์มิตรที่ต่อกัน มีการจูงใจให้ประชาชนมารับบริการตรวจรักษาโดยการพบปะพูดคุยแบบไม่เป็นการรบกวนทั้งการพูดคุยจูงใจให้ท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆ มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคซึ่งได้รับความร่วมมือในการทำงานมากกว่าแบบทางการ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันจะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน และการสร้างให้ประชาชนเป็นเจ้าของกิจกรรมการดำเนินงาน ประชาชนจะเกิดความภาคภูมิใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น การมีระบบข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน การดำเนินงานร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านก็มีความสำคัญ และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย ด้วยกล้องจุลทรรศน์ Webcam Microscope คือ การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียผ่านกล้อง Webcam เพื่อปรึกษา

ผู้เชี่ยวชาญในการยืนยันเชื้อ โดยใช้ระยะเวลาภายใน 1 วัน จะทราบผลการตรวจวินิจฉัย ซึ่งเดิมต้องส่งยืนยันเชื้อจากผู้เชี่ยวชาญใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ถึงทราบผลการตรวจวินิจฉัย จากการนำเทคโนโลยีนี้มาใช้ช่วยให้ผลการตรวจมีความรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาเร็วขึ้น สามารถลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการตายได้

อภิปรายผล

จากรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff⁷ ที่นำมาใช้ในการศึกษาดังกล่าวพบว่า ครบทั้ง 4 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการตัดสินใจวางแผนงานโครงการควบคุมโรคมาลาเรียเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการ หน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการหลักคือ หน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่ได้เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และจัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ มีการร่วมกันวางแผนงานโครงการในการจัดการกับโรคมาลาเรียในพื้นที่ โดยมีการติดต่อประสานงานกันในการลงพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากการทำงานในพื้นที่ห่างไกล ทุกกันดาร มีความจำกัดในเรื่องของทรัพยากรคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งการทำงานแม้จะไม่ใช้หน่วยงานในสายงานเดียวกัน แต่มีการแบ่งปันทรัพยากรในการปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยใช้หลักการบริหารจัดการ 4M (Man Money Materials and Management) ในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งการบริหารจะต้องใช้ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรบริหาร (Administrative resource) เช่น คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of administration) ซึ่งบทบาทก็จะแตกต่างกันตามอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน^{12, 13} นอกจากนี้การดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วนแล้ว ทุกภาคส่วนย่อมมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น

ประโยชน์ทางตรงหรือประโยชน์ทางอ้อม และต้องมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการดำเนินงาน และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

จากกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่อำเภอสองยาง จังหวัดตาก พบว่าการดำเนินงานดังกล่าวประสบผลสำเร็จในการให้บริการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สามารถลดอัตราป่วย และอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่ได้ จึงได้รับรางวัลถึงสองรางวัลดังกล่าวมาแล้ว การได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องยืนยันได้ว่าการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่อำเภอสองยาง จังหวัดตาก ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน จากการศึกษาในการมีส่วนร่วมของผู้นำจิตอาสาในงานสุขภาวะชุมชนด้านสังคมของเทศบาล ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานตามหลักประชาธิปไตย โดยมีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกันกับทุกภาคส่วน และประชาชนในการขับเคลื่อนงานในทุกกระบวนการ อันก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนที่สะท้อนความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ดังนั้นการทำงานในแบบเครือข่ายร่วมกัน เมื่อผนวกกับการมีจิตอาสาจะทำให้เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง และจากการดำเนินงานนี้ทางเทศบาลจึงได้รับรางวัลทางด้านผู้นำการปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันในการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง^{11, 12}

กระบวนการมีส่วนร่วมไม่สามารถทำเพียงเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีเทคนิคหรือวิธีการในการสร้างสัมพันธ์มิตรที่ต่อกัน การพบปะพูดคุยกันแบบไม่เป็นทางการ จะทำให้ได้รับความร่วมมือในการทำงานมากกว่าแบบเป็นทางการ ต้องสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพราะความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการตอบรับคำชักชวนเข้ามาร่วมการทำงานแบบมีส่วนร่วม และการสร้างให้ประชาชนเป็นเจ้าของกิจกรรม จะทำให้

ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำจิตอาสาในงานสุขภาวะชุมชนพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำจิตอาสาในงานสุขภาวะชุมชนด้านสังคมนั้น ก่อนที่จะเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมต้องเกิดมาจากความไว้วางใจ การมีจิตอาสา และรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเข้ามาเป็นจิตอาสา และเกิดจากการได้รับการชักชวนในลักษณะความไว้วางใจ เชื่อถือ รวมถึงการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน¹³⁻¹⁵

การขับเคลื่อนงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การจัดการที่มีคุณภาพอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกคนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่คัดกรอง ใจที่ยิ่ง และประจักษ์ บัณฑิต¹⁶ ใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเทศบาลนครขอนแก่น และในการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยเข้ารับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกาที่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา¹⁷ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมการมีส่วนร่วมของการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยกล้องจุลทรรศน์ Webcam Microscope เพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการยืนยันเชื้อโดยใช้ระยะเวลาภายใน 1 วัน จะทราบผลการตรวจวินิจฉัย จากการนำเทคโนโลยีนี้มาใช้ช่วยให้ผลการตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ ตรงกับกับแนวคิดเรื่องการจัดการนวัตกรรมและเทคโนโลยี กล่าวคือ เทคโนโลยีเป็นศาสตร์ที่ทำให้เกิดความรู้ในการพัฒนาระบบการผลิตหรือการให้บริการ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการจัดการองค์การที่ต้องการความสำเร็จในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล^{12, 13}

สรุป

กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เป็นไปตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff ครบทั้ง 4 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการควบคุมโรคมาลาเรียเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการ วางแผนการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และจัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ โดยมีการประสานการทำงานเป็นลำดับขั้นตอน แบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่มีระบบอย่างชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ ซึ่งมีการดำเนินงานที่สอดประสานกันเป็นหนึ่งเดียว มีระบบแบบแผนในการดำเนินงาน มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจระหว่างหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ และการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้มีการทำงานที่ไว้วางใจ เชื่อใจ เกิดการดำเนินงานในพื้นที่ประสบความสำเร็จ 3) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ ในทุกภาคส่วนร่วมกันรับผลประโยชน์ แบ่งเป็น ประโยชน์ทางตรง คือ การลดโรค ลดตายด้วยโรคมาลาเรีย มีการทำงานเป็นระบบชัดเจน เป็นการพัฒนามาตรฐานการให้บริการมาลาเรีย ประโยชน์ทางอ้อมคือ ประหยัดทรัพยากรในการดำเนินงาน มีระบบเครือข่ายในการทำงานที่ดี มีระบบข้อมูลที่ดี สามารถนำไปกำหนดแผนงานเชิงนโยบาย และการปฏิบัติงานในพื้นที่ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะใช้การประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ปีละ 2 ครั้ง และการประชุมประจำเดือน ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จะประเมินผลผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการของอำเภอ และสอบถามการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ และในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะประเมินผ่านการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอบถามการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ

และประชาชนยังมีส่วนร่วมในการประเมินผลค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นแบบไม่เป็นทางการ มีการดำเนินงานที่เป็นหนึ่งเดียวกัน และมีการสอดประสานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ปัจจัยความสำเร็จหรือเทคนิควิธีการในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก พบว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสร้างสัมพันธ์มิตรที่ติดต่อกัน การพบปะพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ จะได้รับความร่วมมือในการทำงานมากกว่าแบบทางการ การสร้างความไว้วางใจ เชื่อใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน และการสร้างให้ประชาชนเป็นเจ้าของกิจกรรมจะทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น นอกจากนี้ การมีระบบข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจวินิจฉัย เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย จะช่วยการดำเนินงานมีความรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาเร็วขึ้น สามารถลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการตายได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ คือ เน้นสร้างการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนในการดำเนินงานมาลาเรีย เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน และความยั่งยืนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย และสร้างการมีส่วนร่วมในการร่วมประเมินผลขององค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการประเมินผลที่เป็นระบบชัดเจนและเป็นทางการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ศึกษากระบวนการสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก และการประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการโรคมาลาเรีย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: วิชั่น พริน แอนด์ มีเดีย; 2549.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร. หลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร; 2557.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. Malaria: equity and integrated active services [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 31 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://dpc9.ddc.moph.go.th/crd/unpsa>
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก. รายงานรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ประจำปี พ.ศ. 2559 โครงการมาลาเรีย: การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก; 2559.
5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: ที เค เอส สยามเพรสแมเนจเม้นท์; 2556.
6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร. คู่มือแนวทางในการดำเนินการสมัครขอรับรางวัล United Nations Public Service Awards 2014. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร; 2556.
7. Cohen JM, Uphoff NT. Rural development participation: concept and measures for project design implementation and evaluation. New York: Center for International Studies, Cornell University; 1981.
8. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2550.
9. ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์สิริจัน สุขเสริม, กฤษณ์ ขุนลึก. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ 2559; 3(1): 64-81.
10. Macdonald J. Primary Health Care: Medicine in Its Place. London: Earthscan; 2013.
11. วชิรวัตต์ อาริยะสิริโชติ. การมีส่วนร่วมของผู้นำจิตอาสาในงานด้านสุขภาพชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
12. Atkinson J, Vallely A, Fitzgerald L, Whittaker M, Tanner M. The architecture and effect of participation: a systematic review of community participation for communicable disease control and elimination. Implications for malaria elimination. Malar J 2011; 10: 225. doi: 10.1186/1475-2875-10-225.
13. เนตรพัฒนา ยาวีราช. การจัดการสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ทริปป็ล กรุ๊ป; 2553.
14. Macharia JW, Ng'ang'a ZW, Njenga SM. Factors influencing community participation in control and related operational research for urogenital schistosomiasis and soil-transmitted helminths in rural villages of Kwale County, coastal Kenya. Pan Afr Med J 2016 Jun 10; 24: 136. doi: 10.11604/pamj.2016.24.136.7878. PMID: 27642474.
15. ภูรินทร์ สีกุด, ศุภรดา โมขุนทด, ธาตรี เจริญชีวะกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา 2560; 11(2): 74-84.
16. ภคอร โจทย์กิ่ง, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(2): 29-37.
17. กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(2): 59-67.