

## การพัฒนาแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ ตำบลชะอ้อม และตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

อุดม สุตใจ\* Udom Sudjai

ธชย ภาโค\* Tachaya Pakho

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการระบาด การแสวงหาแนวทางและมาตรการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย และพัฒนาแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยศึกษาทางระบาดวิทยาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้า และผสมผสานงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอค่าจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วย การตีความ การสร้างข้อสรุป และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลชะอ้อมและตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นรอยต่ออุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ อดีตเคยมีการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย แต่ในช่วง 11 ปี ที่ผ่านมาไม่มีรายงานผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่ามียุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมมาลาเรียอยู่ในพื้นที่ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ที่ผ่านมาพบมีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียระบาด แบ่งเป็น 3 ละครอก มีรายงานผู้ป่วย 23 ราย อัตราป่วย 3.60 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 4.38 ต่อร้อย พบว่าปัญหาของการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในตำบลชะอ้อม และตำบลท่ามะปร่าง ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด โดยมีสถานประกอบการท่องเที่ยว มีแรงงานต่างถิ่น และนักท่องเที่ยวเข้ามาในพื้นที่ ประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงคือ การหาของป่า มีที่พักใกล้ป่า ตระเวนป่า นอนไม่กางมุ้ง และไม่ทายากันยุง และไม่มีระบบเฝ้าระวังและการคัดกรองโรคเชิงรุกในพื้นที่ ไม่มีชุดตรวจ RDT ในการควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้น ได้มีการกำหนดแนวทางมาตรการในการควบคุมโรค ประกอบด้วย 1) ใช้ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วแบบบูรณาการ 2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ด้วยการใช้ชุดตรวจ RDT คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 100% โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจาะเลือดด้วยวิธี Tick Film ทุกรายที่มีอาการไข้ 3) สนับสนุนมุ้งชุบสารเคมี การพ่นสารเคมีตกค้าง การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ และยาทากันยุงให้กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ระบาด 4) จัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างพื้นที่ทุกราย 5) พัฒนาความรู้และทักษะการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคให้บุคลากรในพื้นที่ 6) จัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ และ 7) การสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่อย่างต่อเนื่องผลการพัฒนาแนวทางและมาตรการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย สามารถควบคุมโรคได้ในระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวได้ 1 ใน 3 ละครอกการระบาด

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ การพัฒนาแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) การจัดระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ 2) กำหนดมาตรการป้องกันการเกิดโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่ 3) เตรียมการทรัพยากรให้มีความพร้อมและเพียงพอ 4) การพัฒนาศักยภาพบุคคลากรและภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน 5) สร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนบูรณาการทำงานร่วมกันในพื้นที่ 6) สร้างทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วออกปฏิบัติงานได้ทันทีที่มีการระบาด

คำสำคัญ : การพัฒนา, แบบการควบคุมการระบาด, โรคไข้มาลาเรีย

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี 18000

Saraburi Provincial Public Health Office, Mueang Saraburi District, Saraburi Province, 18000, Thailand.

Udom Sudjai, E-mail : dom\_sud@hotmail.com

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในปี 2566 พบพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสูงและเพิ่มขึ้น 6 จังหวัด ได้แก่ ตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วย 2,991 ราย ร้อยละ 98 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ และจังหวัดตาก พบผู้ป่วยสูงสุดร้อยละ 50 ของผู้ป่วยใน 6 จังหวัด เชื้อที่พบประมาณร้อยละ 90 เป็นชนิดพลาสโมเดียมไวเวกซ์ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ประสานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินการมากขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายปลอดมาลาเรียในปี 2567 (ธเรศ รัชนีกรวิวงศ์, 2566)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้มาลาเรียจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี 2562 ถึง 2564 ไม่มีรายงานผู้ป่วย สำหรับปี 2565 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 12 ราย อัตราป่วย 1.88 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย อัตราตาย 8.33 ต่อร้อย ปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 11 ราย อัตราป่วย 1.72 ต่อแสนประชากร (งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2566)

การวิจัยนี้ จะชี้ให้เห็นว่ากระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ ตลอดจนกระบวนการดำเนินงานที่บูรณาการจากภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่จะส่งผลต่อการควบคุมโรคมากน้อยเพียงใดและจะเป็นนวัตกรรมการทำงานที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชน และเศรษฐกิจการท่องเที่ยวในพื้นที่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ สถานการณ์การระบาดในอดีตและปัจจุบัน และปัญหาการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อแสวงหาแนวทางหรือรูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่ ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:PAR) โดยศึกษาทางระบาดวิทยาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้า (Retrospective and Prospective of Epidemiologic) และผสมผสานงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

#### 2. ขอบเขตการวิจัย

##### 2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลชะอม และตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

2.1.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:PAR) ศึกษาทางระบาดวิทยาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้า (Retrospective and Prospective of Epidemiologic) และผสมผสานงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research)

##### 2.1.2 เนื้อหาหรือตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) บริบทของพื้นที่เสี่ยงการระบาดโรคไข้มาลาเรีย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
- 2) สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- 3) ปัญหาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่
- 4) แนวทางหรือวิธีการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย
- 5) ผลสำเร็จของการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

##### 2.2 ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการปฏิบัติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน 2) สาธารณสุขอำเภอ 1 คน 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะอม/พอ.รพสต.โป่งก้อนเส้า จำนวน 2 คน 4) นายกองดีการบริหารส่วนตำบลชะอม/ท่ามะปร่าง จำนวน 2 คน 5) ผู้รับผิดชอบกองสาธารณสุข อบต. จำนวน 2 คน 6) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการปฏิบัติ จำนวน 30 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จำนวน 1 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะอม/โป่งก้อนเส้า /

ท่ามะปราง จำนวน 3 คน 3) ผู้ประกอบการสถานที่ท่องเที่ยวในพื้นที่ จำนวน 5 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 8 คน 5) ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 6 คน 6) ผู้ที่ติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5 คน 7) นักท่องเที่ยว 2 คน

2.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567

### 3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลชะอม และตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านบริบทของพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พร้อมกับสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ปัญหาการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากเอกสาร แบบสอบถามโรค และทะเบียนรายงานผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการหาแสงแนวหรือวิธีการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาได้จริงตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้ในเชิงพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ติดตามกำกับให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดของชุมชน รวมทั้งประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชนทุกขั้นตอน

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

4.1 แบบบันทึก (Record Form) ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลระดับทุติยภูมิ (secondary data) ที่ถูกบันทึกหรือจัดเก็บไว้ในรูปของข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่

4.2 แบบสังเกต (Observation Form) ใช้เป็นแบบสังเกตการพัฒนา การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน สถานประกอบการ บริบท สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมที่จะนำมาซึ่งการพัฒนาแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

4.3 แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non Structure Interview) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการปฏิบัติ (Casual informant)

4.4 แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการกำหนดประเด็นการ สนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มเข้าร่วมในการให้ข้อมูล ประมาณ 8 - 10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนต่อการพัฒนาการควบคุม การระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

4.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มต่อรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาการควบคุมการระบาดของ โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

### 5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 การบันทึกข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูลระดับทุติยภูมิ (secondary data) ที่ถูกบันทึกหรือจัดเก็บไว้ในรูปของข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

5.2 การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตการพัฒนา ในการบันทึกการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน บริบท สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งการดำเนินการของสถานประกอบการท่องเที่ยวในพื้นที่วิจัย

5.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการปฏิบัติ (Casual informant)

5.4 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มเข้าร่วมในการให้ข้อมูล ประมาณ 8-10 คน

5.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการประชุม ระดมความคิดเห็น จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มต่อรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาการควบคุม การระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงการระบาด อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

### 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าจำนวน และร้อยละ

6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการตีความ (interpretation) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2566 ตามเลขที่โครงการวิจัย เลขที่ EC 038/2566

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลชะอม และตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 สภาพปัญหาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของพื้นที่ ระยะที่ 2 กำหนดแนวทางหรือวิธีการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย และระยะที่ 3 การพัฒนาและผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาด โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

#### การวิจัยระยะที่ 1 สภาพปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

1.สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

อดีตเคยมีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียพื้นที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย แต่ในช่วง 11 ปี ที่ผ่านมามีรายงานผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่ามียุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคในพื้นที่

**การระบาด 3 ระลอก โดยในระลอกที่ 1** ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 ถึง กันยายน 2565 พบผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย ในพื้นที่ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ Plasmodium vivax (Pv) ทุกรายได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแก่งคอย ทั้ง 4 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 35-73 ปี ผู้ป่วย 3 ใน 4 ราย เป็นผู้สูงอายุและว่างงาน โดยมี 1 ราย ที่เป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานพิทักษ์ป่าของกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช มีลักษณะงานที่ต้องเดินสำรวจและเข้าไปอยู่ในป่าทุกเดือน ๆ ละประมาณ 15 วัน สำหรับผู้ป่วยที่สูงอายุทั้ง 3 ราย มีที่พักอาศัยอยู่ติดกับชายป่าและมีลำธารน้ำไหลผ่านที่พัก ส่วนผู้ที่เสียชีวิตมีโรคประจำตัวไม่ได้เดินทางไปไหน หรือเข้าป่า แต่มีผู้ป่วยรายที่ 1 มาเยี่ยมบ้านก่อนป่วย สำหรับพื้นที่ที่เกิดการระบาดระลอกที่ 1 อยู่ที่ ตำบลชะอม หมู่ที่ 11 จำนวน 3 ราย และตำบลชะอม หมู่ที่ 5 จำนวน 1 ราย

**การระบาดในระลอกที่ 2** เกิดขึ้นระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2565 พบผู้ป่วย 7 ราย การระบาดครั้งนี้มีการระบาดใน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ Plasmodium vivax (Pv) ทั้ง 7 ราย พบผู้ป่วยเป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 3 ราย อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 1 ราย เด็ก 1 ราย ที่เหลือเป็นกลุ่มวัยแรงงาน 5 ราย ผู้ป่วย 2 ใน 7 ราย เป็นเจ้าหน้าที่ป่าไม้ที่มีหน้าที่ตะเวนป่า และผู้ป่วย 5 ใน 7 ราย มีงานอดิเรกหาของป่า สำหรับพื้นที่ที่เกิดระบาดในระลอกที่ 2 อยู่ในพื้นที่ซ้ำๆ กับระลอกที่ 1 ส่วนเจ้าหน้าที่ป่าไม้มีการป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งมีกิจกรรมเดินตะเวนป่าร่วมกัน และ บ้านพักแห่งเดียวกันทั้ง 2 ราย

**การระบาดในระลอกที่ 3** เกิดขึ้นระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566 พบผู้ป่วย 12 ราย การระบาดครั้งนี้มีการระบาดใน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ Plasmodium vivax (Pv) ทั้ง 12 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 10 ราย เพศหญิง 2 ราย อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 3 ราย เด็ก 2 ราย ที่เหลือเป็นกลุ่มวัยแรงงาน 7 ราย จำนวนผู้ป่วย 4 ราย ที่เกิดระบาดในระลอกที่ 3 เปลี่ยนไปเป็นตำบลท่ามะปร่าง 10 ราย และตำบลชะอม 2 ราย

2. ปัญหาการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

2.1ระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ไม่เข้มข้น เนื่องจากไม่พบผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับอาการของโรคไข้มาลาเรียนานหลายปี กรมควบคุมโรคได้ประกาศให้พื้นที่นี้เป็นพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรียในระดับ B1 คือ พื้นที่ไม่มีผู้ป่วยติดต่อกันในระยะเวลา 3 ปี แม้ว่าในพื้นที่จะมียุงพาหะก็ตามเมื่อเป็นเช่นนี้ระยะหนึ่งที่ไม่มียุงพาหะเกิดขึ้น การดำเนินการเฝ้าระวังที่สำคัญของมาลาเรียของหน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลงมีเพียงการเฝ้าระวังในยุงพาหะที่มีการจับยุงพาหะมาตรวจสอบสายพันธุ์ว่าเป็นสายพันธุ์ที่สามารถนำโรคได้หรือไม่ รวมถึงการตรวจว่าในตัวยุงมีเชื้อมาลาเรียหรือไม่ร่วมด้วย

2.2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่ จากการสังเกตและสอบถามพูดคุยกับประชาชนในพื้นที่ พบว่า ในปัจจุบันประชาชนไม่นิยมนอนกางมุ้งกันแล้ว หน้าต่าง ประตูก็ไม่ติดมุ้งลวด บางคนนอนกลางคืนก็ไม่ใส่เสื้อ บ้านเรือนมีลักษณะชั้นเดียวปลูกติดกับพื้น ไม่ทากันยุงในเวลากลางคืน และ

ที่สำคัญไปกว่านั้น คือ หาของป่า และรับจ้างถางป่า ทำไร่ ทำสวน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสอบสวนโรค จึงมีข้อมูลตรงกัน จึงเป็นสาเหตุหรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียนำไปสู่การเจ็บป่วยถัดมา

2.3 การสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ หลังจากโรคไข้มาลาเรียหายไปจากพื้นที่มาสักกระยะหนึ่งทุกคนในพื้นที่ คิดว่าคงจะไม่มีโรคไข้มาลาเรียอีกแล้ว ประกอบความเจริญต่างๆ เข้ามาแทนที่ การลงทุนในพื้นที่ ด้านการท่องเที่ยวมีนักท่องเที่ยว แรงงานต่างถิ่นเข้าพื้นที่ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค

2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องรวมถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนด้วย ที่ผ่านมามีเหมือนว่าการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่เสี่ยงของตำบลชะอมและตำบลท่ามะปร่าง ไม่มีการดำเนินการร่วมกันมานาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลทั้งตำบลชะอม และตำบลท่ามะปร่าง ประกอบกับ รพ.สต.โป่งก้อนเส้า ที่ดูแลพื้นที่ทั้ง 2 ตำบลที่ต้องประสานงานกับ อบต. ทั้ง 2 แห่ง ทำให้ใช้เวลาในการประสานงานมากขึ้น

2.5 การบริหารทรัพยากรและการจัดการควบคุมโรคในพื้นที่ พบว่า รพ.สต.ชาตวิศุควิทยาศาสตร์ อุปรกรณ์ ในการเฝ้าระวัง เช่น แผ่นสไลด์ เข็มเจาะเลือดปลายนิ้วมือ (Lancet) ชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) และเครื่องพันสารเคมี น้ำยาพ่นฆ่ายุงตัวแก่ ยาทากันยุง มุ้งและน้ำยาชุบสารเคมี ซึ่งอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีเครื่องมือพ่นและน้ำยาเคมีฆ่ายุงตัวแก่ โดยเฉพาะชนิดพ่นฝอยละอองสะพวยหลัง และชนิดพ่นน้ำยาตกค้างที่ฝามันที่บ้านเรือนขอรับการสนับสนุนจากสคร.4

## การวิจัยระยะที่ 2 การกำหนดแนวทางและวิธีการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

การกำหนดแนวคิดและวิธีการจัดการการระบาดของโรคไข้มาลาเรียโดยมีการประชุมหารือร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ดังนี้

1. ด้านการสอบสวนควบคุมโรค ให้มีการบูรณาการการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งคอย โรงพยาบาลแก่งคอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะอม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะปร่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งก้อนเส้า และ อบต.ท่ามะปร่าง และอบต.ชะอม โดยเพิ่มการสอนทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคให้แก่เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติงาน (On The Job Training) โดยให้ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่งร่วมกับอบสม.ในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคทันทีที่พบผู้ป่วยสงสัย

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ โดยให้มีการสนับสนุนชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรคทำการคัดกรองแบบปูพรมทุกรายที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นให้มีการจัดส่งชุด RDT ไปให้อสม.คนละ 100 ชุด สถานประกอบการที่พัก รีสอร์ทละ จำนวน 30 ชุด และหน่วยงานของกรมอุทยานฯ ที่มีเจ้าหน้าที่ป่าไม้ รวมทั้งให้ทำการคัดกรองประชาชนที่มีอาการใช้ในชุมชนและที่มารับการรักษาที่ รพ.สต.ทุกราย และทำการเจาะเลือดทำ Tick Film/Thin Film ทุกราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลแก่งคอย

3. สนับสนุนมุ้งชุบสารเคมี ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในรัศมี 1 กิโลเมตร รอบบ้านผู้ป่วย โดยขอรับการสนับสนุนจาก กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค จำนวน 400 หลัง น้ำยาชุบมุ้ง และ ยาทากันยุง จำนวน 1,600 ซอง

4. การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในพื้นที่ระบาด โดยมอบให้ อบต.ชะอม อบต.ท่ามะปร่าง ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ทำการฉีดพ่นสารเคมีในพื้นที่ระบาดรัศมี 1 กิโลเมตร จากจุดบ้านผู้ป่วย และตามแนวเส้นทางคมนาคม

5. การพ่นสารเคมีตกค้างที่ฝามันที่บ้านเรือนที่พักอาศัยของประชาชนที่เป็นผู้ป่วยและรอบๆ รัศมี 200 เมตร โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เป็นผู้ดำเนินการ

6. การจัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างพื้นที่ที่เข้ามาเป็นแรงงานทั้งภาคการเกษตรและภาคสถานประกอบการ และทำการคัดกรองด้วยชุดตรวจ RDT ทุกราย

7. การสอนเพิ่มความรู้ในด้านการควบคุมโรคในพื้นที่ให้กับ อสม.และผู้ประกอบการในพื้นที่ ดังนี้

7.1 การฝึกอบรมการชุบมุ้งด้วยสารเคมี จำนวน 4 ครั้ง

7.2 การฝึกอบรมการใช้ชุดตรวจ RDT ให้กับเจ้าหน้าที่ อสม. เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช พนักงานสถานประกอบการท่องเที่ยว จำนวน 2 ครั้ง

8. การจัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่และอปท.

9. การสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมอบให้ อบต.ทั้ง 2 แห่ง เป็นผู้ดำเนินการ

นอกจากนี้ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 มากกว่าร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ RDT

ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการไข้และมีประวัติเข้าได้กับการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย จะต้องได้รับการเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ตัวชี้วัดที่ 3 การสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรการ 1-3-7 ทุกราย (ร้อยละ 100)

ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการรักษาหรือกินยาครบ (ร้อยละ 100)

**การวิจัยระยะที่ 3 การพัฒนาและผลของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี**

ภายหลังจากการนำแนวทางการดำเนินการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการทำงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชน โดยแต่ละกิจกรรมดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่และภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ แล้วนั้น จึงได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผลที่เกิดจากการใช้ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมซึ่งใช้วิธีในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนาและการสังเกต จากนั้นสามารถสรุปผลของการพัฒนาได้ ดังนี้

1. ด้านการสอบสวนควบคุมโรค วิธีการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการระบาดในพื้นที่มีดังนี้

1.1 กำหนดการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งคอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะอม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะปร่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งก้อนเส้า และ อบต.ท่ามะปร่าง และอบต.ชะอม โดยประสานขอความร่วมมือกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยหน่วยงานในพื้นที่

1.2 เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ให้ใช้มาตรการ 1-3-7 ที่เป็นมาตรการหลักนำมาใช้ในการควบคุมโรคเป็นเบื้องต้น โดยมาตรการ 1-3-7 เมื่อพบผู้ป่วยให้แจ้งเตือนภายใน 1 วัน ระบุแหล่งแพร่เชื้อภายใน 3 วัน ควบคุมแหล่งแพร่เชื้อภายใน 7 วัน และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องครบทุกราย ร่วมมือทุกภาคส่วน

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยให้ครบ 14 วัน ได้จำนวน 21 ราย จาก 23 ราย เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษา 1 ราย อีก 1 ราย มีปัญหาติดสุรา

1.4 พัฒนาศักยภาพการสอบสวนควบคุมโรคควบคู่กับการลงสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ (On The Job Training) โดยมีนักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เป็นพี่เลี้ยงการสอบสวนและควบคุมโรคให้แก่เจ้าหน้าที่ของรพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ วิธีการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการระบาดในพื้นที่

2.1 การคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงตำบลชะอมและท่ามะปร่าง ให้ได้ทุกราย โดยใช้ชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และกองโรคติดต่อมาลาเรียโดยแมลงแนะนำ โดยให้ อสม. ทำการสำรวจ สื่อสารให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้และเข้าใจในการตรวจคัดกรอง สำหรับชุดตรวจ RDT ให้ขอรับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค โดยดำเนินการได้ 2,978 ราย ร้อยละ 93.38

2.2 ทำการอบรมการใช้ชุดตรวจ RDT ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม./เจ้าหน้าที่ป่าไม้/และผู้ประกอบการสถานที่ท่องเที่ยว อบต.ชะอม รวม 105 คน

2.3 สนับสนุนชุดตรวจ RDT ให้กับ อสม.คนละ 100 ชุด สถานประกอบการที่พัก รีสอร์ท จำนวน 30 ชุด และหน่วยงานของกรมอุทยานฯ ที่มีเจ้าหน้าที่ป่าไม้ ให้ใช้คัดกรองคนที่มีอาการไข้ในพื้นที่ รวมทั้งนักท่องเที่ยวแรงงานต่างๆ ด้วย

2.4 รพ.สต.ดำเนินการเจาะเลือดทำ Tick Film/Thin Film ทุกราย ที่มีอาการไข้และเข้าได้กับการระบาดของมาลาเรียในพื้นที่ ได้ผู้มีอาการ จำนวน 7 ราย

2.5 จัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้านและแรงงานต่างพื้นที่ทุกราย ที่เข้ามาเป็นแรงงานทั้งภาคการเกษตรและภาคสถานประกอบการทุกราย โดยมีสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 159 แห่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สจจ.สระบุรีร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.ไปก่อนแล้ว

3. การใช้มุ้งชุบสารเคมีในการควบคุมโรค วิธีการพัฒนาและแก้ไขปัญหการระบาดในพื้นที่มีดังนี้

3.1 สำรวจบ้านเรือนของประชาชนที่อยู่ในข่ายต้องใช้มุ้งชุบสารเคมี โดย อสม.ในพื้นที่

3.2 อบรมการชุบมุ้งให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้ประกอบการสถานที่ท่องเที่ยว อบต.ชะอม และอสม.ตำบลชะอม อำเภอแก่งคอย มีผู้รับการอบรม จำนวน 76 คน

3.3 ขอรับมุ้ง สารเคมีชุบมุ้ง จำนวน 400 หลัง และยาทากันยุง 1,600 ของ จากกรมควบคุมโรค

4. การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในพื้นที่ระบาด วิธีการพัฒนาและแก้ไขปัญหการระบาด ดังนี้

4.1 สำรวจจำนวนบ้านเรือนของประชาชนที่เข้าข่ายทำการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติ โดย อสม.เป็นผู้ดำเนินการ

4.2 อบต.ชะอม และ อบต.ท่ามะปร่าง สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ทำการฉีดพ่นสารเคมีในพื้นที่ระบาดรัศมี 1 กิโลเมตร จากจุดบ้านผู้ป่วย และตามแนวเส้นทางคมนาคม

5. การพ่นสารเคมีตกค้างที่ฝาผนังบ้านเรือนที่พักอาศัยประชาชนที่เป็นผู้ป่วยและรอบๆ รัศมี 200 เมตร วิธีการพัฒนาและแก้ไขปัญหการระบาดในพื้นที่มีดังนี้

5.1 สำรวจจำนวนบ้านเรือนของประชาชนที่เข้าข่ายทำการพ่นสารเคมีตกค้าง และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับทราบล่วงหน้าก่อนวันพ่นสารเคมี โดย อสม.เป็นผู้ดำเนินการ

5.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ทำการฉีดพ่นสารเคมีตกค้างร่วมกับ อสม. เจ้าหน้าที่ของ อบต.ชะอม และ อบต.ท่ามะปร่าง ได้จำนวน 378 หลังคาเรือน

6. การสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมอบให้ อบต.ทั้ง 2 แห่งเป็นผู้ดำเนินการ วิธีการพัฒนาและแก้ไขปัญหการระบาดในพื้นที่มี

7. จัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ร่วมกันของหน่วยงานพื้นที่และอบต.ทั้ง 2 แห่ง **รูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมในพื้นที่**

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมในอนาคต จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการถอดบทเรียนกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ดังต่อไปนี้

1. การจัดระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ แม้ว่าพื้นที่ของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จะถูกจัดให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย ที่ยังพบยุงพาหะ (B1) และไม่พบผู้ป่วยมานาน ก็ควรจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังคัดกรองโรคอย่างต่อเนื่อง ควรเริ่มตั้งแต่ 1) การสำรวจกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง 2) การเฝ้าระวังอาการไข้ในคนกลุ่มเสี่ยงและในพื้นที่เสี่ยง 3) การสุ่มตรวจด้วยชุดตรวจ RDT ในประชากรทั่วไป 4) การตรวจหาเชื้อด้วยการทำ Tick Film ทุกรายในประชากรกลุ่มเสี่ยงและอยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่มีอาการไข้ 5) สร้างช่องทางและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่

2. การป้องกันโรค ในพื้นที่จะต้องดำเนินการให้มีการป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ 1) การสวมเสื้อผ้ามิดชิดในตอนกลางคืน 2) นอนในมุ้ง หรือมุ้งชุบน้ำยา ทายากันยุง เมื่อเข้าไปพื้นที่เสี่ยงหรือมีกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด 3) พ่นสารเคมีตกค้างที่ฝาผนังบ้านเรือนที่พักอาศัย กรณีที่มีความเสี่ยงสูงหรือเมื่อเกิดการระบาด 4) รายงานให้ อสม.ทราบในกรณีเข้าไปพื้นที่เสี่ยงทุกครั้ง

3. การเตรียมทรัพยากร เป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ 1) เครื่องมือสำหรับพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะนำโรค 2) น้ำยาสารเคมีต่างๆ ที่จำเป็น 3) ชุดตรวจคัดกรองอย่างรวดเร็ว หรือชุดตรวจ RDT 4) ยานพาหนะ 5) งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน 6) กำลังคน 7) มุ้งชุบสารเคมี 8) ยาทากันยุง 9) อุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น

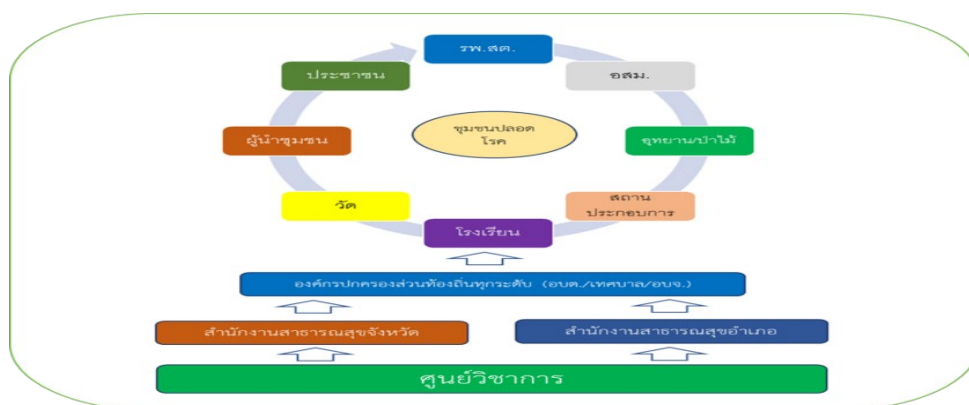
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควรดำเนินการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ และทักษะการจัดการเมื่อเกิดการระบาด ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้และทักษะการใช้เครื่องพ่นสารเคมีและการพ่นสารเคมี 2) พัฒนาความรู้และทักษะในการคัดกรองด้วยชุดตรวจ RDT และการทำ Tick Film

3) พัฒนาความรู้และทักษะการชูปมุงด้วยสารเคมี 4) พัฒนาความรู้และทักษะการสำรวจกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง 5) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการสื่อสารความเสี่ยง

5. การสร้างทีมสอบสวนควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว ในพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ควรจัดให้มีทีมควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว ในการลงสอบสวนควบคุมโรค อาจประกอบด้วย จนท.รพ.สต./อสม./จนท.อปท./จนท.อุทยานหรือป่าไม้ ผู้นำชุมชน เป็นต้น โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการสอบสวนควบคุมโรคและมีการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เป็นการสร้างความร่วมมือกันของหน่วยงานในพื้นที่ และนอกพื้นที่ ในพื้นที่ควรมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท./เทศบาล) เป็นแกนหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในพื้นที่ โรงเรียน วัด ผู้นำชุมชน หน่วยงานอุทยานหรือป่าไม้ ผู้ประกอบการท่องเที่ยวหรือรีสอร์ท ศูนย์วิชาการต่างๆ จัดให้มีการดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ

รูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมในพื้นที่



ภาพที่ 1 รูปแบบการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมในพื้นที่

(ที่มา : ผู้วิจัย)

## สรุปผลการวิจัย

### การวิจัยระยะที่ 1 สภาพปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ อำเภอแก่งคอย

#### 1. สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

อดีตเคยมีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ตำบลชะอมและตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย แต่ในช่วง 11 ปี ที่ผ่านมาไม่มีรายงานผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่ามียุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคในพื้นที่ ปัจจุบันการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลชะอม และตำบลท่ามะปร่าง อำเภอแก่งคอย เกิดขึ้นถึง 3 ละครอก ตั้งแต่กรกฎาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 รวม 23 ราย อัตราป่วย 3.60 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 4.38 ต่อร้อย ทุกรายพบเชื้อ Plasmodium vivax (Pv) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน (มีอายุอยู่ระหว่าง 35-73 ปี) ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยมากกว่า 3 ใน 4 มีอาชีพหาของป่าเข้าไปในพื้นที่ป่าลึก เดินป่า และทำการเกษตรบริเวณริมธาร หรือมีบ้านเรือนอยู่ในแนวริมธาร ซึ่งมียุงพาหะนำโรค

#### 2. ปัญหาการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

จากการศึกษาครั้งนี้ ปัญหาที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดของโรคมีหลายประการ ดังนี้

2.1 ระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้มาลาเรียเชิงรุกในพื้นที่ไม่ได้ดำเนินการมานานมาแล้ว เนื่องจากไม่พบผู้ป่วยมานาน จนถูกประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรียในระดับ B1

2.2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่ ตอนกลางคืนไม่นอนกางมุ้ง ไม่สวมเสื้อเวลานอนในผู้ชาย บ้านเรือนมีลักษณะชั้นเดียวปลูกติดกับพื้น ไม่ทากันยุงในเวลากลางคืน และที่สำคัญไปกว่านั้น คือการเข้าป่า หาของป่า และรับจ้างทำไร่ ถางป่า เมื่อเทียบกับผลการสอบสวนโรคจึงมีข้อมูลตรงกัน จึงเป็นสาเหตุหรือความเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อมาลาเรียนำไปสู่การเจ็บป่วยถัดมา

2.3 การสื่อสารความเสี่ยงหรือการให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้ที่เข้ามาในพื้นที่ นักท่องเที่ยวแรงงานต่างพื้นที่มีน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย

2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนเมื่อเกิดการระบาดยังมีน้อยมากรวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความคล่องตัวเมื่อเกิดการระบาดของโรค



2.5 ทรัพยากรสำหรับการควบคุมโรคในพื้นที่ที่ซุ่มตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) เครื่องพ้นละอองฝอย น้ำยาพ่นฆ่ายุงตัวแก่ มุ้ง น้ำยาซุบสารเคมี และยาทาแก้นยุง ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ได้

2.6 การรายงานข้อมูลการระบาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความล่าช้า ทำให้การเข้าควบคุมโรคในพื้นที่ล่าช้าด้วย

3. แนวทางและวิธีการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี  
แนวทางในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เกิดจากการระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายอย่างรอบด้าน เพื่อกำหนดแนวทางในการควบคุมการระบาดให้ได้โดยเร็วที่สุด ดังนี้

3.1 บูรณาการการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ จึงจะทำให้ทุกฝ่ายได้ใช้ศักยภาพของในการจัดการปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

3.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ด้วยการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ให้ได้มากที่สุดด้วยชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) โดยให้จนท.รพ.สต.และอสม.เป็นแกนนำในการค้นหา ร่วมกับสถานประกอบการและหน่วยงานของกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช จะช่วยยับยั้งการระบาดของโรคได้

3.3 การซุ่มมุ้งด้วยสารเคมี พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในพื้นที่ระบาดพ่นสารเคมีตกค้างที่ฝาผนังบ้านเรือนที่พัก เป็นการควบคุมพาหะนำโรคลดการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว

3.4 จัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างพื้นที่ที่เข้ามาเป็นแรงงานทั้งภาคการเกษตรและภาคการท่องเที่ยวและทำการคัดกรองด้วยชุดตรวจ RDT ทุกราย

3.5 สื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเสียงตามสายหมู่บ้านจะเพิ่มการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ด้วยการทายากันยุง นอนในมุ้งซุบสารเคมีในตอนกลางคืน เฝ้าระวังอาการตนเอง หากมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาได้ทันที่

3.6 จัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย 3 ปี ร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่

4. ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ อำเภอแก่งคอย

4.1 การควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เน้นการใช้ชุดตรวจ RDT เข้ามาคัดกรองแบบปูพรมทำให้การค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ทำได้มากถึง ร้อยละ 93.38 ด้วยการระดมทีมจนท.รพ.สต.และ อสม.เข้าพื้นที่ นอกจากนี้ยังคัดกรองด้วยการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยการทำ Tick Film สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไข้และมีประวัติเสี่ยงกับการติดเชื้อมาลาเรียทุกรายที่มารับบริการที่ รพ.สต.หรือค้นพบในชุมชนโดย อสม.

4.2 การสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรการ 1-3-7 ติดตามการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคไข้มาลาเรียของผู้ป่วยให้ได้ทุกราย ผลการติดตามได้ 21 ราย จาก 23 ราย ส่วน 2 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 1 ราย ขณะรักษา และผู้ป่วยติดสุรา 1 ราย

4.3 การควบคุมโรคได้ในช่วงเวลาที่กำหนด 2 เท่าของระยะฟักตัว สามารถควบคุมโรคได้จำนวน 1 ใน 3 ระลอก

## อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่

การระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลชะอม และตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ครั้งนี้เกิดขึ้นถึง 3 ระลอก ตั้งแต่กรกฎาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 รวม 23 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย ทุกรายพบเชื้อ Plasmodium vivax (Pv) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน อายุระหว่าง 35-73 ปี ประวัติเสี่ยงโดยผู้ป่วยจำนวน 3 ใน 4 ราย หาของป่า เข้าไปในพื้นที่ป่า เดินป่า และทำการเกษตรบริเวณริมธาร หรือมีบ้านเรือนอยู่ในแนวริมธาร ซึ่งมียุงพาหะนำโรคตลอดแนวลำธาร สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุริโย ชูจันทร์, ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ และ อมรรัตน ตันนทกุล, 2562) ที่ระบุว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่สำคัญคือ มีประวัติการไปพักแรมในพื้นที่เสี่ยงก่อนเป็นไข้มาลาเรีย

2. ปัญหาการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

จากการศึกษาครั้งนี้ ปัญหาที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การควบคุมการระบาดได้ยากหรือก่อให้เกิดการระบาดมาจากเหตุปัจจัยหลายประการ ประการแรก มาจากระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้มาลาเรียเชิงรุกในพื้นที่ไม่ได้ดำเนินการนานแล้ว เนื่องจากไม่พบผู้ป่วย ทำให้กรมควบคุมโรคประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรียในระดับ B1 (ประภา นันทวรศิลป์ (2562) ทำให้ระบบการเฝ้าระวังคัดกรองผู้มีอาการไข้ด้วยการทำ Tick Film หรือ Thin Film ลดน้อยลงไป ซึ่งจริงๆแล้ว การเฝ้าระวังด้วยการคัดกรองตรวจหาเชื้อในระยะเริ่มแรก จะช่วยลดการ

ระบาด ช่วยควบคุมยุงพาหะ และเป็นการป้องกันควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษา (Girum, T., Hailemichael, G., & Wondimu, A., 2017) ที่ระบุว่า การตรวจหาเชื้อมาลาเรียเร็วและรักษาในระยะเริ่มแรก การควบคุมพาหะนำโรคเป็นกลยุทธ์หลักในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ประการที่สอง เกิดจากพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชน ในพื้นที่ ไม่นอนกางมุ้ง ผู้ชายไม่สวมเสื้อเวลาตอน บ่ายร้อนมีลักษณะชั้นเดียวปลุกติดกับพื้น ไม่ทายากันยุงในเวลากลางคืน และที่สำคัญไปกว่านั้น คือการเข้าป่า หาของป่า และรับจ้างทำไร่ ถางป่า เมื่อเทียบกับผลการสอบสวนโรค พบว่ามีข้อมูลตรงกัน จึงเป็นสาเหตุหรือความเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อมาลาเรียนำไปสู่การเจ็บป่วย ถัดมา สอดคล้องกับการศึกษาของ (Fikrie, A., Kayamo, M., & Bekele, H., 2021 ; สุริโย ชูจันทร์, ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ และอมรรัตน์ ดินันท์กุล, 2562) ที่ระบุว่า ปัจจัยป้องกัน ได้แก่ การนอนกางมุ้ง การพ่นสารเคมี ในแหล่งที่ติดเชื้อ การพ่นที่บ้านอาศัยของผู้ป่วย ประการที่สาม การสื่อสารความเสี่ยง หรือการให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้ที่เข้ามาในพื้นที่ นักท่องเที่ยว แรงงานต่างพื้นที่มีน้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2566) ประการที่สี่ การมีส่วนร่วมของชุมชนเมื่อเกิดการระบาดของโรค ยังมีน้อยมาก รวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความคล่องตัว เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย หากเพิ่มการมีส่วนร่วมตั้งแต่การคัดกรองเฝ้าระวังในพื้นที่จะช่วยลดการระบาดได้เป็นอย่างมาก (ธนุศิลป์ สลีอ่อน และคณะ, 2566). ประการที่ห้า ทรัพยากรสำหรับการควบคุมโรคในพื้นที่ ทั้งชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) น้ำยาพ่นฆ่ายุงตัวแก่ มุ้งและน้ำยาขูดสารเคมีไม่สามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ได้ เมื่อเกิดการระบาด หรือพื้นที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก การทำลายตัวแก่ของยุงพาหะการนอนในมุ้งชุบน้ำยา ยังเป็นมาตรการที่สำคัญของการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สอดคล้องกับ (Salam, R. A., Das, J. K., Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A., 2014) ; Adedjeji, E. O., Ogunlana, O. O., Fatumo, S., Beder, T., Ajamma, Y., Koenig, R., & Adebiji, E., 2020) ที่ระบุว่า โดยรวมแล้วการควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชน ด้วยการชุบมุ้งด้วยสารเคมี ITN เพิ่มขึ้นอย่างมาก และการใช้มุ้งป้องกันยุงกัด

### 3. แนวทางและวิธีการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เกิดจากการระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายอย่างรอบด้าน เพื่อกำหนดแนวทางในการควบคุมการระบาดให้ได้โดยเร็วที่สุด ไม่ให้เกิดการขยายวงกว้างไปยังตำบลใกล้เคียง โดยเน้น 1) การบูรณาการการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ที่จะทำให้ทุกฝ่ายได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของ (ธนุศิลป์ สลีอ่อน และคณะ, 2566) ; Fikrie, A., Kayamo, M., & Bekele, H., 2021) ที่ระบุว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างระบบคัดกรองโรค 2) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ ด้วยการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ให้ได้มากที่สุด ด้วยชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว (RDT) โดยให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. และอสม.เป็นแกนนำในการค้นหา ร่วมกับสถานประกอบการ และหน่วยงานของกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช จะช่วยยับยั้งการระบาดของโรคได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ (Girum, T., Hailemichael, G., & Wondimu, A., 2017). ที่ระบุว่า การตรวจหาเชื้อมาลาเรียเร็วและรักษาในระยะเริ่มแรก การควบคุมพาหะนำโรคเป็นกลยุทธ์หลักในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย 3) นอกจากนี้ยังใช้วิธี การชุบมุ้งด้วยสารเคมี พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในพื้นที่ระบาดพ่นสารเคมีตกค้างที่ฝาผนังบ้านเรือนที่พัก เป็นการควบคุมพาหะนำโรคลดการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว (Salam, R. A., Das, J. K., Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A., 2014). อีกทั้งยังต้องจัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างพื้นที่ที่เข้ามาเป็นแรงงานทั้งภาคการเกษตร การท่องเที่ยวและทำการคัดกรองด้วยชุดตรวจ RDT ทุกราย สื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเสียงตามสายหมู่บ้านจะเพิ่มการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดและการคัดกรองตนเอง หากมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาได้ทันท่วงที สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2566) ที่ระบุว่า การให้ความรู้ประชาชนที่จะเข้าไปในพื้นที่ใช้สูง โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ทั้งนี้การกักกันก่อนเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง ยังเป็นมาตรการที่ใช้ในหลายประเทศ

### 4. ผลของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ อำเภอแก่งคอย

การควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยเน้นการใช้ชุดตรวจ RDT เข้ามาคัดกรองแบบปูพรหมทำให้การค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ทำได้มากถึง ร้อยละ 93.38 ด้วยการระดมทีมজনท.รพ.สต.ในอำเภอแก่งคอย และ อสม.เข้าพื้นที่ นอกจากนี้ยังคัดกรองด้วยการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยการทำ Tick Film สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไข้และมีประวัติเสี่ยงกับการติดเชื้อมาลาเรียทุกรายที่มารับบริการที่ รพ.สต.หรือตรวจพบในชุมชนโดย อสม. การสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรการ 1-3-7 ติดตามการรักษาและการกักกันรักษาโรคไข้มาลาเรียของผู้ป่วยให้ได้ทุกราย ผลดำเนินการติดตามได้จำนวน 21 ราย จาก 23 ราย ส่วน 2 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 1 ราย ระหว่างรักษา และผู้ป่วยติดสุรา 1 ราย

ด้านการควบคุมโรคได้ในเวลาที่กำหนด 2 เท่าของระยะฟักตัว สามารถดำเนินการได้ 1 ใน 3 ระลอก การระบาด การดำเนินงานเพื่อการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ตำบลช่อม และตำบลท่ามะปราง หากได้รับความร่วมมือจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่อย่างรอบด้าน (ธนุศิลป์ สลืออ่อน และคณะ, 2566) การสื่อสารความเสี่ยงอย่างทั่วถึง (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2566) การมีระบบเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยง การใช้มาตรการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด (Girum, T., Hailemichael, G., & Wondimu, A., 2017) จะช่วยในการควบคุมโรคให้สงบได้ในระยะเวลาอันสั้น

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังการระบาด ของโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีแหล่งท่องเที่ยว สถานประกอบการ แรงงานต่างถิ่น แรงงานต่างด้าว การบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่ จึงต้องใช้ศักยภาพของ อปท.ในพื้นที่ ที่มีทั้งกำลังคน งบประมาณ ทรัพยากร และเป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายหลายฉบับ

2. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจะต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียเชิงรุกขึ้นใหม่ โดยครอบคลุมทุกหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

3. สถานประกอบการในพื้นที่ จะต้องมีระบบลงทะเบียนนักท่องเที่ยวพนักงานในสถานประกอบการ รวมทั้งจัดการให้มีชุดตรวจคัดกรอง RDT จัดทำเอกสารคำเตือนนักท่องเที่ยว หรือผู้มาพักค้างแรมให้ปฏิบัติตาม

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่  
2. สร้างทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในระดับหมู่บ้านและตำบล  
3. มีระบบคัดกรองโรคในระดับหมู่บ้าน สถานประกอบการที่พัก รีสอร์ท ลานกางเต็นท์ และ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

4. มีการสำรวจกลุ่มเสี่ยง และระบบรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านและตำบล

5. โรงพยาบาลเตรียมยารักษาโรคไข้มาลาเรียให้เพียงพอ

6. อปท.เตรียมความพร้อมด้านกำลังคน ทรัพยากร และงบประมาณ ในการป้องกันควบคุมโรค

7. การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนให้ป้องกันตนเองจากยุงกัด ทายากันยุง นอนกางมุ้งซุซสารเคมี ในตอนกลางคืนอย่างสม่ำเสมอ

#### เอกสารอ้างอิง

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2562). แนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางแพทย์ และสาธารณสุขประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. หน้า. 132

ธนุศิลป์ สลืออ่อน และคณะ. (2566). สถานการณ์ระบบเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรน เพื่อการค้าชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยและพัฒนายุทธศาสตร์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน พ.ศ. 2566) หน้า 115-129.

ประภา นันทวรศิลป์. (2562). โครงการวิจัยและพัฒนาระบบการจัดการและการเฝ้าระวังโรคมลาเรียในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยบูรพา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. ชลบุรี.

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2545). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัลภา ศรีสุภาพ, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์, ปราณี ถาวรศิริ, วรณภา ฤทธิสนธิ และประภา นันทวรศิลป์. (๒๕๖๕). การใช้สารเคมี กำจัดแมลงอย่างสมเหตุสมผลสำหรับการควบคุมพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดจันทบุรี และตราดที่ดำเนินโปรแกรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 หน้า 12-27.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2566). มาลาเรียโรคเก่าที่ไม่เคยหยุดสร้างปัญหา. (บทบรรณาธิการ). วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2566 หน้า 1-2.

สุริโย ชูจันทร์, ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ และอมรรัตน์ ชุตินันท์กุล. (๒๕๖๒). ลักษณะทางระบาดวิทยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยโรคมลาเรียในกลุ่มผู้ป่วยชาวไทยและผู้ป่วยต่างชาติ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย. วารสารควบคุมโรค ปีที่ 45 ฉบับที่ 4 ต.ค. - ธ.ค. 2562. หน้า 380-391.

Fikrie, A., Kayamo, M., & Bekele, H. (2021). Malaria prevention practices and associated factors among households of Hawassa City Administration, Southern Ethiopia, 2020. *Plos one*, 16(5), e0250981.

Girum, T., Hailemichael, G., & Wondimu, A. (2017). Factors affecting prevention and control of malaria among endemic areas of Gurage zone: an implication for malaria elimination in South Ethiopia, 2017. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines*, 3, 1-9.