

การประเมินศักยภาพความพร้อมของ บุคลากรสาธารณสุขด้านมาลาเรีย เพื่อรองรับงานกำจัดโรคมาลาเรียในประเทศไทย

ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์ วท.ม.*

สุพจน์ รัตนเพียร วท.ม.**

สุธน คุ่มเพชร วท.ม.***

สถิตย์ บุญเป็ง วท.ม.****

ปรีชา เปรมปรี พ.บ.*

* สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

**** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

บทคัดย่อ โครงการกำจัดโรคมาลาเรียเป็นนโยบายหลักและแผนงานที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้มุ่งเป้าหมายไปสู่ประเทศไทยปลอดจากโรคมาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 ร่วมกับอีก 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย-ตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีเปลี่ยนบทบาทงานรับผิดชอบตามโครงการบูรณาการงานโรคมาลาเรียเข้าสู่ระบบบริหาร-สาธารณสุข การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และความต้องการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุขด้านมาลาเรียในการกำจัดโรคมาลาเรียให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ วิธีการศึกษาใช้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนโดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) 48 แห่ง (61 คน) ใน 3 จังหวัด ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2557 - สิงหาคม 2558 ผลการประเมินความรู้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้โรคมาลาเรียขั้นพื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ระดับดีปานกลาง โดยมีคะแนนระหว่าง 9-16 คะแนน และต้องการเพิ่มพูนด้านเชื้ออัยการักษามาลาเรีย รวมทั้งมีเจตคติด้านบวกต่องานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ข้อเสนอแนะ คือ ควรเน้นการฝึกปฏิบัติให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การแก้ปัญหา เพื่อจะได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง และเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรียกับเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, บุคลากรสาธารณสุข, กำจัดโรคมาลาเรีย, ระบบบริหารสาธารณสุข

บทนำ

สถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย ณ ปีงบประมาณ 2557 พบจำนวนผู้ป่วยใหม่ 23,749 ราย

อัตราป่วยเท่ากับ 0.37 ต่อประชากรพันคน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดเท่ากับ 0.4 ต่อประชากรพันคน ข้อมูลย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้ป่วย

91,703 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1.60 ต่อประชากรพันคน⁽¹⁾ เป็นภาพแนวโน้มของโรคมาลาเรียลดลงอย่างชัดเจนต่อเนื่องทุกปี และยังพบว่า พื้นที่ระดับอำเภอมากกว่าร้อยละ 80.0 ของอำเภอทั้งหมดไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว ดังนั้น ปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคได้ลงนามตกลงร่วมโครงการกำจัดโรคมาลาเรียในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ เพื่อมุ่งสู่โรคมาลาเรียให้หมดสิ้นไป (Malaria Zero) ในระดับประเทศ และระดับภูมิภาคนี้ ซึ่งขณะนี้มีประเทศที่ได้รับใบรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นประเทศปลอดโรคมาลาเรียแล้ว 1 ประเทศ คือ ประเทศมัลดีฟ และมีอีก 2 ประเทศ คือ ประเทศเกาหลีใต้และประเทศศรีลังกา กำลังอยู่ในระยะ pre-elimination⁽²⁾ และมีประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ ประเทศภูฏาน มาเลเซีย จีน (ยูนาน) เวียดนาม ลาว กัมพูชา เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ บรูไน⁽³⁾ ที่มีข้อตกลงร่วมกัน โดยมี Asian Pacific Malaria Elimination Network (APMEN) ร่วมกับองค์การอนามัยโลกที่เป็นแกนนำขับเคลื่อนร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์เฉพาะ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังและบรรลุเป้าหมาย โดยประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายให้ลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.20 ต่อประชากรพันคน ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.01 รวมทั้งเพิ่มจำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ 95.0 (883 อำเภอ) ภายในปี พ.ศ. 2561 และตั้งเป้าประสงค์ ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคมาลาเรีย (Thailand Free from Malaria) ภายในปี พ.ศ. 2567⁽⁴⁻⁶⁾

จากการวิเคราะห์การกระจายตัวของโรคมาลาเรียในประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-พม่า และไทย-กัมพูชา มีพื้นที่หรืออำเภอที่เป็นพื้นที่ปลอดโรคมาลาเรียประมาณร้อยละ 80.0 และสถานการณ์โรคมาลาเรียที่ค่อยๆ ลดจำนวนลง เดิมงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียดำเนินการแบบโครงการชำนาญพิเศษ (vertical program) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีสายงานตรงจากกรมควบคุมโรค ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย

แมลงและหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง แต่จากการปรับระบบโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขทำให้เปลี่ยนภารกิจความรับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียเข้าสู่โครงการบูรณาการสู่ระบบบริหารสาธารณสุขในอนาคต โดยให้สาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทต่องานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ แต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งงานควบคุมโรคมาลาเรียจะมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคต่างจากงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป เพราะจะมีมาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรคร่วมด้วย และสุดท้ายก็มีงานด้านตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคก็อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุกระดับของแต่ละจังหวัด

นอกจากนี้ ปัญหาการดื้อยารักษาเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มก็เป็นปัญหาสำคัญในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีรายงานยืนยันเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มดื้อต่อยารักษาหลายขนานในบริเวณภูมิภาคนี้ เช่น ยาคลอโรควิน ยาซัลฟาไดออกซิน-พัยริเมธามีน และยาเอมโอฟควิน ในปัจจุบันเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มได้เริ่มดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซิซิน ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในหลายประเทศในภูมิภาคนี้ ได้แก่ ประเทศไทย กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม ซึ่งหากเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยา ดังกล่าวแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ของโลกจะทำให้เกิดการระบาดที่ทำให้ควบคุมโรคมาลาเรียยุ่งยากยิ่งขึ้น การอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน การค้าไม้ได้ตามมาตรฐานและพฤติกรรมแสวงหาการรักษาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้เกิดการระบาดและการกระจายของเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยารักษาเพิ่มมากขึ้น⁽⁶⁾ ซึ่งต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลงสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เจ้าหน้าที่มาลาเรียเดิมไม่ครอบคลุมต่อการจัดการปัญหาในทุกพื้นที่ เนื่องจากเกษียณจากงานส่วนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคมาลาเรียส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติงานใหม่ขาดประสบการณ์และความชำนาญ ขาดองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการจัดการโรคอย่างครบวงจร

ด้วยเหตุนี้ กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ที่จะต้องรับภารกิจด้านดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยการควบคุมป้องกันโรค และเพิ่มพูนความรู้ด้านมาตรการต่างๆ เพื่อใช้วางแผนสกัดกั้นและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การป้องกันและลดจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มีผู้ป่วยจำนวนน้อยอยู่แล้วไม่ให้เกิดการติดเชื้อในพื้นที่เพิ่มขึ้นจะต้องทำให้ลดลงจนเท่ากับศูนย์ และมีระบบควบคุมการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรียหากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ ความต้องการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างองค์ความรู้ต่อระบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย ตลอดจนเพื่อจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนให้เหมาะสมต่อไปในอนาคตให้มีความสามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่สำหรับรองรับงานในแผนงานโครงการกำจัดโรคมาลาเรียให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีประชากรในการศึกษาค้นคว้าเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยมาลาเรีย 46 จังหวัด

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการศึกษานี้

ศักยภาพความพร้อม หมายถึง (1) ความพร้อมเชิงองค์การ (institutional capacity) อันประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ ภาวะผู้นำ และเจตคติ โครงสร้างของระบบสนับสนุนภายใน และความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุขและศักยภาพทางด้านการคลัง (2) ความพร้อมของชุมชน (community capacity) คือ ทักษะคติของประชาชนต่อการบริการของหน่วยงาน⁽⁷⁾

บุคลากรสาธารณสุขด้านมาลาเรีย หมายถึง บุคลากร

วิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional) ด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ (allied health and supportive staff) นักบริหารและนักวิชาการ (health administrator and academic staff) ที่ปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจด้านควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียภายใต้โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล⁽⁸⁾

การกำจัดโรคมาลาเรีย หมายถึง การดำเนินงานกำจัด การแพร่เชื้อมาลาเรียไม่ให้เกิดขึ้นในท้องที่ใด ๆ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าไม่ให้มีผู้ป่วยมาลาเรียหรือต้องกำจัดยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียให้หมดไปจากท้องที่นั้น แต่ถ้ามีผู้ป่วยมาลาเรียเข้ามา (Imported case) จะต้องมีมาตรการค้นหา สกัดกั้นและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง⁽⁹⁾

จำแนกพื้นที่เสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้^(1,10)

พื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ จังหวัดที่พบผู้ป่วยมาลาเรียมากกว่า 1,000 ราย จากข้อมูลปีงบประมาณ 2557 สูงสุด 7,051 รายมี 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ยะลา ตาก สงขลา แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ กาญจนบุรี

พื้นที่เสี่ยงกลาง ได้แก่ จังหวัดที่พบผู้ป่วยระหว่าง 100-1,000 ราย จากข้อมูลปีงบประมาณ 2557 มี 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี สุรินทร์ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี เชียงใหม่ เชียงราย พังงา สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร นราธิวาส

พื้นที่เสี่ยงต่ำ ได้แก่ จังหวัดที่พบผู้ป่วยต่ำกว่า 100 ราย จากข้อมูลปีงบประมาณ 2557 มี 28 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี สกลนคร ชัยภูมิ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี สระแก้ว บุรีรัมย์ สุรินทร์ ยโสธร นครราชสีมา นครพนม เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร นครสวรรค์ สุโขทัย พิษณุโลก นครศรีธรรมราช ลำปาง ลำพูน อุตรดิตถ์ อุทัยธานี มุกดาหาร มหาสารคาม บุรีรัมย์ และชัยภูมิ

การสุ่มเลือกตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) และคิดคำนวณประมาณค่าสัดส่วน (P) จากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ดังนี้

$$\hat{P}_{st} = \sum_{h=1}^L W_h \hat{P}_h$$

ได้พื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก ระนอง และตราด และสุ่มเลือกอำเภอในแต่ละจังหวัดตากได้แก่ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พบพระ จังหวัดระนองได้แก่ อำเภอกระบุรี กะเปอร์ ละอุ่น เมือง และจังหวัดตราด ได้แก่ อำเภอเมือง บ่อไร่ หนองปรือ คลองใหญ่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นกลุ่มบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมและป้องกันควบคุมโรคในสาธารณสุข จังหวัดตาก ระนอง ตราด จากสูตรคำนวณขนาดของตัวอย่าง คือ

$$n = Z^2 P(1-P)/D^2$$

เมื่อ D = ความคลาดเคลื่อน (0.05)

P = ร้อยละของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (96%)

Z = 1.960

ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 59 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมสนทนากลุ่มเวลาประมาณ 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้รูปแบบปลายปิดซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากหลักสูตรอบรมการเฝ้าระวังควบคุมเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย สำหรับทีม SRRT ระดับตำบล⁽¹¹⁾ และร่วมสร้างแบบสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญมาลาเรียจากมูลนิธิศันแห่งเอเชีย แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

1) แบบสอบถามความรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละชุดประกอบด้วยคำถาม 8 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ชื่อ-สกุล หน่วยงาน เพศ การศึกษา
- ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์โรค
- ส่วนที่ 3 ตรวจวินิจฉัยโรค
- ส่วนที่ 4 อาการและอาการแสดง
- ส่วนที่ 5 การป้องกันโรค
- ส่วนที่ 6 มาตรการควบคุมโรค
- ส่วนที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง

ส่วนที่ 8 เชื้อดื้อมาลาเรีย

ส่วนที่ 9 การสอบสวนโรค

รวม 20 คะแนน โดยคะแนนแต่ละประเด็นคำถามจะมีเกณฑ์แบ่งระดับความรู้ 3 ระดับ คือ ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.5 ถือว่า อยู่ในเกณฑ์ระดับดี ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.5-1 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับปรับปรุง ศิษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557-สิงหาคม 2558

2) ประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานส่งเสริมและป้องกันควบคุมโรคที่เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำและเจตคติ โครงสร้างของระบบสนับสนุนภายในและความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งทัศนคติของประชาชนต่อการบริการของหน่วยงาน และสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม⁽⁶⁾

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือได้ทดสอบแบบสอบถามกับบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์⁽¹²⁾ ก่อนการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน⁽¹³⁾ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แบ่งกลุ่มตามประเด็นเนื้อหาจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำการสนทนากลุ่มที่ถอดเทปแล้วมาอ่านข้อความเพื่อทำความเข้าใจด้านความต้องการและประเมินส่วนขาดที่ต้องการปรับปรุงเพิ่มเติม

ผลการศึกษา

มีบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมดจำนวน 61 คน จากหน่วยงานสังกัดสาธารณสุขจังหวัด 3 แห่งคือ สาธารณสุขจังหวัดตาก ระนอง ตราด ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานย่อยในสังกัด คือ สาธารณสุขอำเภอ โรง-

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนทั้งหมด 48 แห่ง (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากสาธารณสุข 3 จังหวัดมีทั้งผู้หญิงและผู้ชายจำนวนไม่แตกต่างกัน กลุ่มอายุส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างอายุ 21-40 ปี ยกเว้นจังหวัดระนองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี และส่วนมากจบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 2)

1. ผลการประเมินความรู้ของบุคลากร

1.1 จากการประเมินความรู้ตนเองพบว่าบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 3 จังหวัด คือ จังหวัดตาก ระนอง ตราด จาก 48 หน่วยงานย่อยของทั้ง 3 จังหวัด ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.85-12.08 และค่าพิสัยเท่ากับ 9-16 ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

1.2 การประเมินความรู้โรคมาลาเรียมี 8 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับเกณฑ์ดีทั้ง 5 ด้าน คือ (1) อาการและอาการแสดง (2) ตรวจวินิจฉัยโรค (3) การป้องกันโรค (4) มาตรการควบคุมโรค (5) การสื่อสาร

ตารางที่ 1 จำนวนหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม

จังหวัด	จำนวนหน่วยงาน (สสอ. รพสต. สสช.)	จำนวนบุคลากร
ตาก	19	22
ระนอง	13	19
ตราด	16	20
รวม	48	61

ความเสี่ยง แต่ความรู้ด้านยุงพาหะนำโรค และการสอบสวนโรค พบว่ามีความรู้ระดับปานกลาง ส่วนความรู้ด้านเชื้อดื้อยา รักษา ยังต้องเรียนรู้เพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังพบว่า ความรู้ด้านอาการและอาการแสดง และด้านมาตรการควบคุมโรคทั้ง 3 จังหวัดมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

2. ผลการประเมินเจตคติการทำงานควบคุมป้องกัน

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อมูลส่วนบุคคล	รวม		จังหวัดตาก		จังหวัดระนอง		จังหวัดตราด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ								
ชาย	28	45.9	10	45.4	9	47.3	9	45.0
หญิง	33	54.1	12	54.6	10	52.7	11	55.0
2. อายุ (ปี)								
21-30	18	29.5	7	31.8	2	10.5	9	45.0
31-40	23	37.7	9	40.9	8	42.1	6	30.0
41-50	20	32.8	6	27.3	9	47.4	5	25.0
3. ระดับการศึกษา								
ปริญญาโท	5	8.2	2	11.0	1	5.3	2	10.0
ปริญญาตรี	39	63.9	9	40.9	16	84.2	14	70.0
อนุปริญญา	9	14.8	5	22.8	2	10.5	2	10.0
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	7	11.5	5	22.8	0	0.0	2	10.0
มัธยมศึกษาปีที่ 3	1	1.6	1	4.5	0	0.0	0	0.0
รวม	61	100.0	22	100.0	19	100.0	20	100.0

ตารางที่ 3 คะแนนการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุข

จังหวัด	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตาก	16	9	12.08	1.88
ระนอง	14	11	12.85	1.09
ตราด	15	10	12.45	1.22
รวม	16	9	12.40	1.50

หมายเหตุ คะแนนเต็ม เท่ากับ 20 คะแนน

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขรายวิชา

ความรู้รายวิชา	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลการประเมิน
ยุงพาหะ	1.4754	0.50354	ระดับปานกลาง
ตรวจวินิจฉัยโรค	1.8197	0.42849	ระดับดี
อาการและอาการแสดง	1.7869	0.41291	ระดับดี
การป้องกัน	1.6721	0.50732	ระดับดี
มาตรการควบคุมโรค	1.8525	0.35759	ระดับดี
การสื่อสารความเสี่ยง	1.9836	0.12804	ระดับดี
เชื้อดื้อยารักษามาลาเรีย	0.6885	0.71974	ระดับปรับปรุง
การสอบสวนโรค	1.1148	0.45086	ระดับปานกลาง

โรคมาลาเรีย และความต้องการการจัดการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุขจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

2.1 ผลการสนทนาเจตคติการทำงานของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขพบว่า จากประสบการณ์การทำงาน ควบคุมโรคมาลาเรียภายใต้โครงการฯ ต่าง ๆ ทำให้ทุกคนได้เรียนรู้ สะสมประสบการณ์ และเข้าใจภาพรวมของกิจกรรมการควบคุมโรคมาลาเรีย โดยบุคลากรจังหวัดตากกล่าวว่า รู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของระบบงานสาธารณสุขในเชิงโครงสร้างและพื้นที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดที่มีภารกิจต้องให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทุกโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที ซึ่งต้องรวมโรคมาลาเรียด้วย แต่โรคมาลาเรียเป็นโรคที่ต้องจัดการต่างกับโรคอื่น ๆ เพราะมียุงพาหะนำโรคที่มีบทบาทและมีกระบวนการจัดการรูปแบบหนึ่ง แต่ก็มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้

สำหรับงบประมาณ ผู้บริหารระดับจังหวัดในหน่วยงานให้ความสำคัญ และได้จัดหางบเพิ่มเพื่อเพิ่มคลินิกมาลาเรียชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อมุ่งเน้นให้มีมาตรการเฝ้าระวังรักษาให้ได้อย่างรวดเร็วไม่เกิดการกระจายเชื้อมาลาเรีย

สำหรับการเปลี่ยนบทบาทให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาแทนหน่วยงานมาลาเรียคลินิกนั้น น่าจะทำได้เพราะต้องเป็นหน่วยงานที่ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยในชุมชนแต่เนื่องจากเดิมประชาชนจะไปรับบริการตรวจและรักษาโรคมาลาเรียในมาลาเรียคลินิกซึ่งต้องใช้เวลาประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้และเข้าใจ ส่วนบุคลากรจังหวัดระนองก็กล่าวว่าเข้าใจหน้าที่เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจลงสู่พื้นที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข และการทำงานเน้นการบูรณาการงานเข้าไปอยู่ในงานกลุ่มควบคุมโรคติดต่อซึ่งมองว่าภารกิจบางงานสามารถบูรณาการกับงานเดิม แต่

ก็มีงานควบคุมยุงพาหะที่เพิ่มจากงานเดิม และต้องการ อัตรากำลังเพิ่มเติม

ส่วนงบประมาณหากแนวโน้มมีผู้ติดเชื้อมาลาเรีย ลดลงในพื้นที่ แต่มีกิจกรรมควบคุมโรคที่ต้องดำเนินการ อย่างใกล้ชิด เกรงว่าจะได้งบประมาณไม่เพียงพอ ซึ่งเดิม มีงบประมาณจากกองทุนต่างประเทศให้การสนับสนุน แต่ ณ ปัจจุบันยังได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก จนถึงปี พ.ศ. 2560 แต่ปัญหากิจกรรมงานควบคุมโรค ยังต้องทำอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นห่วงเรื่องงบฯ สนับสนุน และคนทำงาน เพราะขณะนี้องค์การเอกชนที่มาช่วยงานก็ ลดลงเนื่องจากงบสนับสนุนลดลง

สำหรับบุคลากรจังหวัดตราดก็กล่าวในทำนองเดียวกันว่า จากการเข้าร่วมโครงการยุทธศาสตร์เพื่อการยับยั้ง เชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2552-2553 ได้ เรียนรู้หน้าที่และการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียได้ถูก กลุ่มเป้าหมาย และทุกหน่วยงานก็ได้รับนโยบายจาก ผู้บริหารให้ความสำคัญกับแนวคิดการกำจัดโรคมาลาเรีย ในประเทศไทย ซึ่งจะต้องร่วมมือกันแก้ปัญหาแต่ละพื้นที่ ร่วมกันเพื่อจะบรรลุงานกำจัดโรคมาลาเรียในประเทศไทย จึงเป็นเรื่องท้าทายแต่มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ โรคมาลาเรียลดลงจนไม่มีการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ โดยจะต้องขับเคลื่อนให้เจ้าหน้าที่ร่วมกันวางแผน และ วิเคราะห์พื้นที่และร่วมดำเนินงานควบคุมอย่างเข้มแข็ง แต่ก็ก็เป็นกังวลเรื่องภาระงาน เพราะปัจจุบันหน่วยงานมี เจ้าหน้าที่ 1 คน และมีงบจ้างแรงงานนอกระบบ 2 คน จากงบกองทุนโลกมาช่วยงานด้านมาลาเรีย ซึ่งต่อไป งบประมาณจ้างเจ้าหน้าที่ และพนักงานมาลาเรียชุมชนหมด ไปแล้วจะมีผลทำให้ภาระงานส่วนนี้เพิ่มมากขึ้น จึงอยากให้ผู้บริหารเห็นปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหาให้เป็น ระบบงานด้านบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคก็มี ประชาชนมารับบริการ

2.2 ผลการประเมินความต้องการการจัดการเรียนรู้ ของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่กำหนด ไว้ภายใต้โครงการกองทุนโลกจะได้รับการอบรม จึงมี

บางส่วนที่ไม่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพราะเป็น พื้นที่ที่ไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญ และไม่มีประสบการณ์รักษา ผู้ป่วยโดยตรง แต่ในกลุ่มก็มีผู้ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 20 ปีได้ผ่านอบรมเรื่องการตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วย กล้องจุลทรรศน์ และได้ใช้ปฏิบัติงานตรวจรักษาจริงช่วง แรกเท่านั้น เนื่องจากในพื้นที่มีมาลาเรียคลินิกอยู่แล้ว มี ภาระงานอื่นมาก และไม่มีคนช่วงอายุ 20-40 ปีที่ได้รับการอบรมหลักสูตรนี้

บุคลากรสาธารณสุขส่วนมากมีความต้องการเรียนรู้ เพิ่มเติม โดยเห็นว่า ควรเป็นเรื่องเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด เพื่อจะได้ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติได้ และเรื่อง ยารักษาโรคมาลาเรียซึ่งมีหลายสูตรยาสำหรับเชื้อ *Plasmodium falciparum* และ *Plasmodium vivax* ประชาสัมพันธ์งานโรคมาลาเรีย และการให้สุขศึกษาที่เกี่ยวข้อง กับการตรวจรักษาและการป้องกันโรคมาลาเรีย การวางแผนงาน และการบริหารจัดการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังมี เรื่องที่จะต้องทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ควบคุมโรคในชุมชน และอยากให้มีการฝึกทักษะการ สอบสวนโรคและการควบคุมโรคจริง เน้นการป้องกันโรค มาลาเรีย เรื่องอื่นๆ ที่ใช้ปฏิบัติงานจริง ๆ สามารถนำไป วางแผนการดำเนินงานต่อไป และเปิดโอกาสให้บุคลากร สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล (SRRT) ได้รับการ เรียนรู้อบรมด้วยอย่างน้อยทุกหน่วยละ 1 - 2 คน

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ระดับความรู้พื้นฐาน โรคมาลาเรียของบุคลากรทั้ง 3 จังหวัดใกล้เคียงกัน แต่ มีข้อสังเกตว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ไข้มาลาเรียสูง เช่น จังหวัดตากจะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องมาลาเรีย ได้ดีกว่าจังหวัดระนอง และตราด เพราะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ได้มีโครงการจากกองทุนโลกที่เข้ามาสนับสนุนการ ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในจังหวัดตาก ก่อนจังหวัดอื่น ๆ จึงเป็นเหตุให้บุคลากรจังหวัดตากได้มี โอกาสเรียนรู้การปฏิบัติงานป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ จริงก่อนจังหวัดระนองและตราด สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Van BH พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกิดโรคมาลาเรียสูงก็มีความรู้การป้องกันโรคเท่ากับร้อยละ 76.0 และ 77.0 เมื่อเทียบกับพื้นที่ที่ผู้ป่วยโรคมาลาเรียต่ำจะมีความรู้น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 38.0 และ 51.0⁽¹⁴⁾ แต่ถ้าพิจารณาความรู้เฉพาะด้านก็พบว่า ส่วนมากบุคลากรมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี แต่ความรู้ด้านเชื้อดื้อยารักษา มาลาเรีย พบว่าบุคลากรทั้ง 3 จังหวัดได้คะแนนค่อนข้างต่ำ เพราะความรู้ด้านเชื้อดื้อยารักษา มาลาเรียมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ จึงไม่ได้บรรจุอยู่ในตำราเรียน และอีกส่วนหนึ่งสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงเป็นภารกิจที่สำคัญต้องดำเนินการประเมินและติดตามยารักษา มาลาเรีย และกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อใช้กำหนดนโยบายยารักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์ ที่พบว่า แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และโอกาสได้ตรวจพบผู้ป่วยน้อยจะมีความรู้ และทักษะการตรวจรักษาและการใช้ยารักษา มาลาเรีย ค่อนข้างจำกัดเช่นกัน⁽¹⁵⁾ ส่วนด้านเจตคติ บุคลากรมีเจตคติเชิงบวกต่องานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย แต่ยังคงกังวลเรื่องงานเชิงโครงสร้างและงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fe Espino⁽¹⁶⁾ ในประเทศฟิลิปปินส์ที่พบว่า การบูรณาการงานโรคมาลาเรียสู่ระบบงานท้องถิ่นก็พบระบบการบริหารจัดการมีปัญหาเช่นกัน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานด้านวิชาการ เนื่องจากข้อมูลมาลาเรียไม่ได้ถูกนำไปใช้วางแผนปฏิบัติงาน และงบประมาณท้องถิ่นไม่เพียงพอ ซึ่งผู้บริหารระดับสูงต้องให้ความสำคัญและร่วมกันแก้ปัญหาในระดับประเทศต่อไป รวมทั้งการจัดการเรียนรู้เพิ่มเติมเรื่องการสอบสวนโรคมาลาเรีย ด้านการควบคุมโรคและควบคุมยุงพาหะนำโรค การบริหารจัดการ สุตตราที่ต้องเน้นและให้ความสำคัญอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ United Nations Development Program ถึงแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อต่อสู้โรค-เอตส์ วัณโรค และ มาลาเรีย ในประเทศแซมเบีย⁽¹⁷⁾ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ต้องอาศัยการลงทุน จัดฝึกอบรมในทุกกระดับ ตั้งแต่บุคลากรสาธารณสุข-จังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

จะเห็นว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ก็ยังมีบุคลากรบางส่วนยังไม่ได้รับการอบรม จึงมีความจำเป็นต้องมีการอบรมให้ความรู้ด้านมาลาเรียอย่างเพียงพอ ซึ่งต้องมีแนวทางการอบรมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย คือ

1. พื้นที่ซึ่งมาลาเรียมีโอกาสกลับมาแพร่เชื้อได้อีก ควรจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขเน้นด้านวิชาการที่เกี่ยวกับมาตรการรักษาพื้นที่ที่มีให้มาลาเรียเกิดขึ้น ควรจัดทำหลักสูตรมาตรฐานที่เน้นกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียเพื่อรักษาความสำเร็จของการยับยั้งการแพร่เชื้อ มาลาเรียต่อไป

2. บุคลากรที่อยู่ในสถานบริการสาธารณสุขจะได้รับการฝึกอบรมให้ตระหนักเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้พื้นที่มีความไวและความเสี่ยงจะเกิดการแพร่เชื้อ มาลาเรียเพิ่มขึ้น ดังนั้น จะต้องเรียนรู้การวางแผนงานและการบริหารจัดการแก้ปัญหาในพื้นที่

3. ส่วนเจตคติต้องสร้างแรงจูงใจเชิงบวกและสร้างความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร เนื่องจากมีการโอนย้ายเปลี่ยนงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่สูง จึงควรให้มีระบบตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานจากส่วนกลางเพื่อสนับสนุนงาน มาลาเรียให้มีความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพ จะทำให้มีผู้ชำนาญในการกำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น อันจะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกำจัดโรค-มาลาเรียให้ประเทศไทย ภายในปีพ.ศ. 2567

4. หน่วยงานระดับกรมและกระทรวงต้องขับเคลื่อนให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และจัดสรรคนและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้เพียงพอกับภารกิจ การปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณรองผู้อำนวยการสำนักโรค-ติดต่อ นำโดยแมลง ดร. พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า และขอ

ขอบคุณกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ได้สละเวลาให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับแผนงานโครงการกำจัดโรคมาลาเรียในประเทศไทยต่อไป สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ President Malaria Initiative (PMI) ผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณการศึกษาค้างนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงาน ประจำปี 2557. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2557.
2. Thimasam K. Updates on malaria elimination in South-East Asia Region. Meeting of Asia Pacific Malaria Elimination Network; 2009 Feb 8-11; Brisbane, Australia.
3. World Health Organization Western Pacific Region Office. Health topic: malaria [Internet]. 2015 [cited 2016 April 4]. Available from: <http://www.wpro.who.int/topics/malaria/en>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557-2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
5. World Health Organization. Eliminating malaria in the Greater Mekong Sub region [Internet]. 2016 [cited 2016 May 10]. Available from: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/eliminating-malaria-greater-mekong/en/>
6. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2559.
7. ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ, อีเซลิม สุทธิพงษ์ประชา. ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2556.
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2558.
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อจากยุงตัวเมีย ระยะที่ 2 (ปีที่ 3-5 ปีงบประมาณ 2557-2559). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.
10. Thailand Malaria Elimination Program. Malaria situation [Internet]. 2014 [cited 2014 Mar 30]. Available from: http://http://203.157.41.215/malariar10/index_newversion.php
11. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: เรดิชั่น; 2552.
12. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. หลักสูตรอบรมการเฝ้าระวังควบคุมเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียสำหรับทีม SRRT ระดับตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
13. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
14. Van BH, Khantikul N, Panart K, Somboon P, Oskam L. Knowledge and use of preventive measure against malaria in endemic and non-endemic villages in northern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2006;37:243-9.
15. ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, พรพิมล เวชวิทย์, วิชัย สติมัย. ความรู้ ทักษะและการรักษาพยาบาลคนไข้มาลาเรียในโรงพยาบาล. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553;19 (Suppl 1): SI231-38.
16. Espin F, Beltran M, Carisma B. Malaria control through municipalities in the Philippines: struggling with the mandate of decentralized health programme management. International Journal of Health Planning and Management 2004;19 (Suppl 1):S1 55-6.
17. United Nations Development Program. Strengthening national capacity to fight AIDS, TB and malaria [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 13]. Available from: http://www.undp-globalcapacitydevelopment.org/media/1023/zambia_case_study_-_strengtning_national_capacity.pdf

Abstract: Assessment of Capacity and Readiness of Provincial Health Staff for Moving towards Malaria Elimination in Thailand

Piyaporn Wangroongsarb, M.Sc.*; Supot Rathanapan, M.Sc.; Suthon Komphet, M.Sc.***; Sathid Boonpeng, M.Sc.****; Precha Prampree, M.D.***

** Bureau of Vector Borne Diseases; ** Trat Provincial Health Office; *** Ranong Provincial Health Office; **** Tak Provincial Health office, Thailand*

Journal of Health Science 2018;27:663-72.

Malaria Elimination is an important policy and plan undertakings by Ministry of Public Health, Thailand in this century. The Bureau of Vector Borne Disease, Department of Disease Control, Thailand, has also targeted the entire country to be malaria free zone by the year 2024, together with 10 other countries in Southeast Asia. The Malaria Control Program of Thailand was operated as a vertical program in the past; but nowadays it has been integrated in the provincial health system. Due to this transformation, we would like to assess the knowledge and attitude of program staff on malaria elimination and to identify related training needs. It was carried out as a cross sectional qualitative study during November 2014 – August 2015. Data were collected through questionnaire survey and in-depth interview. Participants in the study were 61 health personnel from 48 public health offices in 3 provinces, Trat, Ranong and Tak. It was found that the basic knowledge of participants was at the middle level with the score range was 9-16 out of 20. The training needs included advanced courses on drug resistance and case investigation. We recommended to promote the role of district and subdistrict health personnel to learn and apply quality malaria detection and treatment activities at district health promotion hospitals and community health facilities. In conclusion, this assessment should be useful to plan and develop effective curriculum for public health staff in order to achieve malaria elimination.

Key words: knowledge, attitude, public health personal, malaria elimination, provincial health systems