

บทสรุปผู้บริหาร (Executive summary)

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคไข้มาลาเรียนี้เป็นแผนต้นแบบที่จัดทำโดยกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดต่อไป โดยใช้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 2567 โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนในระดับนโยบายผ่านคณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน) และ คณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) สำหรับในระดับจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ของโรคไข้มาลาเรีย (Prevention & Preparedness) และเพื่อควบคุมการระบาดได้ภายใน 28 วัน ใน 2 กรณี (Response & Recovery) ได้แก่ 1) การกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว และ 2) การระบาดที่พบอุบัติการณ์ของโรคมากกว่าปกติในพื้นที่ที่ยังแพร่โรค

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดมาลาเรียระบาด ได้แก่ ความไวรับของพื้นที่ (Receptivity) คือความสามารถของระบบนิเวศวิทยาของพื้นที่หนึ่งๆที่จะเอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียขึ้นได้ เช่น การมียุงพาหะ มีภูมิประเทศหรือภูมิอากาศที่เหมาะสม และความเปราะบางของพื้นที่ (Vulnerability) หมายถึงความเป็นไปได้ในการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ เช่น มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง แผนปฏิบัติการนี้จึงได้มีการประเมินความเสี่ยงเป็นรายจังหวัดไว้ และให้ทุกจังหวัดประเมินความเสี่ยงในระดับอำเภอต่อไป โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และมีหน่วยงานร่วมรับผิดชอบอื่นๆ ภายใต้คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ

กรอบการปฏิบัติงาน เน้นให้พื้นที่ที่ปลอดจากโรคมมาลาเรียแล้ว ยังต้องคงมาตรการ Prevention และ Preparedness และเมื่อพบผู้ป่วยราย 1 รายให้ดำเนินมาตรการ Response ทันที โดยกลยุทธ์ในการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรีย กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2564 – 2569 ได้แก่

- 1) การเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- 2) การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย
- 3) การเฝ้าระวังยุงพาหะและควบคุมยุงพาหะ
- 4) การสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรค
- 5) การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละกลยุทธ์ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในระบบปกติและหน่วยงานในโครงการชำนาญพิเศษ (Malaria vertical program) ตามระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Prevention-Preparedness-Response-Recovery) ดังแสดงไว้ในเอกสาร ทั้งนี้การเมื่อเกิดการกลับมาแพร่เชื้อใหม่หรือมี

อุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าปกติ ให้แต่ละจังหวัดยกระดับปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยใช้ระบบบัญชาการ เหตุการณ์ที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ และรายงานให้คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดทราบ ส่วนแผนการจัดการทรัพยากร ได้แก่ ยารักษาโรคไข้มาลาเรีย วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น มุ้งชุบสารเคมี ชุดตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานตาม แผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2564 – 2569 และแนวทาง เวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2564

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2. วัตถุประสงค์	5
3. ขอบเขตและความเสี่ยง	6
4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	8
5. นิยามและคำจำกัดความ (Definition)	9
6. ข้อสันนิษฐาน	9
7. กรอบการปฏิบัติงาน	10
8. การบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	19
9. แผนการจัดการทรัพยากร (Logistic Plan)	22
10. การกำหนดจุดสำคัญของการปฏิบัติการ (Trigger Point)	23
11. แผนผังการรายงานข้อมูล/กลไกการรายงาน	23
12. เอกสารอ้างอิง	24

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค เตรียมความพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Hazard Specific Plan)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียปีงบประมาณ 2563 (ข้อมูล: มาลาเรียออนไลน์ ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2563) พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 4,472 ราย (คนไทย 3,188 ราย ต่างชาติ 1,534 ราย) อัตราป่วย 0.07 ต่อพันประชากร จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปีงบประมาณ 2562 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 24 สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2:1 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 29 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำสวนทำไร่ ร้อยละ 34 เช่นเดียวกับเด็กนักเรียน ชนิดเชื้อมาลาเรียที่พบ ได้แก่ ชนิดไวแวกซ์ ร้อยละ 92 ฟัลซิพาริม ร้อยละ 6 ที่เหลือเป็นชนิดอื่นๆ จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ตาก 1,241 ราย ยะลา 1,075 ราย กาญจนบุรี 539 ราย ประจวบคีรีขันธ์ 289 ราย และราชบุรี 281 ราย ตามลำดับ กลุ่มบ้านที่มีการแพร่เชื้อลดลง เหลือเพียง 605 กลุ่มบ้าน 85 อำเภอใน 40 จังหวัด

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569 มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 2567 โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนในระดับนโยบายผ่านคณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน) และคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) ส่วนในระดับจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งโรคไข้มาลาเรียถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในโรคที่ต้องกำจัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะต้องอาศัยองค์ความรู้ ข้อมูลและทักษะทางวิชาการ ความมุ่งมั่น ความร่วมมือจากหลายภาคส่วนรวมทั้งการระดมงบประมาณจากภายในประเทศ และทรัพยากรที่มีมาใช้ให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด

การกลับมาระบาดของมาลาเรียจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ โดยทั่วไปจะพบการระบาดเป็นจุดเล็ก ๆ โดยมาลาเรียระบาด (Malaria Epidemics) หมายถึง การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอุบัติการณ์มาลาเรียในกลุ่มประชากรในพื้นที่ที่ไม่มีมาลาเรียแล้ว หรือเป็นการเพิ่มขึ้นตามฤดูกาลที่มากกว่าปกติในพื้นที่ยังมีการแพร่เชื้ออยู่ในพื้นที่ที่ดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย อาจพบการระบาดเป็นจุดเล็ก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่หยุดการแพร่เชื้อแล้ว ทำให้เกิดการระบาดหากไม่มีการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งการระบาดอาจขยายวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดมาลาเรียระบาด ได้แก่ ความไวรับของพื้นที่ (Receptivity) คือ ความสามารถของระบบนิเวศวิทยาของพื้นที่หนึ่ง ๆ ที่จะเอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียขึ้นได้ (เช่น การมียุงพาหะ มีภูมิประเทศหรือภูมิอากาศที่เหมาะสม) และความเปราะบางของพื้นที่ (Vulnerability) หมายถึงความเป็นไปได้ในการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ (เช่น มีจำนวนคนหรือกลุ่มชนที่มีเชื้อในร่างกาย และ/หรือมี

ยุ่งกันปลอมนำเข้าเข้ามาในพื้นที่) ฉะนั้นจึงต้องพิจารณาประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งสองอย่าง สม่่าเสมอ เพื่อให้สามารถพยากรณ์การระบาดล่วงหน้าได้ นอกจากนี้การเตรียมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรียในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านข้อมูล ยุทธศาสตร์ ปฏิบัติการควบคุมโรค สื่อสารความเสี่ยง สำรองเวชภัณฑ์ เป็นต้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางและสามารถจัดการ ควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นขั้นตอน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

2.1. เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ของโรคไข้มาลาเรีย (Prevention & Preparedness)

2.2. เพื่อควบคุมการระบาดได้ภายใน 28 วัน ใน 2 กรณี (Response & Recovery) ได้แก่

2.2.1 การกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว

2.2.2 การระบาดที่พบอุบัติการณ์ของโรคมมากกว่าปกติในพื้นที่ที่ยังแพร่โรค

3. ขอบเขตและความเสี่ยง

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคมาลาเรียนี้ใช้กับทุกพื้นที่ในประเทศไทย เพื่อป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีที่เกิดการระบาดทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคมาลาเรีย มีความจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ และระดับความรุนแรง ที่จะมากระทบต่อหรือขัดขวางความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ และความคาดหวังของการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย จำเป็นต้องกำหนดระดับความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

เกณฑ์ด้านโอกาส

- 1) ความไวรับของพื้นที่ (Receptivity) คือ ความสามารถของระบบนิเวศวิทยาของพื้นที่หนึ่ง ๆ ที่จะเอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียขึ้นได้
 - 1.1. พื้นที่ติดชายแดน (Border area)
 - 1.2. ภูมิประเทศที่เหมาะสม เช่น มีป่าเขา พื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม การทำสวนยาง
- 2) ความเปราะบางของพื้นที่ (Vulnerability) หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่
 - 2.1. มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ Indigenous cases (last year)
 - 2.2. ระยะเวลาที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่ (Years of absencing indigenous cases)

เกณฑ์ด้านความรุนแรง

คิดจากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ โดยคิดค่าเฉลี่ยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

ตาราง 1 แสดงระดับความเสี่ยงตามเกณฑ์ด้านโอกาสและด้านความรุนแรง

เกณฑ์	คะแนน				
	5	4	3	2	1
ด้านโอกาส					
1) ความไวรับของพื้นที่ (Receptivity)					
1.1 พื้นที่ติดชายแดน (Border area)	พม่า	กัมพูชา	มาเลเซีย	ลาว	ไม่มี
1.2 ภูมิประเทศที่เหมาะสม	A1 > 5 กลุ่มบ้าน	A1 < 5 กลุ่มบ้าน	เฉพาะ A2	เฉพาะ B1	เฉพาะ B2
2) ความเปราะบางของพื้นที่ (Vulnerability)					
2.1 มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ Indigenous cases (last year)	> 10 ราย	5-10 ราย	> 1-5 ราย	1 ราย	ไม่มี
2.2 ระยะเวลาที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่	< 3 ปี	3-5 ปี	> 5-7 ปี	> 7-10 ปี	> 10 ปี
ด้านความรุนแรง					
1) จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่เฉลี่ยต่อปี	> 20 ราย	11-20	6-10 ราย	1-5 ราย	ไม่มี

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (Average number of indigenous cases in the last 3 years)		ราย			
--	--	-----	--	--	--

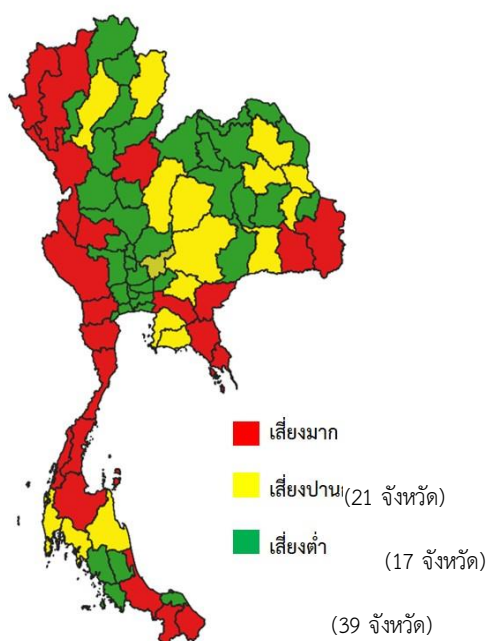
หมายเหตุ เมื่อคิดคะแนนภายในจังหวัด (ระดับอำเภอ) สามารถปรับช่วงเกณฑ์ได้ตามความเหมาะสม

เกณฑ์การแบ่งระดับความเสี่ยง

		ความรุนแรง				
		5	4	3	2	1
โอกาส	5					
	4					
	3					
	2					
	1					

ระดับความเสี่ยง เท่ากับ โอกาส x ความรุนแรง โดย

- คะแนนทางด้านโอกาส มี 4 เกณฑ์ ให้เอาคะแนนจากทุกเกณฑ์รวมกัน แล้วหารด้วย 4
- คะแนนทางด้านความรุนแรงมี 1 เกณฑ์ ให้ใช้คะแนนนั้นในการคำนวณระดับความเสี่ยงได้เลย



รูปที่ 1 แผนที่แสดงความเสี่ยงรายจังหวัด

หมายเหตุ

- ในระดับจังหวัดให้ประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนที่ความเสี่ยงเป็นรายอำเภอ
- สรุปคะแนนความเสี่ยงของแต่ละจังหวัด (โอกาส x ความรุนแรง) (ภาคผนวก)

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง/กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน/
กองระบาดวิทยา/กองสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
4. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.)
5. หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (นคม.)
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.)
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
8. องค์การอนามัยโลก
9. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
10. องค์การภาคประชาสังคม
11. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
12. หน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ภายใต้คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ

5. นิยามและคำจำกัดความ (Definition)

5.1. การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพื่อดำเนินมาตรการและกิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรีย แบ่งได้ ดังนี้

1) กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อ (หมู่บ้าน A)

- กลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน (A1) หมายถึง กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในหมู่บ้านในปัจจุบัน
- กลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน (A2) หมายถึง กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในหมู่บ้านแล้วอย่างน้อย 1 ปีแต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน

2) กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (หมู่บ้าน B)

- กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง (B1) หมายถึง กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกันและสำรวจพบยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรองตัวเต็มวัยหรือลูกน้ำหรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรอง
- กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงต่ำ (B2) หมายถึง กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกันและไม่พบยุงพาหะหรือสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรอง โดยพื้นที่นี้จะนับรวมพื้นที่ที่มีการผสมผสานการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไปแล้ว

5.2. การป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (Prevention of reintroduction : POR)

พื้นที่มีความไวรับ (Receptivity area) หมายถึง พื้นที่ที่ยังพบยุงพาหะนำโรคมาลาเรียอยู่ และมีสภาพทางนิเวศน์วิทยาและภูมิอากาศเหมาะสมต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย

พื้นที่มีความเปราะบาง (Vulnerability area) หมายถึง พื้นที่ที่มีโอกาสที่จะมีคน กลุ่มคน หรือยุงพาหะที่มีเชื้อมาลาเรียเดินทางเข้ามาในพื้นที่

6. ข้อสันนิษฐาน

- 1) คณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและแนวทางการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ และสามารถดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้
- 2) ทุกจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความไวรับและความเสี่ยงนำเข้าของเชื้อมาลาเรียสูง
- 3) สถานบริการทางสาธารณสุขทุกแห่งมีการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งได้รับยาที่ถูกต้อง ทันเวลา และครบถ้วนตามแนวทางการรักษาของประเทศ

- 4) ทีม SRRT และ CDCU ดำเนินตามมาตรการ 1-3-7 (รายงานใน 1 วัน สอบสวนภายใน 3 วัน และตอบโต้ภายใน 7 วัน) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการกับระบบป้องกันควบคุมโรคปกติของพื้นที่
- 5) มีการจัดเตรียม งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมทันที่
- 6) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีบทบาทในการติดตามและประเมินผลการจัดการภาวะฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรีย

7. กรอบการปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่สำคัญที่ต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการจัดการภาวะฉุกเฉิน

พื้นที่ที่ปลอดภัยจากโรคมมาลาเรียแล้ว ให้คงมาตรการ Prevention และ Preparedness และเมื่อพบผู้ป่วยราย 1 รายให้ดำเนินการมาตรการ Response ทันที โดยกิจกรรมสำคัญในการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรีย กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2564 – 2569 ดังนี้

ตารางที่ 2 กลยุทธ์และมาตรการในภาพรวมของการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้มาลาเรียแบ่งตามระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์	Prevention	Preparedness	Response	Recovery
1. การเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรค - ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่แพร่โรคและพื้นที่เสี่ยงสูง (กลุ่มบ้าน A และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีมาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่น) - จัดระดับของพื้นที่แพร่โรค 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามระดับของพื้นที่แพร่โรค - แจ้งเตือนพื้นที่ที่พบความผิดปกติตามเกณฑ์การระบาด - กำกับติดตามมาตรการ 1-3-7 ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินมาตรการ 1-3-7 - สอบสวนหาแหล่งแพร่โรคที่อาจเป็น common source เพื่อควบคุมโรคเพิ่มเติม - เสนอผู้บริหารหน่วยงานเพื่อยกระดับ EOC 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ติดตามสถานการณ์ต่อเนื่อง - แบ่งระดับของพื้นที่แพร่โรคใหม่เมื่อสิ้นปีงบประมาณ
2. การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - การควบคุม 	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมอุปกรณ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - Stock ยารักษาตาม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวินิจฉัยและรายงานผล Thick film, Thin film ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ Stock ยาให้อยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำ - ติดตามการรักษา

กลยุทธ์	Prevention	Preparedness	Response	Recovery
	<p>คุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษา - จัดระบบการกระจายยารักษาโรคไข้มาลาเรีย 	<p>เกณฑ์ขั้นต่ำในทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกลไกการส่งต่อผู้ป่วย / การขอยารักษาในกรณีฉุกเฉิน เช่น Artesunate ชนิดฉีด 	<p>ภายใน 1 ชม.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ RDT ในการค้นผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ระบาดรุนแรง - จ่ายยาให้ผู้ป่วยตาม แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียของประเทศ 	<p>ผู้ป่วยทุกรายจนครบ 4 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามประสิทธิผลการรักษา - ประเมินความถูกต้องของการจ่ายยาตามแนวทาง
3. การเฝ้าระวังและควบคุมยุงพาหะ	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์และทบทวนลักษณะพื้นที่ไว้รับเชื้อ - ประเมินสถานการณ์ยุงพาหะนำโรค - ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยุงพาหะนำโรค - ฟื้นฟู ศักยภาพนักกีฏวิทยา - จัดทำมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานด้านกีฏวิทยา - กำหนดหลักเกณฑ์และรูปแบบการควบคุมยุงตามสถานการณ์การระบาด - จัดทำมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการดำเนินงานสำรวจยุงพาหะ เช่นศึกษาพื้นที่ เตรียมอุปกรณ์เตรียมทีม - เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ศักยภาพของทีมปฏิบัติงานและความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ - ประเมินการการสื่อสารเคมีและจัดการสารเคมี - ตรวจสอบความพร้อมการใช้งานอุปกรณ์พ่นสารเคมีแต่ละประเภท (อัลตร้า หมอกควัน ULV) - เตรียมทีมปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ในกรณีมีรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จะทำการสำรวจเพื่อค้นหายุงพาหะ เพื่อดูชนิดความหนาแน่นของยุง - ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ในการแพร่เชื้อและความไวในการรับเชื้อ มาลาเรีย โดยการสำรวจยุงพาหะหลักนำโรค ดำเนินการชุบมุ้งด้วยสารเคมี - แจกมุ้ง LLIN - พ่น IRS 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ติดตามสถานการณ์ของยุงพาหะในพื้นที่เสี่ยงรับเชื้อ มาลาเรีย - ใช้ข้อมูลทางกีฏวิทยาเพื่อประเมินแบ่งระดับของพื้นที่แพร่โรคใหม่ร่วมกับข้อมูลด้านอื่นๆ เมื่อสิ้นงบประมาณ - พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านกีฏวิทยา - บำรุงรักษาเครื่องพ่นสารเคมี - พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมพาหะ

กลยุทธ์	Prevention	Preparedness	Response	Recovery
	<p>การควบคุมยุงพาหะนำโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินประสิทธิภาพสารเคมีตกค้างบนพื้นผิววัสดุ - ประเมินระดับความไวของยุงกับสารเคมี - พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานเครือข่ายความร่วมมือการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่น ในการควบคุมยุงพาหะนำโรค 		นำโรค
4. การสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรค	<ul style="list-style-type: none"> - เผื่อระวังข้อมูลข่าวสาร ประเด็นความเข้าใจคลาดเคลื่อนหรือไม่ครอบคลุมของประชาชน และสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำประเด็นความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ในรูปแบบสื่อชนิดต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย - เผยแพร่ผ่านช่องทางที่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารความเสี่ยงโดยบูรณาการการดำเนินงานกับกลุ่มภารกิจอื่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข - จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง เช่น ระดับความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค - ประเมินความพึงพอใจ ความสะดวกในการรับสื่อของกลุ่มเป้าหมาย
5. การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นหน่วยงานเครือข่ายให้เกิดการดำเนินงานร่วมกัน - วางแผนการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมงบประมาณสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค - จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุม 	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งเตือนการระบาด - สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลการดำเนินงาน - ถอดบทเรียน - ประเมินผลการมีส่วนร่วมของ

กลยุทธ์	Prevention	Preparedness	Response	Recovery
	ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	โรค เช่น สารเคมีใน การปนและซุ่มง สารทากันยุง อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัย	ดำเนินงานตอบโต้ การระบาดและ ควบคุมยุงพาหะ - ดำเนินงานตาม มาตรการตอบโต้ สถานการณ์การ ระบาดตาม บทบาทของแต่ละ หน่วยงาน	หน่วยงานเครือข่าย

ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่ตามภารกิจในแต่ละระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ตารางที่ 3.1. ระยะที่ 1 การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention)			
ภารกิจ	หน่วยงานในระบบปกติ (Normal system)	หน่วยงานจากโครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
กลยุทธ์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			
- วิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรค	กตม. สคร. สปคม. สสจ. สสอ.	ศตม.	อย่างน้อย เดือนละครั้ง
- ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่แพร่โรค และพื้นที่เสี่ยงสูง (PACD)	สสอ. รพ.สต.	นคม. MC MP	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี
- แบ่งระดับของพื้นที่แพร่โรค	กตม.	-	แจ้งให้ทุกจังหวัด ทราบก่อนขึ้น ปีงบประมาณ
กลยุทธ์ที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย			
- พัฒนาศักยภาพการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	กตม. สคร.	-	ปีละครั้ง
- ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย	กตม. สคร. รพ.	ศตม.	ตลอดปี โดย ดำเนินการตาม แนวทางการ ตรวจสอบ คุณภาพของกอง โรคติดต่อฯ โดย แมลง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง การแพทย์ในการดูแลรักษา	กตม. สคร. สปคม. สสจ.	-	ปีละครั้ง
- จัดระบบการกระจายยา	กตม. สคร. สสจ.	ศตม.	ปีละ 1 – 2 ครั้ง
กลยุทธ์ที่ 3 การเฝ้าระวังและควบคุมยุงพาหะ			
- วิเคราะห์และทบทวนลักษณะพื้นที่ ไวรับเชื้อ	กตม.	ศตม.	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี

ภารกิจ	หน่วยงานในระบบปกติ (Normal system)	หน่วยงานจากโครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
- ติดตามข้อมูลข่าวสารและประเมินสถานการณ์ยุงพาหะนำโรคในพื้นที่	สคร. สสจ.	ศตม.	ก่อนเข้าฤดูการระบาดในแต่ละปี
- ฟื้นฟู ศักยภาพนักกีฏวิทยา	กตม.	ศตม.	ก่อนเข้าฤดูการระบาดทุก 2 ปี
- จัดทำมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานด้านกีฏวิทยา	กตม.	-	2-3 ปีครั้ง
- จัดทำมาตรฐาน กำหนดรูปแบบการควบคุมยุงตามสถานการณ์การระบาด	กตม.	-	ก่อนเข้าฤดูการระบาดในแต่ละปี
- ประเมินประสิทธิภาพสารเคมีตกค้างบนพื้นผิววัสดุ	กตม.	ศตม.	ปีละครั้ง
- ประเมินระดับความไวของยุงกับสารเคมี	กตม.	ศตม.	ปีละครั้ง
- ฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	กตม. สคร. สสจ.	ศตม.	ก่อนเข้าฤดูการระบาด 1 – 2 ปีครั้ง
กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรค			
- เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ประเด็นความเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือไม่ครอบคลุมของประชาชนและสื่อต่าง ๆ	กตม. สคร. สสจ.	ศตม. นคม.	ทุกสัปดาห์
กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย			
- กระตุ้นหน่วยงานเครือข่ายให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	กตม. สคร. สสจ. สสอ.	-	ก่อนเข้าฤดูการระบาดในแต่ละปี
- วางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ	กตม. สคร. สสจ. สสอ. รพ.สต.	ศตม. นคม.	ก่อนเข้าฤดูการระบาดในแต่ละปี

ตารางที่ 3.2. ระยะที่ 2 การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

ภารกิจ	หน่วยงานระบบ สาธารณสุขปกติ	หน่วยงานจาก โครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
กลยุทธ์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			
- จัดทำทะเบียนแหล่งแพร่โรคและติดตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามระดับของพื้นที่แพร่โรค	กตม. สคร. สสจ.	ศตม.	อย่างน้อย เดือนละครั้ง
- แจ้งเตือนพื้นที่ที่พบความผิดปกติตามเกณฑ์การระบาด	กตม. สคร. สสจ.	-	สัปดาห์ละครั้ง
- กำกับติดตามมาตรการ 1-3-7 ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย	กตม. สคร. สสจ.	-	สัปดาห์ละครั้ง
กลยุทธ์ที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย			
- เตรียมความพร้อมอุปกรณ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	กตม. สคร. รพ.	ศตม. นคม. MP MC	เดือนละครั้ง
- Stock ยารักษาโรคไขมาลาเรียตามเกณฑ์ขั้นต่ำ	กตม. สคร. สสจ. รพ. รพ.สต.	ศตม. นคม. MP MC	ตรวจสอบ stock เดือนละครั้ง
- จัดกลไกการส่งต่อผู้ป่วย / การขอยารักษาในกรณีฉุกเฉิน เช่น Artesunate ชนิดฉีด	สสจ. รพ.	ศตม. นคม. MP MC	ปีละครั้ง
กลยุทธ์ที่ 3 การเฝ้าระวังและควบคุมยุงพาหะ			
- วางแผนการดำเนินงานสำรวจยุงพาหะ	กตม. สคร. สสจ.	ศตม.	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี
- เตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติงานและวัสดุอุปกรณ์ในการสำรวจ	กตม. สคร. สสจ. สสอ.	ศตม.	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี
- ประเมินการการใช้สารเคมีและจัดหาสารเคมี	กตม. สคร. สสจ. สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี
- ตรวจสอบความพร้อมการใช้งานอุปกรณ์พ่นสารเคมี	กตม. สคร. สสจ. สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี
- เตรียมทีมปฏิบัติงานโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่	สคร. สสจ. สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี
กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค			

ภารกิจ	หน่วยงานระบบ สาธารณสุขปกติ	หน่วยงานจาก โครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
- จัดทำและเผยแพร่ ประเด็นความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ใน รูปแบบสื่อชนิดต่างๆ ที่เหมาะกับ สถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย	กตม. สคร. สสจ.	ศตม. นคม.	ตามสถานการณ์ การระบาด
กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย			
- จัดเตรียมงบประมาณสนับสนุนการ ป้องกันควบคุมโรค	กตม. สคร. สสจ. สสอ. อปท.	-	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี
- จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรค เช่น สารเคมีในการพ่น และชุบมุ้ง สารทาป้องกันยุง อุปกรณ์ การตรวจวินิจฉัย	กตม. สคร. สสจ. สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	ก่อนเข้าฤดูการ ระบาดในแต่ละปี

ตารางที่ 3.3. ระยะที่ 3 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)			
ภารกิจ	หน่วยงานระบบ สาธารณสุขปกติ	หน่วยงานจาก โครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
กลยุทธ์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (SAT STAG Operations และ IC)			
- ดำเนินมาตรการ 1-3-7	สสจ. สสอ.	ศตม.	สัปดาห์ละครั้ง
- สอบสวนหาแหล่งแพร่โรคที่อาจเป็น common source เพื่อควบคุมโรค เพิ่มเติม	กตม. สคร. สสจ.	ศตม.	ในช่วงที่มีการ ระบาด
- เสนอผู้บริหารหน่วยงานเพื่อยกระดับ EOC ตามเกณฑ์การระบาด	กตม. สคร. สสจ.	-	เมื่อเข้าเกณฑ์ การเปิด EOC
กลยุทธ์ที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย (Case management)			
- ตรวจวินิจฉัยและรายงานผล Thick film, Thin film ได้ภายใน 1 ชม.	รพ.	ศตม. นคม. MP MC	ตลอดทั้งปี

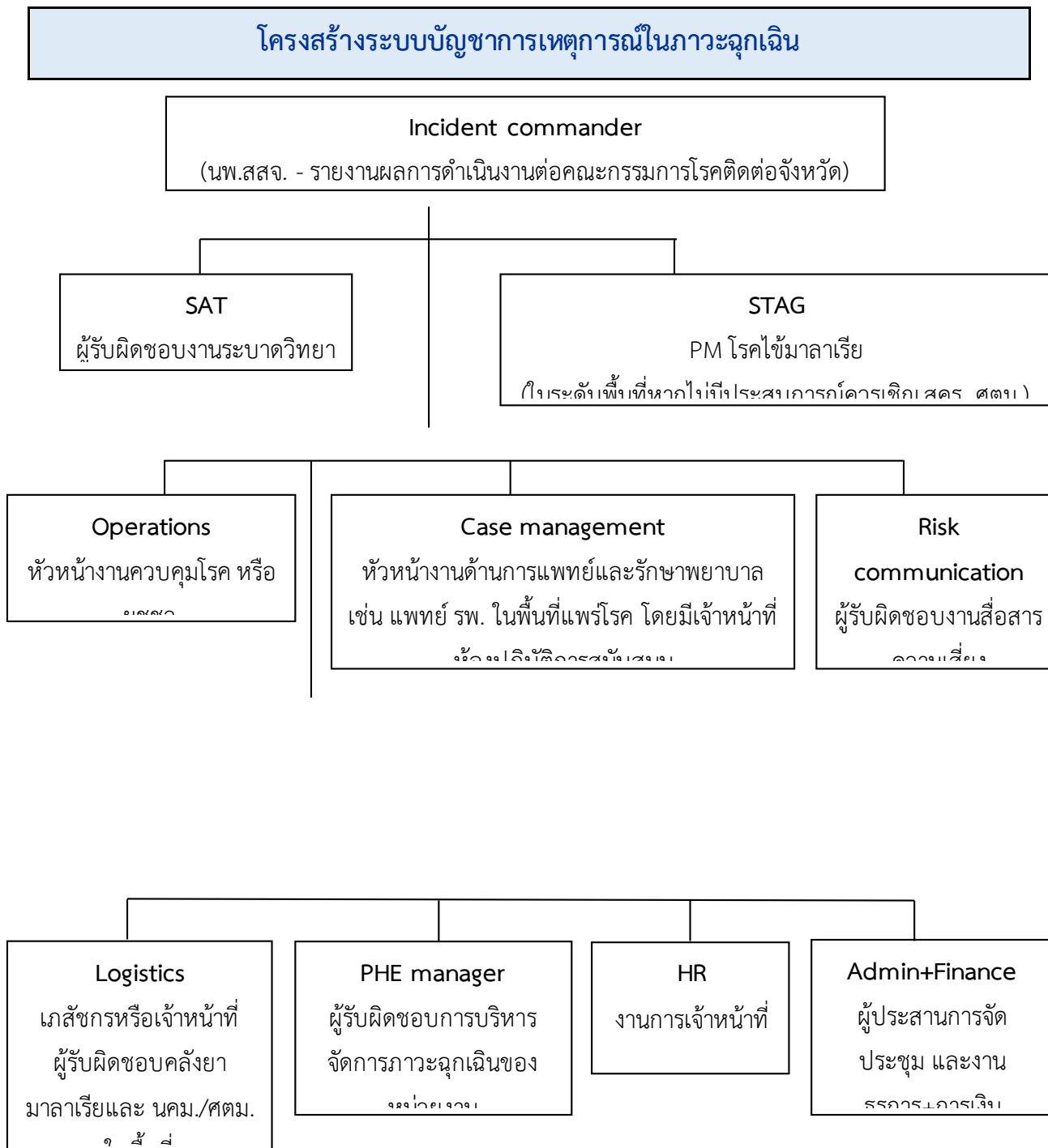
ภารกิจ	หน่วยงานระบบ สาธารณสุขปกติ	หน่วยงานจาก โครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
- ใช้ RDT ในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ ระบาดรุนแรง	รพ. รพ.สต.	ศตม. นคม. MP MC	ในช่วงที่มีการ ระบาด
- กระจายให้ผู้ป่วยตาม แนวทางการ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียของ ประเทศ	รพ.	ศตม. นคม. MP MC	ตลอดทั้งปี
กลยุทธ์ที่ 3 การเฝ้าระวังและควบคุมยุงพาหะ (Operations)			
- สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ สํารวจเพื่อ ค้นหายุงพาหะ ดูชนิด ความ หนาแน่นของยุง	สสอ. รพ.สต.	ศตม. นคม.	ในช่วงที่มีการ ระบาด
- ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ในการ แพร่เชื้อและความไวในการรับเชื้อ มาลาเรีย	กตม. สคร. สสจ. สสอ.	ศตม.	ในช่วงที่มีการ ระบาด
- ดำเนินการชูปมุ้งด้วยสารเคมี	สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	ตรวจสอบและ ดำเนินการให้ ครอบคลุมทุก หลังคาเรือนใน พื้นที่แพร่โรค
- แจกมุ้ง LLIN	สสจ. สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	
- พ่น IRS	สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	
กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมกำบังโรค (Risk communication)			
- สื่อสารความเสี่ยงโดยบูรณาการการ ดำเนินงานกับกลุ่มภารกิจอื่นและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข	กตม. สคร. สสจ. สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	ตามสถานการณ์ การระบาด
- จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมใน ชุมชน	รพ.สต. อสม.	-	ตามสถานการณ์ การระบาด
กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (PHE manager, Logistics, Admin&Finance)			
- แจ้งเตือนการระบาดผ่าน คปสอ., คณะกรรมการโรคติดต่อ	สสจ. สสอ.	-	ตามสถานการณ์ การระบาด
- สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ใน	กตม. สคร. สสจ.	ศตม. นคม.	ตามสถานการณ์

ภารกิจ	หน่วยงานระบบ สาธารณสุขปกติ	หน่วยงานจาก โครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
การดำเนินงานตอบโต้การระบาด	สสอ. อปท.		การระบาด
- ดำเนินงานตามมาตรการตอบโต้ สถานการณ์การระบาดตามบทบาท ของแต่ละหน่วยงาน	กตม. สคร. สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท. หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ค่ายทหาร สถานศึกษา	ศตม. นคม.	ตามสถานการณ์ การระบาด

ตารางที่ 3.4. ระยะที่ 4 การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)			
ภารกิจ	หน่วยงานระบบ สาธารณสุขปกติ	หน่วยงานจาก โครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
กลยุทธ์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			
- วิเคราะห์ติดตามสถานการณ์ต่อเนื่อง	กตม. สคร. สสจ.	ศตม.	อย่างน้อยเดือน ละครั้ง
- แบ่งระดับของพื้นที่แพร่โรคใหม่เมื่อ สิ้นปีงบประมาณ	กตม. สคร.	-	ปีละครั้ง
- เสนอผู้บริหารหน่วยงานเพื่อปิด EOC และกลับสู่ภาวะปกติ	กตม. สคร. สสจ.	-	เมื่อเข้าเกณฑ์ การปิด EOC
กลยุทธ์ที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย			
- ตรวจสอบ Stock ยาให้อยู่ในเกณฑ์ ขั้นต่ำ	รพ. รพ.สต.	ศตม. นคม. MP MC	ตลอดทั้งปี
- ติดตามการรักษาผู้ป่วยทุกรายจนครบ 4 ครั้ง พร้อมเก็บตัวอย่างฟิล์มหนา และฟิล์มบางส่งตรวจทุกครั้ง	รพ. รพ.สต.	ศตม. นคม. MP MC	ตลอดทั้งปี
- ติดตามประสิทธิผลการรักษา	กตม. สคร.	-	ตลอดทั้งปี
- ประเมินความถูกต้องของการจ่ายยา	กตม. สคร. สสจ.	-	อย่างน้อยเดือน

ภารกิจ	หน่วยงานระบบ สาธารณสุขปกติ	หน่วยงานจาก โครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program)	ระยะเวลา
ตามแนวทาง			ละครึ่ง
กลยุทธ์ที่ 3 การเฝ้าระวังและควบคุมยุงพาหะ			
- ใช้ข้อมูลทางกีฏวิทยาเพื่อประเมิน แบ่งระดับของพื้นที่แพร่โรคใหม่ ร่วมกับข้อมูลด้านอื่นๆ เมื่อสิ้น งบประมาณ	กตม. สคร.	-	ปีละครึ่ง
- บำรุงรักษาเครื่องพ่นสารเคมี	สสอ. อปท.	ศตม. นคม.	ปีละครึ่ง
กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมกำบังโรค			
- ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง เช่น ระดับความรู้ ความเข้าใจ และ พฤติกรรมในการป้องกันโรค	กตม. สคร.	ศตม. นคม.	ปีละครึ่ง
- ประเมินความพึงพอใจ ความสะดวก ในการรับสื่อของกลุ่มเป้าหมาย	กตม. สคร.	ศตม. นคม.	ปีละครึ่ง
กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย			
- ถอดบทเรียน และประเมินผลการมี ส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่าย	กตม. สคร. สสจ.	-	ปีละครึ่ง
- ปรับปรุงแผนปฏิบัติการตามผลการ ถอดบทเรียน	กตม. สคร. สสจ.	-	ปีละครึ่ง

8. การบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามกล่องภารกิจในภาวะฉุกเฉิน

1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์
- 2) ติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์
- 3) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incident Action Plan)
- 4) ติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหา การดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์
- 5) บริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับการตอบโต้เหตุการณ์
- 6) ประสานงานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 7) ตัดสินใจ ยกกระตบ-ลดระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
- 8) รายงานสถานการณ์และผลการปฏิบัติการต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

2. ภารกิจด้านยุทธศาสตร์

- 1) เสนอกกลยุทธ์/มาตรการ/เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
- 2) จัดทำ Incidence Action Plan
- 3) สนับสนุนด้านวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์
- 4) ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการและปรับมาตรการให้เหมาะสมตามสถานการณ์
- 5) จัด After Action Review ในระยะ Recovery

3. ภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์

- 1) ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุน กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด
- 2) ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เกิดเหตุเพื่อตรวจสอบ เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ มาตรการป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว แนะนำมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ทีมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ควรจะทำเพิ่มเติม ทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการ
- 3) จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด

4. ภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค

- 1) จัดระบบการปฏิบัติการภาคสนามในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น เตรียมทีมสอบสวนและควบคุมยุงพาหะ
- 2) ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติการภาคสนาม
- 3) กำกับปฏิบัติการสอบสวนโรคหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้ทันเหตุการณ์ตามเกณฑ์ 1-3-7 และมาตรการเชิงรุกที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- 4) รวบรวมความรู้ มาตรฐาน มาตรการในการปฏิบัติงานภาคสนาม
- 5) จัดทำรูปแบบการรายงานจากทีมปฏิบัติการภาคสนามให้เหมาะสมกับเหตุการณ์

- 6) การประสานงานเรื่องของระบบเชื่อมประสานข้อมูลกับทีมไปปฏิบัติการภาคสนาม

5. การกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

- 1) จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการวินิจฉัยยืนยัน การให้ยา และผลการรักษาทุกราย
- 2) จัดระบบการส่งยาหรือส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยอาการรุนแรง
- 3) สรุปรายชื่อผลการติดตามผู้ป่วยจนครบ 4 ครั้ง
- 4) กำกับติดตามคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

6. การกิจด้านสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง

- 1) จัดทำแผนสรรหา สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ IT และยานพาหนะ ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
- 2) จัดทำแผนการกระจายดูแล กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตามแผนที่กำหนด
- 3) จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ยานพาหนะ เพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- 4) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

7. การกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง

- 1) จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน
- 2) เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว
- 3) เผื่อระวังข่าวลือจากช่องทางต่าง ๆ และตอบโต้ได้อย่างเหมาะสมรวดเร็ว
- 4) จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press Release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำ และครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย
- 5) สื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม
- 6) ประสานกับกลุ่มภารกิจอื่นๆ เพื่อจัดการและปรับปรุงข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่และสื่อสารความเสี่ยง

8. การกิจจัดการภาวะฉุกเฉิน

- 1) ติดต่อประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก
- 2) ประสานจัดหาสถานที่สำหรับการทำงานของทีมย่อยต่าง ๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
- 3) ประสานจัดประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของระบบบัญชาเหตุการณ์
- 4) สรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอ และสื่อสารไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว
- 5) ติดตามให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็ว

9. การกิจด้านธุรการและงบประมาณ

- 1) ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้านให้กับทีมย่อยทุกทีมในระบบบัญชาการเหตุการณ์
- 2) รับผิดชอบงานสารบรรณของระบบบัญชาการเหตุการณ์
- 3) วางแผนงบประมาณของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

- 4) จัดทำระบบธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
- 5) ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงาน EOC
- 6) สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติงานได้ทันเวลา
- 7) สรุปและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า

10. ภารกิจด้านกำลังคน

- 1) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนพร้อมระบบสมรรถนะให้เป็นปัจจุบัน
- 2) จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ IC กำหนด

9. แผนการจัดการทรัพยากร (Logistic Plan)

9.1 ระบบการกระจายยามาลาเรีย และ RDT

- 1) สถานบริการแต่ละแห่ง กำหนดให้มียารักษาโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพาริม และไวแวกซ์ อย่างน้อย 5 รายต่อสถานบริการ นอกจากนั้นยังสำรองยาดังกล่าวไว้ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ. และ รพสต.ที่ยังมีการแพร่เชื้อ
- 2) สำหรับพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย สำรองยารักษาโรคไข้มาลาเรียไว้ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ. และ รพสต. จำนวนอย่างน้อย 2 รายต่อสถานบริการ และสำรองไว้ที่กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจำนวนร้อยละ 20 ของยาที่จัดซื้อ (ในกรณีการระบาดโรคไข้มาลาเรีย)
- 3) สำหรับ RDT ใช้สำหรับสถานบริการที่ไม่ยังมีการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ คือ มาลาเรียคลินิกชุมชน และ รพสต. เป็นต้น ซึ่งมีสำรองในสถานบริการที่ยังมีการแพร่เชื้อ อย่างน้อย 125 test kit และ อย่างน้อย 25 test kit ในสถานบริการที่ไม่มีการแพร่เชื้อ
- 4) กรณีมีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ACD สำรอง RDT ไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อย่างน้อย 125 test kit ต่อสถานบริการในจังหวัดนั้น ๆ และจำนวนที่เหลือจากการกระจาย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้สำรอง RDT ไว้ที่บริษัทที่มีมาตรฐานการเก็บควบคุมอุณหภูมิร้อยละ 20

9.2 ระบบการจัดหายารักษาโรคไข้มาลาเรีย

- 1) มีการกำหนดจุดศูนย์กลาง หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายในการเบิกจ่ายกรณีฉุกเฉิน เพื่อป้องกันเมื่อเกิดการระบาดซ้ำ หรือการระบาดใหม่

- 2) สถานที่จัดเก็บมียาพร้อมให้บริการสำหรับป้องกันเมื่อเกิดการระบาดซ้ำ หรือการระบาดใหม่
- 3) เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่นควรมีการกำหนดระบบในการจัดหาการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

9.3 การบริหารคลังสำหรับยารักษาโรคไข้มาลาเรีย

- 1) มีการบันทึก การรับ-จ่าย ในสต็อกการ์ด และยอดยาคงเหลือ
- 2) มีการบันทึกวันหมดอายุของยา ตรวจสอบยอดยาคงเหลือ และตรวจสอบวันหมดอายุประจำทุก ๆ ไตรมาส พร้อมทั้งรายงานสถานะสต็อกของยารักษาโรคไข้มาลาเรีย (รายเดือนหรือรายไตรมาส หรือตามที่ร้องขอ) ส่งให้กับหน่วยงานที่ควบคุมสถานบริการตามลำดับ
- 3) ยารักษาโรคไข้มาลาเรียควรถูกจัดเก็บไว้ใน “First-Expire-First-Out (FEFO)” เพื่ออำนวยความสะดวกในการกระจายและป้องกันยาหมดอายุ
- 4) มีการคัดแยกยารักษาโรคไข้มาลาเรียที่หมดอายุ หรือเสียหายออกจากกัน
- 5) ยามาลาเรียถูกเก็บไว้ในที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อการรับ และ จ่ายยา

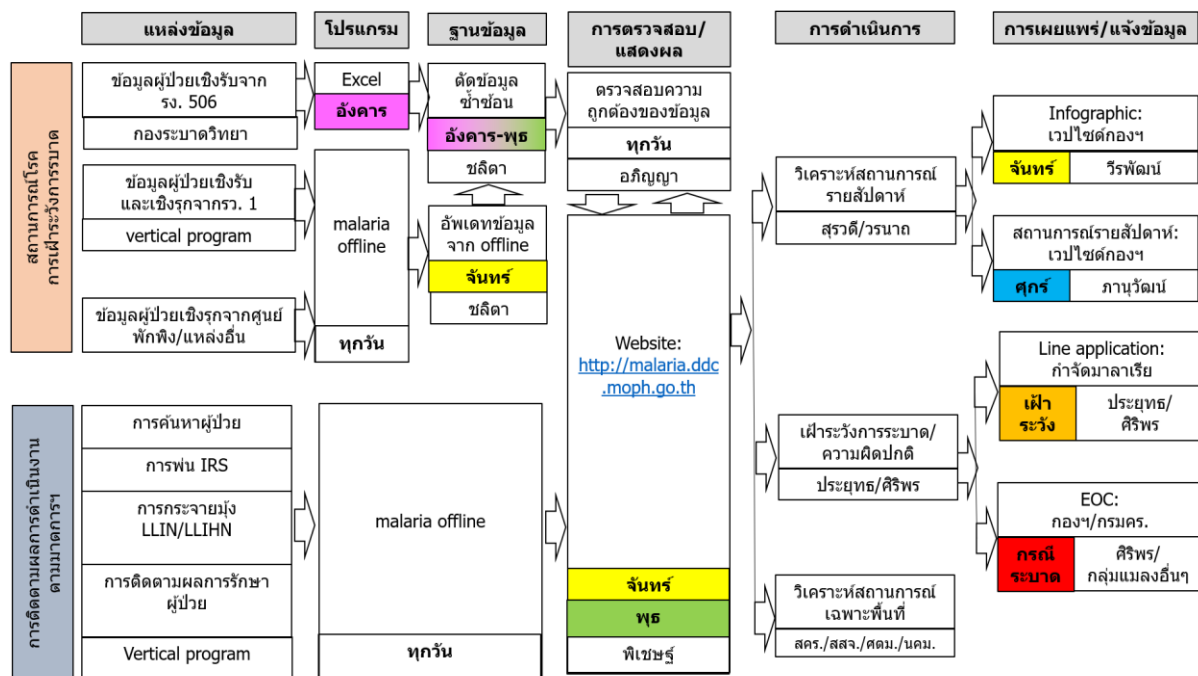
10. การกำหนดจุดสำคัญของการปฏิบัติการ (Trigger Point)

เหตุการณ์เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคไข้มาลาเรีย

โรคไข้มาลาเรีย	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดงสอบสวน
	ผู้ป่วยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยติดเชื้อในอำเภอเดียวกันเกินช่วง 4 สัปดาห์เดียวกันของ	- ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิตทุกราย - จังหวัดที่มีผู้ป่วยเกินช่วง 4 สัปดาห์เดียวกันของปีที่ผ่านมา	- จังหวัดที่มีผู้ป่วยเกินช่วง 4 สัปดาห์เดียวกันของปีที่ผ่านมา	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ)

		ปีที่ผ่านมา	
--	--	-------------	--

11. แผนผังการรายงานข้อมูล/กลไกการรายงาน



หมายเหตุ ระดับจังหวัดให้เขียนแผนผังการรายงานข้อมูลภายในจังหวัด

12. เอกสารอ้างอิง

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด
3. แนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562
4. แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2564 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
5. แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2564 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
6. คู่มือการติดตามผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย พ.ศ. 2562 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
7. แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ พ.ศ. 2562 สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข