

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# แนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดล สำหรับการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย องค์การบริหารส่วนตำบลนาคา และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล

สุริโย ชูจันทร์ ส.ม.\*

อดิศักดิ์ ภูมิรัตน์ ปร.ด.\*\*

\* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ปทุมธานี

วันรับ:	18 ก.ย. 2562
วันแก้ไข:	18 ธ.ค. 2562
วันตอบรับ:	28 ธ.ค. 2562

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานาคาโมเดลสำหรับการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นาคา ในปี 2561 โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการบริการสาธารณะเป็นแนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดลซึ่งประกอบด้วยระบบ กลไก ขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ ที่ อบต. นาคา สามารถดำเนินการจัดระบบการบริการชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นาคา รพ.สต. ควนไทรงาม หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.5.4 กะเปอร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุราษฎร์ธานี แนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดลประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดการพาหะนำโรคไข้มาลาเรียและการเฝ้าระวังและประเมินผล ซึ่งทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือการสร้างระบบและกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา การจัดการองค์กรที่สามารถจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมและการแปลงกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการเพื่อใช้ควบคุมกำจัดโรคไข้มาลาเรียในเขต อบต. นาคา ประเด็นสำคัญยิ่งคือนาคาโมเดลสามารถเพิ่มศักยภาพในการบริการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรุกซึ่งเป็นแผนงานบริการชุมชนที่สำคัญสำหรับแผนปฏิบัติการงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปีงบประมาณ 2562-2564 ซึ่งมีการกำกับติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการดำเนินการป้องกันและระงับโรคติดต่อมาลาเรียและได้บรรจุไว้ในแผนงานสาธารณสุข แผนพัฒนาสี่ปี (พ.ศ.2561-2564) ตามรูปแบบงบประมาณของ อบต. นาคา

**คำสำคัญ:** นาคาโมเดล; การจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย; อบต. นาคา; การจัดการบริการสาธารณะ; การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา; การบริการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรุก

## บทนำ

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อมาโดยยุงก้นปล่องที่เกิดจากการติดเชื้อมาลาเรียและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (malaria elimination) ภายในปี พ.ศ. 2567<sup>(1)</sup> คณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ ได้ตั้งเป้าหมายให้ทุกอำเภอของประเทศไทยไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ภายในปี 2567 และได้ดำเนินการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) การจัดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อมาลาเรียในคน (2) การพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมกับพื้นที่ (3) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติ และ (4) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย ความสำเร็จในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียเพื่อหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียในขอบเขตพื้นที่อำเภอนั้น ขึ้นอยู่กับผลสัมฤทธิ์ของมาตรฐานการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งระดับอำเภอและตำบล<sup>(2)</sup> ควบคู่กับการพัฒนารูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมกับพื้นที่โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอและตำบล<sup>(3)</sup>

ประเด็นสำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียในระดับตำบลและอำเภอคือ การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในเขตองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยอาศัยระบบและกลไกการบริหารงานของอปท. ที่สามารถวางแผนหรือปรับแผนการพัฒนาท้องถิ่น<sup>(4)</sup> ให้มีแนวทางเชิงกลยุทธ์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบลและอำเภอให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย<sup>(1,3)</sup> ในขณะที่ อปท. ยังคงสามารถพัฒนาองค์การและการให้บริการสาธารณะให้สอดคล้องกับบริบทและหลักเกณฑ์ใน

การปฏิบัติราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผลการดำเนินงานโดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานในภาพรวมให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำและประสานแผนพัฒนาของ อปท. พ.ศ. 2546<sup>(5)</sup> พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) ได้กำหนดให้ อปท. รวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในเขต อปท.<sup>(6)</sup> พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552 มาตรา 67 (3) ได้กำหนดให้ อบต. มีอำนาจและหน้าที่ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อในเขต อบต.<sup>(7)</sup> ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 25

จังหวัดระนองมีปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย โดยมีรายงานผู้ป่วย 26 ราย ครอบคลุมพื้นที่ 7 ใน 8 หมู่บ้าน ในเขต อบต.นาคา อำเภอสุขสำราญ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 ได้ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการหรือมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของการจัดการองค์การและความสามารถในการตอบโต้การระบาดของโรคไข้มาลาเรียร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอและตำบลโดยใช้มาตรการ 1-3-7<sup>(2)</sup> (การแจ้งเตือนภายใน 1 วัน สอบสวนโรคภายใน 3 วัน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรียภายใน 7 วัน) ภัยคุกคามของโรคไข้มาลาเรียดังกล่าวจึงทำให้ อบต.นาคา มีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการบริการชุมชนที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคทุกหมู่บ้านในเขต อบต.นาคา ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาแนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดลในการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย อบต.นาคา และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าไปสู่การปรับแผนพัฒนาสี่ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับแผนงานสาธารณสุขซึ่งถือเป็นแผนงานด้านบริการ

ชุมชนและสังคมตามรูปแบบงบประมาณของ อบต.นาคา ให้มีระบบ กลไก ขั้นตอน กระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมที่ใช้ในการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในปี 2562

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการให้บริการสาธารณะ<sup>(8-10)</sup> ซึ่งถูกนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางเชิงกลยุทธ์ การพัฒนานาคาโมเดลในการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งประกอบด้วยระบบ กลไก ขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ ที่ อบต.นาคา สามารถดำเนินการจัดระบบการบริการชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบล แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สภาพปัจจัยพื้นฐาน (2) การออกแบบ (3) การพัฒนา (4) การทดสอบ และ (5) การบำรุงรักษาระบบการบริการชุมชน ในที่นี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนานาคาโมเดลฯ ในปี 2561 สำหรับขั้นตอนที่ 1-3 เพื่อให้ได้นาคาโมเดลต้นแบบ โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์สภาพปัจจัยพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย 2 กระบวนการสำคัญ คือ (1) การตรวจประเมินเบื้องต้นของภาคีเครือข่ายระดับตำบลโดยทำการประเมินมาตรฐาน 1-3-7<sup>(2)</sup> เพื่อวิเคราะห์หาช่องว่างระหว่างมาตรฐานแนวปฏิบัติของคู่มือกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคาและการปฏิบัติงานควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในช่วงปี 2559-2560 โดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา และ (2) การตรวจประเมินเบื้องต้นของ อบต.นาคา โดยทำการวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการจัดการองค์กรและทรัพยากรในการตอบโต้การระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

ผลสัมฤทธิ์จากขั้นตอนที่ 1 ทำให้ได้ข้อมูลไปใช้สำหรับขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ และขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมโดย อบต.นาคา โดยทำการกำหนดประเด็นระดมสมองและการประชุมระดมสมองโดยผู้แทนผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียจากภาคส่วนต่าง ๆ การสร้างนาคาโมเดลต้นแบบ และการปรับโมเดลให้เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนสามารถนำไปสู่การปรับแผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี (พ.ศ. 2561-2564) แผนงานสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการเจ้าหน้าที่แผนปฏิบัติการงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ส่วนการพัฒนา นาคาโมเดลฯ ในขั้นตอนที่ 4 และ 5 จะดำเนินการในช่วงระหว่างปี 2562-2563

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7

ภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา เป็นหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการและหน่วยสนับสนุนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในเขต อบต.นาคา ในที่นี้ ผู้แทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานแนวปฏิบัติของมาตรการ 1-3-7 ได้แก่ ตัวชี้วัด กระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัวชี้วัดผลลัพธ์ โดยอาศัยกลไกการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานควบคุมกำจัดโรคไข้มาลาเรียในเขต อบต.นาคา เป็นผู้รับการประเมิน ได้แก่ หัวหน้าหน่วยควบคุมติดต่อ นำโดยแมลง (นคม.) และหัวหน้างานควบคุมโรคจาก นคม. ที่ 11.5.4 กะเปอร์ หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์และครอบครัวและผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคจากโรงพยาบาล (รพ.) สุขสำราญ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สุขสำราญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคจาก รพ.สต. นาคา และ รพ.สต. ควนไทรงาม รวมถึงปลัด อบต.นาคา และหัวหน้างานพัฒนาชุมชนจาก อบต.นาคา

การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7 โดยภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา เป็นกระบวนการประเมินผลสรุป โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เกณฑ์ให้คะแนน และตัวชี้วัดตาม

มาตรฐานแนวปฏิบัติของมาตรการ 1-3-7 มาตรการ 1 ประเมินจากการแจ้งเตือนผู้ป่วยมาลาเรียภายใน 1 วัน โดยให้คะแนน 1 = ทันเวลา 0 = ไม่ทันเวลา มาตรการ 3 ประเมินจากการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียภายใน 3 วัน โดยให้คะแนน 1 = ทันเวลา 0 = ไม่ทันเวลา มาตรการ 7 ประเมินจากการควบคุมกำจัดโรคภายใน 7 วัน โดยให้คะแนน 1 = ทันเวลา 0 = ไม่ทันเวลา ดังนั้น ประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการ 1 หรือ 3 หรือ 7 โดยภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา ใช้เกณฑ์การตัดสินคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 = ผ่าน น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 80 = ไม่ผ่าน ส่วนประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7 ในภาพรวม ใช้เกณฑ์การตัดสินคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 60 = ผ่าน น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 60 = ไม่ผ่าน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์ผู้รับการประเมินดังกล่าว และทำการควบคุมคุณภาพข้อมูลบันทึกการปฏิบัติงานสำหรับการดำเนินมาตรการ 1-3-7 ในกลุ่มผู้ป่วยมาลาเรียทั้ง 26 ราย โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า

## 2) การวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอก

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก เป็นเครื่องมือวางแผนเชิงกลยุทธ์สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้รับอิทธิพลจากสภาพปัจจัยภายนอก (PEST factor analysis) ได้แก่ ปัจจัยทางการเมือง (P – political factors) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (E – economical factors) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม (S – social/cultural factors) และปัจจัยทางเทคโนโลยี (T – technological factors) กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ขั้นตอนแรก ผู้วิจัยได้ออกแบบวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกโดยอาศัยเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพและเกณฑ์ให้คะแนน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและควบคุมคุณภาพข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า และได้พิจารณาพร้อมกับทีมวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์พิจารณาองค์ประกอบปัจจัยภายนอกและเกณฑ์การถ่วงน้ำหนักที่บ่งชี้ความแรง (influence of PEST factors หรือ W) ทีมวิเคราะห์พิจารณาค่าการถ่วงน้ำหนัก (W) ขององค์ประกอบปัจจัยภายนอกในแต่ละด้าน โดยมี 3 ระดับ

ความแรงตั้งแต่ 1 ถึง 3 คือ ระดับต่ำ (หรือ 1) ระดับปานกลาง (หรือ 2) และระดับสูง (หรือ 3) ขั้นตอนที่สอง ปัจจัยต่างๆ ในแต่ละด้านของปัจจัยภายนอกซึ่งบ่งชี้ความแรง (strengths) ได้ถูกนำเข้าสู่ขั้นตอนการคำนวณคะแนนที่ปรับค่าถ่วงน้ำหนักที่ถูกต้อง (weigh scores corrected หรือ WSc) โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินและเกณฑ์ให้คะแนน (weigh scores หรือ WS) โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ (expert review) เกณฑ์ให้คะแนน 1 ถึง 5 บ่งชี้ถึงระดับความแรงจากต่ำสุดไปสูงสุด ใช้โปรแกรมการคำนวณแบบ spread sheet ของโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อคำนวณค่า WSc ของแต่ละปัจจัยที่ได้จากขั้นตอนแรกโดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้  $WSc = (\text{ค่าเฉลี่ยของคะแนน } WS \times W) / \text{ผลรวมของค่าถ่วงน้ำหนักของปัจจัยภายนอกทั้งหมด } (\Sigma W)$  ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงหรือมีค่า WSc สูง ได้ถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณา กำหนดประเด็นระดมสมองโดยอาจพิจารณา ร่วมกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำ

## 3) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมโดย อบต.นาคา

การประชุมระดมสมองเพื่อออกแบบและการพัฒนารูปแบบการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียใน เขต อบต.นาคา กำหนดประเด็นระดมสมองและการระดมสมองของตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การระดมสมองใช้ทั้ง 2 รูปแบบตามที่อธิบายไว้ก่อนหน้านี้โดยสุริโย ชูจันทร์<sup>(11)</sup> การประชุมระดมสมองแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) การประชุมระดมสมองโดยใช้การระดมสมองแบบทำงานเดี่ยว ตามประเด็นระดมสมองสำหรับกลุ่มตัวแทนประชาชนซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวแทนประชาชน ประเด็นสมองมี 7 ประเด็นได้จากการสรุปประเด็นการจัดการองค์การและทรัพยากรที่ใช้ในการควบคุมกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย อบต.นาคา ประเด็นดังกล่าวได้จากการวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอกโดยพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงเป็นหลักร่วมกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำ หรือ ข้อมูล gaps และ (2) การประชุมระดมสมองโดยใช้การระดมสมองแบบทำงานเป็นกลุ่มตามประเด็นระดมสมองสำหรับ



กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวแทนภาครัฐและประชาชน ประเด็นระดมสมองมี 9 ประเด็นได้จากการวิเคราะห์ gaps ที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7 โดยภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา

การประชุมระดมสมองทั้งแบบการทำงานเดี่ยวโดยกลุ่มผู้แทนภาคประชาชน องค์กรอิสระ และแบบทำงานเป็นกลุ่มโดยกลุ่มผู้แทนภาครัฐ ทำให้ได้แนวคิดหลักหรือเนื้อหาสำคัญที่นำไปสร้างโมเดลต้นแบบ “นาคาโมเดล” โดยอาศัยแนวทางเชิงกลยุทธ์ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนในเขต อบต.นาคา ในที่นี้กลยุทธ์หลักทั้ง 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพทีม SRRT และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาคา กลยุทธ์ที่ 3 การจัดการพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย และกลยุทธ์ที่ 4 การเฝ้าระวังและประเมินผล หลังจากนั้นการปรับนาคาโมเดล เป็นกระบวนการพิจารณาถ่วงถ่วงเพื่อให้เกิดการตัดสินใจโดยทีมผู้บริหาร อบต.นาคา โดยอาศัยกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนนาคาโมเดลสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคาอย่างเป็นรูปธรรม ทำการอภิปรายกลุ่มแบบโต๊ะกลมของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขับเคลื่อนแนวทางเชิงกลยุทธ์หลักทั้ง 4 กลยุทธ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้แทนหรือผู้มีอำนาจหน้าที่จาก อบต.นาคา รพ.สต.นาคา รพ.สต.ควนไทรงาม นคม. ที่ 11.5.4 กะเปอร์ ประธาน อสม.นาคา คณะผู้วิจัย และ ที่ปรึกษาโครงการ โดยมีข้อตกลงร่วมกันในการตั้งประเด็นคำถามว่า “นาคาโมเดลทำได้จริงหรือไม่” และมีสิทธิ์เสมอภาคกันในการถกประเด็นและโต้แย้ง ผลที่ได้จากกระบวนการตัดสินใจนี้ นำไปสู่กระบวนการนำไปใช้ซึ่งเป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

## ผลการศึกษา

1) การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7

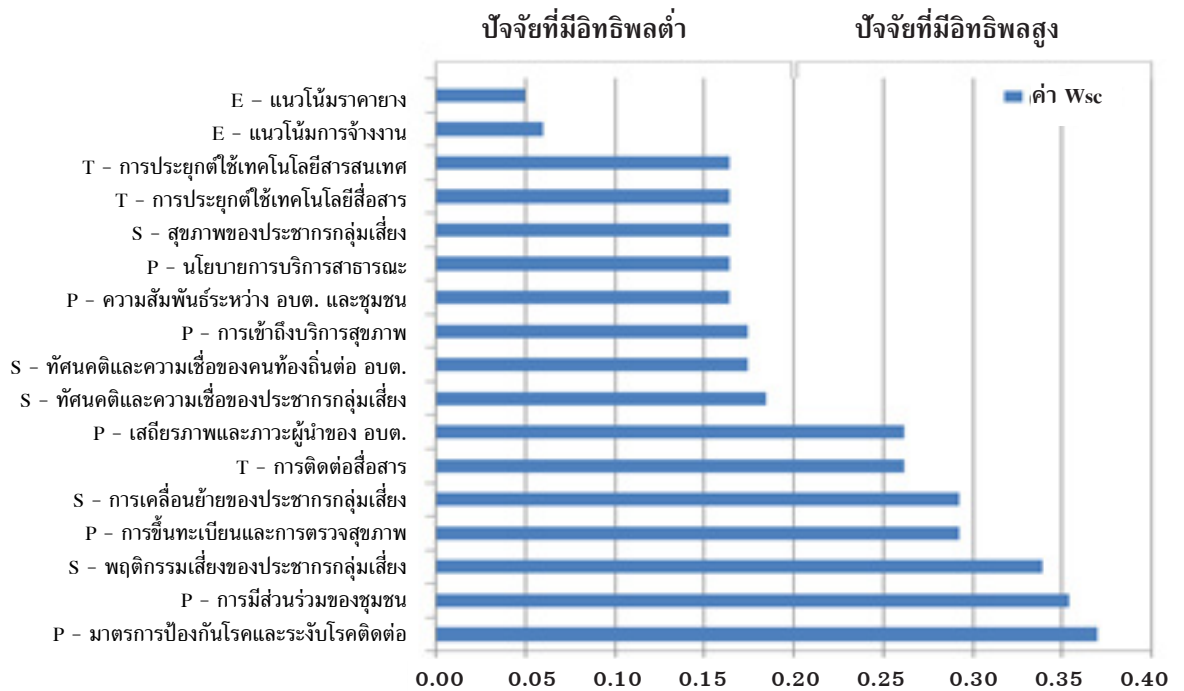
จากการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7 โดยหน่วยงานภาคีเครือข่าย พบว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการ 3 ในด้านกระบวนการและผลผลิตนั้น ผ่านเกณฑ์การประเมินหรือมีประสิทธิผลร้อยละ 80.8 ในขณะที่การดำเนินมาตรการ 7 และ 1 ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินหรือมีประสิทธิผลร้อยละ 65.4 และ 23.1 ตามลำดับ ส่วนประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7 ในภาพรวมโดยภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินหรือมีประสิทธิผลร้อยละ 36.1

3.2 การวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอก

ในขั้นตอนแรก การวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพล พบว่า ปัจจัยที่บ่งชี้ความแรง มี 17 ปัจจัย จำแนกเป็น P factors มี 7 ใน 15 ปัจจัย E factors มี 2 ใน 5 ปัจจัย S factors มี 5 ใน 8 ปัจจัย และ T factors ทั้ง 3 ปัจจัย ปัจจัยที่บ่งชี้ความแรงดังกล่าว ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อคำนวณค่า WSc (ภาพที่ 1) P factors ที่มีค่า WSc จากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ มาตรการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การมีส่วนร่วมของชุมชน การขึ้นทะเบียนแรงงาน เสถียรภาพและภาวะผู้นำของ อบต. การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่าง อบต. และชุมชน และนโยบายการบริการสาธารณะ ในทำนองเดียวกัน E factors ได้แก่ แนวโน้มการจ้างงาน และแนวโน้มราคายาง S factors ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของประชากรกลุ่มเสี่ยง การเคลื่อนย้ายของประชากรกลุ่มเสี่ยง ทศนคติและความเชื่อของคนท้องถิ่นต่อ อบต. ทศนคติและความเชื่อของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อ อบต. และสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง และ T factors ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสื่อสาร และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ในขั้นตอนสอง การวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลซึ่งได้ปรับค่า WSc พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูง

ภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของการจัดการองค์การของ อบต. นาคา



หมายเหตุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำหรือมีค่า WSc < 0.2 ในขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงหรือมีค่า WSc > 0.2 การคำนวณค่า WSc ได้อธิบายรายละเอียดไว้ในเนื้อหา ในที่นี้ P - ปัจจัยทางการเมือง E - ปัจจัยทางเศรษฐกิจ S - ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และ T - ปัจจัยทางเทคโนโลยี

หรือมีค่า  $WSc \geq 0.2$  มี 7 ปัจจัย จำแนกเป็น P factors มี 4 ใน 7 ปัจจัย ได้แก่ มาตรการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การมีส่วนร่วมของชุมชน การขึ้นทะเบียนแรงงาน เสถียรภาพและภาวะผู้นำของอบต. ในขณะที่ S factors มี 2 ใน 5 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของประชากรกลุ่มเสี่ยง และการเคลื่อนย้ายของประชากรกลุ่มเสี่ยง และ T factors มี 1 ใน 3 ปัจจัย ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงเหล่านี้ ได้ถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานหลักเพื่อพิจารณากำหนดประเด็นระดมสมอง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 และ 2 ซึ่งได้สรุปแนวคิดหลักที่ได้จากการระดมสมองทั้งการระดมสมองแบบทำงานเดี่ยวตามประเด็นระดมสมองสำหรับกลุ่มตัวแทนประชาชน และการระดมสมองแบบทำงานเป็นกลุ่มตามประเด็นระดมสมองสำหรับกลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่ แนวคิดเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในกระบวนการออกแบบและ

พัฒนารูปแบบนาคาโมเดลโดยใช้แนวทางเชิงกลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนโดย อบต.นาคา

### 3.3 ผลสัมฤทธิ์ของแนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดล

ผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการระดมสมอง (ตารางที่ 1 และ 2) ทำให้เกิดแนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดล โดยใช้ 4 กลยุทธ์ดังกล่าว แนวคิดนี้ทำให้เกิดกระบวนการออกแบบและพัฒนานาคาโมเดล จนสามารถปรับนาคาโมเดลให้มีรูปแบบการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมโดย อบต.นาคา และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล ผลสัมฤทธิ์ของแนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดลสำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีดังต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม คือ “บันทึกข้อตกลง

ความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ใน ต.นาคา อ.สุขสำราญ จ.ระนอง” อบต.นาคา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการป้องกันและระงับโรคติดต่อมาลาเรีย ตามคำสั่งที่ 114/2561 เรื่อง ป้องกันและระงับโรคติดต่อมาลาเรีย โดยอาศัยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2552 มาตรา 67 (3) อบต.นาคา ได้ปรับแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ.2561-2564) เพิ่มเติม ฉบับที่ 2/2561 แผนงานสาธารณสุข โครงการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2561 วงเงิน

ตารางที่ 1 แนวคิดที่ได้จากการระดมสมองแบบทำงานเดี่ยวตามประเด็นระดมสมองสำหรับกลุ่มตัวแทนประชาชนเพื่อพัฒนาแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับนาคาโมเดล

ประเด็นระดมสมอง*	จำนวนแนวคิด (n = 51)	สรุปแนวคิดหลัก/เนื้อหาสำคัญ	แนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับนาคาโมเดล
1. รู้ได้อย่างไรว่าเป็นไข้มาลาเรีย	9	รับรู้อาการป่วย แต่ไม่รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้มาลาเรีย	กลยุทธ์ที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
2. เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นไข้มาลาเรีย บอกใครก่อน	8	แจ้งอาการป่วยให้คนในบ้าน/นอกบ้านทราบ เพื่อทำการตรวจรักษาพยาบาล แต่ยังคงมีการรักษาด้วยตนเองเพื่อบรรเทาอาการป่วย	
3. ไปเจาะเลือดที่ไหน เดินทางอย่างไร	5	ตรวจเลือดที่หน่วยมาลาเรียคลินิก อ. กะเปอร์ หรือ รพ. สุขสำราญ แต่อยากให้มีหน่วยบริการเจาะเลือดในพื้นที่	
4. นัดเจาะเลือดตามนัดอย่างไร	5	เจาะเลือดตามนัดหมายทุกครั้ง แต่เพิ่มช่องทางติดต่อสื่อสารวิธีการแจ้งเตือนและการติดตามเจาะเลือดที่บ้าน เพื่อลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	
5. นัดกินยารักษา มาลาเรีย ให้ครบ ทำอย่างไร	4	กินยาครบและให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษา แต่อยากให้มีช่องทาง วิธีการแจ้งเตือนตารางการกินยาที่บ้าน เพื่อลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพทีม SRRT และ อสม. ตำบลนาคา
6. ป้องกันยุงกัดตอนกลางคืนทำอย่างไร	10	มีการปรับใช้วิธีการ มาตรการป้องกันตนเอง ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายตามท้องตลาด เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกยุงกัดในบ้าน นอกบ้านขณะทำงานหรือพักผ่อนนอกพื้นที่ หรือในป่า	
7. ทำอย่างไรจึงจะไม่ใช่มาลาเรียในปี	10	ประสานงานนายจ้างให้นำแรงงานต่างด้าวได้รับการตรวจเลือดวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียทุกรายเมื่อเข้ามาอยู่ในพื้นที่ เพิ่มช่องทางติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ชุมชน เพื่อให้รับรู้ข่าวสาร ภัยอันตรายของโรคไข้มาลาเรียอย่างทั่วถึง และเพื่อหาวิธีการ มาตรการป้องกันตนเอง เพิ่มวิธีการ มาตรการ กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. นักเรียน ประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจโรคไข้มาลาเรีย แหล่งแพร่พันธุ์ยุงกันปล่อย	กลยุทธ์ที่ 3 การจัดการพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย กลยุทธ์ที่ 4 การเฝ้าระวังและประเมินผล

หมายเหตุ \* ประเด็นระดมสมอง ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงร่วมกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำหรือข้อมูลจากรูปภาพที่ 1 หรือ gaps ที่ได้จากประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการ 1-3-7

แนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนานาคาโมเดลสำหรับการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาคา

ตารางที่ 2 แนวคิดที่ได้จากการระดมสมองแบบทำงานเป็นกลุ่มตามประเด็นระดมสมองสำหรับกลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับนาคาโมเดล

ประเด็นระดมสมอง*	จำนวนแนวคิด (n = 62)	สรุปแนวคิดหลัก/เนื้อหาสำคัญ	แนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับนาคาโมเดล
1. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง	12	สร้างและพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ หน่วยบริการ รูปแบบหรือวิธีการบริการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยในชุมชน โดยผู้ให้บริการสามารถให้บริการคัดกรองคนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สามารถเจาะเลือดเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียด้วยชุดทดสอบสำเร็จรูป RDT หรือฟิล์มโลหิตหนา ผู้ให้บริการที่ได้รับการว่าจ้างโดยหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อาสาสมัครมาลาเรียชุมชน เจ้าพนักงาน/เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงตำบลนาคา เพิ่มช่องวิธีการ มาตรการ กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน ประสานงานขอความร่วมมือจากชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน หัวหน้าครอบครัวของผู้ป่วย อสม. นักเรียน ประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความเข้าใจโรคไข้มาลาเรีย แหล่งแพร่พันธุ์ยุงก้นปล่อง	กลยุทธ์ที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
2. การขยายหน่วยบริการตรวจเลือดในชุมชน	2	สร้างและพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ได้แก่ รพ.สต. อสม. และเจ้าหน้าที่ป่าไม้ ให้สามารถทำการคัดกรอง เจาะเลือดตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย นอกเหนือจากการบริการที่รพ.สุขสำราญ	
3. การติดตามการรักษาผู้ป่วยเชิงรุก	6	สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมงานในพื้นที่เฝ้าระวังเพื่อแจ้งข่าว ติดตามผู้ป่วยในพื้นที่และผู้ป่วยนอกพื้นที่ที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลนาคา เพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อประสานงานระหว่าง รพ. รพ.สต. และ อสม. ให้สามารถติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง	กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพทีม SRRT และ อสม. ตำบลนาคา
4. การเพิ่มช่องทางการแจ้งเตือนผู้ป่วย	12	เพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ 1 โดยเพิ่มช่องทางการแจ้งข่าวสารให้แก่ผู้ป่วย โดยผ่านทุกสื่อและช่องทางสื่อสารในชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชน อสม. ครู ครูสอนศาสนา โดยใช้หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชน ป้ายประกาศข่าวในชุมชน ที่ประชุมหมู่บ้าน ที่ประชุมศาลาประชาคม ศาสนสถาน โรงเรียน สร้างและพัฒนาทีมประชาสัมพันธ์ท้องถิ่น	
5. การเพิ่มศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในแต่ละ รพ.สต.	5	เพิ่มประสิทธิภาพโดยใช้มาตรการ 1-2 แทนมาตรการ 1-3 โดยเฉพาะมาตรการ 3 เพิ่มทักษะและขีดความสามารถในด้านการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนโรค การวินิจฉัยโรค โดยทีม SRRT จาก รพ.สต.นาคา และ รพ.สต.ควนไทรงาม เพิ่มการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณในการปฏิบัติงานสอบสวนโรค	
6. การเข้าถึงมาตรการควบคุมพาหะนำโรคในชุมชน	8	เพิ่มประสิทธิภาพโดยใช้มาตรการ 1-2-3 แทนมาตรการ 1-3-7 โดยเฉพาะมาตรการ 7 เพิ่มศักยภาพทีมควบคุมโรคในชุมชน แกนนำชุมชน ครู ครูสอนศาสนา โดยให้มีความรู้และทักษะ และมีความพร้อมรับมือการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เช่น มีความรู้และทักษะในการกำจัดลูกน้ำยุง ควบคุมการระบาด และการใช้เครื่องพ่นชนิดอัลตร้า	กลยุทธ์ที่ 3 การจัดการพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย



ตารางที่ 2 แนวคิดที่ได้จากการระดมสมองแบบทำงานเป็นกลุ่มตามประเด็นระดมสมองสำหรับกลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับนาคาโมเดล (ต่อ)

ประเด็นระดมสมอง*	จำนวนแนวคิด (n = 62)	สรุปแนวคิดหลัก/เนื้อหาสำคัญ	แนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับนาคาโมเดล
7. ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ควบคุมพาหะนำโรค	8	เพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ 7 โดยยังขาดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และกำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพาหะนำโรค เช่น ขาดเครื่องพ่นยุงแบบพ่นฝอยน้ำ และเจ้าหน้าที่ฉีดพ่นสารเคมี แจกจ่ายมุ้งชุบสารเคมียังไม่ทั่วถึง มีความพร้อมในการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนท้องถิ่น	
8. รูปแบบของการสื่อสารความเสี่ยงโรคมalariaเรีย ก่อนระหว่าง และหลังการระบาด	5	เพิ่มช่องทางสื่อสารความเสี่ยงโรคไวมalariaเรียครอบคลุมทุกครัวเรือน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน และ อสม. ให้สามารถสื่อสารกับชาวบ้านเกี่ยวกับการรับรู้อาการโรค รับรู้ความเสี่ยงหากไม่รับรักษา รับรู้ความเสี่ยงหากไม่ป้องกัน	กลยุทธ์ที่ 4 การเฝ้าระวังและประเมินผล
9. ทำอย่างไรจึงจะปลอดภัยในพื้นที่รับผิดชอบในปี	4	สร้างเสริมความร่วมมือทุกภาคส่วน ภาครัฐ ประชาชน ให้เกิดความเข้าใจ เข้าถึงการบริการ เร่งส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน เน้นการป้องกันตนเอง โดยใช้มาตรการป้องกันเพื่อลดการสัมผัสกับยุงพาหะนำโรคมalariaเรียขณะทำงานนอกบ้าน ในเวลากลางคืน หรือค้างแรมนอกพื้นที่ หรือในพื้นที่เสี่ยง	

หมายเหตุ \* ประเด็นระดมสมอง ขึ้นอยู่กับ gaps ที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ 1-3-7 ร่วมกับปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำ

68,950 บาท ซึ่งได้รับอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สปสช. อบต.นาคา โดยมีกิจกรรมหลักคือ (1) การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีม SRRT ตำบลนาคา และเครือข่าย/จิตอาสาควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง (2) การจ้างพนักงานควบคุมโรคชุมชน (3) การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำชุมชน ในการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคติดต่อโดยแมลงในชุมชน และ (4) ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

2) การแปลงนาคาโมเดลไปสู่แผนปฏิบัติการ ปี 2562 (ภาพที่ 2) ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมคือ อบต.นาคา ได้เพิ่มอัตราลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง โดยอาศัยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

มาตรา 25 และจัดทำแผนปฏิบัติการงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง ปีงบประมาณ 2562 และแผนปฏิบัติการต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2563-2564 โดยมีเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงเป็นผู้รับผิดชอบแผนงาน ซึ่งมีกระบวนการกำกับ ติดตามและประเมินผล โดยคณะกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไวมalariaเรีย แผนปฏิบัติการดังกล่าว ประกอบด้วย 4 แผนงาน คือ

1) แผนงานการบริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เป็นการแปลงกลยุทธ์ที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อคัดกรองผู้ป่วยสงสัยจากประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งคนไทยและต่างด้าวอย่างครอบคลุม วินิจฉัยผู้ป่วยน่าจะเป็นอย่างรวดเร็วและส่งต่อผู้ป่วยยืนยันให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่ โดยมี อบต.นาคา เป็นเจ้าภาพหลัก

ภาพที่ 2 วงจรขับเคลื่อนนาคาโมเดลโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา



หมายเหตุ แสดงวงจรการปรับแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) แผนงานสาธารณสุข สำหรับปีงบประมาณ 2562-2564 อบต. นาคา จัดทำแผนปฏิบัติการงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อมาลาเรีย โดยแมลง ซึ่งมีกระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลโดยคณะกรรมการดำเนินการป้องกันและระงับโรคติดต่อมาลาเรีย

2) แผนงานการพัฒนาทีม SRRT และ อสม. ตำบลนาคา เป็นการแปลงกลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพทีม SRRT และ อสม. ตำบลนาคา เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการจัดการโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการ 1-2-3 โดยทีม SRRT ตำบลนาคาเป็นเจ้าภาพหลักรวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้มาลาเรียโดย อสม. ตำบลนาคา

3) แผนงานการกำจัดพาหะนำโรคไข้มาลาเรียและใช้เลือดออก เป็นการแปลงกลยุทธ์ที่ 3 การจัดการพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย เน้นสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงก้นปล่อง ความชุกและการกระจายของยุงก้นปล่อง และประเมินการตอบสนองของยุงก้นปล่องตัวเมียต่อมาตรการการฉีดพ่นสารเคมีออกฤทธิ์ตกค้างในบ้าน โดยมี อบต.นาคา เป็นเจ้าภาพหลัก

4) แผนงานการเฝ้าระวังประเมินผล เป็นการแปลงกลยุทธ์ที่ 4 การเฝ้าระวังและประเมินผล เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์โรคอย่างเป็นระบบและติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมี ศตม.ที่ 11.5 ระนองและนคท.ที่ 11.5.4 กะเปอร์ เป็น

เจ้าภาพหลัก

นอกจากนี้ อบต.ได้อนุมัติแผนจัดซื้อเครื่องพ่นเคมีชนิดอัลตร้า 2 เครื่อง ในปีงบประมาณ 2562 วงเงิน 32,000 บาท และตั้งผูกพัน 3 ปีงบประมาณ (พ.ศ. 2562-2564) รวมวงเงิน 392,650 บาท

### วิจารณ์

อปท. มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเองตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 และมาตรา 17 แผนพัฒนาท้องถิ่น (local plans) ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาซึ่งเป็นแผนพัฒนาระยะยาว และแผนพัฒนาสามปี (หรือแผนพัฒนาสี่ปี) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาแบบหมุนเวียน โดยจะต้องมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับต่างๆ เช่น แผนระดับชาติ ได้แก่ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล แผนกระทรวง แผนกรม และรัฐวิสาหกิจต่างๆ รวมถึงแผนระดับจังหวัดและแผนระดับอำเภอ

แนวคิดการพัฒนาโมเดลในการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย อบต.นาคา ที่ยึดหลักการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (result-based management)<sup>(12-14)</sup> ได้ใช้แนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับการให้บริการสาธารณะ โดยสามารถสร้างระบบ กลไก แนวทาง กระบวนการ วิธีหรือเครื่องมือ มาตรการ และกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมกำจัดโรคไข้มาลาเรียในเขต อบต.นาคา การศึกษานี้ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าผลสัมฤทธิ์ของโมเดลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ การสร้างระบบและกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา และการจัดการองค์การและทรัพยากรที่ใช้ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดย อบต.นาคา สามารถสร้างวงจรขับเคลื่อนนาคาโมเดลตามรูปแบบงบประมาณของ อบต.นาคา แผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ.2561-2564) แผนงานสาธารณสุข สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปีงบประมาณ 2562-2564 โดยมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการดำเนินการป้องกันและระงับโรคติดต่อมาลาเรีย สามารถจัดหน่วยบริการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรุก รวมถึงให้บริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับด้วย โดยเพิ่มอัตราลูกจ้างตำแหน่งเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสามารถจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมพาหะนำโรคติดต่อโดยแมลง ผลสัมฤทธิ์ของนาคาโมเดลชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า อบต.นาคา ได้พิจารณาถึงการจัดการองค์การที่ดีเพื่อจัดบริการสาธารณะที่ดี<sup>(4)</sup> โดยสามารถสะท้อนถึงการจัดกลุ่มงานซึ่งคำนึงถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานต่างๆ และบุคคลที่ร่วมปฏิบัติงานกัน การมอบหมายงานโดยกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล รวมถึงการบริหารจัดการของทรัพยากร ซึ่งมีสถานที่ทำงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือและทรัพยากรต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

อีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือ การขับเคลื่อนนาคาโมเดลนั้นเป็นการแปลงกลยุทธ์ทั้ง 4 กลยุทธ์ของนาคาโมเดลไปสู่แผนงานทั้ง 4 แผนงานของแผนปฏิบัติการดัง

กล่าว ซึ่งคาดว่าจะทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดีในแต่ละแผนงาน โดยสามารถกำหนดกิจกรรม วิธี มาตรการต่างๆ และผลสัมฤทธิ์ที่สอดคล้องกับแนวทางในการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่นตามเกณฑ์มาตรฐาน 6 ใน 7 ด้าน ได้แก่ (1) สัมฤทธิ์ผลและการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย (2) ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม (3) ความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ (4) ความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน (5) การตอบสนองความต้องการของประชาชน และ (6) ความพึงพอใจของประชาชน จากข้อค้นพบดังกล่าวสามารถชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าแนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนาโมเดลในการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย อบต.นาคา สามารถปรับให้เข้ากับหลักการบริหารราชการของอบต.โดยการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์<sup>(12-14)</sup> โดยที่ อบต.นาคา สามารถอำนวยความสะดวกและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในเขต อบต.นาคา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ โดยการใช้ทรัพยากรต่างๆ ให้เกิดประสิทธิผล

นอกจากนี้ องค์ประกอบปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยต่างๆ ที่ขับเคลื่อนโดยอาศัยระบบ กลไก กระบวนการทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และเทคโนโลยี ล้วนส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของการจัดการองค์การของ อบต.นาคา รวมถึงทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการควบคุมกำจัดโรคไข้มาลาเรียในเขต อบต.นาคา จากการวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอกชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แนวทางเชิงกลยุทธ์การพัฒนาโมเดลนี้สะท้อนให้เห็นศักยภาพในด้านการจัดการองค์การและทรัพยากรที่ใช้ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย อบต. นาคา ซึ่งอาจเกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับ P factors และ S factors โดยเฉพาะอย่างยิ่งเสถียรภาพและภาวะผู้นำของ อบต.นาคา และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็น P factors ที่มีอิทธิพลสูง แต่อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการ 1-3-7 ในภาพรวมโดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคานั้น ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในส่วนของการแจ้งเตือนและ

ตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย ส่งผลให้การระบาดของโรคขยายวงกว้าง ซึ่งได้ปรับแนวปฏิบัติในด้านกระบวนการและผลผลิตของการดำเนินการโดยร่วมกันกำหนดมาตรการ 1-2-3 ทดแทน เพื่อให้ทำลายและให้เกิดประสิทธิผลสูงยิ่งขึ้น และ อบต.นาคา ก็ควรมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรมากขึ้น

โดยสรุป การพัฒนานาคาโมเดลซึ่งประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ในการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย อบต.นาคา สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ของนาคาโมเดลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ การสร้างระบบและกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา และการจัดการองค์การและทรัพยากรที่ใช้ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดย อบต.นาคา โดยเอื้ออำนวยให้เพิ่มศักยภาพในการจัดบริการสาธารณะโดยมุ่งเน้นการบริการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรุก ซึ่งเป็นแผนงานสำคัญที่บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงปีงบประมาณ 2562-2564 โดยมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการดำเนินการป้องกันและระงับโรคติดต่อมาลาเรีย อย่างไรก็ตามแนวทางปฏิบัติการของแผนปฏิบัติการดังกล่าวควรต้องดำเนินการควบคู่กันไปการทดสอบและการบำรุงรักษานาคาโมเดลโดย อบต.และการขยายผลการศึกษาในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ต้นแบบภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย โดยได้รับทุนวิจัยจากกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2561 ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่สนับสนุนการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคีเครือข่ายระดับตำบลนาคา ผู้ร่วมวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายนอก ผู้เข้าร่วมประชุม ระดมสมอง ออกแบบและพัฒนานาคาโมเดล ได้แก่ นาย-ดลร้อมมาเฟด นาคา นายก อบต.นาคา นายอนุวิท ชำนาญ-กิจ ปลัด อบต.นาคา ที่ปรึกษาโครงการและผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้า หน่วยงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5.4

อำเภอกะเปอร์ สสอ.สุขสำราญ ผอ.รพ.สต.นาคา และ รพ.สต.ควนไทรงาม ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของ สสอ. และ รพ.สต. ทั้ง 2 แห่ง และตัวแทนเครือข่ายทั้ง ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุก ท่านที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมวิจัยจนประสบผลสำเร็จ ด้วยกัน

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569 และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
2. สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล (CDCU/SRRT) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [http://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria\\_Manual](http://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria_Manual)
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับภาคีเครือข่ายระดับตำบลและอำเภอ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.123.7/diseasecontrol/wp-content/uploads/2018/02>
4. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา แผนพัฒนาสามปี แผนปฏิบัติการและการติดตามประเมินผล [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [www.dla.go.th/work/planlocal/คู่มือ.htm](http://www.dla.go.th/work/planlocal/คู่มือ.htm)
5. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำและประสานแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://e-plan.dla.go.th/activityImage/403.pdf>

6. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dla.go.th/work/planlocal>
7. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2552 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%CA52/%CA52-20-9999-update.pdf>
8. Slaymaker T, Christiansen K. Community-based approaches and service delivery: issues and options in different environments and partnerships [Internet]. [cited 2018 Mar 24]. Available from: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3822.pdf>
9. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. A community-based approach in UNHCR operations [Internet]. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees [cited 2018 Mar 24]. Available from: <https://www.unhcr.org/publications/legal/47ed0e212>
10. Peters DH, El-Saharty S, Siadat B, Janovsky K, Vujicic M. Improving health service delivery in developing countries: from evidence to action [Internet]. [cited 2018 Mar 24]. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12335>
11. สุริโย ชูจันทร์, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์. แนวทางเชิงกลยุทธ์การระดมสมองอย่างมีประสิทธิภาพ. วารสารควบคุมโรค 2562; 4(2):115-24.
12. ทิพาวดี เมฆสวรรค์. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ; 2543.
13. พิรุวรรณ กิตติคุณ. การพัฒนาระบบราชการโดยการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (result based management: RBM) [อินเทอร์เน็ต]. สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, มกราคม 2559 [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2559/hi2559-007.pdf>
14. ดิเรก ปัทมสิริวัฒนา, กอบกุล ราชระนาคร. การขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดการบริการสาธารณสุขที่ดี. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี; 2552.



**Abstract:** Strategic Approach in the Development of Nakha Model for Malaria Elimination Management by Nakha Subdistrict Administrative Organization and Partnering of Nakha Subdistrict-level Network

Suriyo Chujun, M.P.H.\*; Adisak Bhumiratana, Ph.D.\*\*

\* Office of Disease Prevention and Control 11 Nakhon Si Thammarat; \*\* Faculty of Public Health, Thammasat University, Rangsit Campus, Pathumthai Province, Thailand

*Journal of Health Science 2021;30(2):309-19.*

This study aimed to develop Nakha model of malaria elimination management by Nakha Subdistrict Administrative Organization (SAO) in 2018 Public service delivery framework was applied for strategic approach to develop Nakha model that encompassed systems, mechanisms, steps and processes by which Nakha SAO could deliver community-based service system through partnering of Nakha Subdistrict-level network including Nakha Subdistrict Health Promoting Hospital (SHPH), Khaun Sai Ngam SHPH, Vector Borne Disease Control Unit 11.5.4 Kapoe, Suk Samran Hospital, and Suk Samran District Health Office. The strategic approach to Nakha model development encompasses 4 strategies such as active case finding, capacity building of surveillance and rapid response team and village health volunteers, malaria vector management, and surveillance and monitoring. This Nakha model development could achieve the concrete results of Nakha model that can establish the system and mechanisms for partnering of Nakha Subdistrict-level network and organization that can manage resources suited to control and eliminate malaria in defined Nakha SAO area of responsibility. More significantly, the model could build the capacity of malaria active case finding that was the mainstay of community services in a set of workplans of the action plan of vector-borne disease control personnel for fiscal years 2019-2021, and accordingly, it was directed by a panel of disease prevention and malaria control. This action plan has been put in place to fully integrate in Nakha SAO's budget and public health plan of the local 4-year plan (2018-2021).

**Keywords:** Nakha model; malaria elimination management; Nakha SAO; public service, partnering of Nakha Subdistrict-level network; malaria active case finding