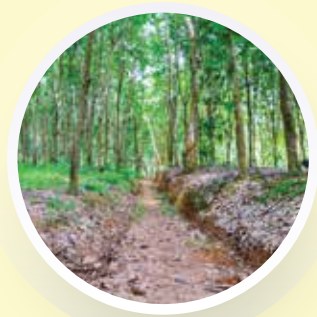
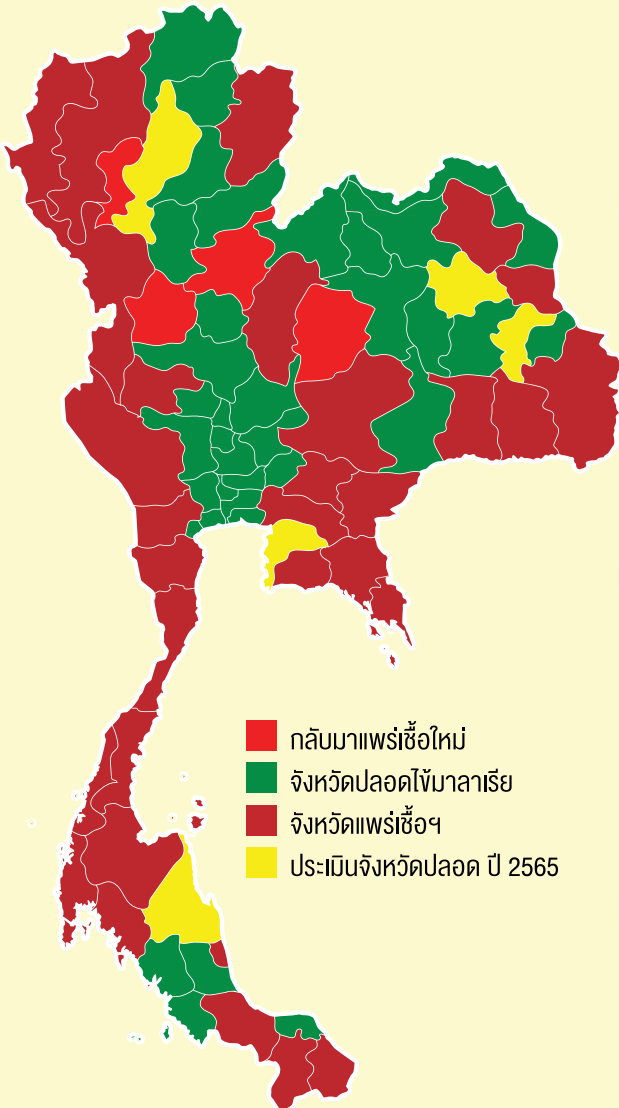




กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่ออันตราย

คู่มือ ประเมินรับรองจังหวัด ปลอดไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๖๕



คู่มือ ประเมินรับรองจังหวัดปลอดภัยมาลาเรีย ปี ๒๕๖๕

ISBN	: ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๘๕๓-๙
จัดพิมพ์โดย	: กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ ๑	: ๒๕๖๕
จำนวนพิมพ์	: ๑๐๐ เล่ม
จำนวนหน้า	: ๓๒ หน้า
ออกแบบและพิมพ์ที่	: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์

คำนำ

จากนโยบายการกำจัดมาลาเรีย (Malaria Elimination) สนับสนุนและส่งเสริมให้ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์โรคน้อยกว่า ๑ ต่อประชากรพันคน รวมทั้งประเทศไทย ดำเนินการยกระดับการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรค ขยายมาตรการจัดการโรคไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมทุกประชากร และพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ สร้างความร่วมมือของประเทศไทยในภูมิภาคอาเซียนและประเทศเพื่อนบ้าน ตามแนวชายแดน ภายใต้กรอบการดำเนินงานกำจัดโรคที่สอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่การสนับสนุนงบประมาณ การแลกเปลี่ยนมุมมองทางด้านวิชาการพร้อมทั้งการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารจัดการและดำเนินการให้เกิดความครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนทั้งชาวไทยและต่างชาติสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

กรมควบคุมโรคที่มีเป้าหมายกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกภายในปี ๒๕๖๙ เพื่อให้เกิดระบบที่เข้มแข็งในการดำเนินงานกำจัดโรคและเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ กองโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดทำคู่มือประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ในการเตรียมรับการประเมินรับรองการปลอดจากการแพร่เชื้อในพื้นที่ตามเกณฑ์คุณลักษณะที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาผู้ป่วย คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค การวางแผน กำกับติดตาม และประเมินผล และคุณลักษณะสุดท้ายคือการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป้าหมายที่ได้รับการประเมิน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้ใช้เตรียมเอกสารสำหรับการประเมินการดำเนินงาน ผู้จัดทำคาดหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และทำให้การประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียดำเนินการตามแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน

ผู้จัดทำ

มีนาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

คำนำ

ก

สารบัญ

ข

- | | |
|--|----|
| ๑. หลักการและแนวคิดการกำจัดการมาลาเรีย | ๑ |
| ๒. การประเมินรับรองกำจัดการมาลาเรียประเทศไทย | ๕ |
| ๓. แนวทางการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย | ๖ |
| ๓.๑ วัตถุประสงค์การประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย | ๖ |
| ๓.๒ เป้าหมายการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย | ๖ |
| ๓.๓ ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย | ๙ |
| I. ประเมินยืนยันผลการประเมินตนเอง โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | ๙ |
| II. ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย โดย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | ๙ |
| III. ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย โดย
กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง | ๑๐ |
| ๔. คำชี้แจงเกณฑ์คุณลักษณะการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย | ๑๑ |
| ๕. รายละเอียดการจัดทำรายงานการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย | ๑๖ |

ภาคผนวก

๑๗

- | | |
|---|----|
| • เกณฑ์การประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย | ๑๗ |
| • แบบฟอร์มการประเมินคุณลักษณะที่ ๒ การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย | ๒๕ |
| • คำสั่งกรมควบคุมโรค เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองจังหวัด
ปลอดไข้มาลาเรีย | ๓๐ |



หลักการและแนวคิดการกำจัดมาลาเรีย

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นขบวนการดำเนินงานเพื่อหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียในขอบเขตพื้นที่ที่กำหนด เช่น ขอบเขตหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดหรือประเทศ ซึ่งในแต่ละประเทศสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมอย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกจะประเมินรับรองการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (WHO Certification of Malaria Elimination) ในระดับประเทศเท่านั้น สำหรับในประเทศไทยการประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จะดำเนินการในระดับอำเภอเป็นต้นไป (Verification of Sub-national Malaria Elimination)

การควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียนั้นเป็นกิจกรรมซึ่งมีความต่อเนื่องกัน หากสถานการณ์โรคลดลงและสภาพพื้นที่มีความเหมาะสมให้มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานจากการควบคุมมาลาเรียนมาเป็นการกำจัดมาลาเรีย จำเป็นต้องปรับกระบวนทัศน์ (paradigm shift) ของผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ โดยอาศัยแนวคิดหลักที่ว่า การควบคุมมาลาเรียนั้นให้เน้นการค้นหาโรค (disease) หรือผู้ป่วยนั่นเอง และดำเนินการเพื่อลดภาระโรค (disease burden) ลงในขณะที่การกำจัดมาลาเรียนั้นมุ่งเน้นที่จะค้นหาเชื้อมาลาเรียหรืออีกนัยหนึ่งคือการติดเชื้อ (infection) เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคอย่างเด็ดขาด ดังนั้นมาตรการต่างๆจึงต้องเข้มข้นอยู่ในขั้นดีเลิศและสมบูรณ์ทั้งคุณภาพและปริมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานเฝ้าระวังโรคต้องสามารถบอกจุดที่มีเชื้อมาลาเรียหรือแหล่งแพร่เชื้อได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว การกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะเริ่มได้เมื่อการแพร่เชื้ออยู่ในระดับต่ำ (รูปที่ ๑) การแพร่เชื้อเกิดขึ้นเป็นหย่อมๆ (focus) ไม่ใช่กระจายทั่วประเทศ จุดการแพร่เชื้อเฉพาะที่มักเกิดจากพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่เดิมและในปัจจุบันองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื่อยังมีอยู่ เช่น หมู่บ้านที่สภาพภูมิประเทศมีแหล่งแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ ซึ่งประชาชนมีโอกาสถูกยุงพาหะ กัดกินเลือด

เป้าหมายของงานควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามระดับการแพร่เชื้อในพื้นที่มีดังต่อไปนี้

พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง (High transmission areas) คือพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมาลาเรียกระจายอยู่ทั่วไปเป็นบริเวณกว้าง เป้าหมายแรกในพื้นที่นี้คือ ต้องลดจำนวนป่วยจำนวนตายและความรุนแรงของการแพร่เชื้อในพื้นที่นั้นๆให้ต่ำลง โดยกิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยและรักษา การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมยุงพาหะ

พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียต่ำ (Low transmission areas) คือพื้นที่ที่มีการควบคุมมาลาเรียได้ผลดี ทำให้การแพร่เชื้อเหลือเพียงเป็นหย่อมๆ เช่น กลุ่มบ้าน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้ออยู่ในระดับต่ำและสามารถระบุจุดที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้แน่นอน เป้าหมายในพื้นที่นี้คือการดำเนินการหยุดยั้งการแพร่เชื้อ กิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียและให้การรักษาก่อนการควบคุมพาหะนำโรคและการมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็งและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเสี่ยง

พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (Non-transmission areas) คือพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว (การแพร่เชื้อถูกยับยั้งได้สำเร็จ) เป้าหมายในพื้นที่นี้คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียกลับมาได้อีกโดยเฉพาะจากการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ (Imported case) พื้นที่ทั้งจังหวัดและอำเภอที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกัน 3 ปีแล้ว จึงสามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดมาลาเรียได้

	แพร่เชื้อสูง	แพร่เชื้อต่ำ	ไม่มีการแพร่เชื้อ
การตรวจวินิจฉัยและรักษา	การวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดการตาย	- เพิ่มความครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่เสี่ยง - ติดตามผู้ป่วยให้กินยาให้ครบและติดตามผลการรักษา	เน้นการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อจากที่อื่น (imported case)
การป้องกันและควบคุมยุงพาหะ	เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค	เพิ่มความครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม	ดำเนินการเฉพาะเมื่อมีการแพร่เชื้อกลับมาใหม่
การเฝ้าระวังโรค	- เน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ - เพื่อประเมินสถานการณ์และจำแนกพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง	- การรายงานการสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็ว - เน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยไม่แสดงอาการในกลุ่มเสี่ยง	
การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ	-	สอบสวน กำจัดและเฝ้าระวังติดตามแหล่งแพร่เชื้อ	ดำเนินการเฉพาะเมื่อมีการแพร่เชื้อกลับมาใหม่

รูปที่ ๑ แนวคิดในโครงการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามระดับการแพร่เชื้อ

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการให้ครบทุกมาตรการและกิจกรรม ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ไปพร้อมๆ กัน ตัวอย่างเช่น การเพิ่มความครอบคลุมการควบคุมยุงพาหะโดยใช้มุ้งชุบสารเคมีหรือการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง การให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษานาน

หายขาด การเพิ่มศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรค การรายงาน การสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็ว การใช้ข้อมูลข่าวสารจากระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการในชุมชนเพิ่มเติมเพื่อกำจัดแหล่งโรค การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ เป็นต้น

การประกาศรับรองการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลกจะเป็นผู้ให้การรับรองให้กับประเทศนั้นๆ ภายหลังจากการประเมินและตรวจสอบอย่างละเอียดเพื่อให้การยืนยันว่า ประเทศดังกล่าวได้หยุดการแพร่เชื้อของโรคไข้มาลาเรียได้อย่างแท้จริงต่อเนื่อง และมีมาตรการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่อย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์มาลาเรียโลก พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๗๓ (The global technical strategy for malaria ๒๐๑๖ - ๒๐๓๐) ได้ผ่านความเห็นชอบจากสมัชชาอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดเป้าหมายการเร่งรัดกำจัดมาลาเรียและการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางการเร่งรัดกำจัดมาลาเรีย (Framework for malaria elimination) ซึ่งได้ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินรับรองกำจัดมาลาเรียและกระบวนการประเมินรับรองจากเดิมที่ถูกกำหนดไว้ในโครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Eradication Programme) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๖๒ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งนี้กำหนดให้มีคณะกรรมการรับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (The Malaria Elimination Certification Panel) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประเมินและรายงานผลต่อองค์การอนามัยโลก สำหรับกระบวนการประเมินรับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรียระดับประเทศโดยองค์การอนามัยโลกนั้น จะเริ่มต้นจากการร้องขอจากประเทศดังกล่าว ในการเริ่มต้นกระบวนการประเมินรับรองจากองค์การอนามัยโลกทั้งหมด โดยองค์การอนามัยโลกจะกำหนดผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประเมินการกำจัดมาลาเรียและการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้ออย่างละเอียด ดังนั้น การเตรียมตัวของประเทศเพื่อประกาศรับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรียดังกล่าว จะต้องถูกเตรียมการก่อนที่ประเทศนั้นๆ จะหยุดการแพร่เชื้อได้

ทั้งนี้ประเทศจะร้องขอการประกาศรับรองได้ ต่อเมื่อ ประเทศนั้นๆ จะต้องไม่มีการติดเชื้อในพื้นที่อย่างน้อย ๓ ปีติดต่อกัน (๓๖ เดือน) และมีการกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน และกำกับติดตามเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาแพร่เชื้อใหม่อย่างเหมาะสม คณะกรรมการรับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (The Malaria Elimination Certification Panel) ดำเนินการตรวจสอบโดยพิจารณาจาก

๑. ข้อมูลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศ (National Malaria Elimination Report) ที่อธิบายถึงยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่
๒. ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด เพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรค

๓. ข้อมูลการให้บริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการทางด้านสาธารณสุข หรือสถานที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย
๔. เอกสารอื่นๆ หรือการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการหลักในการประกาศรับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

องค์การอนามัยโลก จะเริ่มกระบวนการประเมินรับรองก็ต่อเมื่อ ประเทศนั้นๆ ได้ส่งหนังสือขอรับการประเมินรับรองอย่างเป็นทางการ โดยผ่านการอนุมัติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ไปยังผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก โดยกระบวนการหลัก มีดังต่อไปนี้

๑. จัดทำเอกสารแสดงรายละเอียดการดำเนินการกำจัดมาลาเรียทั้งหมด รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วย ตามที่องค์การอนามัยโลกร้องขอ
๒. จัดทำแนวทาง และมาตรการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ ภายหลังจากการปลอดการแพร่เชื้อไปแล้ว เพื่อรักษาสถานะการหยุดการแพร่เชื้อ รวมทั้งปรับปรุงประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรค การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค
๓. ภายหลังจากการรายงานผู้ป่วยติดเชื่อในพื้นที่เป็นศูนย์ เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย ๓ ปี (๓๖ เดือน) กระทรวงสาธารณสุขจะต้องดำเนินการเสนอการขอรับรอง โดยผ่านการอนุมัติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ไปยังผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก
๔. ดำเนินการประเมินความพร้อมในการขอรับรองด้วยตนเอง โดยใช้ The Malaria Elimination Audit Tool (MEAT) ในการประเมินตัวเอง โดยมีตัวแทนขององค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการ
๕. เมื่อประเทศมีความพร้อมในการประเมินรับรอง จะดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการในการประเมินรับรองโดยได้รับคำแนะนำจากตัวแทนขององค์การอนามัยโลก และคณะกรรมการโครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Programme)
๖. คณะกรรมการรับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (The Malaria Elimination Certification Panel) ตรวจสอบรายงาน และลงความเห็นว่าจะควรให้การรับรองหรือให้เลื่อนการรับรองออกไปก่อน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศ
๗. หากผ่านการประเมินรับรอง องค์การอนามัยโลกจัดทำหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการกลับมายังกระทรวงสาธารณสุขประจำประเทศ
๘. ประเทศที่ได้รับการประกาศรับรองเป็นพื้นที่ปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย ต้องดำเนินการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ และรายงานผู้ป่วยมาลาเรียกลับมายังองค์การอนามัยโลกทุกปี

การประเมินรับรองกำจัดโรคมาลาเรียในประเทศไทย เป็นการประเมินเบื้องต้นสำหรับเตรียมการรับรองจากองค์การอนามัยโลกในภาพประเทศ เป็นการลดขนาดของพื้นที่แพร่เชื้อโดยการประเมินทางระบาดวิทยา สำหรับประเทศไทยนั้น ให้การรับรองในระดับจังหวัด กล่าวคือ พื้นที่ในจังหวัดดังกล่าว ต้องปลอดการแพร่เชื้อทุกพื้นที่ ไม่มีการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อมาในพื้นที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ ปี (๓๖ เดือน)

จากผลดำเนินการที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการกำจัดมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง ได้ริเริ่มกระบวนการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นปีแรก ให้การรับรองโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีจังหวัดเป้าหมายและผ่านการประเมินจากการใช้แบบประเมินตนเอง (self assessment) จำนวนทั้งสิ้น ๓๕ จังหวัด ซึ่งเป็นท้องที่ผสมผสานงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และจังหวัดรับรองการปลอดมาลาเรียตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จากการประเมินทางด้านระบาดวิทยา ซึ่งไม่มีการติดเชื้อมาในพื้นที่และแหล่งแพร่เชื้อ ได้แก่

๒.๑ จังหวัดที่ผสมผสานงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด ^(๑)

ซึ่งเป็นจังหวัดปลอดมาลาเรีย เดิมมีจำนวนทั้งสิ้น ๒๙ จังหวัด

- กลุ่มจังหวัดที่ปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย และไม่ปรากฏหลักฐานการพบยุงพาหะหลักในพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ
- กลุ่มจังหวัดที่ผสมผสานงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัดสามารถควบคุมโรคไข้มาลาเรียจนสามารถกำจัดแหล่งแพร่เชื้อให้หมดไปจากพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น ๑๙ จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท พิจิตร มหาสารคาม ภูเก็ต ปัตตานี อุรธานี ขอนแก่น พะเยา สกลนคร เลย กาฬสินธุ์ หนองคาย หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ สระบุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี นครนายก

๒.๒ จังหวัดรับรองเป็นจังหวัดปลอดมาลาเรีย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

จำนวนทั้งสิ้น ๑๓ จังหวัด จากการประเมินทางด้านระบาดวิทยา ซึ่งไม่มีการติดเชื้อมาในพื้นที่และแหล่งแพร่เชื้อ ได้แก่ กำแพงเพชร พิษณุโลก ภูเก็ต ลำพูน สุโขทัย นครสวรรค์ นครพนม บึงกาฬ ชัยภูมิ ตรัง พัทลุง บุรีรัมย์ เชียงราย

^(๑)(กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, รายงานประจำปี ๒๕๔๘, ๒๕๔๘)



แนวทางการประเมินรับรองจังหวัด ปลอดไข้มาลาเรีย

๓.๑ วัตถุประสงค์การประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย

๑. เพื่อเป็นการเตรียมการเบื้องต้นสำหรับการประกาศรับรองการจัดมาลาเรียในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกในระยะถัดไป เมื่อประเทศไทยสามารถดำเนินการหยุดการแพร่เชื้อในประเทศได้อย่างน้อย ๓ ปี ติดต่อกัน
๒. เพื่อให้การรับรองว่าจังหวัดเป้าหมาย ที่ผ่านการประเมินสามารถหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียได้อย่างแท้จริง อย่างน้อย ๓ ปี ติดต่อกัน และมีศักยภาพในการป้องกันกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่

๓.๒ เป้าหมายการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย

เป้าหมายการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย ได้แก่ จังหวัดนั้นๆ ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี ติดต่อกัน จึงสามารถริเริ่มกระบวนการประเมินให้เป็น “จังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย” ได้ และหากคณะกรรมการประเมินจากข้อมูลและการประเมินภาคสนามทั้งหมดแล้วว่า จังหวัดดังกล่าว สามารถหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่ได้สำเร็จ และมีศักยภาพในการป้องกันกลับมาแพร่เชื้อใหม่ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะดำเนินการประกาศให้จังหวัดดังกล่าวเป็นพื้นที่ปลอดมาลาเรียได้

ภายหลังจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้ริเริ่มกระบวนการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๓๕ จังหวัด ที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้นแล้ว จึงได้กำหนดเป้าหมายการประเมินรับรองจังหวัดไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ที่กำหนดให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

ตารางที่ ๑ เป้าหมายประเมินและรับรองจังหวัดปลอดภัยตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ เป็นต้นไป
 จำแนกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๕	จังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	จังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๗ เป็นต้นไป
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดภัยตั้งแต่ปี ๒๕๖๑		
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	ลำปาง		เชียงใหม่
			น่าน
			แม่ฮ่องสอน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก			ตาก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์			อุทัยธานี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี			ราชบุรี
			เพชรบุรี
			ประจวบคีรีขันธ์
			กาญจนบุรี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	ชลบุรี	ปราจีนบุรี	จันทบุรี
		ระยอง	ฉะเชิงเทรา
		สระแก้ว	ตราด
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	กาฬสินธุ์		
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี		สกลนคร	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา			นครราชสีมา
			สุรินทร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๕	จังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	จังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๗ เป็นต้นไป
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดมาลาเรียตั้งแต่ปี ๒๕๖๑		
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	ยโสธร		มุกดาหาร
			ศรีสะเกษ
			อุบลราชธานี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช		กระบี่
			ชุมพร
			พังงา
			ระนอง
			สุราษฎร์ธานี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา			นราธิวาส
			ยะลา
			สงขลา

(ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

๓.๓ ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย

ขั้นตอนการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ๑) การประเมินตนเองโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒) ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ ๓) ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียโดยกองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

I. ประเมินตนเอง

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ ดำเนินการ ดังนี้ ๑) ประเมินตนเองของอำเภอตามเกณฑ์คุณลักษณะที่กำหนด จัดทำรายงานการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย และ ส่งรายงานให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ
๒. ผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการเตรียมเอกสารประเมินตามเกณฑ์คุณลักษณะกำหนด และแจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อรอรับการประเมิน

II. ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย

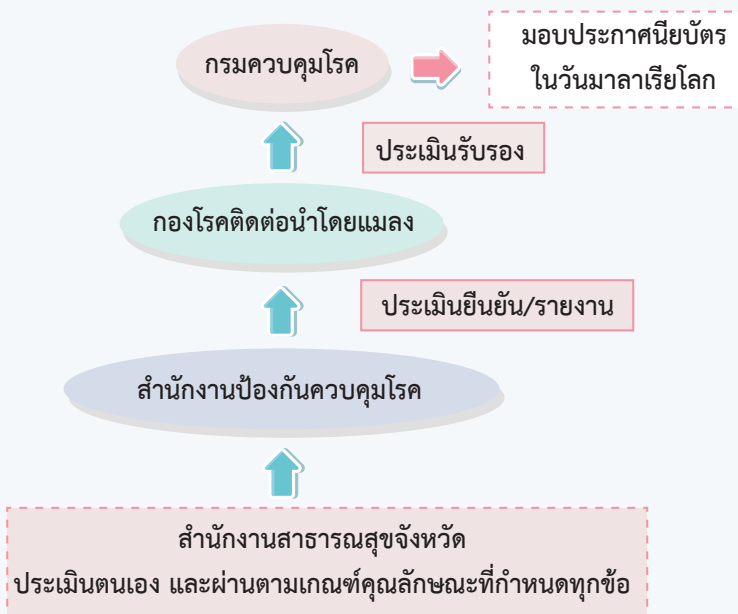
โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจัดตั้งคณะกรรมการประเมินมาลาเรียระดับเขตสาธารณสุข การศึกษาวัตถุประสงค์และวิธีการวัดของเกณฑ์แต่ละข้อ พร้อมทั้งคำแนะนำจังหวัดในเขตที่รับผิดชอบในการเตรียมเอกสารประกอบการประเมิน
๒. คณะกรรมการประเมินมาลาเรียระดับเขตประเมินตามเกณฑ์คุณลักษณะที่กำหนด สรุปผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่จังหวัดที่ได้รับการประเมินกลับเป็นเอกสาร
๓. ส่งผลการประเมินให้กับกองโรคติดต่อหน้าโดยแมลงเพื่อรับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย (ส่วนกลาง) อีกครั้งหนึ่ง

III. ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย โดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

๑. เมื่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการประเมินมาลาเรียระดับเขตและส่งผลการประเมินให้กับกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารเพื่อให้การรับรองผลการประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรียจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคอีกครั้งหนึ่ง และประกาศการรับรองจากกรมควบคุมโรคอย่างเป็นทางการ
๒. เมื่อดำเนินการประเมินรับรองเสร็จสิ้น กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดส่งเอกสารการประเมินรับรองยืนยันให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้การประกาศรับรองและมอบประกาศนียบัตรแก่จังหวัดที่ได้รับการรับรองในวันมาลาเรียโลก ๒๕ เมษายน ของทุกปี โดยรองนายกรัฐมนตรีเป็นผู้มอบใบประกาศ ผู้รับใบประกาศ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมาย

แผนผังการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย





คำชี้แจงเกณฑ์คุณลักษณะการประเมินรับรอง จังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย

เกณฑ์คุณลักษณะการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย เป็นเกณฑ์การประเมินที่ดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติมจากคู่มือการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียปี ๒๕๖๓ และแนวทางประเมินจากกรอบการดำเนินงานรับรองการกำจัดมาลาเรีย (Certification and Verification of Malaria Elimination) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก การประเมินประกอบไปด้วย ๕ คุณลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาผู้ป่วย มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค มีการวางแผน กำกับ ติดตามและประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๑ ระบบเฝ้าระวังโรค

คำอธิบาย

ระบบเฝ้าระวังโรคเป็นมาตรการหลักสำหรับการเฝ้าระวังกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นการติดตามสังเกต ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค หรือปัญหาของโรค รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบมีประสิทธิภาพ ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถนำมาเรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และนำมาวางแผน กำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคและวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วทันเวลา และมีประสิทธิภาพ โดยเกณฑ์คุณลักษณะที่ ๑ ระบบเฝ้าระวังโรค พิจารณาครอบคลุม ๓ ประเด็นย่อย ได้แก่ มีระบบเฝ้าระวังข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ (มาตรการ ๑-๓-๗) และมีทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๑.๑ มีระบบเฝ้าระวังข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

การพิจารณาระบบเฝ้าระวังข้อมูลการเฝ้าระวังกำจัดมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพ พิจารณาจากการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทุกรายการจากรายงานเอกสารระเบียนการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย (รว.๑) ผู้ป่วยได้รับสอบประวัติ บันทึกลงรายงาน

การสอบสวนและรักษาหายขาดผู้ป่วย (รว.๓) ทุกราย ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกในระบบมาลาเรียออนไลน์ เปรียบเทียบข้อมูลในระบบข้อมูลสุขภาพ ๔๓ แพ้กับทะเบียนผู้ป่วยรายงาน ๕๐๖ ให้มีความครบถ้วน รายละเอียดตรงกัน สามารถระบุชนิดการติดเชื้อ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ (Indigenous case) หรือ ติดเชื้อมากพื้นที่ (Imported case) และระบุแหล่งแพร่เชื้อ โดยมีความครบถ้วนข้อมูลการรายงานโรค ให้มีการจัดทำข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี

เอกสารประกอบการประเมิน

- ระเบียนการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย (รว.๑) ย้อนหลัง ๕ ปี
- รายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดผู้ป่วย (รว.๓)
- ระเบียนผู้ป่วยรายงาน ๕๐๖ โรคมาลาเรีย
- ทะเบียนผู้ป่วยตาม ICD-๑๐/ผลแลป จากแฟ้มแลป จากฐานข้อมูล HDC ๓ ปี ย้อนหลัง

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๑.๒ มีระบบการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ (มาตรการ ๑-๓-๗)

การพิจารณาระบบการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ พิจารณาจากผลการดำเนินการตามมาตรการในการดำเนินเฝ้าระวังกำจัดโรคมาลาเรีย เน้นการดำเนินการให้มีความครอบคลุมของการดำเนินการเฝ้าระวังโรค สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ตามมาตรการเฝ้าระวัง สอบสวนและตอบโต้ต่อโรคไข้มาลาเรีย หรือ "มาตรการ ๑-๓-๗" เพื่อให้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมาตรการ ๑ คือ การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ต้องดำเนินการภายใน ๑ วัน มาตรการ ๓ คือ การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายต้องดำเนินการภายใน ๓ วัน และมาตร ๗ คือการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน ๗ วัน ทั้งนี้การดำเนินงานตามมาตรการ ๑-๓-๗ หน่วยงานต้องกำหนดผู้รับผิดชอบ การดำเนินงาน ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (SRRT/CDCU) ในพื้นที่ที่ผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพการเพื่อดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว

เอกสารประกอบการประเมิน

- ผลการดำเนินงานตามมาตรการ ๑-๓-๗ (มาตรการ ๑ และ ๓ ดูเชื่อมโยงกับเกณฑ์ ๑.๑ มาตรการ ๗ ดู ๑.๓ (รว๑/CIS/MBS/VC๔)
- โครงสร้างหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่มีในพื้นที่
- รายชื่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
- หลักฐานการอบรม/พัฒนาศักยภาพเพื่อดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๑.๓ มีทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อ

การพิจารณาทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อ พิจารณาจากการดำเนินการจัดทำทะเบียนข้อมูลแหล่งแพร่เชื้อของหน่วยงานที่รับผิดชอบ จากการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงและจะมีการปรับปรุงพื้นที่การดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทุกปี รวมทั้งรายละเอียดการดำเนินการเฝ้าระวัง และการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่ดังกล่าว โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาอย่างน้อย ๑ ปี และข้อมูลการดำเนินการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่อย่างน้อย ๕ ปี

เอกสารประกอบการประเมิน

- ข้อมูลระยะท้องที่ย้อนหลัง ๕ ปี
- ข้อมูลการควบคุมพาหะย้อนหลัง ๕ ปี บันทึกในระบบมาลาเรียออนไลน์
- ข้อมูลกีฏวิทยาอย่างน้อย ๑ ปี ภายใน ๑ - ๓ ปี บันทึกในระบบมาลาเรียออนไลน์
- รว.๑ และ ACD เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีเคสในชุมชน

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๒ การตรวจรักษาผู้ป่วย

คำอธิบาย

ตามนโยบายการตรวจและรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเพื่อกำจัดมาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จะต้องให้การตรวจและรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รวดเร็ว และทันที่

โดยต้องให้การตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยและให้การรักษาแก่ผู้ที่ได้รับผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการทุกราย ดังนั้นการตรวจรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย จำเป็นต้องมีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่ครอบคลุม สามารถให้การตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุด ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด มีระบบการตรวจวินิจฉัยและมีระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย

เอกสารประกอบการประเมิน

- แผนที่แสดงสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่ครอบคลุมพื้นที่สามารถให้การตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้ ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด รพ.สต. ใช้ระบบ JHCIS อัปเดตข้อมูล code ยา RDT คู่มือ stock ยาและ RDT และการเก็บรักษา
- ข้อมูลการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย เช่น วันที่ตรวจ วิธีการตรวจวินิจฉัย ข้อมูลการรักษา และข้อมูลการติดตามการรักษา ตรวจสอบกับ รว.๑ fu vivo form.
- ระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ย้อนหลัง ๓ ปี Cross check PT QA QC (สัมภาษณ์ตัวแทน รพ. เภสัชกร และ lab ของ รพ.)

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๓ มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค

คำอธิบาย

มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอหรือจังหวัด ที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการ ตามนโยบาย ระบบ แนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริมและการติดตามความก้าวหน้าการป้องกันควบคุมโรคใช้มาลาเรียในพื้นที่เช่น คณะกรรมการ ควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด หรืออื่นใดที่เกี่ยวข้อง

เอกสารประกอบการประเมิน

- คำสั่งและรายชื่อคณะกรรมการระดับอำเภอหรือจังหวัดหรือคณะกรรมการอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถให้การสั่งการหรือดำเนินการ ตามนโยบาย ระบบ แนวทางการปฏิบัติ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริมและการติดตามความก้าวหน้า การป้องกันควบคุมโรคใช้มาลาเรียในพื้นที่

- สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอหรือจังหวัด หรือคณะกรรมการอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ทั้งงบประมาณปกติ และงบประมาณต่างประเทศที่ได้รับ

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๔ มีการวางแผน กำกับ ติดตามและประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

คณะกรรมการระดับอำเภอหรือจังหวัด หรือคณะกรรมการอื่นใดที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ แนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริมและการติดตามความก้าวหน้าการป้องกันควบคุมโรคใช้มาลาเรียในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการวางแผนการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดกรอบงบประมาณ ในการดำเนินการควบคุมโรคใช้มาลาเรียในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่

เอกสารประกอบการประเมิน

- แผนปฏิบัติการกำจัดโรคใช้มาลาเรียหรือแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบุรายละเอียด ได้แก่

- ❖ เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ

- ❖ ตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ
- ❖ กิจกรรมการดำเนินงาน และงบประมาณ เช่น การถ่ายทอดแผน การซ่อมแผน
- มีหน่วยงานที่สามารถดำเนินการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่
- สรุปรายงานประชุมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ครั้งสุดท้าย

เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๕ การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม

คำอธิบาย

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุน

งบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรทางศาสนา และภาคประชาสังคม ระบุความร่วมมือในประเด็นต่างๆ ในการร่วมกันดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่

เอกสารประกอบการประเมิน

เอกสารแสดงรายละเอียดการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันดำเนินงาน ในการร่วมกันดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ โดยมีรายละเอียด ได้แก่

- เอกสารแสดงรายละเอียดการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องพร้อมที่จะให้ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ เช่น กองทุนสุขภาพตำบล งบจัดการภาวะฉุกเฉิน (ขอดูโครงการ ถ้ามี)
- การจัดสรรทรัพยากรจากระบบสาธารณสุขปกติ เช่น สสจ. สสอ.



รายละเอียดการจัดทำรายงานการประเมิน จังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย

บทสรุปผู้บริหาร

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

- สภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัด
- สภาพภูมิศาสตร์
- สังคมและวัฒนธรรม
- ลักษณะประชากร
- เศรษฐกิจและสังคม
- ข้อมูลด้านสุขภาพ
- โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข

๑.๒ ข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย

- สถานการณ์ภาพรวมของจังหวัดย้อนหลัง ๑๐ ปี
- ข้อมูลแหล่งแพร่เชื้อและผู้ป่วยรายล่าสุดในพื้นที่
- ข้อมูลด้านกัญชามากาพรวมของพื้นที่

๑.๓ ข้อมูลการดำเนินการกำจัดมาลาเรียในพื้นที่

- มาตรการการดำเนินการสำคัญ
- โครงสร้างการดำเนินการและผู้รับผิดชอบโรคมมาลาเรีย
- ระบบการเฝ้าระวังโรค ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยและระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

เมื่อพบผู้ป่วย และการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ การตรวจวินิจฉัยและการควบคุมคุณภาพ การรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย

๑.๔ ข้อมูลประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย พร้อมแนบเอกสารประกอบการประเมิน

- เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๑ ระบบเฝ้าระวังโรค
- เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๒ การตรวจรักษาผู้ป่วย
- เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๓ มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค
- เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๔ มีการวางแผน กำกับ ติดตามและประเมินผลการควบคุม

โรคและภัยสุขภาพ

• เกณฑ์คุณลักษณะที่ ๕ มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
๑. ระบบเฝ้าระวังโรค (surveillance)			
๑.๑ มีระบบเฝ้าระวังข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ			
๑.๑.๑ ระบบการรายงานข้อมูล	๑. คู่มือ แนวทางการรายงานโรคไข้มาลาเรีย	๑. มีคู่มือ แนวทางการรายงานโรคไข้มาลาเรียตามมาตรฐาน	๑. มีคู่มือ แนวทางการรายงานโรคไข้มาลาเรียตามมาตรฐาน
๑.๑.๒ ความครบถ้วนและถูกต้องของการรายงานโรค	๑. ระเบียบการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย (ร.๑) ย้อนหลัง ๓ ปี ๒. ระเบียบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียตามแบบรายงาน ๕๐๖ (ร. ๕๐๖) ย้อนหลัง ๓ ปี ๓. ข้อมูลสุขภาพซึ่งระบุผลตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center-HDC) ๓ ย้อนหลัง	๑. รวบรวมรายงานข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล (Case List) และข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดย้อนหลัง ๓ ปี จากสถานบริการสาธารณสุขทั้งไทยและต่างชาติในภาค รัฐ (โรงพยาบาลทุกสังกัด รพ.สต. มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน) และเอกชน (โรงพยาบาล คลินิกเอกชน) ในรูปแบบเอกสาร (กระดาษ) และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	๑. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานข้อมูลผู้ป่วยตามลักษณะของการรายงาน ๒. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถตรวจสอบได้ เช่น บันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ JHCIS Hosxp. เป็นต้น
๑.๑.๓ ความครบถ้วนและถูกต้องของการสอบสวนผู้ป่วยและการตัดสินใจการติดเชื้อ	๑. รายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดผู้ป่วย (ร.๓) ย้อนหลัง ๓ ปี หรือแบบสอบสวนไข้มาลาเรียกองระบาด ซึ่งจำแนกชนิดการติดเชื้อ (Indigenous case/Imported case) และระบุแหล่งแพร่เชื้อ	๑. รวบรวมรายงานการสอบสวนผู้ป่วยทุกรายที่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานการสอบสวนโรค	๑. มีแบบฟอร์มสอบสวนโรคและรายงานการสอบสวนผู้ป่วยทุกรายที่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานการสอบสวนโรค
๑.๒ มีระบบแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ (มาตรการ ๑-๓-๓)			
	๑. โครงสร้างหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่มีในพื้นที่ (SRRT/CDCU) ในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และตำบล)	๑. มีรายละเอียดของโครงสร้าง รายชื่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	๑. มีรายละเอียดของโครงสร้าง รายชื่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ระดับตำบล

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
๑.๒ มีระบบแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ (มาตรการ ๑-๓-๗)			
	๒. รายชื่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (SRRT/CDCU) ในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และตำบล) ๓. หลักฐานการอบรม/พัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรค และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ โดยต้องระบุการอบรมมาตรการเพื่อดำเนินการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (มาตรการ ๑-๓-๗) ๔. ผลการดำเนินงานแจ้งเตือน สอบสวนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามมาตรการ ๑-๓-๗ ย้อนหลัง ๓ ปี ๕. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสอบสวน และควบคุมโรค (แนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒)	๒. เอกสารแสดงการอบรม/พัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรค และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ๓. เอกสารแสดงผลการดำเนินงานแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามเกณฑ์ที่กำหนด และสัมภาษณ์กระบวนการดำเนินงานแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (มาตรการ ๑-๓-๗) ๔. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรค (แนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒)	๒. มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรค ๓. สัมภาษณ์กระบวนการดำเนินการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (มาตรการ ๑-๓-๗) ๔. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรค (แนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒)
๑.๓ มีทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อ	๑. ข้อมูลระยะท้องที่ย้อนหลัง ๓ ปี และบันทึกในระบบมาลาเรียออนไลน์ครบถ้วน ๒. ข้อมูลการควบคุมพาหะย้อนหลัง ๓ ปี และบันทึกในระบบมาลาเรียออนไลน์ครบถ้วน ๓. ข้อมูลกักขังอย่างน้อย ๑ ปี ย้อนหลัง ๑ - ๓ ปี และบันทึกในระบบมาลาเรียออนไลน์ครบถ้วน	๑. รวบรวมรายงานข้อมูลระยะท้องที่ย้อนหลัง ๓ ปี ข้อมูลการควบคุมยุงพาหะ ข้อมูลกักขัง (ข้อมูลการเฝ้าระวัง) ข้อมูลการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (ข้อมูลกักขัง) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. มีคู่มือการศึกษาทางกักขังและคู่มือการควบคุมพาหะนำโรค	๑. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานข้อมูลระยะท้องที่ย้อนหลัง ๓ ปี ข้อมูลการควบคุมยุงพาหะ ข้อมูลกักขัง (ข้อมูลการเฝ้าระวัง) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เฉพาะหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง)

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
	๔. ข้อมูลการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (ข้อมูลกักขัง) ย้อนหลัง ๓ ปี และบันทึกในระบบมาลาเรียออนไลน์ครบถ้วน ๕. คู่มือการศึกษาทางกักขังและคู่มือการควบคุมพาหะนำโรค ๖. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านกักขังและควบคุมพาหะนำโรคได้รับการอบรมทางกักขัง ภายใน ๓ ปี (On the job training) ๗. มีการจัดเตรียม วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี สำหรับควบคุมพาหะนำโรค	๓. มีหลักฐานการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านกักขังและควบคุมพาหะนำโรคภายใน ๓ ปี (On the job training) เช่น รายชื่อและหลักสูตรการอบรม ๔. มีแผนการสำรวจวัสดุอุปกรณ์ สารเคมีสำรวจไว้สำหรับควบคุมพาหะนำโรค	

๒. การตรวจรักษาผู้ป่วย (Case management)

๒.๑ สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่ครอบคลุม

๑. แผนที่แสดงสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่สามารถให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้ครอบคลุม และระบุ โรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัด ๒. คู่มือเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย/การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย • แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย • คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียและการควบคุมคุณภาพ • การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย • อื่น ๆ	๑. แสดงแผนที่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่สามารถให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้ครอบคลุม (ทั้งไทยและต่างชาติ ในภาครัฐ โรงพยาบาลทุกสังกัด รพ.สต. มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน) และเอกชน (โรงพยาบาล คลินิกเอกชน) พร้อมระบุรายละเอียดของการส่งต่อผู้ป่วย ๒. มีคู่มือเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย/การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ๓. มีคู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย และการควบคุมคุณภาพ	๑. แสดงแผนที่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่สามารถให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้ครอบคลุม (ทั้งไทยและต่างชาติ ในภาครัฐ โรงพยาบาลทุกสังกัด รพ.สต. มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน) และเอกชน (โรงพยาบาล คลินิกเอกชน) พร้อมระบุรายละเอียดของการส่งต่อผู้ป่วย ๒. มีคู่มือเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย/การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ๓. มีคู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย และการควบคุมคุณภาพ
---	---	---

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
	๓. แนวทางการดำเนินงานตรวจรักษา และส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย	๓. มีแนวทางการดำเนินงานตรวจรักษา และส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และสัมภาษณ์กระบวนการดำเนินงาน ๔. มีคู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย และการควบคุมคุณภาพ	๔. มีแนวทางการดำเนินงานตรวจรักษา และส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียและสัมภาษณ์กระบวนการดำเนินงาน เช่น การให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนของยา และการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะอยู่บ้าน

๒.๒ การเตรียมความพร้อมของยามาลาเรียเพื่อป้องกันยาขาดสต็อก (stock out) จากคลังยาสำรอง

	๑. แบบฟอร์มการประเมินการเตรียมความพร้อมของยามาลาเรียเพื่อป้องกัน ยาขาดสต็อก (stock out) จากคลังยาสำรอง	๑. มีรายงานตาม แบบฟอร์มการประเมินการเตรียมความพร้อมของยามาลาเรียเพื่อป้องกันยาขาดสต็อก (stock out) จากคลังยาสำรอง	๑. มีรายงานตามแบบฟอร์มการประเมินการเตรียมความพร้อมของยามาลาเรียเพื่อป้องกันยาขาดสต็อก (stock out) จากคลังยาสำรอง
--	--	---	--

๒.๓ มีระบบการตรวจวินิจฉัย

๑. ข้อมูลผู้ป่วยที่ระบุผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เช่น วันที่ตรวจวิธีการตรวจวินิจฉัย ย้อนหลัง ๓ ปี ๒. มีระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ การตรวจฟิล์มเลือดซ้ำ (Cross check) ระบบการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) ระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ระบบควบคุมคุณภาพ (Quality Control) ๓. มีหน่วยงาน/ห้องปฏิบัติการอ้างอิงในการตรวจวินิจฉัยยืนยันระดับจังหวัดหรือระดับเขต เช่น ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	๑. รวบรวมรายงานข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล (Case List) และข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดย้อนหลัง ๓ ปี จากสถานบริการสาธารณสุข ๒. เอกสารแสดงผลการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ การตรวจฟิล์มเลือดซ้ำ (Cross check) ระบบการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) ระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ระบบควบคุมคุณภาพ (Quality Control)	๑. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานข้อมูลผู้ป่วยตามลักษณะของการรายงาน ๒. เอกสารแสดงผลการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ การตรวจฟิล์มเลือดซ้ำ (Cross check) ระบบการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) ระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ระบบควบคุมคุณภาพ (Quality Control)
---	---	--

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
	๔. การเตรียมความพร้อมของชุดตรวจมาลาเรีย อย่างรวดเร็ว (RDT) เพื่อป้องกันการขาดสต็อก (stock out)	๓. มีเอกสารแสดงรายละเอียดการบริหารจัดการชุดตรวจมาลาเรีย อย่างรวดเร็ว (RDT) เพื่อป้องกันการขาดสต็อก (stock out)	๓. มีเอกสารแสดงรายละเอียดการบริหารจัดการชุดตรวจมาลาเรีย อย่างรวดเร็ว (RDT) เพื่อป้องกันการขาดสต็อก (stock out)

๒.๔ มีการรักษาหายขาด

	๑. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยทุกราย ตรวจสุบจากระเบียบผู้ป่วยทั้งหมด ย้อนหลัง ๓ ปี ๒. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตามการรักษา (หน่วยงานเดียวหรือหลายหน่วยงาน และมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน) - มีผังขั้นตอนการติดตามการรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย - มีผังขั้นตอนการจัดการ/จัดส่งตัวอย่างติดตามการรักษา	๑. รวบรวมรายงานข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล (Case List) และข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดย้อนหลัง ๓ ปี จากสถานบริการสาธารณสุขทั้งไทยและต่างชาติในภาครัฐ (โรงพยาบาลทุกสังกัด รพ.สต. มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน) และเอกชน (โรงพยาบาลคลินิกเอกชน) ในรูปแบบเอกสาร (กระดาษ) และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	๑. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานข้อมูลผู้ป่วยตามลักษณะของการรายงาน ๒. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถตรวจสอบได้ เช่น บันทึกข้อมูล ผู้ป่วยผ่านระบบ JHCIS Hosxip เป็นต้น
--	---	--	---

๓. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค

	๑. คำสั่งคณะกรรมการในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และ ตำบล) หรือ คณะกรรมการอื่นใดเกี่ยวข้อง ที่มีอำนาจสั่งการหรือดำเนินการตามนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ และอาจรวมถึงการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตาม พรบ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับ จังหวัด อำเภอ หรือ คณะกรรมการอื่นใดเกี่ยวข้อง ที่มีอำนาจสั่งการหรือดำเนินการตามนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ และอาจรวมถึงการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียฉบับล่าสุด	๑. มีคำสั่งคณะกรรมการระดับตำบล หรือ คณะกรรมการอื่นใดเกี่ยวข้อง ที่มีอำนาจสั่งการหรือดำเนินการตามนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ และอาจรวมถึงการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียฉบับล่าสุด
--	--	---	---

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
	๒. สรุปรายงาน คณะกรรมการในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และตำบล) หรือคณะกรรมการอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ที่มีอำนาจสั่งการ หรือดำเนินการตามนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ และอาจรวมถึงการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	๒. มีรายงานการประชุม คณะกรรมการในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และตำบล) หรือคณะกรรมการอื่นใดเกี่ยวข้อง ที่มีการดำเนินการชี้แจงนโยบาย เช่น นโยบายการเร่งรัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย การเตรียมการประเมินรับรอง จังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่	๒. มีรายงานการประชุม คณะกรรมการระดับ อำเภอ หรือคณะกรรมการอื่นใดเกี่ยวข้อง

๔. มีการวางแผน กำกับ ติดตามและประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

	๑. แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย หรือ แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีที่เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ (ระดับจังหวัด หรือ ระดับอำเภอ หรือระดับตำบล อย่างใดอย่างหนึ่ง) ๒. มีแนวทาง และโครงสร้าง การดำเนินงานในการเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่ และระบุ ผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม อย่างชัดเจน	๑. มีเอกสารแสดงถึง แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย หรือแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีที่เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ (ระดับจังหวัด หรือ ระดับอำเภอ หรือระดับตำบล อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยระบุ กิจกรรมการดำเนินงาน ที่ระบุถึงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีที่เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ ดังนี้ • การเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วย เชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง (กรณีมีประชากร เคลื่อนย้าย และมียุงพาหะ)	๑. มีเอกสารแสดงถึงแผนปฏิบัติการกำจัด โรคไข้มาลาเรีย หรือแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน ในกรณีที่เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ (ระดับจังหวัด หรือ ระดับอำเภอ หรือระดับตำบล อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยระบุ กิจกรรมการดำเนินงาน ที่ระบุถึงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีที่เกิดการแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ ดังนี้ • การเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วย เชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง (กรณีมีประชากร เคลื่อนย้าย และมียุงพาหะ)
--	---	---	--

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
		- มีการจัดหรือมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในกรณีกลับมาแพร่เชื้อใหม่อย่างน้อยปี ๑ ครั้ง - มีการเตรียมความพร้อมในการสำรองเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยาสารเคมีสำหรับควบคุมยุงพาหะ - มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่ป้องกันควบคุมโรค และตรวจรักษารวมถึงการควบคุมยุงพาหะ - มีแนวทาง และโครงสร้างการดำเนินงานในการเฝ้าระวังโรคค้นหาผู้ป่วย ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่และระบุผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน	- มีการจัดมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในกรณีกลับมาแพร่เชื้อใหม่อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - มีการเตรียมความพร้อมในการสำรองเวชภัณฑ์ยา และไม่ใช่ยาสารเคมีสำหรับควบคุมยุงพาหะ - มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่ป้องกันควบคุมโรค และการควบคุมยุงพาหะ

๕. การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

๑. เอกสารแสดงรายละเอียดถึงการจัดสรร สนับสนุน หรือระดมทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งกรณีป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ ครอบครัวกลุ่มประชากรเสี่ยงสูง และประชากรเคลื่อนย้าย ๒. ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง เพื่อป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่	๑. มีเอกสารแสดงถึงภาพรวมการบูรณาการการระดมทรัพยากรและงบประมาณจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งกรณีป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ ครอบครัวกลุ่มประชากรเสี่ยงสูง และประชากรเคลื่อนย้าย ๒. มีแหล่งเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง เพื่อป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่	๑. มีคำสั่งคณะกรรมการระดับตำบล เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ๒. มีหลักฐานแสดงรายละเอียดการจัดสรรระดมทรัพยากร การสนับสนุนงบประมาณ เช่น โครงการที่ได้รับ การสนับสนุน เพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งกรณีป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ ครอบครัวกลุ่มประชากรเสี่ยงสูง และประชากรเคลื่อนย้าย
--	---	---

เกณฑ์คุณลักษณะ	เอกสารประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับสถานบริการ
			๓. มีสื่อหรือเครื่องมือสำหรับการเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ ๔. มีกลไกการแจ้งเตือนกรณีมีประชากรเคลื่อนย้ายเข้ามาในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ และตอบคำถามระหว่างการประเมินจากคณะกรรมการ

๑. **ระดับจังหวัด** ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคติดต่อฯ โดยแมลง (งานมาลาเรีย) งานยุทธศาสตร์งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานเภสัชสาธารณสุข) ตัวแทนจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรคติดต่อฯ โดยแมลง (งานมาลาเรีย) งานชั้นสูตรสาธารณสุข)
๒. **ระดับสถานบริการ** ได้แก่ ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
๓. **อื่นๆ** ได้แก่ ภาครัฐเครือข่ายการดำเนินงานเร่งรัดกำจัดมาลาเรียในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทหาร ฝ่ายความมั่นคง เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เป็นต้น

ประเด็นการประเมิน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ การจ่ายยาตามแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	

ยาขนานที่ ๑ สำหรับ รพ. และหน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

๑. การจ่ายยาอย่างถูกต้องตามชนิดเชื้อ

■ PF	DHA-PIP	PQ (ในวันที่ ๐ จ่ายยาร่วมกับ DHA-PIP หรือพิจารณาตามอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย)			
■ PV	CQ	PQ			
■ PO	CQ	PQ			
■ PM	CQ	-			
■ PK	CQ	-			
■ MIX PF+PV/PO	DHA-PIP	PQ			
■ MIX PF+PM	DHA-PIP	PQ			

๒. จำนวนวันของการให้ยาตามชนิดเชื้อ (วัน)

■ PF	๓ (๐, ๑, ๓)	๑ (ในวันที่ ๐ จ่ายยาร่วมกับ DHA-PIP หรือพิจารณาตามอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย)			
■ PV	๓	๑๔			
■ PO	๓	๑๔			
■ PM	๓	-			
■ PK	๓	-			
■ MIX PF+PV/PO	๓ (วันที่ ๐ - ๒)	๑๔ (วันที่ ๐ - ๑๓)			

ประเด็นการประเมิน	กิจกรรม		ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
			ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	การจ่ายยาตามแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย
■ MIX PF+PM	๓	๑ (ในวันที่ ๐ จ่ายยาร่วมกับ DHA-PIP หรือพิจารณาตามอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย)			รักษาเช่นเดียวกับ PF

ยาขนานที่ ๒ สำหรับ รพ. สสจ และ สศร

■ Artesunate injection ๖๐ mg ■ Malarone ๒๕๐/๑๐๐ mg (tab) - Quinine ร่วมกับ Clindamycin Doxycycline หรือTetracycline (injection)	๑.ในกรณีที่พบผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือสงสัยว่ารุนแรง ๒.ในกรณีที่รักษาผู้ป่วยด้วยยาขนานแรกล้มเหลวหรือไม่ได้ผล			
---	--	--	--	--

๓. การติดตามการรักษาตามชนิดเชื้อ

■ PF	๓, ๗, ๒๘, ๔๒			
■ PV	๑๔, ๒๘, ๖๐, ๙๐			
■ PO	๑๔, ๒๘, ๖๐, ๙๐			
■ PM	๓, ๗, ๒๘, ๔๒			
■ PK	๓, ๗, ๒๘, ๔๒			
■ MIX PF+PV/PO	๓, ๗, ๒๘, ๔๒			
■ MIX PF+PM	๓, ๗, ๒๘, ๔๒			

ประเด็นการประเมิน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔. การให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนของยาและการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะอยู่บ้าน	๑. ห้ามทานยา DHA-PIP ร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง และผู้ป่วยที่มีน้ำหนักหนักกว่า ๑๑ กก. หรืออายุน้อยกว่า ๑ ปี ให้ทำการรักษาโดยแพทย์เท่านั้น ๒. ในผู้ป่วย PF, PM, PK, MIX PF+PV/PO, MIX PF+PM หากผลการตรวจฟิล์มเลือดในวันที่ ๓ ยังพบเชื้อ แต่ไม่มีอาการ/อาการแสดงให้ติดตามอาการต่อไป หากยังพบเชื้อหรือมีอาการ/อาการแสดงก่อนถึงวันที่ ๒๘ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเลวลงให้ถือว่าเป็นการรักษาล้มเหลว ๓. ในผู้ป่วย PV, PO หากผลการตรวจฟิล์มเลือดในวันที่ ๑๔ ยังพบเชื้อ แต่ไม่มีอาการ/อาการแสดงให้ติดตามอาการต่อไป หากยังพบเชื้อหรือมีอาการ/อาการแสดงก่อนถึงวันที่ ๒๘ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเลวลงให้ถือว่าเป็นการรักษาล้มเหลว ๔. เมื่อการรักษาล้มเหลวให้การรักษาโดยการให้ยารักษาที่ ๒ และทำการรักษาตั้งแต่รพ. ระดับชุมชนขึ้นไป ๕. ขณะกลับบ้าน แนะนำให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และรับประทานยาให้ครบตามชนิดของเชื้อมาลาเรีย ๖. กางมุ้งชุบสารเคมี ทายากันยุง หรือสวมเสื้อผ้าปกคลุมให้มิดชิด			
๕. ระบบการจัดเก็บสต็อกสำหรับยามาลาเรียเพื่อป้องกันเมื่อเกิดการระบาดซ้ำ หรือ การระบาดใหม่	๑. ระบบการจัดหายามาลาเรีย ๑.๑ มีการกำหนดจุดศูนย์กลางในการเบิกยารักษาฉุกเฉิน เพื่อป้องกันเมื่อเกิดการระบาดซ้ำ หรือการระบาดใหม่ ๑.๒ สถานที่จัดเก็บมียาพร้อมให้บริการสำหรับป้องกันเมื่อเกิดการระบาดซ้ำ หรือการระบาดใหม่ ๒. เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลระดับจังหวัด, อำเภอ และท้องถิ่นได้มีการกำหนดระบบในการจัดหายามาลาเรีย			

ประเด็นการประเมิน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
	๓. การบริหารสต็อกสำหรับยามาลาเรีย ๓.๑ มีการบันทึก การรับ - จ่าย ในสต็อกการ์ด และยอดยาคงเหลือ ๓.๒ มีการบันทึกวันหมดอายุของยา ๔. มีการตรวจนับยอดยาคงเหลือ และตรวจสอบวันหมดอายุประจำทุกๆ ไตรมาส ๕. มีการรายงานสถานะสต็อกของยามาลาเรีย (รายเดือนหรือรายไตรมาส ตามที่ร้องขอ) ๖. ยาหมดอายุได้มีการคัดแยกยามาลาเรียที่หมดอายุหรือเสียหายออกจากกัน			
๖. การเตรียมความพร้อมของยามาลาเรียเพื่อป้องกันยาขาดสต็อก (stock out)	๑. มีการกำหนดสต็อกขั้นต่ำของการจัดเก็บยามาลาเรียแต่ละรายการสำหรับสถานพยาบาล ของมาลาเรียแต่ละแห่ง ๒. สถานพยาบาลเก็บรักษาสต็อกยาได้เพียงพอเพื่อป้องกันเมื่อเกิดการระบาดซ้ำหรือการระบาดใหม่ ๒.๑ ไม่มียาหมดอายุหรือเสียหายในสต็อกยา ๒.๒ มีการกำหนดปริมาณสต็อกยาขั้นต่ำสำหรับยามาลาเรีย ๓. ยามาลาเรียจะถูกจัดเก็บไว้ใน “First-Expire-First-Out (FEFO)” เพื่ออำนวยความสะดวกในการกระจายและป้องกันยาหมดอายุ ๔. ยามาลาเรียถูกเก็บไว้ในที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อการรับ และ จ่ายยา			
๗. จำนวนยามาลาเรียสำรอง และการควบคุมอุณหภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐาน				
■ DHA-PIP (๓๒๐/๔๐ mg)	ต่ำกว่า ๓๐°C			
■ CQ ๒๕๐ mg	๒๐-๒๕°C (๖๘-๗๗°F)			
■ PQ๑๕ mg	ต่ำกว่า ๒๕°C			
■ PQ ๕ mg	ต่ำกว่า ๒๕°C			

ประเด็นการประเมิน	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
■ Pyramax ๑๘๐/๖๐ mg	ต่ำกว่า ๓๐°C			
■ Artesunate injection ๖๐ mg	ต่ำกว่า ๓๐°C			
■ Malarone ๒๕๐/๑๐๐ mg (tab)	ต่ำกว่า ๓๐°C			
๘. คู่มือเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย/การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย • แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย • คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย • การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย • อื่นๆ	• ระบุชื่อคู่มือ ปี พ.ศ. • ชื่อหัวข้อการเข้าร่วมการอบรม ปี พ.ศ. • ได้รับการอบรมจากหน่วยงานใด			
๙. แผนผังการดำเนินงานหรือการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย • ขั้นตอน และระยะเวลาส่งต่อผู้ป่วย	• Flow chart การดำเนินงาน			
๑๐. หน่วยบริการหลักที่เก็บสต็อกยาของจังหวัด (โดยเฉพาะยา Artesunate injection ๖๐ mg)	ระบุชื่อหน่วยงาน:			เช่น รพ.ประจำจังหวัดหรือ รพ.ศูนย์
๑๑. การเตรียมความพร้อมหรือแผนในการดำเนินงานในอนาคต หากไม่มีหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง				



คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๓๖ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย

อนูสนธิคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๙๔๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย ไปแล้ว นั้น

เนื่องจากผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการมีการย้ายปรับเปลี่ยนตำแหน่ง เพื่อให้คำสั่งเป็นปัจจุบัน และให้การดำเนินงานประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๙๔๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑. องค์ประกอบ

๒.๑.๑ อธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๒ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
ที่กำกับดูแลกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง	
๒.๑.๓ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
ที่กำกับดูแลกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง (ด้านมาลาเรีย)	
๒.๑.๔ นางกรรทอง ทิมสาร	ที่ปรึกษา
นักวิชาการอิสระ ผู้เชี่ยวชาญด้านมาลาเรีย	
๒.๑.๕ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง	ประธานกรรมการ
๒.๑.๖ ศาสตราจารย์ศรีวิชา ศรุฑสุตร	กรรมการ
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล	
๒.๑.๗ รองศาสตราจารย์ประดาป สิงหิวนานท์	กรรมการ
(Regional Centre for Tropical Medicine) SEAMEO TROPMED	
๒.๑.๘ ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์	กรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม	
๒.๑.๙ ผู้แทนกองสาธารณสุขท้องถิ่น	กรรมการ
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
๒.๑.๑๐ ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย (WHO)	กรรมการ

๒.๑.๑๑ ผู้แทน...

๒.๑.๑๑	ผู้แทนหน่วยงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ ของสหรัฐอเมริกา ประจำประเทศไทย (USAID)	กรรมการ
๒.๑.๑๒	นางสาวดารินทร์ อารีโยชัย รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๓	นายประยุทธ สุตาทิพย์ รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กำกับดูแลงานมาลาเรีย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๔	นายบุญเสริม อ่วมอ่อง รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กำกับดูแลงานกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๕	นางสาวรุ่งระวี ทิพย์มนตรี หัวหน้ากลุ่มมาลาเรีย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๖	นางสุธีรา พูลถิ่น หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๗	นางสาวอังคณา แซ่เจ็ง หัวหน้าศูนย์อ้างอิงห้องปฏิบัติการโรคติดต่อฯ โดยแมลง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๘	นางศิริพร ยงชัยตระกูล หัวหน้ากลุ่มกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๙	นางสาวธรรณิการ์ ทองอาด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๒๐	นางสาวประภารัตน์ พรหมเอี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	กรรมการ และเลขานุการ

๒.๑.๒๑ นางสาว...

๒.๑.๒๑ นางสาวจิตสุดา กาญจนสุวรรณ	กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคติดต่อภายใน	
๒.๑.๒๒ นางสาวอศรา ศรีสอาด	กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคติดต่อภายใน	

๓. หน้าที่และอำนาจ

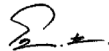
๓.๑. ตรวจสอบ ประเมินสถานการณ์จังหวัดที่จะเข้าเกณฑ์รับการประเมินรับรองจังหวัดปลอดภัยมาลาเรีย รวบรวมเอกสารและจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้อง และลงพื้นที่ในการตรวจประเมินรับรองร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อภายใน

๓.๒ สรุปและรายงานผลการดำเนินงานงานแก่กรมควบคุมโรค เพื่อให้การประกาศรับรองจังหวัดปลอดภัยมาลาเรียในวันมาลาเรียโลก

๓.๓. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

คู่มือ

ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๖๕



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่ออันตราย