The effectiveness of malaria elimination area management system toward a sustainable safety province

Pittaya Thengkreang[1], Yuttana Homket[2]*

1, 2 Nakhon Si Thammarat provincial public health office

** Corresponding AuthorbPhone : E-mail: hom_yuttana@hotmail.com, Number: 0872697379*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Thengkreang, P. ., & Homket, Y. The effectiveness of malaria elimination area management system for a sustainable safety province. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/271914

Received: 26 March 2024
Revised: 19 April 2024
Accepted: 22 April 2024

Abstract

This is a study on the effectiveness of malaria elimination area management system toward a sustainable safety province in Nakhon Si Thammarat province. The study involved three sample groups: 51 individuals responsible for malaria elimination management, 375 general public and 157 students, both groups residing in B1 level areas. Data was collected through document for Safety Provincial Malaria Assessment form for the year 2022, group discussions, individual interviews, and questionnaires. Collected data analysed for descriptive statistics, and qualitative data analysed for content analysis.

Results indicated that the success factors are collaboration among all sectors, including health agencies, local administrative organizations, and people in the area. Effective management planning at all levels were necessary, including personnel, budgets, and equipment, according to provincial operational framework in all districts. This includes disease surveillance systems, inspection and treatment systems, disease prevention committees' planning, supervision, monitoring, and evaluation systems, as well as appropriate resource mobilization or budget support.

The study also found that the level of knowledge, perception, and self-preventive behavior of both groups were at a good level. This was attributed to continuous education and activities carried out by health personnel at all levels, who had been actively monitor, assess knowledge, and conducting continuous mosquito vector control activities. The results of the review stage led to the development of policy recommendations for sustainable malaria elimination, encompassing planning, prevention and control, diagnosis, medical treatment guidelines, medical supplies management, staff's capacity building, and emergency response measures during outbreaks.

Keywords: malaria elimination, sustainable area management, safety province

ประสิทธิผลของระบบการจัดการพื้นที่กำจัดโรคไข้มาลาเรียสู่จังหวัดปลอดภัยอย่างยั่งยืน

พิทยา แต่งเกลี้ยง[1], ยุทธนา หอมเกตุ[2*]

1, 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

** ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : E-mail: hom_yuttana@hotmail.com, โทรศัพท์: 0872697379*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 26 มี.ค. 2567
วันแก้ไข 19 เม.ย. 2567
วันตอบรับ 22 เม.ย. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลของระบบการจัดการพื้นที่กำจัดโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดนครศรีธรรมราช ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้มาลาเรีย 51 คน ประชาชนและนักเรียนในพื้นที่ระดับ B1 375 คนและ 157 คน ตามลำดับ เก็บข้อมูลจากเอกสารตามแบบการประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย ปี 2565 สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์รายบุคคล และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และแบบอุปนัยในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา

พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุข ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน มีการวางแผนการดำเนินงานที่ดี ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ทุกอำเภอปฏิบัติงานตามกรอบแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทั้ง การเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษา คณะกรรมการป้องกันโรค การวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผล และ การระดมทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เป็นผลมาจากบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล ได้ติดตามประเมินให้ความรู้และจัดกิจกรรม พร้อมทั้งสุ่มจับยุงพาหะนำโรคและแจกมุ้งชุบสารเคมีอย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน กำหนดเป็นนโยบายครอบคลุมทั้งการวางแผนงาน การป้องกันควบคุมโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การบริหารยาและเวชภัณฑ์ การพัฒนาความพร้อมของบุคลากร และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

คำสำคัญ: การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย, การจัดการพื้นที่อย่างยั่งยืน, จังหวัดปลอดภัย

บทนำ

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Thailand 2022) ซึ่งประเทศไทยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลกในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มาตั้งแต่ปี 2514 เป็นต้นมา ในการร่วมผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณ อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กำหนดวิสัยทัศน์ให้มุ่งเน้นที่ประชาชนมีสุขภาพดี (Ministry of public health 2017) แนวคิดหลักในการกำจัดไข้มาลาเรีย คือ การดำเนินงานเพื่อหยุดการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรียในขอบเขตพื้นที่ที่กำหนด และเป้าหมายของงานควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามระดับการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ ประกอบด้วย 3 พื้นที่ คือ พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง เป้าหมายต้องลดจำนวนป่วย จำนวนตายและความรุนแรงของการแพร่เชื้อ ส่วนพื้นที่แพร่กระจายเชื้อมาลาเรียต่ำ เป้าหมายดำเนินงานหยุดยั้งการแพร่เชื้อ และพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ เป้าหมายป้องกันไม่ให้มีการแพร่เชื้อมาลาเรียกลับมาได้อีก (Ministry of public health 2017)

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดพื้นที่ดำเนินงานตามฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยแบ่งพื้นที่ในระดับกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เพื่อดำเนินมาตรการ/กิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรีย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (ระดับ A1 พื้นที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในปีปัจจุบัน (ยังเป็นพื้นที่แพร่กระจายเชื้อ), ระดับ A2 พื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่แล้ว แต่ยังไม่ครบ 3 ปี ติดต่อกัน, ระดับ B1 พื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้ออย่างน้อย 3 ปี ติดต่อกันและสำรวจพบยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรอง ตัวเต็มวัยหรือลูกน้ำหรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรอง และ ระดับ B2 พื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ปี ติดต่อกันและไม่พบยุงพาหะหรือสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธ์ของยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรอง) และมีการวางแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยกำหนดรูปแบบระบบการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุตามยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ 5 คุณลักษณะ ประกอบด้วย ระบบเฝ้าระวังโรค ระบบการตรวจรักษาผู้ป่วย ระบบคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค ระบบการวางแผนกำกับ ติดตาม และประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และระบบการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ministry of public health 2019a)

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี พบผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย มีการแพร่ระบาดของโรคกระจายในแต่ละพื้นที่ จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจังหวัดนครศรีธรรมราช 5 ปี ย้อนหลัง พบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 8 ราย ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 1 ราย แต่ในปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ยังไม่พบผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่พบในช่วงปี พ.ศ. 2560-2562 ส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว (ministry of public health 2020a and Nakhon si Thammarat 2021) จากข้อมูลดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจังหวัดมีการดำเนินการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค เฝ้าระวัง และฟื้นฟูการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่องและนำมาตรการตามยุทธศาสตร์ 5 คุณลักษณะ มาดำเนินการ และได้แบ่งระดับพื้นที่เสี่ยงตามแนวทางของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง พบว่า ปี พ.ศ. 2565 ไม่มีพื้นที่ระดับ A1 และ A2 มีเพียงพื้นที่เสี่ยงระดับ B1 จำนวน 43 หมู่บ้าน พื้นที่ระดับ B2 จำนวน 1,508 หมู่บ้าน (Nakhon Si Thammarat 2023) ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานมีการติดตาม ประเมินผลการ

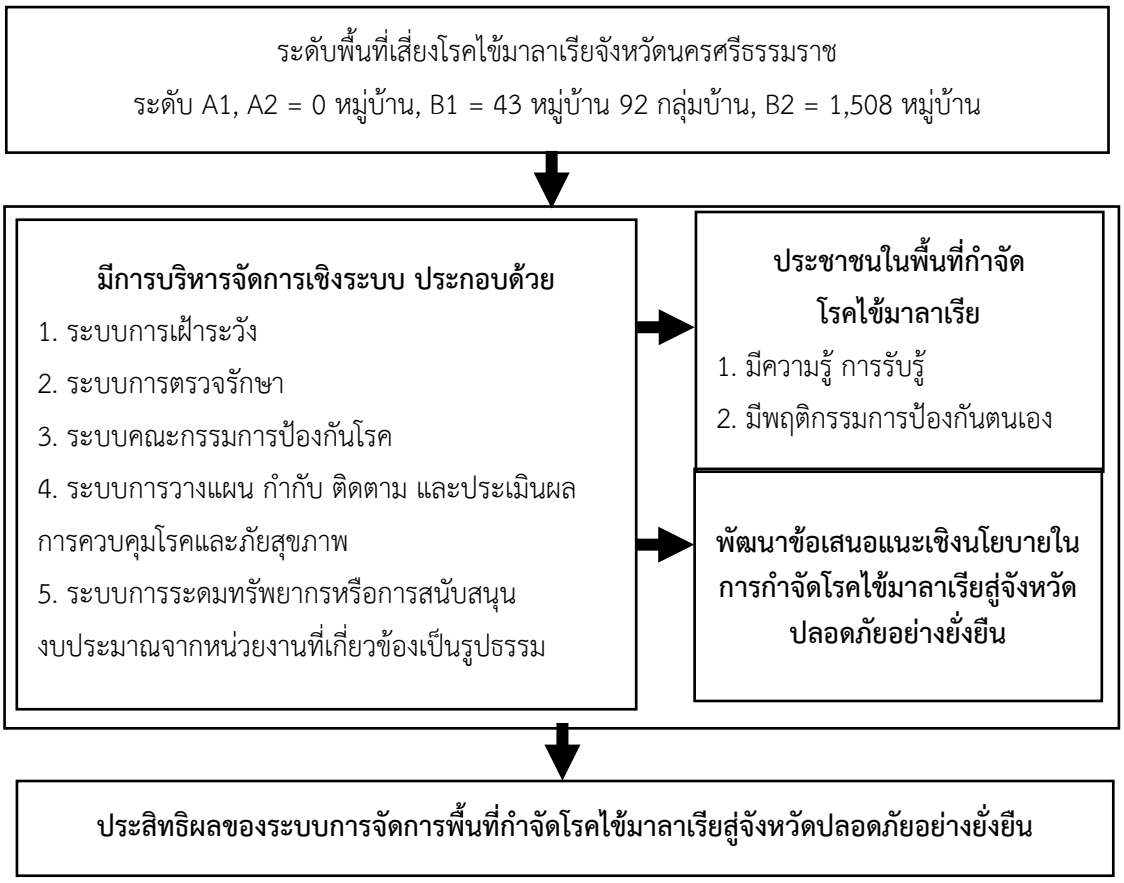
ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการประเมินตนเองระดับจังหวัด การประเมินจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช และกองโรคติดต่อนำโดยแมลงร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งได้รับรองและประกาศให้จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดปลอดภัยโรคไข้มาลาเรีย (Nakhon Si Thammarat 2023)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้ว่าที่ผ่านมามีหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจะมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องแล้ว แต่การติดตามประเมินผลดังกล่าวยังไม่เป็นรูปธรรมและมีการประเนผลแบบแยกส่วน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานการบริหารจัดการเชิงระบบที่ผ่านมาแบบรอบด้าน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการป่วยของโรคไข้มาลาเรียเป็นไปตามเป้าหมายของ SDGs จึงได้ศึกษาประสิทธิผลของระบบการจัดการพื้นที่กำจัดโรคไข้มาลาเรียสู่จังหวัดปลอดภัยอย่างยั่งยืน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะมีผลในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้กับพื้นที่มากขึ้นกว่าเดิมเป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบการจัดการพื้นที่กำจัดโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียสู่จังหวัดปลอดภัยอย่างยั่งยืน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลจากประชากร/กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งด้านการบริหารจัดการ ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น เนื่องจากประชากรทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีทั้งกลุ่มผู้วางแผนดำเนินงานและผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงเนื่องจากเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 51 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้มาลาเรีย จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 11 นครศรีธรรมราช จำนวน 1 คน, ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช จำนวน 2 คน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 คน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 38 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 2 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านระดับ B1 จำนวน 43 หมู่บ้าน 92 กลุ่มบ้าน 15,115 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 38,363 คน ขนาดตัวอย่าง จำนวน 1 คนต่อ 1 หลังคาเรือน เท่ากับ 375 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = \frac{\chi^2 NP(1-P)}{e^2(n-1)+\chi^2 P(1-P)}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (15,115)

P = ค่าสัดส่วนของประชากร (P=0.5)

e = ระดับความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (0.05)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df = 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (3.841)

สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแยกการสุ่มเป็นระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน และตามด้วยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้

กลุ่มที่ 3 นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 6 แห่ง จำนวนนักเรียน 583 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในอำเภอบางขันและอำเภอนบพิตำ เนื่องจากทั้ง 2 อำเภอ มีหมู่บ้านและกลุ่มบ้านที่อยู่ในระดับ B1 มากที่สุดซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่สุด จากนั้นกำหนดเลือกนักเรียนทุกคนที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบตรวจสอบเอกสารตามประเด็นการบริหารจัดการเชิงระบบ ทั้ง 5 ประเด็น ตามแบบการประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย ปี 2565 ของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ministry of public health 2022) โดยเก็บข้อมูลจากเอกสารหนังสือ คู่มือ ภาพถ่าย และทะเบียนต่าง ๆ เป็นหลัก

2. แบบสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์รายบุคคล ข้อคำถามได้จากแบบประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย ปี 2565 ของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม 5 ประเด็นในการบริหารจัดการเชิงระบบตามกรอบแนวคิด และเมื่อมีประเด็นใดที่น่าสนใจหรือยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกต่อไป

3. แบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง แบ่งเป็น 2 ชุด สำหรับประเมินกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 อย่างละ 1 ชุด ดังนี้

3.1 แบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง สำหรับประเมินกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

แบบสอบถามถูกดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของประชาชน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 4 ตอน 33 ข้อคำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป 12 ข้อ, ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 10 ข้อ, การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย 5 ข้อ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 6 ข้อ

3.2 แบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง สำหรับประเมินกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๒ แบบสอบถามถูกดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของนักเรียน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 4 ตอน 32 ข้อคำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ, ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 10 ข้อ, การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย 5 ข้อ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 6 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบเอกสาร เก็บข้อมูลโดยส่งหนังสือแจ้งให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไข้มาลาเรีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ รวบรวมข้อมูลแยกรายประเด็นการบริหารจัดการเชิงระบบ เพื่อนำเป็นข้อมูลยืนยันความถูกต้องกับการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล

2. การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล เลือกใช้การสนทนากลุ่มก่อนโดยจัดกลุ่มสนทนากลุ่มละไม่เกิน 10 คน และแต่ละกลุ่มเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ภายหลังเก็บข้อมูลจากเวทีสนทนากลุ่มเสร็จสิ้นในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มหรือต้องการข้อมูลเชิงลึกเพื่อเติมเต็มข้อมูลจากเวทีเสวนากลุ่มให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นจะเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลต่อไป

3. การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 แบบสอบถามกลุ่มที่ 1 นัดหมายผู้รับผิดชอบงานโรคไข้มาลาเรียระดับอำเภอสำหรับอำเภอที่มีกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม เมื่อดำเนินการเก็บแบบสอบถามเสร็จให้ผู้รับผิดชอบงานส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัย

3.2 แบบสอบถามกลุ่มที่ 2 ส่งหนังสือแจ้งให้ผู้บริหารโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และหนังสือยินยอมจากผู้ปกครองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพร้อมกันทั้งชั้นเรียน กำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยและทีมเก็บรวบรวมแบบสอบถามไว้ในซองปิดผนึกมิดชิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามด้วยสถิติ ดังนี้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัยเป็นหลัก วิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นภาพของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม โดยมีการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อความเชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาสำหรับการตอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เลขที่ Exc-09/2566 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ระบบการเฝ้าระวังโรค

เฝ้าระวังบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรียในพื้นที่ ทั้งคนในพื้นที่และคนที่มาจากนอกพื้นที่ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว ทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูก

กฎหมาย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้มาลาเรียมีการเฝ้าระวังโดยการใช้ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (Rapid Diagnostic Test: RDT) สุ่มตรวจหาเชื้อโรคไข้มาลาเรีย สำหรับแรงงานต่างด้าวเฝ้าระวังโดยการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาล (ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย) ทั้งแรงงานต่างด้าวที่มาขอขึ้นทะเบียนต่ออายุการทำงาน และขอขึ้นทะเบียนใหม่

เฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ (พื้นที่เสี่ยง) เป้าหมายหลักอำเภอนบพิตำ, อำเภอร่อนพิบูลย์, อำเภอบางขัน, อำเภอสิชล, อำเภอทุ่งใหญ่, และอำเภอชะอวด สำรวจหายุงพาหะนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย (ยุงก้นปล่อง) โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช ด้วยวิธีการจับยุงโดยใช้เหยื่อคนเป็นตัวล่อ สำรวจลูกน้ำ และจัดอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการควบคุมยุงพาหะและด้านกีฏวิทยา ให้กับทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) และ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ในพื้นที่อำเภอ/ตำบลเป้าหมาย

เฝ้าระวังการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่เสี่ยงสูงโดยการสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชน เคาะประตูบ้านสร้างความเข้าใจ และแจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (Long-lasting Insecticidal Nets: LLIN) และมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานคลุมเปล (Long-lasting Insecticidal Hammock Net: LLIHN) สำหรับครัวเรือนที่มีการนอนห้อง/บริเวณโล่งแจ้ง ไม่มีการติดมุ้งลวดหรือปิดประตูหน้าต่างมิดชิดตอนกลางคืน

ทุกอำเภอของจังหวัดนครศรีธรรมราช นำระบบการรายงานข้อมูลตามมาตรการ 1-3-7 มาใช้ (แจ้งเตือนผู้เกี่ยวข้องภายใน 1 วัน, สอบสวนโรคภายใน 3 วัน และตอบโต้เพื่อกำจัดโรคภายใน 7 วัน) ซึ่งทุกพื้นที่ดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนด รวมทั้งมีกลุ่ม Line ไว้สำหรับสื่อสารแจ้งรายงานผู้ป่วย พื้นที่สงสัย ข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย และสื่อสารแนวทางการดำเนินงานเมื่อพบบุคคลที่สงสัยป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ทุกพื้นที่ได้เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินการตามมาตรการได้อย่างถูกต้องทั้งในส่วนของเครือข่ายทีม SRRT ระดับอำเภอและตำบล ทั้งบุคลากรสาธารณสุข อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการบันทึกข้อมูลผ่านรายงานในแบบฟอร์มที่กำหนดและระบบ Malaria Offline

2. ระบบการตรวจรักษา

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้ง 23 แห่ง/อำเภอ โรงพยาบาลเอกชน 5 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง สถานพยาบาลสภากาชาดไทย 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 2 แห่ง (อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช และ อำเภอบางขัน) สามารถให้บริการประชาชนในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลได้ แต่อำนาจจำแนกและความแม่นยำของการจำแนกโรคเมื่อพบผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคไข้มาลาเรีย หรือสั่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการของแพทย์จบใหม่ยังขาดความแม่นยำ แต่โรงพยาบาลทุกแห่งได้นำขั้นตอนแนวทางการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียตามแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2564 รูปแบบการบริหารยารักษาโรคไข้มาลาเรียจังหวัดมีการสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลทุ่งสง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง แต่พบปัญหายาหมดอายุเนื่องจากที่ผ่านมาทุกอำเภอพบผู้ป่วยจำนวนน้อย และพบผู้ป่วยเพียงบางพื้นที่

3. ระบบคณะกรรมการป้องกันโรค

ระดับจังหวัด มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการและคณะกรรมการมาจากส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการประชุมคณะกรรมการดังกล่าวเป็นรูปแบบการบูร

ณาการร่วมกันไม่ได้จัดเวทีเฉพาะการประชุมเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย แต่เป็นการประชุมเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญเป็นปัญหาของพื้นที่ เป็นการเฝ้าระวังโรคในภาพรวมระดับจังหวัด

ระดับอำเภอ/ตำบล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงาน ซึ่งทุกอำเภอมีทีม CDCU และ SRRT อย่างน้อย 3 ทีม แต่ละทีมมีการจัดทำเป็นคำสั่งชัดเจนตามโครงสร้าง กำหนดบทบาทหน้าที่และอำนาจของแต่ละภาคส่วนอย่างชัดเจน พร้อมส่งเสริม สนับสนุน และติดตามความก้าวหน้าการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในแต่ละพื้นที่ และทีมคณะกรรมการได้มีการประชุมทบทวนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4. ระบบการวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การดำเนินงานระดับจังหวัด มีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียทุกปี โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบกองทุนโลกด้านมาลาเรีย จัดทำแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด โดยผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช และ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคได้แก่ ชุดตรวจ RDT มุ้งชุบสารเคมี น้ำยาชุบมุ้ง จัดอบรมพัฒนาความรู้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน นักเรียน ในพื้นที่เสี่ยง มีการวางแผนติดตามกำกับประเมินผลงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียต่อเนื่องตลอดทั้งปีทุกปีครอบคลุมทุกมิติ และมีการขับเคลื่อนงานป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยผ่านเวทีการประชุมเครือข่ายทีม SRRT ระดับอำเภอ/ตำบล

การดำเนินงานระดับอำเภอ พบว่า อำเภอเสี่ยงสูง 8 อำเภอ มีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียต่อเนื่องทุกปี มีการเตรียมทีมเฝ้าระวังการเกิดโรค ส่วนอำเภอบางขัน นบพิตำ และสิชล ซึ่งเป็นอำเภอเสี่ยงสูง ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จากงบกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

การดำเนินงานระดับตำบล พื้นที่อำเภอบางขัน สิชล และนบพิตำ (พื้นที่เสี่ยง) จัดทำแผนงานโครงการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยบูรณาการงบประมาณโรคไข้เลือดออกและมีการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่โดยใช้ชุดตรวจ RDT โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีการตั้งงบประมาณฉุกเฉินในการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่เตรียมความพร้อมกรณีมีการระบาดของโรคอื่น ๆ รวมทั้งโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่

5. ระบบการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียทั้งในรูปแบบของงบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ และความร่วมมือจากหลากหลายแหล่ง โดยได้รับงบประมาณการป้องกันโรคมาลาเรียหลักจากงบกองทุนโลกต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2566 สนับสนุนเป็นวัสดุอุปกรณ์ควบคุมป้องกันโรค ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานระดับจังหวัด ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน/นิเทศติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งทุกหน่วยงานมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเกิดภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนงานร่วมกันเป็นอย่างดี

6. ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย

ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (นักเรียน และประชาชนทั่วไป) ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับดี รองลงมาคือระดับปานกลาง และมีส่วนน้อยที่อยู่ในระดับพอใช้ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง	ประเภท	ดี (%)	ปานกลาง (%)	พอใช้ (%)
นักเรียน (n=157)	ความรู้	74 คน (47.14%)	61 คน (38.85%)	22 คน (14.01%)
	Max=10 คะแนน, Min=3 คะแนน, Mean=7.23 คะแนน SD=0.98			
	การรับรู้	78 คน (49.68%)	60 คน (38.22%)	19 คน (12.10%)
	Max=14 คะแนน, Min=5 คะแนน, Mean=9.65 คะแนน SD=1.06			
	พฤติกรรมการปฏิบัติตน	65 คน (41.40%)	68 คน (43.31%)	24 คน (15.29%)
	Max=14 คะแนน, Min=6 คะแนน, Mean=9.24 คะแนน SD=1.02			
ประชาชนทั่วไป (n=375)	ความรู้	148 คน (39.46%)	172 คน (45.87%)	55 คน (14.67%)
	Max=10 คะแนน, Min=4 คะแนน, Mean=7.07 คะแนน SD=0.79			
	การรับรู้	211 คน (56.27%)	121 คน (32.26%)	43 คน (11.47%)
	Max=14 คะแนน, Min=6 คะแนน, Mean=10.15 คะแนน SD=0.93			
		191 คน (50.93%)	169 คน (45.07%)	15 คน (4.00%)
	Max=15 คะแนน, Min=7 คะแนน, Mean=9.86 คะแนน SD=0.84			

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน

1. จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียและจัดเวทีสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนภารกิจ เพื่อเตรียมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อมีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในพื้นทีให้มีทักษะในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยเฉพาะ เนื่องจากการควบคุมโรคไข้มาลาเรียรูปแบบเดิมเป็นหน้าที่หลักของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช แต่ปัจจุบันกรมควบคุมโรค อยู่ในช่วงระหว่างการวางแผนถ่ายโอนภารกิจงานป้องกันควบคุมโรคให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการ

2. การจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ควรมีการปรับเปลี่ยนจากแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพียงอย่างเดียว เป็นการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เพื่อให้สามารถบูรณาการกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงได้ทุกโรค

3. ผู้เกี่ยวข้องแต่ละอำเภอ/ตำบล ควรจะมีการประชุมเพื่อปรับปรุง/ทบทวนแผน/วางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เป็นประจำทุกปี แต่หากอำเภอใดมีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ก็ควรจะดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และมีการถอดบทเรียนกระบวนการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทุกครั้ง

4. อสม./ผู้นำชุมชนแต่ละพื้นที่มีบทบาทหลักในการดำเนินงานตามระบบการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายของประชากรที่มาจากพื้นที่ระบาด/พื้นที่เสี่ยง

5. บุคลากรสาธารณสุขแต่ละพื้นที่ควรมีการเติมเต็มองค์ความรู้ในการสร้างพฤติกรรมการป้องกันตนเองให้กับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูง ซึ่งอาจจะบูรณาการกับการจัดการโรคติดต่ออื่น ๆ ในพื้นที่ และผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสุ่มประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองและความรอบรู้ของประชาชนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

6. การจัดการปัญหาขาดความต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียระดับอำเภอ/ตำบล ควรมีการมอบหมายงานโดยมีผู้รับผิดชอบงานหลักและผู้รับผิดชอบงานรองเพื่อให้งานควบคุมโรคเกิดความต่อเนื่อง เข้าใจงาน และเกิดความยั่งยืน

7. การปรับแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียและรูปแบบการบริหารจัดการควรจะมีการนัดประชุมผู้รับผิดชอบงานประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อการทบทวนและการบริหารจัดการที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

8. การจัดการปัญหาการสั่งตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากการแจ้งขั้นตอนวิธีการวินิจฉัยแยกโรคให้กับแพทย์แล้ว ประเด็นที่สำคัญจะต้องมีการเติมเต็มองค์ความรู้ให้กับทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วยเพื่อค้นหาข้อมูลช่วยในการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องของแพทย์

9. การบริหารจัดการยารักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเพื่อลดการสูญเสียของยาเนื่องจากเป็นจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย และพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากพื้นที่อื่นค่อนข้างน้อยมาก จึงควรมีการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์เพื่อลดการสูญเสีย โดยควรบริหารจัดการและเก็บสต๊อกยาไว้ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช และวางแผนการเบิกจ่ายร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลทุกแห่ง ในการประสานการเบิกจ่ายยาเมื่อพบผู้ป่วยได้ภายใน 3 ชั่วโมง ตลอด 24 ชม เพื่อติดต่อรับยาให้ผู้ป่วยได้รับยาให้ทันเวลา

10. หากพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่กระบวนการติดตามผู้ป่วยหลังการรับยาและการรักษาพยาบาล ยังคงใช้รูปแบบการติดตามผู้ป่วยแบบเดิมเพื่อให้เป็นไปตามมาตรการของกรมควบคุมโรค คือ การติดตามในระยะ 1, 3, 7, 28 และ 42 วัน โดยบทบาทหน้าที่การติดตามเพื่อเจาะเลือดและประเมินอาการยังคงเป็นทีมเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช

11. กระบวนการควบคุมยุงพาหะนำโรคยังควรเป็นไปตามแนวทางของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งพื้นที่จังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรียไม่ต้องสุ่มจับยุงพาหะนำโรค แต่อาจจะต้องวางแผนการประเมินซ้ำเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลและอภิปรายผล

จากข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของระบบการจัดการพื้นที่กำจัดโรคไข้มาลาเรียของจังหวัดนครศรีธรรมราช จนได้รับรองให้เป็นจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน เป็นผลมาจากการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องของทีมบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช และ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่ 11.2 นครศรีธรรมราช) ระดับ

จังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล) และระดับตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) รวมทั้งหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่าย อาทิเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เป็นต้น อีกทั้งผลการศึกษาพบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ดำเนินการตามกรอบของแนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of public health 2019a) ทั้ง 5 ประเด็นอย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาตามโครงการวิจัยและพัฒนาระบบการจัดการและการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียในพื้นที่ภาคตะวันออก (Prapa nunthawarasilp 2019 and Saranath lawpoolsri 2019) กล่าวคือ **มีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็ง** ค้นหาผู้ป่วยทั้งเชิงรับและเชิงรุกตั้งแต่กระบวนการคัดกรองประชากรที่มีการย้ายถิ่นหรือเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าว สำหรับบุคคลที่มีอาการป่วยเข้าได้กับโรคไข้มาลาเรีย มีการเฝ้าระวังโดยการใช้ชุดตรวจ RDT เบื้องต้นเพื่อหาเชื้อมาลาเรีย ทุกอำเภอ ทุกตำบล มีทีม CDCU และ SRRT เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่มีการสื่อสารรายงานแจ้งให้พื้นที่รับผิดชอบรับทราบเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคอย่างทันท่วงที ผ่านกลุ่ม Line และรายงานทางโทรศัพท์ ทุกพื้นที่มีมาตรการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย โดยนำมาตรการ 1-3-7 มาใช้ส่งผลให้ลดการระบาดของโรคมาลาเรียได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นไปตามหลักการและแนวทางการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (Ministry of public health 2019d) มีการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่องโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 11.2 นครศรีธรรมราช และที่สำคัญเฝ้าระวังการควบคุมยุงพาหะโดยการสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชน เคาะประตูบ้านสร้างความเข้าใจและแจกมุ้งชุบสารเคมี **มีระบบการตรวจรักษาและบริหารจัดการยาที่มีมาตรฐาน** ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช นำแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2564 (Ministry of public health 2021) มาใช้เพื่อเป็นแนวทางการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ถึงแม้ว่าจะยังพบปัญหาเกี่ยวกับความแม่นยำของการวินิจฉัยโรคในกลุ่มแพทย์จบใหม่บ้าง แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับเขตและจังหวัดได้มีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง ผลจากที่ผ่านมาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยจำนวนน้อย แต่ยังมีรูปแบบการบริหารยารักษาโรคไข้มาลาเรียโดยเก็บสำรองไว้ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวน 4 แห่ง ส่งผลให้ยาที่สำรองไว้ดังกล่าวหมดอายุ ต้องสูญเสียงบประมาณในส่วนของการบริหารยาดังกล่าว จึงได้มีการทบทวนแนวทางการบริหารจัดการยารักษาโรคมาลาเรีย ควรบริหารจัดการโดยการเก็บคลังสต๊อกยาไว้ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช และวางแผนการเบิกจ่ายร่วมกัน **มีระบบคณะกรรมการและคณะทำงานป้องกันโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน** ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการแต่ละระดับมีทั้งทีมขับเคลื่อนในเชิงการบริหารจัดการและทีมที่เป็นคณะทำงานในการป้องกันควบคุมโรค แต่ละทีมมีการประชุมทบทวนงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในรูปแบบการประชุมแบบบูรณาการร่วมกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ การดำเนินการในระดับตำบล มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการและป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันควบคุมโรคระบาดซึ่งเป็นเจตนารมณ์ในหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตามแนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ (Ministry of public health 2019b) และการศึกษาของ Pattra Thongsuk (2020) พบว่าการกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องอาศัยความร่วมมือ

จากหลายภาคส่วนและดำเนินงานแบบบูรณาการ **มีระบบการวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล มีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียทุกปี โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง เช่น งบกองทุนโลกด้านมาลาเรีย งบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีการตั้งงบประมาณฉุกเฉินในการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ เตรียมความพร้อมกรณีมีการระบาดของโรคอื่น ๆ รวมทั้งโรคไข้มาลาเรีย สุดท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Prapa Nunthawarasilp. (2019) พบว่า การวางแผนงาน กำกับติดตาม และประเมินผล เป็นส่วนหนึ่งของการกำจัดโรคมาลาเรียให้ประสบผลสำเร็จ **มีระบบการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม** ถึงแม้จังหวัดนครศรีธรรมราช จะได้รับสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์หลักจากกองทุนโลกด้านมาลาเรีย เพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย แต่เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน จึงได้มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน และของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อเนื่องทุกปี ในรูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเกิดภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนงานร่วมกันเป็นอย่างดี การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นไปตามเป้าหมาย SDGs เนื่องจากส่งผลให้อัตราป่วยของโรคไข้มาลาเรียลดลงตามเป้าหมายที่ SDGs กำหนดไม่เกิน 0.038 คนต่อประชากรหนึ่งพันประชากรภายในปี 2573

ข้อค้นพบของการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปจากพื้นที่ จนได้รับการประกาศรับรองจากองค์การอนามัยโลก และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นจังหวัดปลอดภัยจากโรคไข้มาลาเรีย เกิดจากความร่วมมืออย่างจริงจังของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่เฉพาะแต่หน่วยงานด้านสาธารณสุข แต่หน่วยงานฝ่ายปกครอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาร่วมอย่างจริงจังด้วย รวมทั้งจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการบริหารจัดการและวางแผนการดำเนินงานอย่างดี ทั้งด้านบุคลากร (ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน) งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการดำเนินงาน

ผลการศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (นักเรียน และประชาชนทั่วไป) ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับดี เนื่องจากที่ผ่านมา บุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล มีการติดตามประเมินให้ความรู้ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และสุ่มจับยุงในอำเภอเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามหลักการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพที่จะก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ จนนำไปสู่การป้องกันตนเอง (Ministry of Public Health 2020b)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน คณะกรรมการและคณะทำงานทุกระดับ ควรมีการประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2. การจัดทำแผนงานป้องกัน ควบคุม และตั้งงบประมาณฉุกเฉินรองรับการระบาดของโรคติดต่อสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรระบุเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงเพื่อให้มีความครอบคลุมการดำเนินงาน

3. การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด

โรคไข้มาลาเรียจะช่วยให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเกิดประสิทธิภาพมายิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลด้านระบาดวิทยาประเด็นการพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจากการย้ายถิ่นหรือเดินทางของประชากร

2. ควรศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการศึกษากระบวนการและรูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Ministry of public health, Office of the permanent secretary united nations, Thailand. (2017). *Twenty-year national strategy plan for public health.* Available from: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf

Ministry of public health, Department of Disease Control, Bureau of Vector Borne Diseases, Thailand. (2019a). *Guidelines for malaria elimination for District and Sub-District Public Health Officers (CDCU/SRRT).* Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Bureau of Vector Borne Diseases, Thailand. (2019b). *Guidelines for malaria elimination eradication for local government organizations and health networks*. Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Bureau of Vector Borne Diseases, Thailand. (2019c). *Guidelines for malaria elimination for Healthcare and Public Health Personnel in Thailand.* Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Division of Epidemiology, Thailand. (2019d). *Case definition for communicable diseases surveillance, Thailand, 2020.* Nontaburi: Aksorn graphic and design

Ministry of public health, Department of Disease Control, Division of Epidemiology, Thailand. (2019e). *Basic disease control principles for SRRT.* Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Bureau of Vector Borne Diseases, Thailand. (2020a). *Thailand malaria survey 2020.* Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Thailand. (2020b). **Crisis Risk Communication.** Nontaburi. TS interprint.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Bureau of Vector Borne Diseases, Thailand. (2021). *Medical treatment guidelines for malaria fever patients in Thailand, 2021.* Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Bureau of Vector Borne Diseases, Thailand. (2022). *Guidelines for evaluating malaria-free province certification, 2022.* Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Ministry of public health, Department of Disease Control, Planning Division, Thailand. (2023). *Guidelines for Disease Prevention and Health Hazard Management for the Area, 2024.* Nontaburi: Aksorn graphic and design.

Pattra thongsuk and et al. (2020). *Participation study in the development of integrated malaria services, Tha Song Yang District, Tak Province.* Bamrasnaradura infectious diseases institute J., Vol 14 No.1, 2020.

Prapa nunthawarasilp. (2019*). Research and development project on malaria management and surveillance system in the eastern region.* Faculty of Public Health, Burapha University.

Nakhon Si Thammarat provincial public health office. (2021). Report on malaria in Nakhon Si Thammarat Province. Nakhon Si Thammarat.

Nakhon Si Thammarat provincial public health office. (2023). Report on malaria in Nakhon Si Thammarat Province. Nakhon Si Thammarat.

Saranath Lawpoolsri and et al. (2019). *Epidemiological profiles of recurrent malaria episodes in an endemic area along the Thailand-Myanmar border: a prospective cohort study*. Malar J. 2019;18(1):124.

United Nations Thailand. (2023). *Sustainable Development Goals (SDGs).* Available from: https://thailand.un.org/th/sdgs