



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



แนวทางการดำเนินงาน

โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยา
ในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ. 2567 - 2569

(Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination
(RAI4E) and the regional Integrated Health Response and
RSSH Package (IHRRP))

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



แนวทางการดำเนินงาน โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยา ในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ. 2567 - 2569

(Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination
(RAI4E) and the regional Integrated Health Response and
RSSH Package (IHRRP))

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรีย ที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ. 2567-2569

(Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination (RAI4E) and the regional Integrated Health Response and RSSH Package (IHRRP))

ISBN : 978-616-11-5289-5

คณะที่ปรึกษา : แพทย์หญิงวรรณ
แพทย์หญิงดารินทร์
นายแพทย์สุเมธ
ดร.แพทย์หญิงฉันทนา
หาญเชาว์วรกุล
อารีย์โชคชัย
องค์วรรณดี
ผดุงทศ

คณะผู้จัดทำ : ดร.ประยุทธ
นางสาวศันสนีย์
ดร.รุ่งระวี
นางสาววรรณ
ดร.ศิริพร
นางสาวจิราภรณ์
นางสาวเจตสุตา
ดร.รุ่งนรินทร์
นางสาวสุรวดี
นางสาวอิสรา
นางสาวธรรณิการ์
นางสาวกนิษฐา
นางสาวจริยา
นางสาววรรณภา
นางสาวรอชิต้า
สุดาทิพย์
โรจนพนัส
ทิพย์มนตรี
ศรีสัจจารักษ์
ยงชัยตระกูล
เสาะนา
กาญจน์สุวรรณ
สุขอร่าม
กิจการ
ศรีสอาด
ทองอาด
ตันตราจิน
จิรทรัพย์
แก้วแกมทอง
มณี

พิมพ์ครั้งที่ 1: เดือนตุลาคม 2567 จำนวน 1,320 เล่ม

จัดพิมพ์โดย: กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 02 590 3114 โทรสาร 02 591 8422

พิมพ์ที่: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
161/477-478 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2418 1881 โทรสาร 0 2866 5227

คำนำ

แนวทางการดำเนินงานของโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ. 2567-2569 (Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination (RAI4E) and the regional Integrated Health Response and RSSH Package (IHRRP) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย (ปี พ.ศ. 2567 - 2569) ฉบับนี้ได้มีการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานจากโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (Regional Artemisinin Initiative 3 Elimination - RAI3E) โดยมีการนำมาปรับให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานที่ได้รับอนุมัติ คู่มือฉบับนี้ได้ผ่านคณะผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่าง ๆ แล้ว ได้แก่ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยงานภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางและเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย (RAI4E)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดำเนินงานของโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (ในส่วนของประเทศไทย) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย (RAI4E) ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย (RAI4E) ได้ต่อไป

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

สารบัญ

โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ.2567 - 2569

(Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination (RAI4E)

and the regional Integrated Health Response and RSSH Package (IHRRP)

1. หลักการและเหตุผล	13
2. เป้าประสงค์ (Goals)	14
3. วัตถุประสงค์ (Objectives)	14
4. พื้นที่ดำเนินงาน (Implementing areas)	15
ตารางที่ 1 พื้นที่ดำเนินงาน	15
5. ผู้ร่วมดำเนินงาน (Partnerships)	17
ตารางที่ 2 จังหวัดที่ดำเนินงานภายใต้ผู้รับทุนรอง และผู้รับทุนในระดับภูมิภาค	18
6. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target populations)	19
7. งบประมาณ	19
8. แนวทางการดำเนินงาน	20
มาตรการที่ 1 การควบคุมยุงพาหะ (Module 1: Vector Control)	20
กิจกรรมหลักที่ 1.1 การประเมินทางกีฏวิทยา (Entomological monitoring)	20
กิจกรรมหลักที่ 1.2 Insecticide treated nets (ITNs) - Mass campaign: universal	22
กิจกรรมหลักที่ 1.3 Insecticide treated nets (ITNs) - Continuous distribution: community-based	22
กิจกรรมหลักที่ 1.4 การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spraying : IRS)	23
มาตรการที่ 2 การจัดการผู้ป่วย (Module 2: Case Management)	24
กิจกรรมหลักที่ 2.1 กิจกรรมเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Intensified activities for elimination)	25
กิจกรรมหลักที่ 2.2 การจัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐ (Facility Based Treatment)	32
กิจกรรมหลักที่ 2.3 การจัดการผู้ป่วยโดยชุมชน (Integrated Community Case Management : ICCM)	34
กิจกรรมหลักที่ 2.4 การเฝ้าระวังประสิทธิภาพรักษามาลาเรีย (Therapeutic Efficacy Surveillance หรือ integrated Drug Efficacy Surveillance: iDES)	35
กิจกรรมหลักที่ 2.5 การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้การระบาด (Epidemic Preparedness)	38

สารบัญ (ต่อ)

มาตรการที่ 3	ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย (Module 3 RSSH : Laboratory Systems (including national and peripheral)	39
กิจกรรมหลักที่ 3.1	การประกันคุณภาพและให้การรับรองคุณภาพการตรวจวินิจฉัย (Quality Management Systems and Accreditation)	39
กิจกรรมหลักที่ 3.2	การกำกับดูแลติดตามการจัดการด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายให้เป็นไปตามมาตรฐานของประเทศ (National laboratory governance and management structures)	40
มาตรการที่ 4	การมีส่วนร่วมของชุมชน (Module 4 RSSH: Community Systems Strengthening)	41
กิจกรรมหลักที่ 4.1	Capacity building and leadership development	41
กิจกรรมหลักที่ 4.2	การขับเคลื่อนทางสังคม การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือระดับชุมชน (Community Engagement linkages and coordination)	41
กิจกรรมหลักที่ 4.3	การวิจัย และการสนับสนุนโดยชุมชน (Community-led research and advocacy)	42
มาตรการที่ 5	การส่งเสริมการป้องกันโรค (Module 5 Specific Prevention Interventions: SPI)	43
กิจกรรมหลักที่ 5.1	การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Social and behavior change (SBC)	43
มาตรการที่ 6	การกำกับ ประเมินผล และระบบข้อมูล (Module 6 RSSH: Monitoring and evaluation system)	44
กิจกรรมหลักที่ 6.1	การควบคุมคุณภาพข้อมูลและโครงการ (Data Quality)	44
กิจกรรมหลักที่ 6.2	ระบบรายงาน (Routine Reporting)	44
กิจกรรมหลักที่ 6.3	Administrative data sources	45
กิจกรรมหลักที่ 6.4	การวิเคราะห์ ประเมินผล ทบทวนและการใช้ข้อมูล (Analyses, evaluations, reviews and data use)	46
มาตรการที่ 7	Module 7 RSSH: Health sector planning and governance for integrated people-centered services	47
กิจกรรมหลักที่ 7.1	National health sector strategy, policy & regulations	47
มาตรการที่ 8	ระบบการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ (Module 8 RSSH: Health products management systems)	48
กิจกรรมหลักที่ 8.1	การบริหารจัดการ จัดเก็บ และการกระจายเวชภัณฑ์ (Storage and distribution capacity, design & operations)	48
มาตรการที่ 9	การบริหารจัดการโครงการ (Module 9 Program Management)	49
กิจกรรมหลักที่ 9.1	การจัดการโครงการ (Grant management)	49

สารบัญ (ต่อ)

9. แนวทางการกำกับและประเมินผล	51
9.1 ระบบรายงาน	51
9.2 กรอบตัวชี้วัด	52
9.3 การนิเทศงาน	58
9.4 การติดตาม ควบคุมกำกับโดยการรายงาน	58
แผนภูมิรูปภาพที่ 1 ระบบการรายงานข้อมูล และนิเทศ ติดตาม กำกับประเมินผล	59
แผนภูมิรูปภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (การรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส)	60
แผนภูมิรูปภาพที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (การรายงานผลการดำเนินงานประจำปี)	62
10. การนิเทศและกำกับงาน	64
แผนภูมิรูปภาพที่ 4 แผนผังการไหลเวียนของกระบวนการนิเทศและกำกับงาน	65
การบริหารจัดการด้านการเงิน การบัญชีและพัสดุ	66
1. การส่งรายงานด้านการเงิน	66
2. หลักเกณฑ์และอัตราการใช้จ่ายภายใต้โครงการกองทุนโลก (The Global Fund) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567 สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (อ้างอิงตามหนังสือที่ CCM 021/2567 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2567)	67
3. ค่าใช้จ่าย (Eligibility of Grant Expenditures and Recovery Process)	73
4. การจัดทำบัญชี รับ-จ่าย	77
5. การพิจารณาส่งเงินแต่ละงวดให้หน่วยงานผู้รับทุนย่อย (Sub-Sub-Recipient: SSR)	80
6. การตรวจสอบความถูกต้องรายงาน	80
7. Annual Enhanced Financial Reporting: AFR	80
8. รายงานและการตรวจสอบบัญชีและการเงินประจำปี Annual Financial Report	81
9. การปรับปรุงกิจกรรมและงบประมาณขณะการดำเนินงานของหน่วยงานรับทุนรอง (เอกสารแนบท้ายประกอบการทำสัญญาโครงการ)	82
10. การบริหารจัดการพัสดุและครุภัณฑ์	95
การดำเนินงานหน่วยงานภาคประชาสังคม (Civil Society Organization)	96
ภาคผนวก	99
ภาคผนวกที่ 1 รายละเอียดหลักเกณฑ์การกระจายมั่ง และวิธีการเบิกจ่าย	100
ภาคผนวกที่ 2 การเบิกจ่ายกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน)	104

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวกที่ 3	แนวทางปฏิบัติสำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงของโรคไข้มาลาเรีย	105
ภาคผนวกที่ 4	แบบรายงาน รว.1 ของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	110
ภาคผนวกที่ 5	แบบรายงาน คม. 4 ของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	111
ภาคผนวกที่ 6	แบบฟอร์ม การให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ (Supervised treatment) และการเบิกจ่าย	112
ภาคผนวกที่ 7	วัสดุทางการแพทย์สำหรับกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ACD)	114
ภาคผนวกที่ 8	ตัวอย่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	115
ภาคผนวกที่ 9	วัสดุอุปกรณ์สำนักงานสำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)	124
ภาคผนวกที่ 10	วัสดุทางการแพทย์สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)	124
ภาคผนวกที่ 11	แนวทางการติดตามผลการรักษาหายขาด (Follow up)	125
ภาคผนวกที่ 12	ตัวอย่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล (SRRT/CDCU)	128
ภาคผนวกที่ 13	แนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด	132
ภาคผนวกที่ 14	แนวทางการนิเทศติดตามงานด้านการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียแบบ OTSS ในสถานบริการ	133
ภาคผนวกที่ 15	แนวทางการเบิกจ่ายกิจกรรมพัฒนา อสม. น้อยมาลาเรีย ในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 – 6	141
ภาคผนวกที่ 16	แบบฟอร์มการนิเทศติดตามงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกกระดับ	142
ภาคผนวกที่ 17	บทบาทหน้าที่ลูกจ้างชั่วคราวแบบเต็มเวลา (Full Time) ระดับส่วนกลาง	147
ภาคผนวกที่ 18	บทบาทหน้าที่ลูกจ้างชั่วคราวแบบเต็มเวลา (Full Time) ระดับจังหวัดและภูมิภาค	155
ภาคผนวกที่ 19	รายละเอียดค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดระดับจังหวัด	157
ภาคผนวกที่ 20	การนำข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์มาวิเคราะห์สถานการณ์โรคและผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	158

คำย่อ

กว.1	บันทึกการศึกษายุงรายวัน
กว.2	บันทึกการศึกษาลูกน้ำยุงรายวัน
กว.3	รายงานสรุปผลการศึกษาทางกีฏวิทยา
คม.4	สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค
นคม.	หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รว.1	ระเบียบผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย
รว.3	รายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดของผู้ป่วย
รว.5	รายงานการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ
ศตม.	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
อบต.	องค์การบริหารส่วนตำบล
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อมม.	อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
A1	กลุ่ม/หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านในปีปัจจุบัน
A2	กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน
ABER	อัตราการเจาะเลือดตรวจในรอบปีต่อประชากร 100 คน (Annual Blood Examination Rate)
ACD	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Detection)
ACT	Artemisinin-based Combination Therapy

คำย่อ (ต่อ)

API	อัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียในรอบปีต่อประชากร 1,000 คน (Annual Parasite Incidence)
B1	กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน และ พบยุงพาหะหลัก/ พาหะรอง หรือมีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับยุงพาหะ
B2	กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน และ ไม่พบยุงพาหะหลัก/ พาหะรอง หรือไม่มี สิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับยุงพาหะ
BCC	Behavior Change Communication
CCM	Country Coordinating Mechanism (กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ)
DVBD	Division of Vector Borne Diseases (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง)
FU	การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย (Follow up)
GF	Global Fund (กองทุนโลก)
GFATM	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (กองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และโรคไข้ มาลาเรีย)
HC	Health Center (สถานีอนามัย)
Hosp.	Hospital (โรงพยาบาล)
HRPII	Histidine Rich Protein II
IEC	Information Education and Communication
IRC	International Rescue Committee
IRS	Indoor Residual Spray (การพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง)
ITN	Insecticide Treated Net (มุ้งชุบสารเคมี)
LFA	ผู้ตรวจสอบระดับประเทศ (Local Funding Agency)
LLIN	Long Lasting Insecticidal Net (มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน)
M1	ต่างชาติ 1 หมายถึงบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า หรือเท่ากับ 6 เดือนขึ้นไป
M2	ต่างชาติ 2 หมายถึงบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยอาศัยอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน
MAT	Malaria Association of Thailand (สมาคมมาลาเรียแห่งประเทศไทย)

คำย่อ (ต่อ)

MC	Malaria Clinic (มาลาเรียคลินิก)
mHealth	mobile Health Application สำหรับเก็บข้อมูลโรคไข้มาลาเรียในภาคสนาม
MHV	Migrant Health Volunteer (อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว)
Mix	Mixed Infection (การพบเชื้อมาลาเรียหลายชนิด)
MOPH	Ministry of Public Health (กระทรวงสาธารณสุข)
MORU	Mahidol-Oxford Tropical Medicine Research Unit's
MP	Malaria Post (มาลาเรียคลินิกชุมชน)
MPW	Malaria Post Worker (พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน)
Pf.	<i>Plasmodium falciparum</i> (เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม)
Pk.	<i>Plasmodium knowlesi</i> (เชื้อมาลาเรียชนิดโนเลไซ)
Pm.	<i>Plasmodium malariae</i> (เชื้อมาลาเรียชนิดมาลาเรีย)
Po.	<i>Plasmodium ovale</i> (เชื้อมาลาเรียชนิดโอวาเล)
Pv.	<i>Plasmodium vivax</i> (เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์)
PA	Program and M&E Assistant (ผู้ช่วยประสานงาน กำกับและประเมินผล)
PACD	Proactive Case Detection (การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง)
PCD	Passive Case Detection (การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ)
PR	Principal Recipient (ผู้รับทุนหลัก)
QC	Quality Control (การควบคุมคุณภาพ)
RACD	Reactive Case Detection (การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเมื่อพบผู้ป่วยในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน)
RDT	Rapid Diagnostic Test (ชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว)
RTF	Raks Thai Foundation
SMRU	Shoklo Malaria Research Unit

คำย่อ (ต่อ)

SPR	Slide Positive Rate (อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจเลือด 100 ฟิล์ม)
SR	Sub-Recipient (ผู้รับทุนรอง)
SSR	Sub Sub-Recipient (ผู้รับทุนย่อย)
WHO	World Health Organization (องค์การอนามัยโลก)
A	Indigenous case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่ม/หมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ขณะติดเชื้อ
B	Imported case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากพื้นที่อื่น (ทั้งนี้ให้ระบุแหล่ง ติดเชื้อถึงระดับกลุ่ม/หมู่บ้าน หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด)
Bx	หมายถึง ติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น แต่อยู่ภายในตำบลเดียวกัน
By	หมายถึง ติดเชื้อจากตำบลอื่น แต่อยู่ภายในอำเภอเดียวกัน
Bz	หมายถึง ติดเชื้อจากอำเภออื่น แต่อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน
Bo	หมายถึง ติดเชื้อจากพื้นที่ของจังหวัดอื่น
Bf	หมายถึง ติดเชื้อจากต่างประเทศ (ให้ระบุรายละเอียดให้มากที่สุด)
C	Relapse case หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรียมาก่อน (ใช้เฉพาะเชื้อ Pv และ Po เพราะมีเชื้อระยะแฝงในตับ) และมีไข้กลับมาอีก โดยพิสูจน์ได้แน่นอนว่าไม่ได้ติดเชื้อใหม่ หรือผู้ป่วยที่พักอาศัยนอกพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ
D	Induced case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อเนื่องจากได้รับเชื้อมาลาเรียจากการรับเลือด
E	Introduced case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ซึ่งมีข้อมูลยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไปรับเชื้อจากที่อื่นเข้ามา (Imported cases)
F	Unclassified case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียที่สอบประวัติแล้ว ไม่สามารถตัดสินได้ว่าเป็นผู้ป่วยมาลาเรียรายใหม่ชนิด A, B, C, D หรือ E
G	Uninvestigated case หมายถึง ผู้ป่วยที่ไปสอบประวัติไม่พบตัว หรือไม่ได้สอบประวัติ

โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยา ในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ. 2567-2569

(Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination
(RAI4E) and the regional Integrated Health Response and
RSSH Package (IHRRP))

1

หลักการและเหตุผล



ประเทศไทยเริ่มดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560 - 2569 มีความก้าวหน้าในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยในปี 2564 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ลดลงเหลือ 3,266 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับ 11,595 ราย ในปีแรกที่เริ่มดำเนินการกำจัดโรคฯ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสูงกว่าหนึ่งหมื่นราย โดยเฉพาะใน 6 จังหวัดชายแดนไทย - เมียนมา ได้แก่ จังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียคิดเป็นร้อยละ 94 ของผู้ป่วยทั้งหมด นอกจากนั้น จังหวัดดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่มีประชากรอพยพข้ามแดนอาศัยอยู่ร่วมกับประชากรไทย รวมทั้งยังเป็นที่ตั้งของศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้ง 9 แห่งอีกด้วย ในภาพรวมของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิพารัมเพิ่มขึ้นมากเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้น ประเทศไทยยังเผชิญกับการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ของจังหวัดที่ผ่านการรับรองจังหวัดปลอดมาลาเรีย จำนวน 7 จังหวัด จาก 49 จังหวัด ตั้งแต่เริ่มการประเมินในปี พ.ศ. 2561

การเร่งรัดมาตรการที่เข้มข้นต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและจัดการกับการระบาดที่เกิดขึ้นใน 6 จังหวัดชายแดนไทย - เมียนมา เริ่มการดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นช่วงของการปรับแผนโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ระยะที่ 3 (Regional Artemisinin Initiative 3 Elimination: RAI3E) และจะดำเนินการต่อเนื่องในโครงการ Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination (RAI4E) and the regional Integrated Health Response and RSSH Package (IHRRP) ที่มีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569) มาตรการที่เข้มข้นดังกล่าว ได้แก่ 1) การเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน (พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรม) เพื่อลดการแพร่เชื้อในพื้นที่ 2) การจัดตั้งมาลาเรียคลินิก

ชุมชนในกลุ่มบ้านแพร์เชื้อที่ตั้งอยู่ติดชายแดนไทย - เมียนมา เพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว และรักษาโรคไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การเพิ่มความครอบคลุมของการควบคุมยุงพาหะ เช่น การกระจายมุ้งซุสสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานในประชากรกลุ่มเสี่ยง การพ่นสารเคมีติดผนังในพื้นที่แพร์เชื้อ และ 4) การนำมาตรการใหม่ ๆ มาใช้ เช่น การจ่ายยาแบบกลุ่ม เพื่อลดการแพร์เชื้อ หรือการรักษาเชื้อมาลาเรียไวแวกซ์แบบหายขาดโดยใช้ยา Tafenoquine และ Primaquine 7 วัน เพื่อเพิ่มโอกาสในการรับประทานยาครบ มาตรการหลักในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ มาตรการ 1-3-7 การจัดการแหล่งแพร์เชื้อ และการเฝ้าระวังประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพตามมาตรฐาน นอกจากนี้ การดำเนินการตามแผนการป้องกันการกลับมาแพร์เชื้อใหม่ของจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีความจำเป็นที่จะต้องติดตาม ประเมินผลอย่างใกล้ชิดเช่นกัน

การเร่งรัดดำเนินการกิจกรรมเข้มข้นต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะการดำเนินการใน 6 จังหวัดใช้สูงชายแดนไทย - เมียนมา ซึ่งเน้นการกำจัดเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม การเพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และมุ่งเป้าสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน โดยการบูรณาการงานมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปกติ เช่นเดียวกับการเพิ่มความสามารถในการจัดการ และตอบโต้โรคไข้มาลาเรียในระดับพื้นที่

พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ RAI4E ได้แก่ กลุ่มบ้านแพร์เชื้อมาลาเรีย (A1A2) ใน 29 จังหวัด รวมทั้งพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาทั้ง 9 แห่ง สำหรับกลุ่มเป้าหมายในโครงการฯ ได้แก่ ประชากรทั้งไทยและต่างชาติที่อาศัยอยู่ในกลุ่มบ้านแพร์เชื้อ (A1 A2) ประชากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพร์เชื่อนอกบ้าน หรือประชากรที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับป่า เช่น การทำสวนยาง หางของป่า ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เด็กนักเรียน และประชากรเคลื่อนย้ายข้ามแดน รวมทั้งประชากรในศูนย์พักพิง ซึ่งกลุ่มประชากรเหล่านี้ ถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย

2

เป้าประสงค์

Goals



ประเทศไทยไม่มีการแพร์เชื้อในพื้นที่ของมาลาเรียในคน ภายในปี 2569

3

วัตถุประสงค์

Objectives



- 3.1 ไม่มีผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิพารัมติดเชื้อในพื้นที่ ในปี 2569
- 3.2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้มาลาเรีย ลดลงจาก 0.18% เหลือ 0.06% ในปี 2569
- 3.3 ไม่มีการกลับมาแพร์เชื้อใหม่ในจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย

4

พื้นที่ดำเนินงาน

Implementing areas



โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) ในประเทศไทย มีการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 - ธันวาคม 2569 โดยดำเนินการในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียทั่วประเทศ 29 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชุมพร เชียงใหม่ ตราด ตาก นครราชสีมา นราธิวาส น่าน ประจวบคีรีขันธ์ พังงา พิษณุโลก เพชรบุรี เพชรบูรณ์ มุกดาหาร แม่ฮ่องสอน ยะลา ระนอง ราชบุรี ศรีสะเกษ สงขลา สระแก้ว สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ อุทัยธานี อุบลราชธานี (พื้นที่ดำเนินการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์โรคในแต่ละปี)

ตารางที่ 1 พื้นที่ดำเนินงาน ปี 2567-2569

จังหวัด	ศตม.	มาลาเรีย คลินิก (MC) จำนวน 140 แห่ง	มาลาเรีย คลินิกชุมชน (MP) จำนวน 350 แห่ง	SW.สต. (HPH) จำนวน 381 แห่ง	หมู่บ้าน A1 จำนวน 723 แห่ง	หมู่บ้าน A2 จำนวน 370 แห่ง
กระบี่	11.2 นครศรีธรรมราช	1	0	2	0	2
กาญจนบุรี	5.1 กาญจนบุรี	10	57	32	76	9
จันทบุรี	6.5 จันทบุรี	3	0	6	4	3
ฉะเชิงเทรา	6.1 ศรีราชา	0	0	6	3	3
ชลบุรี	6.1 ศรีราชา	1	0	7	4	4
ชุมพร	11.4 ชุมพร	5	2	19	31	10
เชียงใหม่	1.4 เชียงใหม่	9	0	25	20	17
ตราด	6.4 ตราด	7	0	10	10	3
ตาก	2.3 แม่สอด	25	144	52	222	50
นครราชสีมา	9.4 ปากช่อง	5	0	4	0	5
นราธิวาส	12.4 นราธิวาส	3	2	16	20	2
น่าน	1.5 แพร่	3	0	2	2	3
ประจวบคีรีขันธ์	5.3 ประจวบคีรีขันธ์	7	42	25	53	8
พังงา	11.1 พังงา	5	0	9	5	9
พิษณุโลก	2.1 พิษณุโลก	2	0	3	3	13
เพชรบุรี	5.2 เพชรบุรี	4	15	7	18	4
เพชรบูรณ์	2.2 เพชรบูรณ์	3	0	5	2	3
มุกดาหาร	10.2 มุกดาหาร	2	0	1	0	2
แม่ฮ่องสอน	1.1 แม่ฮ่องสอน	9	53	39	76	42

ตารางที่ 1 พื้นที่ดำเนินงาน ปี 2567-2569 (ต่อ)

จังหวัด	ศตม.	มาลาเรีย คลินิก (MC) จำนวน 140 แห่ง	มาลาเรีย คลินิกชุมชน (MP) จำนวน 350 แห่ง	SW.สต. (HPH) จำนวน 381 แห่ง	หมู่บ้าน A1 จำนวน 723 แห่ง	หมู่บ้าน A2 จำนวน 370 แห่ง
ยะลา	12.1 ยะลา	4	10	26	49	107
ระนอง	11.5 ระนอง	5	2	15	32	10
ราชบุรี	5.4 ราชบุรี	4	21	13	30	7
ศรีสะเกษ	10.1 อุบลราชธานี	1	0	12	1	16
สงขลา	12.2 สงขลา	2	2	12	7	11
สระแก้ว	6.2 สระแก้ว	2	0	1	0	1
สุราษฎร์ธานี	11.3 สุราษฎร์ธานี	8	0	15	6	9
สุรินทร์	9.3 สุรินทร์	3	0	1	0	1
อุทัยธานี	3.1 นครสวรรค์	0	0	3	7	2
อุบลราชธานี	10.1 อุบลราชธานี	7	0	13	5	10

หมายเหตุ:

1. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ 1-3-7 ให้ดำเนินการเป็นในระดับกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ตามการแบ่งระยะท้องที่ในระบบมาลาเรียออนไลน์
2. จำนวนพื้นที่ดำเนินการมีการปรับเปลี่ยนตามระยะท้องที่ในแต่ละปี



5.1 หน่วยงานผู้รับทุนหลักในระดับภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (Regional Principal Recipient: PR) คือ สำนักงานบริการโครงการแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office for Project Services: UNOPS)

5.2 หน่วยงานผู้รับทุนหลักร่วม (Co-Principal Recipient: Co-PR) คือ กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

5.3 หน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub Recipient: SR)

5.3.1 กองโรคติดต่อมาโดยแมลง (Division of Vector Borne Diseases: DVBD) ประกอบด้วยหน่วยงานผู้รับทุนย่อย จาก 3 หน่วยงาน (Sub-sub recipients: SSR) ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Provincial Health Office: PHO)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (Office of Diseases Prevention and Control: ODPC)
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสาธารณสุข (BIOPHICS)

5.3.2 มูลนิธิรักษ์ไทย (Raks Thai Foundation: RTF) ประกอบด้วยหน่วยงานผู้รับทุนย่อย จาก 3 หน่วยงาน (Sub-sub recipients: SSR) ดังนี้

- องค์การอไลท์ (Alight)
- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision: WVFT)
- สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย (Young Muslim Association of Thailand: YMAT)

5.3.3 ศูนย์วิจัยมาลาเรียโซโกล (Shoklo Malaria Research Unit: SMRU)

5.3.4 องค์การอินเตอร์เนชั่นแนล เรสคิว คอมมิตี (International Rescue Committee: IRC) ประกอบด้วยหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (Sub-sub recipients: SSR) จำนวน 1 หน่วยงาน ดังนี้

- Malteser International (MI)

5.4 หน่วยงานร่วมสนับสนุน ผลักดัน และดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย

5.4.1 United States Agency for International Development (USAID)

5.4.2 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

5.4.3 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารบก (AFRIMS)

5.4.4 Asia Pacific Leaders Malaria Alliance Secretariat (APLMA)

5.4.5 The Country Health Information Systems and Data Use (CHISU)

5.4.6 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

5.4.7 หน่วยวิจัยโรคเขตร้อน มหิดล-ออกซ์ฟอร์ด คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit: MORU)

5.4.8 ภาค 3330 โรตารีสากล (District 3330 Rotary International)

5.4.9 Southeast Asian Ministers of Education Organization (SEAMEO - TROPMED)

5.4.10 โครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ (MOPH-TUC Coordinating Unit, Co-UNIT)

5.4.11 กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency: TICA)

- 5.4.12 กระทรวงมหาดไทย
- 5.4.13 กระทรวงศึกษาธิการ
- 5.4.14 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 5.4.15 กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน
- 5.4.16 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ตารางที่ 2 จังหวัดที่ดำเนินงานภายใต้ผู้รับทุนรอง และผู้รับทุนในระดับภูมิภาค

หน่วยงานผู้รับทุนรอง	หน่วยงาน/จังหวัดที่ดำเนินการ
1. กองโรคติดต่อมาโดยแมลง (Division of Vector Borne Diseases: DVBD)	1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระบี่ กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชุมพร เชียงใหม่ ตรวต ตาก นครราชสีมา นราธิวาส น่าน ประจวบคีรีขันธ์ พังงา พิษณุโลก เพชรบุรี เพชรบูรณ์ มุกดาหาร แม่ฮ่องสอน ยะลา ระนอง ราชบุรี ศรีสะเกษ สงขลา สระแก้ว สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ อุทัยธานี อุบลราชธานี หมายเหตุ* เพิ่มตามสถานการณ์โรค 1.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สคร.1 เชียงใหม่: ศตม.1.1 แม่ฮ่องสอน, 1.4 เชียงใหม่, 1.5 แพร์ สคร.2 พิษณุโลก: ศตม.2.1 พิษณุโลก, 2.2 เพชรบูรณ์, 2.3 แม่สอด สคร.3 นครสวรรค์: ศตม.3.2 นครสวรรค์ สคร.5 ราชบุรี: ศตม.5.1 กาญจนบุรี, 5.2 เพชรบุรี, 5.3 ประจวบคีรีขันธ์, 5.4 ราชบุรี สคร.6 ชลบุรี: ศตม.6.1 ศรีราชา, 6.2 สระแก้ว, 6.4 ตรวต, 6.5 จันทบุรี สคร.9 นครราชสีมา: 9.3 สุรินทร์, 9.4 ปากช่อง สคร.10 อุบลราชธานี: ศตม.10.1 อุบลราชธานีและศรีสะเกษ, 10.2 มุกดาหาร สคร.11 นครศรีธรรมราช: ศตม.11.1 พังงา, 11.2 นครศรีธรรมราช, 11.3 สุราษฎร์ธานี, 11.4 ชุมพร, 11.5 ระนอง สคร.12 สงขลา: ศตม.12.1 ยะลา, 12.2 สงขลา, 12.4 นราธิวาส 1.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสาธารณสุข (BIOPHICS)
2. มูลนิธิรักษ์ไทย Raks Thai Foundation (RTF)	2.1 Raks Thai Foundation: RTF (มูลนิธิรักษ์ไทย) ได้แก่ ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ 2.2 Alight (องค์การโอไลท์) ได้แก่ กาญจนบุรี 2.3 World Vision: WVFT (มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย) ได้แก่ ตาก และแม่ฮ่องสอน 2.4 Young Muslim Association of Thailand: YMAT (สมาคมมุสลิมแห่งประเทศไทย) ได้แก่ ยะลา
3. ศูนย์วิจัยมาลาเรียโชโกโล (Shoklo Malaria Research Unit)	ตาก (แม่สอด) คลินิก 2 แห่ง ได้แก่ วังผา (Wang-pa) และมอร์เกอร์ไทย (Mor Ger Thai Clinic)

หน่วยงานผู้รับทุนรอง	หน่วยงาน/จังหวัดที่ดำเนินการ
4. International Rescue Committee (IRC)	4.1 International Rescue Committee (IRC) รับผิดชอบพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมา 7 แห่ง ได้แก่ ศูนย์อพยพบ้านถ้ำหิน จังหวัดราชบุรี, พื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาบ้านต้นยาง จังหวัดกาญจนบุรี, พื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาบ้านแม่หละ, บ้านอ้อมเปี้ยม และบ้านนุโพ จังหวัดตาก, พื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาบ้านใหม่ในสอย, บ้านแม่สุริน จังหวัดแม่ฮ่องสอน 4.2 Malteser International (MI) รับผิดชอบพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมา 2 แห่ง ได้แก่ บ้านแม่ละอูน, บ้านแม่ลามาลหวง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

6

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

Target populations



6.1 ประชากรคนไทยในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย

6.2 ประชากรต่างชาติในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย โดยแบ่งเป็น

- ต่างชาติ 1 (M1) หมายถึง บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่าหรือ เท่ากับ 6 เดือนขึ้นไป
- ต่างชาติ 2 (M2) หมายถึง บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยอาศัยอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน

7

งบประมาณ



งบประมาณภายใต้ผู้รับทุนรอง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนทั้งหมด US\$8,464,509.31 หรือประมาณ 292,980,300.24.- บาท

ปีที่ 1 ได้รับงบประมาณสนับสนุน US\$3,515,078.83 หรือ 121,666,692.42.- บาท

ปีที่ 2 ได้รับงบประมาณสนับสนุน US\$3,250,046.02 หรือ 112,493,166.91.- บาท

ปีที่ 3 ได้รับงบประมาณสนับสนุน US\$1,699,384.46 หรือ 58,820,440.91.- บาท



โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ.2567-2569 (Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination (RAI4E) and the regional Integrated Health Response and RSSH Package (IHRRP) ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย พ.ศ. 2562

โครงการ RAI4E ที่ดำเนินงานโดยกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค ได้รับอนุมัติแผนปฏิบัติงานจากกองทุนโลก ทั้งหมด 9 มาตรการ (9 Modules) ดังนี้

มาตรการที่

1

การควบคุมยุงพาหะ

Module 1: Vector Control

การควบคุมยุงพาหะนำโรคมลาเรียมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ลดความหนาแน่นของยุง ลดอายุขัยของยุง และลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง โดยเน้นการควบคุมที่ยุงตัวเต็มวัย ส่วนการควบคุมลูกน้ำเป็นมาตรการเสริมที่ดำเนินการในแหล่งที่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานได้

มาตรการหลักในการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยมี 3 วิธี โดยให้ดำเนินการชุบมุ้งสารเคมี (Insecticidal Treated Nets: ITN) เป็นมาตรการหลัก หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (Long Lasting Insecticidal Nets: LLIN) (อัตราส่วน มุ้ง 1 หลัง: 2 คน) แทน หรือพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง โดยต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 90 ของหลังคาเรือน และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมพาหะนำโรคให้มากขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ที่เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียด้วยการใช้มาตรการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (focal spray) และการจัดการสภาพแวดล้อมหรือการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ (Environmental management) นอกจากนี้ต้องดำเนินการศึกษา หรือสำรวจทางกีฏวิทยาร่วมด้วย ในกรณีที่ทำเนิกริจกรรมสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ หรือในกรณีที่จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีในบ้านไม่ลดลงติดต่อกัน 4 สัปดาห์ หรือพบเป็นแหล่งแพร่เชื้อใหม่ หรือมีการปรับเปลี่ยนระยะท้องที่ตามความเหมาะสม

ภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) มาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรคประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Intervention) 4 กิจกรรมหลัก คือ การประเมินทางกีฏวิทยา (Entomological monitoring) Insecticide treated nets (ITNs) - Continuous distribution: community-based Insecticide treated nets (ITNs) - Mass campaign: universal และการพ่นสารเคมี (Indoor Residual Spraying (IRS) มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 1.1 การประเมินทางกีฏวิทยา (Entomological monitoring)

การประเมินทางกีฏวิทยานอกจากเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการจัดการกับพาหะนำโรคแล้วยังเป็นกิจกรรมที่จะสนับสนุนข้อมูลให้กับมาตรการการควบคุมโรคมาตรการอื่น ๆ ในโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เช่น ประเมินความสำเร็จของการควบคุมยุงพาหะนำโรค หรือสอบสวนทางกีฏวิทยา เป็นต้น การดำเนินงานด้านกีฏวิทยาในโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1.1 การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาเพื่อป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อของโรคไข้มาลาเรียและเพื่อสนับสนุนการรับรองจากองค์การอนามัยโลก

การสำรวจยุงพาหะเพื่อป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อของโรคไข้มาลาเรีย ในกิจกรรมนี้เป็นการสำรวจชนิดยุงก้นปล่อง เพื่อให้ทราบข้อมูลชีววิทยาและชีวนิสยของยุงพาหะในบางพื้นที่ ได้แก่ การพบยุงพาหะหลัก แหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญ เวลาหากิน การเลือกกินเลือดเหยื่อ การเกาะพัก ความหนาแน่นของยุงพาหะหลักนำโรคไข้มาลาเรีย การศึกษาครั้งนี้จะทำให้สามารถนำข้อมูลการพบยุงพาหะที่นำโรคไข้มาลาเรีย เพื่อนำใช้ในการจัดทำชีวประวัติของยุงพาหะในแต่ละพื้นที่ (Vector profiles) สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนระยะท้องที่ เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้มีความเหมาะสม เพื่อจัดเตรียมความพร้อมของพื้นที่ในการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ โดยใช้กำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้มีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ยังใช้ประกอบเอกสารในการขอรับการประเมินการปลอดจากโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทยจากองค์การอนามัยโลกต่อไป ในการดำเนินงานกิจกรรมนี้ใช้แบบฟอร์มรายงาน กว.1 กว.3 สำหรับการบันทึกผลและจัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ และ mHealth ให้แล้วเสร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

1.1.2 การศึกษาประสิทธิภาพของการพ่นเคมีชนิดมียุทธิตกค้างและมุ้งชุบสารเคมี

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ศึกษาประสิทธิภาพของมุ้งชุบสารเคมี (LLIN) เพื่อประเมินฤทธิ์คงทนของสารเคมีในมุ้ง LLIN ที่คงมีประสิทธิภาพในการควบคุมยุงพาหะนำโรคให้ได้ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (อัตราการตายของยุงพาหะไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในช่วงอายุการใช้งาน 3 ปี) โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Bioassay Test กับยุงก้นปล่องชนิด *An. minimus* สายพันธุ์ห้องปฏิบัติการที่เลี้ยงในห้องเลี้ยงแมลงที่กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดำเนินการในพื้นที่ที่ได้รับการกระจายมุ้ง LLIN เป็นเวลา 1-3 ปี อย่างน้อย 4 พื้นที่/ปีโดยไม่ซ้ำพื้นที่ สำหรับการศึกษาดูประสิทธิภาพของสารเคมีในมุ้งชุบสารเคมีจะดำเนินการในปีที่ 1 ส่วนการศึกษาประสิทธิภาพของสารเคมีที่พ่นเคมี ชนิดมียุทธิตกค้างที่ผาผนังบ้านจะดำเนินการในปีที่ 2 โดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง 2 จังหวัด (2 ครั้ง/ปี)

1.1.3 การติดตามและประเมินผลมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน เพื่อศึกษาฤทธิ์คงทนของสารเคมี

ในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ได้รับการสนับสนุนมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน เพื่อแจกให้ประชากรไทยและต่างชาติ ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) มุ้งชนิดนี้ผลิตสำเร็จรูปมาจากโรงงานผู้ผลิต ได้รับการรับรองคุณสมบัติสามารถป้องกันยุงได้ โดยสามารถทำให้ยุงที่มาสัมผัสตายได้ไม่น้อยกว่า 80% เมื่อใช้ในภาคสนาม 3 ปี จึงต้องประเมินฤทธิ์คงทนของสารเคมี โดยการตรวจสอบด้วยวิธี Cone Bioassay test นำยุงก้นปล่องจากห้องปฏิบัติการไปสัมผัสกับมุ้ง LLIN ที่แจกให้ประชาชนในการควบคุมยุงพาหะนำโรคในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง โดยดำเนินการ 2 พื้นที่ต่อปี กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงเป็นผู้ดำเนินการหลัก เพื่อทราบประสิทธิภาพของมุ้ง และเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาความเหมาะสมในการเลือกชนิดมุ้งมาใช้ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย

1.1.4 การประเมินความต้านทานของยุงพาหะนำโรคต่อสารเคมี

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินการประเมินความต้านทานยุงพาหะนำโรคต่อสารเคมี เพื่อตรวจสอบระดับความไว/ความต้านทานต่อสารเคมีของยุงพาหะนำโรค ตลอดจนศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองต่อสารเคมี สำหรับใช้เป็นข้อมูลแจ้งเตือนเบื้องต้นก่อนที่จะสร้างกลไกการต้านทานสารเคมีอย่างถาวร หรือเลือกใช้วิธีการควบคุมพาหะนำโรคให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เป็นต้น การประเมินยุงต่อสารเคมี ใช้วิธีการทดสอบความไว (WHO susceptibility test) ที่เป็นวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ดำเนินการทดสอบความไวของยุงก้นปล่องกับกระดาษชุบสารเคมีชนิดที่เป็นสารเคมีหลักที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ศึกษา ในกลุ่มบ้านที่เป็น

แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย หรือกลุ่มบ้านที่หยุดการแพร่เชื้อแต่ไม่ครบ 3 ปี ยุงก้นปล่องที่ใช้ทดสอบ คือ ยุงก้นปล่องชนิดที่เป็นพาหะหลัก เช่น *An. dirus*, *An. minimus* และ *An. maculatus* หากในพื้นที่ดำเนินการไม่มียุงชนิดที่เป็นพาหะหลักให้ทดสอบกับยุงพาหะรอง และถ้าไม่มียุงพาหะหลักหรือพาหะรองจึงให้ทดสอบกับยุงก้นปล่องชนิดพาหะสงสัย การทดสอบให้เปลี่ยนพื้นที่ทุกปี ดำเนินการอย่างน้อย 3 พื้นที่ต่อปี และกลับมาทดสอบซ้ำในพื้นที่เดิมทุก 3 ปี แต่เนื่องจากในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียได้รับงบประมาณจำกัด และได้รับในปีที่ 2 จึงขอให้ทางผู้รับผิดชอบงานด้านกัญญาได้คัดเลือกบางพื้นที่เพื่อทดสอบ สำหรับพื้นที่ที่เหลือให้ใช้งบประมาณปกติ

กิจกรรมหลักที่ 1.2 Insecticide treated nets (ITNs) - Mass campaign: universal

กิจกรรมนี้จะเน้นการเพิ่มความครอบคลุมของมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในกลุ่มประชากรคนไทยและประชากรต่างชาติ ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1) พื้นที่หยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียยังไม่ครบ 3 ปี (A2) และในพื้นที่ที่หยุดการแพร่เชื้อแล้วแต่กลับมาแพร่เชื้อใหม่ ประกอบด้วยการจัดหา การขนส่ง การกระจายมุ้งซุบสารเคมี LLIN และการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดีอยู่ในภูมิภาคแม่น้ำโขง (RAI4E) กรมควบคุมโรคที่ได้รับการสนับสนุนมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) จากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาผ่าน United States Agency for International Development (USAID) ให้กับกลุ่มประชากรคนไทย และประชากรต่างชาติ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.2.1 ค่าขนส่งมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) จากส่วนกลางไปจังหวัด และจากจังหวัดไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินการจัดหาบริษัทเอกชนเพื่อจัดส่งมุ้งชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ไปยังจังหวัดเป้าหมายที่อยู่ภายใต้โครงการฯ และสนับสนุนค่าขนส่งมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) จากจังหวัดไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย ในอัตรา 1,000 บาทต่อหมู่บ้าน

1.2.2 ค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจสอบคุณภาพของมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ซึ่งตรวจวิเคราะห์โดยหน่วยงานภาครัฐ

กิจกรรมหลักที่ 1.3 Insecticide treated nets (ITNs) - Continuous distribution: community-based

การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ควรดำเนินการสอดแทรกในทุกมาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียระหว่างการกระจายมุ้งซุบสารเคมี ต้องจัดกิจกรรมการสื่อสารให้ประชากรเป้าหมายทราบถึงประโยชน์ของการนอนในมุ้งซุบสารเคมีเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งวิธีการดูแลรักษามุ้งซุบสารเคมี นอกจากนี้ควรส่งเสริมความรู้เรื่องวิธีการป้องกันและรักษาโรคไข้มาลาเรีย โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ถูกต้อง ทั้งนี้ ควรมีความเข้าใจลักษณะกลุ่มประชากรเพื่อเลือกกิจกรรมสื่อสารให้มีความรู้ได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งประชากรเป้าหมายเป็นผู้ป่วยและประชากรกลุ่มเสี่ยง เน้นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติประจำ คือการนอนในมุ้งซุบสารเคมีทุกคืน

1.3.1 การสำรวจ การกระจายมุ้ง การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการรายงาน สำหรับมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดำเนินการกระจายมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในหมู่บ้านเป้าหมาย โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้ การสำรวจมุ้ง กระจายมุ้ง การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรื่องการใช้และดูแลมุ้งซุบสารเคมี และการรายงานผลการกระจายมุ้งโดยใช้

แบบฟอร์ม คม.4 สำหรับการบันทึกผลและจัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์และ mHealth ให้แล้วเสร็จ หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

สำหรับการกระจายมุ้ง LLIN ในกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งคนไทยและต่างชาติ 1 หรือ M1 ให้แจกในอัตรา มุ้ง 1 หลังต่อประชากร 2 คน ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน การเบิกจ่ายในอัตรา มุ้งหลังละ 5 บาท โดยต้องสอดคล้องกับจำนวนมุ้งที่ได้กระจายจริง การรายงาน และลงข้อมูลการแจกมุ้งสำหรับมุ้งซุสสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ในระบบมาลาเรียออนไลน์ให้รายงานเข้าสู่ระบบมาลาเรียออนไลน์ให้แล้วเสร็จภายใน 3 เดือนหลังได้รับมุ้ง และสามารถเบิกจ่ายในอัตรา มุ้งหลังละ 5 บาท ได้หลังจากได้รับการอนุมัติและตรวจสอบข้อมูลจำนวนมุ้งจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงอ้างอิงจากรายงานในระบบมาลาเรียออนไลน์

สำหรับประชากรต่างชาติ 2 หรือ M2 ให้แจกมุ้ง LLIN แก่ผู้ที่มีบริการตรวจรักษาผู้ที่มีบริการตรวจรักษา ทั้งเชิงรับ (PCD) และเชิงรุก (ACD) สำหรับกิจกรรมเชิงรุกให้แจกในขณะที่ยังดำเนินกิจกรรมตามมาตรการ 1-3-7 (RACD/CIS/Foci Investigation/PACD/SCD/MMC) โดยบูรณาการเบิกจ่ายภายในกิจกรรมนั้น ๆ (รายละเอียดหลักเกณฑ์การกระจายมุ้ง และวิธีการเบิกจ่ายในภาคผนวกที่ 1)

กิจกรรมหลักที่ 1.4 การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spraying : IRS)

การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spray) เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในกรณีมีการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ และการตอบโต้ ที่ต้องดำเนินงานร่วมกับการเจาะเลือดหุ้ม และการสำรวจ/ศึกษาทางกีฏวิทยา ซึ่งลักษณะการดำเนินงานจะเป็นการพ่นสารเคมีในพื้นที่วงแคบ เฉพาะเจาะจงในบริเวณ/รัศมีที่มีแหล่งแพร่เชื้อเท่านั้น การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่งยังมีการดำเนินงานเพิ่มเติมในกิจกรรม 1) การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อในปัจจุบัน (Active foci) 2) กลุ่ม/หมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และ 3) ในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยชนิด Pf (รายละเอียดในมาตรการการจัดการผู้ป่วย : Case management)

1.4.1 ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่งและการสำรวจทางกีฏวิทยาในพื้นที่แพร่เชื้อใหม่ (A cases ในพื้นที่ B)
ในกรณีที่ยืนยันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (A cases ในพื้นที่ B หรือ New foci) ทีมควบคุมโรคของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ต้องดำเนินการดังนี้

1) พ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง

ด้วยวิธีพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) เป็นวิธีการแรก โดยพ่นทั่วทั้งหลัง ทีมควบคุมโรคของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง บริเวณรอบบ้านผู้ป่วยและสิ่งปลูกสร้างที่ตั้งในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย กรณีหมู่บ้านขนาดเล็กให้พ่นทุกหลังคาเรือน กรณีหมู่บ้านขนาดใหญ่ให้พ่นรอบบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยประมาณ 10 หลังคาเรือน หรือพ่นในรัศมี 1 กิโลเมตร ตามขนาดของกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หากไม่สามารถดำเนินการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างได้ ให้พ่นสารเคมีด้วยวิธีพ่นฟุ้งกระจาย (พ่นหมอกควันหรือพ่นฝอยละเอียด) ให้ครอบคลุมแหล่งแพร่เชื้อ โดยดำเนินการพ่นในช่วงเวลาการออกหากินของยุงก้นปล่อง (ตั้งแต่ 18.00 น. เป็นต้นไป) หรือถ้าไม่สามารถปฏิบัติการพ่นสารเคมีได้ ให้ดำเนินการซุ่มด้วยสารเคมี ทดแทนการพ่นสารเคมีได้ การดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง ใช้แบบรายงาน คม.4 สำหรับการบันทึกผล และจัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ พร้อมด้วย mHealth ให้แล้วเสร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

2) การสำรวจทางกีฏวิทยา

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง ดำเนินการสำรวจทางกีฏวิทยา เพื่อค้นหายุงก้นปล่องชนิดที่เป็นพาหะนำโรค ในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ที่มีการแพร่เชื้อใหม่ (New foci) ทีมกีฏวิทยาดำเนินกิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงก้นปล่องเป็นอันดับแรก โดยตักลูกน้ำอย่างน้อย 100 จั้วง/แหล่งเพาะพันธุ์ ถ้าไม่พบลูกน้ำยุงชนิดที่เป็นพาหะหลักหรือพาหะรอง

หรือไม่สามารถดักลูกน้ำได้ให้ดำเนินการจับยุงตัวเต็มวัย จับยุงรายชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 18.00 – 24.00 น. ติดต่อกันอย่างน้อย 2 คืน และจำแนกชนิดยุง

การดำเนินการสำรวจทางกีฏวิทยา ใช้แบบรายงาน กว.1 กว.2 และ กว.3 สำหรับการบันทึกผล และทุกพื้นที่ที่ดำเนินกิจกรรม ให้จับพิกัดพื้นที่และบันทึกพิกัดทั้งในแบบรายงาน กว.3 และ mHealth ด้วย ข้อมูลจาก กว.1 กว.2 และ กว.3 ให้จัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ (และออฟไลน์) ให้แล้วเสร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

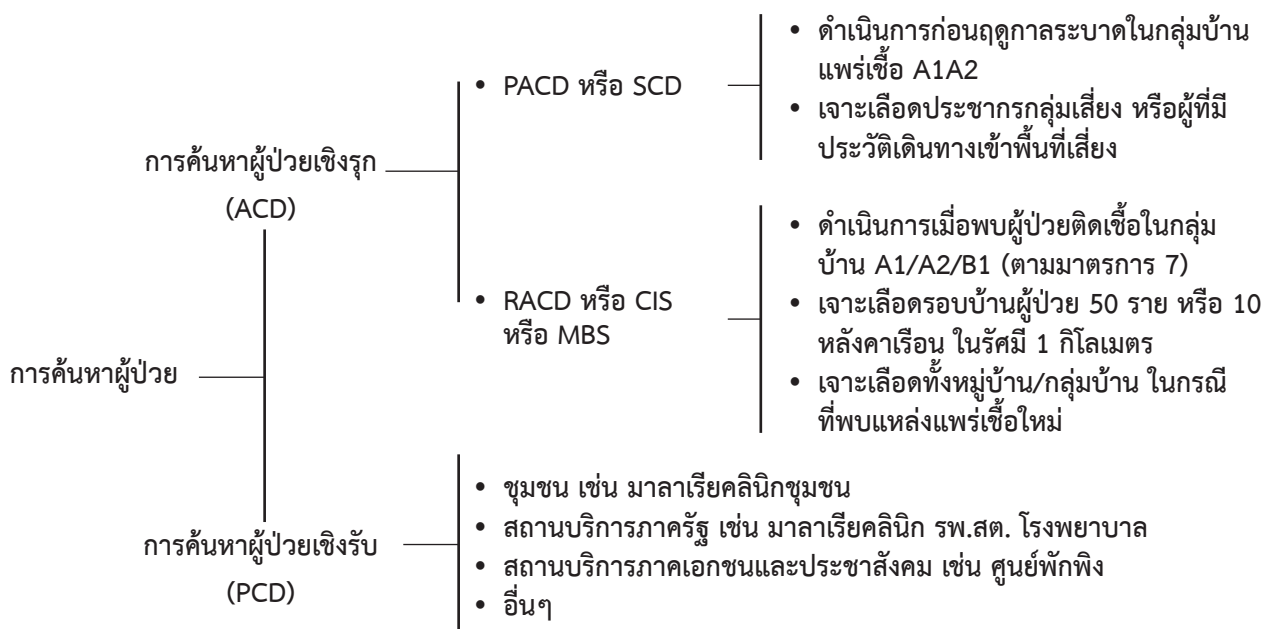
มาตรการที่

2

การจัดการผู้ป่วย

Module 2 Case Management

มาตรการจัดการผู้ป่วยภายใต้โครงการ RAI4E ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และการสอบสวนโรค การจัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐ การจัดการผู้ป่วยในชุมชน การจัดการผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขสำหรับภาคประชาสังคม การเฝ้าระวังประสิทธิภาพรักษามาลาเรีย การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้การระบาด และการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งการบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (Minimum stock) โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้



กิจกรรมหลักที่ 2.1 กิจกรรมเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Intensified activities for elimination)

กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Detection: ACD) เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นการค้นหาผู้ป่วยนอกสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้ 1.) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (Proactive Case Detection: PACD หรือ SCD) โดยเจาะเลือดประชากรในกลุ่มบ้านแพร่เชื้อ แรงงานหรือประชากรเคลื่อนย้าย รวมถึงกลุ่มเด็กนักเรียน 2.) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ A1 A2 และ B1 (มาตรการ 7 CIS/RACD) เจ้าหน้าที่ต้องมีการสอบสวนโรคเฉพาะราย (Case Investigation) และการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation: FI) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดังนั้น โครงการ RAI4E จึงสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว รวมถึงการสนับสนุนวัสดุทางการแพทย์ การเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน (Proactive Case Detection: PACD by VH/MPW) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่ายพัฒนาศักยภาพชุมชน (ภายใต้กิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย) เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) หรือผู้นำชุมชน ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อนอกบ้าน เช่น เดินทางไปป่า สวน ไร่ แรงงานหรือประชากรเคลื่อนย้าย รวมถึงกลุ่มเด็กนักเรียน โดยใช้ชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDT) ซึ่งดำเนินการในกลุ่มบ้านแพร่เชื้อ (A1/A2) ใช้แบบฟอร์มรายงาน ร.ว.1 (MP) และส่งข้อมูลเพื่อลงรายงานในระบบมาลาเรียออนไลน์ โดยให้ใช้ mHealth ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ การดำเนินงานกิจกรรมนี้ควรให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การป้องกันยุงกัด (ภาคผนวกที่ 2 รายละเอียดเอกสารประกอบการเบิกจ่าย)

2.1.2 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่นคร. หรือศตม. (Proactive Case Detection: PACD by VBDC)

ดำเนินการเจาะเลือดประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่อยู่ในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่ A1/A2 หรือผู้ที่เคยเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในเวลากลางคืนภายใน 2 สัปดาห์ แรงงานหรือประชากรเคลื่อนย้าย รวมถึงกลุ่มเด็กนักเรียน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับเครือข่าย ดำเนินการเจาะเลือดประชากรทุกคน ที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว อย่างน้อย 50 ราย สำหรับรายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ ให้ใช้ mHealth ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ร่วมกับหน่วยงาน RTI จัดทำแนวทางการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก สำหรับกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (ภาคผนวกที่ 3 แนวทางการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก)

2.1.3 การสอบสวนและตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม

เมื่อพบผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในกลุ่มบ้าน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับเครือข่าย ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยการเจาะเลือดหมู่ (MBS) พ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spray) และจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม (Environmental management) โดยให้ดำเนินการทั้งที่บ้านผู้ป่วยและในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามแผนงบประมาณที่กำหนดไว้

1) เจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey: MBS) หมายถึง เจาะเลือดประชากรทุกคนในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ หรือเพื่อค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ อย่างน้อย 150 จุดลงข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย (ร.ว.1) แล้วส่งฟิล์มเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

2) การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spray)

ด้วยวิธีพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) เป็นวิธีการแรก โดยพ่นทั่วทั้งหลัง ทีมควบคุมโรคของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง บริเวณรอบบ้านผู้ป่วยและสิ่งปลูกสร้างที่ตั้งในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย กรณีหมู่บ้านขนาดเล็กให้พ่นทุกหลังคาเรือน กรณีหมู่บ้านขนาดใหญ่ให้พ่นรอบบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยประมาณ 10 หลังคาเรือน หรือพ่นในรัศมี 1 กิโลเมตร ตามขนาดของกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หากไม่สามารถดำเนินการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างได้ ให้พ่นสารเคมีด้วยวิธีพ่นฟุ้งกระจาย (พ่นหมอกควันหรือพ่นฝอยละเอียด) ให้ครอบคลุมแหล่งแพร่เชื้อ โดยดำเนินการพ่นในช่วงเวลาการออกหากินของยุงก้นปล่อง (ตั้งแต่ 18.00 น. เป็นต้นไป) หรือถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามวิธีการพ่นสารเคมีได้ให้ดำเนินการชุบมุ้งด้วยสารเคมี ทดแทนการพ่นสารเคมีได้ การดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง ใช้แบบรายงาน คม.4 สำหรับการบันทึกผล และจัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ พร้อมด้วย mHealth ให้แล้วเสร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

3) การจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental management)

ทีมควบคุมโรคของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ต้องเพิ่มมาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรค นอกเหนือจากกิจกรรมที่ทำปกติ โดยดำเนินกิจกรรมสำรวจสภาพแวดล้อมบริเวณแหล่งแพร่เชื้อและจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ เช่น ลำธาร หนองน้ำ หรือแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่ โดยให้ปล่อยปลากำจัดลูกน้ำ หรือการกำจัดพืชหรือรากพืชที่ยื่นลงไปแหล่งน้ำเพื่อไม่ให้ลูกน้ำยุงก้นปล่อง มีแหล่งเกาะพุงตัว หรือการกำจัดเศษวัสดุหรือต้นไม้ที่ขวางเส้นทางเดินของน้ำให้น้ำไหลได้สะดวกและแรงขึ้น จะช่วยพัดพาลูกน้ำยุงก้นปล่องไปกับกระแสน้ำได้ เป็นต้น กิจกรรมแต่ละชนิดเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของแหล่งเพาะพันธุ์ สำหรับแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดเล็กให้ฝังกลบหลุม หรือระบายน้ำออก เป็นต้น

2.1.4 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ A1 A2 และ B1 (มาตรการ 7 CIS/RACD)

การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกกรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ (Reactive Case Detection: RACD) หรือ CIS เดิม เป็นหนึ่งในกิจกรรมตอบโต้ตามมาตรการ 1-3-7 (รูปที่ 1 และภาคผนวกที่ 3) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและตัดวงจรการแพร่เชื้อมาลาเรียในชุมชน โดยดำเนินกิจกรรมเจาะเลือดประชากรเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ (A1/A2) หรือไม่มีการแพร่เชื้อแต่มียุงพาหะ (B1) ให้เจาะเลือดอาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย ผู้ที่เดินทางไปทำกิจกรรมหรือพักค้างแรมร่วมกับผู้ป่วยทุกคน และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วยทุกคนอย่างน้อย 50 รายหรือน้อยกว่า 10 หลังคาเรือนภายในรัศมี 1-2 กิโลเมตร

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Investigation: CI) ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายต้องได้รับการสอบสวนทางระบาดวิทยาภายใน 3 วันเพื่อระบุแหล่ง/ชนิด การติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรค รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่เชื้อ สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมโรค

เมื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะราย และตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน (Indigenous case: A) ให้ดำเนินการตอบโต้ในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านแพร่เชื่อนั้น และในกรณีติดเชื้อจากหมู่บ้าน / หมู่บ้านอื่น (Imported case: B) และทราบแหล่งแพร่เชื้อ ให้ดำเนินการตอบโต้ในที่อยู่ผู้ป่วย (ยกเว้นในพื้นที่ B2) รวมถึงแหล่งแพร่เชื้อด้วย กรณีตัดสินชนิดการติดเชื้อเป็น C D F ไม่ต้องดำเนินการ ดำเนินการควบคุมโรคภายใน 7 วัน นับจากวันที่ตรวจพบผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ภายใน 7 วัน ยังสามารถดำเนินมาตรการตอบโต้ และเบิกค่าใช้จ่ายได้ (อนุโลมให้ดำเนินการภายใน 4 สัปดาห์ นับจากวันที่พบผู้ป่วย) แต่จะมีผลกระทบกับตัวชี้วัด โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1) กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน A1/A2 ให้ดำเนินการดังนี้

- **สอบสวนเฉพาะราย:** ดำเนินการสอบสวนเฉพาะรายซ้ำ เมื่อจำเป็นหรือมีความสงสัยเท่านั้น

- **การเจาะเลือด:** ต้องดำเนินการเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านนั้น ๆ โดยให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย ผู้ที่เดินทางไปทำกิจกรรมหรือพักค้างแรมร่วมกับผู้ป่วยทุกคน และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วยทุกคนอย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน ภายใน รัศมี 1-2 กิโลเมตร สำหรับรายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยะเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ

กลุ่มบ้านที่ทำกิจกรรม RACD จะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (PACD) ในกลุ่มบ้าน A1/A2 ในช่วงเวลาสัปดาห์เดียวกัน ตัวอย่างเช่น ถ้ากลุ่มบ้าน A ทำกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกไปแล้วในสัปดาห์ที่ 1 จากนั้นพบผู้ป่วยอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 1 เช่นกัน จะไม่สามารถออกไปทำกิจกรรม RACD ได้ เป็นต้น

แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานร.1 ของกองโรคติดต่ออันตราย (ภาคผนวกที่ 4)

- **การควบคุมยุงพาหะ:** อันดับแรกให้ดำเนินการขบมุ้งด้วยสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เพื่อควบคุมยุงพาหะหยุดยั้งการแพร่เชื้อใหม่ หากไม่สามารถใช้วิธีการขบมุ้งด้วยสารเคมีได้ ให้แจ่มขบมุ้งด้วยสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) หากไม่สามารถดำเนินการแจ่มขบมุ้งได้ ให้พ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor residual spraying) เป็นอันดับสุดท้าย

แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานค.ม. 4 ของกองโรคติดต่ออันตราย (ภาคผนวกที่ 5)

- **การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม:** โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชากรในหมู่บ้าน เลือกเนื้อหาการสื่อสารและช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเรื่องการตรวจรักษา การรับประทานยาครบ การตรวจตามนัด และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดด้วยการนอนในมุ้งขบมุ้งด้วยสารเคมี การใช้สารทากันยุง

- **การรายงาน:** เมื่อดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกข้อมูลแบบรายงาน ร.1 และ ค.ม.4 เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria online)

- ใช้ mHealth ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2) กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B1 สอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อต่างหมู่บ้าน ให้ดำเนินการตอบโต้ในที่อยู่ผู้ป่วย รวมถึงแหล่งแพร่เชื้อด้วย ให้ดำเนินการดังนี้

- **สอบสวนเฉพาะราย:** ต้องดำเนินการสอบสวนเฉพาะรายซ้ำทุกราย เพื่อยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อจากต่างหมู่บ้าน

- **การเจาะเลือด:** ต้องดำเนินการเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านนั้น ๆ โดยให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย ผู้ที่เดินทางไปทำกิจกรรมหรือพักค้างแรมร่วมกับผู้ป่วยทุกคน และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วยทุกคนอย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน ภายในรัศมี 1-2 กิโลเมตร ควรเน้นกลุ่มเสี่ยงและหรือผู้ที่ร่วมเดินทางไปกับผู้ป่วยนั้น ๆ สำหรับรายที่เจาะเลือดไปแล้ว ในระยะเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ

แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานร.1 ของกองโรคติดต่ออันตราย (ภาคผนวกที่ 4)

- **การควบคุมยุงพาหะ:** ไม่จำเป็นต้องดำเนินการ หากผลการสอบสวนเฉพาะรายซ้ำ ยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อจากต่างหมู่บ้านจริง

- **การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม:** โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชากรในหมู่บ้าน เลือกเนื้อหาการสื่อสารและช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อาจเน้นเรื่องความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอาการที่ต้องรีบมาตรวจรักษา การรับประทานยาครบ การตรวจตามนัด และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดด้วยการนอนในมุ้งขบมุ้งด้วยสารเคมี การใช้สารทากันยุง

- **การรายงาน:** เมื่อดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria online)
- ใช้ mHealth ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

สำหรับจังหวัดตาก เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียที่สูงขึ้นมาก ปีพ.ศ. 2567 การดำเนินงานตามมาตรการ 7 ยังสามารถดำเนินกิจกรรมตอบโต้ได้ โดยไม่กำหนดระยะเวลาภายใน 7 วัน ทั้งนี้ อนุโลมให้ดำเนินการภายใน 4 สัปดาห์ นับจากวันที่พบผู้ป่วย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจะพิจารณาเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานจังหวัดตาก สำหรับปีพ.ศ. 2568 - 2569 ตามสถานการณ์โรคอีกครั้ง

2.1.5 การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อเพื่อยืนยันแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้ (Foci investigation and response)

ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกราย ต้องได้รับการสอบสวนทางระบาดวิทยาภายใน 3 วัน (Case Investigation: CI) และการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation: FI) เป็นการประมวลข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา กัญญาวิทยา สังคมวิทยาและผลการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและลักษณะของการแพร่โรค สำหรับใช้ในการวางแผน และกำหนดวิธีการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่ที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ยืนยันการพบผู้ป่วยมาลาเรีย 2) ยืนยันผลการสอบสวนขั้นต้น 3) ทราบรายละเอียดและปัจจัยเพิ่มเติมที่ทำให้เกิดการแพร่โรค และ 4) ยืนยันการแพร่เชื้อและบอกลักษณะการแพร่เชื้อ

โครงการ RAI4E สนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมนี้ในแหล่งแพร่เชื้อในปัจจุบัน (Active foci) ให้ดำเนินการ 1 ครั้ง/ปี โดยในปี 2567 กำหนดให้ดำเนินกิจกรรมเฉพาะ 6 จังหวัดแพร่เชื้อสูง มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการดังนี้

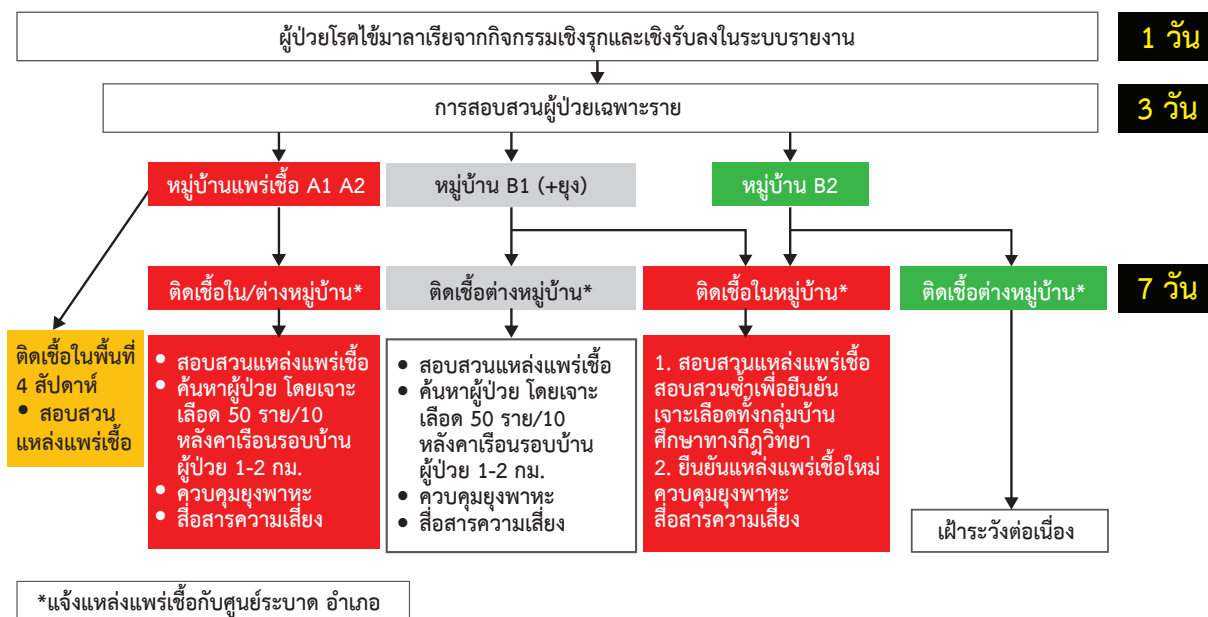
1) เจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey: MBS) ทั้งหมู่บ้าน หมายถึง เจาะเลือดประชากรทุกคนในหมู่บ้าน/กลุ่มบ้าน MBS เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ หรือเพื่อค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการอย่างน้อย 150 จุด ลงข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย (รว.1) แล้วส่งฟิล์มเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

2) การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spray)

ด้วยวิธีพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) เป็นวิธีการแรก โดยพ่นทั่วทั้งหลัง ทีมควบคุมโรคของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง บริเวณรอบบ้านผู้ป่วยและสิ่งปลูกสร้างที่ตั้งในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย กรณีหมู่บ้านขนาดเล็กให้พ่นทุกหลังคาเรือน กรณีหมู่บ้านขนาดใหญ่ให้พ่นรอบบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยประมาณ 10 หลังคาเรือน หรือพ่นในรัศมี 1 กิโลเมตร ตามขนาดของกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หากไม่สามารถดำเนินการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างได้ ให้พ่นสารเคมีด้วยวิธีพ่นฟุ้งกระจาย (พ่นหมอกควันหรือพ่นฝอยละเอียด) ให้ครอบคลุมแหล่งแพร่เชื้อ โดยดำเนินการพ่นในช่วงเวลาการออกหากินของยุงก้นปล่อง (ตั้งแต่ 18.00 น. เป็นต้นไป) หรือถ้าไม่สามารถปฏิบัติการณ์พ่นสารเคมีได้ให้ดำเนินการชุ้มด้วยสารเคมี ทดแทนการพ่นสารเคมีได้ การดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง ใช้แบบรายงาน คม.4 สำหรับการบันทึกผล และจัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ พร้อมด้วย mHealth ให้แล้วเสร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

3) การสำรวจทางกัญญาวิทยาให้ดำเนินการสำรวจยุงในพื้นที่ โดยเบิกจ่ายค่าตอบแทนจากงบประมาณปกติ

การแจ้งเตือน การสอบสวน การตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7)



รูปที่ 1 แผนผังมาตรการ การแจ้งเตือน การสอบสวนและการตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7)

2.1.6 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดต่อกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินงานตอบโต้การระบาดในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดต่อกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์ กิจกรรมนี้ประกอบด้วย การเจาะเลือดหมู่ การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง และการจัดการสภาพแวดล้อม

1) เจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey: MBS) หมายถึง เจาะเลือดประชากรทุกคน ในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้าน เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ หรือเพื่อค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อมาใน/ต่างหมู่บ้านอย่างน้อย 150 จุด ลงข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย (รว.1) แล้วส่งฟิล์มเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

2) การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spray)

ด้วยวิธีพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) เป็นวิธีการแรก โดยพ่นทั่วทั้งหลัง ทีมควบคุมโรคของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง บริเวณรอบบ้านผู้ป่วยและสิ่งปลูกสร้างที่ตั้งในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย กรณีหมู่บ้านขนาดเล็กให้พ่นทุกหลังคาเรือน กรณีหมู่บ้านขนาดใหญ่ให้พ่นรอบบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยประมาณ 10 หลังคาเรือน หรือพ่นในรัศมี 1 กิโลเมตร ตามขนาดของกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หากไม่สามารถดำเนินการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างได้ ให้พ่นสารเคมีด้วยวิธีพ่นฟุ้งกระจาย (พ่นหมอกควันหรือพ่นฝอยละเอียด) ให้ครอบคลุมแหล่งแพร่เชื้อ โดยดำเนินการพ่นในช่วงเวลาการออกหากินของยุงก้นปล่อง (ตั้งแต่ 18.00 น. เป็นต้นไป) หรือถ้าไม่สามารถปฏิบัติการณ์พ่นสารเคมีได้ให้ดำเนินการชุบมุ้งด้วยสารเคมี ทดแทนการพ่นสารเคมีได้ การดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง ใช้แบบรายงาน คม.4 สำหรับการบันทึกผล และจัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ พร้อมด้วย mHealth ให้แล้วเสร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

3) การจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental management)

ทีมควบคุมโรคของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ต้องเพิ่มมาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรค นอกเหนือจากกิจกรรมที่ทำปกติ โดยดำเนินกิจกรรมสำรวจสภาพแวดล้อมบริเวณแหล่งแพร่เชื้อและจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ เช่น ลำธาร หนองน้ำ หรือแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่ โดยให้ปล่อยปลากำจัด ลูกน้ำ การกำจัดพืชหรือรากพืชที่ยื่นลงไปแหล่งน้ำเพื่อไม่ให้ลูกน้ำยุงก้นปล่องมีแหล่งเกาะพุงตัว หรือการกำจัด เศษวัสดุหรือต้นไม้เน่าที่ขวางเส้นทางเดินของน้ำ ให้น้ำไหลได้สะดวกและแรงขึ้น จะช่วยพัดพา ลูกน้ำยุงก้นปล่องไปกับ กระแสน้ำได้ เป็นต้น กิจกรรมแต่ละชนิดเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของแหล่งเพาะพันธุ์ สำหรับแหล่งน้ำธรรมชาติ ขนาดเล็กให้ฝังกลบหลุม หรือระบายน้ำออก เป็นต้น

2.1.7 ค่าตอบแทนการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ (Supervised treatment)

การติดตามให้คำแนะนำการกินยาในผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียให้ครบเป็นมาตรการส่งเสริมการรักษาหายขาด และป้องกันการดื้อต่อยารักษา ช่วงระหว่างการติดตามต้องมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วย และความตระหนักถึง โรคไข้มาลาเรีย การติดตามผลการรักษาสมาสามารถดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่จาก สสจ. สคร. ศตม. นคม. สสอ. รพ.สต. ผู้แทนชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออื่น ๆ พนักงานมาลาเรีย คลินิกชุมชน เพื่อนบ้านหรือญาติผู้ป่วยเป็นผู้ติดตามได้

- เมื่อผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม หรือมาลาเรอี หรือโนโลไซ หรือเชื้อผสมที่มีฟัลซิพารัม ให้ติดตามผลการกินยารักษามาลาเรีย โดยให้เก็บเอกสารติดตามการกินยารักษาหายขาดผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ในวันที่ 3 หลังจากได้รับยา (ติดตามซ้ำว่ากำหนดได้ไม่เกิน 2 วัน) ค่าตอบแทน 300 บาท สำหรับผู้ติดตามต่อการติดตามผู้ป่วย 1 คน
- เมื่อผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์หรือโอวาเล่ ให้ติดตามผลการกินยารักษามาลาเรีย โดยให้เก็บ เอกสารติดตามการกินยารักษาหายขาดผู้ป่วยมาลาเรีย ในวันที่ 14 (ติดตามซ้ำว่ากำหนดได้ไม่เกิน 2 วัน) ค่าตอบแทน 300 บาท สำหรับผู้ติดตามต่อการติดตามผู้ป่วย 1 คน

สำหรับค่าตอบแทนการให้คำแนะนำการกินยา รับผิดชอบเบิกจ่ายโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ทั้งนี้ ไม่สามารถ เบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ป่วยได้ ใช้แบบฟอร์มการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ และการเบิกจ่าย (ภาคผนวกที่ 6)

2.1.8 โครงการใช้ยาคลอโรควินแบบกลุ่มในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำเครื่องมือใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจ่ายยาแบบกลุ่ม (Mass Drug Administrative: MDA) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยอย่างรวดเร็วโดยใช้เวลาอันสั้น โดยประเทศไทยพบการระบาดของ เชื้อมาลาเรียไวแวกซ์ และสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 95 ดังนั้น ยาคลอโรควินซึ่งเป็นยารักษามาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ไข้มาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี และยังไม่มียาต้านการดื้อยา จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ร่วมกับหลักเกณฑ์ ในการคัดเลือกกลุ่มบ้านเป้าหมาย เช่น พบผู้ป่วยติดเชื้อมาในหมู่บ้าน พบการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง และมีการเคลื่อนย้าย ของประชากรต่ำ เป็นต้น นอกจากนั้นการดำเนินการมาตรการกำจัดโรคไข้มาลาเรียต่าง ๆ เช่น มาตรการ 1-3-7 และการควบคุม ยุงพาหะต้องเป็นไปตามมาตรฐาน

2.1.9 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ขึ้นหายขาดอย่างเหมาะสมด้วยยาทาฟิโนควิน (TQ)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ขึ้นหายขาดอย่างเหมาะสมด้วยยาทาฟิโนควิน โดยกลุ่มเป้าหมายนำร่อง ในปี พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดแพร่เชื้อสูง ได้แก่ จังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ฯลฯ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย

ด้วยเครื่องตรวจ G6PD เชิงปริมาณ คัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย รวมถึงติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทาฟิโนควิน

2.1.10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ชนิดไวแวกซ์ ขึ้นหายขาด โดยใช้สูตรยาไพโรมาควิน 7 วัน ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก

มติการประชุมคณะกรรมการนโยบาย และแนวทางการใช้ยารักษาโรคไข้มาลาเรีย เรื่อง การทบทวน การใช้ยาหลักในการรักษาโรคไข้มาลาเรีย ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2566 หัวข้อ 5.2 พิจารณาการใช้ ยาไพโรมาควิน 7 วัน สำหรับการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ มติที่ประชุมให้ดำเนินโครงการนำร่องการใช้สูตรยา ไพโรมาควิน (PQ) 7 วัน โดยในปี พ.ศ. 2567 กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง ได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน ให้ดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โรงพยาบาลแม่สะเรียง โรงพยาบาลปาย โรงพยาบาลขุนยวม โรงพยาบาลปางมะผ้า โรงพยาบาลแม่ลาน้อย และโรงพยาบาลสบเมย

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาล ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ขึ้นหายขาดอย่างเหมาะสมโดยใช้สูตรยาไพโรมาควิน 7 วัน ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก

การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ที่ได้รับยาไพโรมาควิน 7 วัน

การติดตามผลการรักษาในวันที่ 7 และ 14 ให้โรงพยาบาลที่จ่ายยาไพโรมาควิน 7 วัน นัดผู้ป่วยมารับ การติดตามที่โรงพยาบาล โดยในวันที่ 7 ให้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ (ไม่ต้องเจาะเลือด) และวันที่ 14 ให้เจาะเลือด ทำฟิล์มหนาและบาง บนสไลด์แผ่นเดียวกัน จำนวน 2 แผ่น และหยดเลือดใส่กระดาษกรองจำนวน 3 หยด

สำหรับการติดตามผลการรักษาวันที่ 28, 60, 90 ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามได้ โดยให้เจาะเลือดทำฟิล์มหนาและบาง บนสไลด์แผ่นเดียวกัน จำนวน 2 แผ่น และหยดเลือดใส่กระดาษกรองจำนวน 3 หยด เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียทุกครั้งที่ติดตาม

2.1.11 การสนับสนุนค่าตรวจฟิล์มเลือดสำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อภายในโดยแมลงรับผิดชอบการตรวจฟิล์มเลือด (ตรวจชนิดเชื้อและนับจำนวนเชื้อ) ซึ่งจะต้องนำผลการตรวจเข้าสู่ระบบการตรวจสอบปกติ โดยมีค่าตอบแทนการอ่านฟิล์มเลือดละ 5 บาท ทั้งนี้สามารถ เบิกค่าใช้จ่ายได้ในกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกทุกกิจกรรม

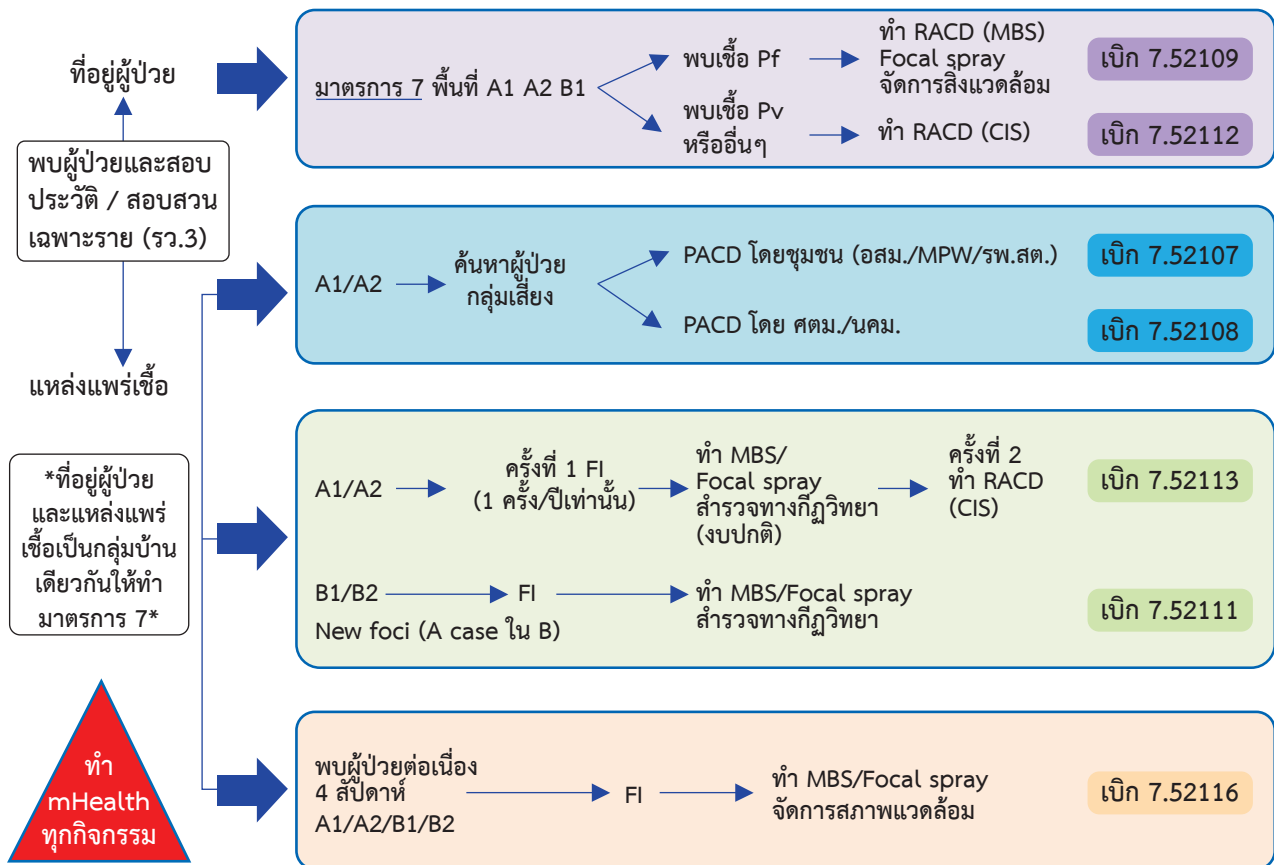
2.1.12 การสนับสนุนยาทาฟิโนควิน (Tafenoquine :TQ)

มติจากการประชุมคณะกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ครั้งที่ 3/2566 วันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 เห็นชอบให้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ขึ้นหายขาดด้วยยาทาฟิโนควิน ในโรงพยาบาลในพื้นที่ จังหวัดใช้สูง โดยมีมอบหมายกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในการรักษา ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ขึ้นหายขาดอย่างเหมาะสมด้วยยาทาฟิโนควิน พร้อมสนับสนุนยาทาฟิโนควิน และเครื่องตรวจ G6PD เชิงปริมาณ สามารถตรวจ ณ จุดที่ให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย เพื่อให้ทราบภาวะ พร่องเอนไซม์ G6PD ก่อนตัดสินใจจ่ายยาให้กับผู้ป่วย รวมถึงจัดทำคู่มือการใช้ยารักษาโรคไข้มาลาเรีย

การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ที่ได้รับยาทาฟิโนควิน (TQ)

การติดตามผลการรักษาในวันที่ 7 และ 14 ให้โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข ที่จ่ายยาทาฟิโนควิน นัดผู้ป่วยมารับการติดตามที่โรงพยาบาล โดยในวันที่ 7 ให้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ (ไม่ต้องเจาะเลือด) และวันที่ 14 ให้เจาะเลือดทำฟิล์มหนาและบาง บนสไลด์แผ่นเดียวกัน จำนวน 2 แผ่น และหยดเลือดใส่กระดาษกรองจำนวน 3 หยด

สำหรับการติดตามผลการรักษาวันที่ 28, 60, 90 ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามได้ โดยให้เจาะเลือดทำฟิล์มหนาและบาง บนสไลด์แผ่นเดียวกัน จำนวน 2 แผ่น และหยดเลือดใส่กระดาษกรองจำนวน 3 หยด เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียทุกครั้งที่ติดตาม



รูปที่ 2 สรุปกิจกรรมการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

กิจกรรมหลักที่ 2.2 การจัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐ (Facility Based Treatment)

การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในสถานบริการภาครัฐ ดำเนินการภายใต้กิจกรรมการให้บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมาลาเรียคลินิก ซึ่งดำเนินการภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ สำหรับโครงการ RAI4E มีกิจกรรม ดังนี้

2.2.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบจัดอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้มีศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรีย เป็นกิจกรรมเพื่อบูรณาการงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียสู่ระบบบริการสาธารณสุขปกติให้มีความยั่งยืน ทั้งนี้ภายหลังจากได้รับการอบรม เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสามารถดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยใช้ชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็ว
2. การรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียและการส่งต่อผู้ป่วย
3. การติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบสำหรับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
4. การรายงานผู้ป่วยเพื่อบันทึกข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 1 วัน
5. การสอบประวัติผู้ป่วยรายบุคคล โดยใช้แบบฟอร์ม รว.3

6. การติดตามผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังประสิทธิภาพการรักษา (Follow up)
7. การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกระบวนการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน
8. การควบคุมคุณภาพของชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็ว และยารักษาโรคไข้มาลาเรีย
9. ดำเนินการตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียตามมาตรการ 1-3-7

2.2.2 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ในการจัดการผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อน

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน (แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข) ในการจัดการดูแลรักษา ติดตามผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

2.2.3 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ACD)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรครับผิดชอบการจัดหาวัสดุทางการแพทย์สำหรับมาลาเรียคลินิก (MC) เพื่อใช้ในกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ภาคผนวกที่ 7)

2.2.4 การสนับสนุนเครื่องตรวจภาวะพร่องของเอนไซม์ G6PD (Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase: G6PD-Analyzer)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงสนับสนุนเครื่องตรวจภาวะพร่องของเอนไซม์ G6PD เชิงปริมาณ เพื่อวินิจฉัยภาวะพร่องของเอนไซม์ G6PD ในผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวดวงซ์ทุกราย ที่เข้ามาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีศักยภาพเพียงพอ เช่น โรงพยาบาล มาลาเรียคลินิก และมีสถานที่ที่ควบคุมอุณหภูมิคงที่ไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส

2.2.5 การจัดซื้อแถบตรวจสำหรับใช้กับเครื่องตรวจภาวะพร่องของเอนไซม์ G6PD (Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase: G6PD)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงสนับสนุนแถบตรวจ (Strip) สำหรับใช้กับเครื่องตรวจภาวะพร่องของเอนไซม์ G6PD เชิงปริมาณ (Analyzer) เพื่อวินิจฉัยภาวะพร่องของเอนไซม์ G6PD ในผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวดวงซ์ทุกรายที่เข้ามาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีศักยภาพเพียงพอ เช่น โรงพยาบาล มาลาเรียคลินิก และมีสถานที่ที่ควบคุมอุณหภูมิคงที่ไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส

2.2.6 การสนับสนุนชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็ว (Rapid Diagnostic Test: RDT) สำหรับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ และสถานบริการสาธารณสุขของชุมชน

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินการจัดหาชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็ว เพื่อกระจายให้กับสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย ตรวจวินิจฉัยหาเชื้อมาลาเรียทั้งเชิงรับและเชิงรุก สำหรับสถานบริการภาครัฐ (รพ.สต. และมาลาเรียคลินิก) และสถานบริการสาธารณสุขของชุมชน (มาลาเรียคลินิกชุมชน)

2.2.7 การสนับสนุนยาอาร์ติมิซิน-ไพโรนาเรติน สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่ด้อยา สำหรับบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ในจังหวัดอุบลราชธานีและศรีสะเกษ

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ดำเนินการจัดหายาอาร์ติมิซิน-ไพโรนาเรติน สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่ด้อยาขนานแรก Dihydroartemisinin-Piperaquine (DHA-PIP) สำหรับบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ในจังหวัดอุบลราชธานีและศรีสะเกษ

กิจกรรมหลักที่ 2.3 การจัดการผู้ป่วยโดยชุมชน (Integrated Community Case Management: ICCM)

การให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียโดยชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งคนไทยและต่างชาติในชุมชน เครือข่ายดำเนินการประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาลาเรียคลินิกชุมชน นอกจากนี้โครงการ RAI4E สนับสนุนค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน วัสดุทางการแพทย์ ค่าตอบแทนพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีส่วนร่วมในการจัดการโรคไข้มาลาเรียในชุมชน รายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

2.3.1 การจัดอบรมพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post Worker: MPW) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบจัดอบรมพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ ความสามารถดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยใช้ชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็วทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
2. การรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียและการส่งต่อผู้ป่วย
3. การติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบสำหรับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
4. การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกระบวนการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน
5. การควบคุมคุณภาพของชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็ว และยารักษาโรคไข้มาลาเรีย
6. รายงานผู้ป่วยเพื่อบันทึกข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 1 วัน
7. การทำรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลและการส่งรายงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการคัดเลือกและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือตัวแทนชุมชนในกลุ่มบ้านแพร์เชื้อ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค ร่วมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การติดตามการกินยา การติดตามผลการรักษา การแจ่มแจ้งและการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดยภายหลังการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อนอกบ้าน เช่น เดินทางไป ป่า สวน ไร่ รวมถึงประชากรเคลื่อนย้ายหรือแรงงานที่เข้ามาอาศัยในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน รวมถึงกลุ่มเด็กนักเรียน โดยสามารถใช้ชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDT) ซึ่งดำเนินการในกลุ่มบ้านแพร์เชื้อ (A1/A2) และใช้แบบฟอร์มรายงาน รว.1 (MP) (ภาคผนวกที่ 8)

2.3.2 การจัดตั้งและสนับสนุนค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงานสำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรียในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการจัดตั้งมาลาเรียคลินิกชุมชนในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย มีสถานบริการจำนวน 350 แห่ง ทั้งนี้อาจมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนจำนวนและสถานที่ตามสถานการณ์โรค (ภาคผนวกที่ 9)

2.3.3 การสนับสนุนค่าตอบแทนพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post Worker: MPW)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนค่าตอบแทนสำหรับพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน ในอัตรา 3,000 บาท ต่อเดือนต่อคน

หน้าที่พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน

- คัดกรองผู้ที่มารับบริการทุกราย โดยใช้ชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDT) และให้การรักษาเมื่อพบเชื้อ
- ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อนอกบ้าน เช่น เดินทางไป ป่า สวน ไร่ เด็กนักเรียน แรงงาน

เคลื่อนย้ายที่เข้ามาในหมู่บ้าน/กลุ่มบ้าน โดยใช้ชุดตรวจ RDT

- จ่ายยารักษามาลาเรียให้กับผู้ป่วยชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมอธิบายวิธีการรับประทานยาให้ครบ
- ติดตามการรับประทานยาให้ครบ (Supervise treatment) ในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย
- แจ้งหรือติดตามผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมทุกรายให้ไปรับการติดตามผลการรักษาในวันที่ 3, 7, 28 และ 42 สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ทุกรายให้ไปรับการติดตามผลการรักษาในวันที่ 14, 28, 60 และ 90
- แนะนำการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงมีครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือมีอาการรุนแรง ให้ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล
- การรายงานผู้ป่วยเพื่อบันทึกข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 1 วัน
- ช่วยประสานงานในการควบคุมพาหะนำโรค เช่น ประสานงานการกระจายมุ้งให้ครอบคลุม
- สื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชากร ในหมู่บ้าน เลือคนเฝ้าหา สารและช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเรื่องความเสี่ยงของการเป็นโรค การมีเชื้อในร่างกาย โดยไม่แสดงอาการ การตรวจรักษา การรับประทานยาครบ การตรวจตามนัด และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ด้วยการนอนในมุ้งชุบสารเคมี การใช้สารทากันยุง
- ทำรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงาน รว.1 และอื่น ๆ

คุณสมบัติ

- อายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี
- จบการศึกษาขั้นต่ำระดับประถมศึกษา อ่านเขียนภาษาไทยได้และพูดภาษาท้องถิ่นได้
- มีภูมิลำเนา หรืออาศัยอยู่ในหมู่บ้าน หรือสามารถทำงานในหมู่บ้านที่จัดตั้งสถานตรวจบำบัดได้
- มีความพร้อมในการทำงาน และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ เป็นที่ยอมรับของชุมชนและได้รับการคัดเลือกโดยกรรมการหมู่บ้าน

2.3.4 การสนับสนุนกล่องควบคุมอุณหภูมิ (Cool Box) สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงสนับสนุนกล่องควบคุมอุณหภูมิเพื่อใช้ควบคุมอุณหภูมิของชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็วสำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)

2.3.5 การสนับสนุนวัสดุทางการแพทย์สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบในการจัดหาและสนับสนุนวัสดุทางการแพทย์ให้กับมาลาเรียคลินิกชุมชน (ภาคผนวกที่ 10)

กิจกรรมหลักที่ 2.4 การเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย (Therapeutic Efficacy Surveillance)

ในปัจจุบันเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (Artemisinin-based Combination Therapy) ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในหลายประเทศในภูมิภาคนี้ ได้แก่ ประเทศไทย กัมพูชา ลาว เมียนมา และ เวียดนาม ซึ่งหากเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยา ดังกล่าวแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ของโลก จะทำให้เกิดการระบาดที่ทำให้ควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่ยากยิ่งขึ้น การอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน การใช้ยาไม่ได้ตามมาตรฐาน การรับประทานยาไม่ครบตามที่กำหนด และพฤติกรรมแสวงหาการรักษาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้เกิดการระบาดและการกระจายของเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยารักษาเพิ่มมากขึ้น

การเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยาในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบสถานการณ์การดื้อยาของเชื้อมาลาเรียดื้อยา จุดต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อจะได้กำหนดยารักษามาลาเรียให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหายขาดอย่างรวดเร็วและเหมาะสมซึ่งจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรียดื้อยาไปสู่ภูมิภาคอื่น ๆ

การเฝ้าระวังประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรียที่ผ่านมาเป็น การดำเนินการเป็นโครงการวิจัย ณ พื้นที่จุดเฝ้าระวัง แต่เมื่อสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปได้ยาก นอกจากนั้นในการกำจัด

โรคไข้มาลาเรียกำหนดให้ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียต้องได้รับยาตามนโยบายและติดตามผลการรักษาให้ครบตามที่กำหนดทุกราย และองค์การอนามัยโลกแนะนำประเทศที่เข้าสู่ระยะกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประยุกต์ใช้ระบบเฝ้าระวังโรคปกติ (การติดตามผู้ป่วย) มาใช้ติดตามประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย (integrated Drug Efficacy Surveillance: iDES)

การเฝ้าระวังประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย (integrated Drug Efficacy Surveillance) จะดำเนินการเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการทุกราย ทั้งจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ ประกอบด้วย การดำเนินงานที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

1) การให้คำแนะนำและติดตามการกินยา (Supervised treatment) เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการดื้อยา ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายต้องได้รับคำแนะนำการกินยาให้ครบถ้วนถูกต้องทุกวัน และติดตามผลการกินยา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออื่น ๆ พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน เพื่อนบ้าน ญาติผู้ป่วย เป็นต้น

2) การติดตามผลการรักษาหายขาด (Follow up) ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกราย จะต้องได้รับการติดตาม ผลการรักษาตามนโยบายยาปี พ.ศ. 2564 ดังนี้ ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์ม หรือมาลาเรอี่ หรือโนเลโซ หรือเชื้อผสมที่มีฟัลซิพาร์ม ต้องได้รับการติดตามผลการรักษา ทั้งหมด 4 ครั้ง คือ วันที่ 3, 7, 28 และ 42 และผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ หรือโอวาเล่ ต้องได้รับการติดตามผลการรักษา ทั้งหมด 4 ครั้ง คือ วันที่ 14, 28, 60 และ 90 โดยระหว่างการติดตามจะมีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อเพิ่มความรู้และความตระหนักถึงโรคไข้มาลาเรียให้แก่ผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ ต้องมีทักษะการเจาะเลือด ทำฟิล์มเลือด และเก็บเลือดบนกระดาษกรอง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายสามารถเป็นผู้ติดตามได้ เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยรายนั้นได้รับการรักษาหายขาด และไม่นำเชื้อไปแพร่กระจายให้แก่ผู้อื่น (ภาคผนวกที่ 11)

2.4.1 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยชนิดฟัลซิพาร์ม

ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มหรือเชื้อผสมที่มีฟัลซิพาร์มทุกราย จะต้องได้รับการติดตามผลการรักษาจำนวน 4 ครั้ง คือ วันที่ 3, 7, 28 และ 42 หลังจากที่ได้รับยา (วันที่ 7, 28 และ 42 ติดตามเร็วหรือช้ากว่ากำหนดได้ไม่เกิน 2 วัน) เพื่อประเมินผู้ป่วยรายนั้นได้รับการรักษาหายขาด และไม่นำเชื้อไปแพร่กระจายให้แก่ผู้อื่น มีรายละเอียดดังนี้

- ผู้ติดตามผลการรักษาต้องเจาะเลือดผู้ป่วย โดยทำสไลด์ฟิล์มหนาและบางในแผ่นเดียวกัน 2 แผ่น พร้อมทั้งเก็บเลือดบนกระดาษกรอง 3 วง ต่อ 1 แผ่น วัดอุณหภูมิร่างกาย สอบถามอาการที่พบตามแบบฟอร์ม
- จัดส่งฟิล์มเลือดการติดตามผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัดตรวจตามระบบปกติ พร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจเพื่อลงในระบบมาลาเรียออนไลน์ หลังจากนั้นให้จัดส่งฟิล์มเลือดพร้อมทั้งกระดาษกรอง และแบบฟอร์มไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ/หรือกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง เพื่อตรวจยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยและวิเคราะห์การดื้อยา
- ในกรณีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มตรวจพบเชื้อซ้ำระหว่างการติดตามวันที่ 7, 28 และ 42 ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อโดยได้รับยาขนาดที่ 2 ที่โรงพยาบาล ให้ถือว่าสิ้นสุดการติดตามผลการรักษาครั้งแรก
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาขนาดที่ 2 ให้เริ่มการติดตามผลการรักษารอบใหม่
- กรณีระหว่างติดตาม หากพบเชื้อมาลาเรียชนิดอื่นที่แตกต่างจากครั้งแรก ให้รักษาตามนโยบายยารักษามาลาเรียและเริ่มการติดตามผลการรักษาตามชนิดเชื้อที่พบใหม่

กรณีผู้ป่วยมารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยจะได้รับค่าตอบแทน ครั้งละ 200 บาท (วันที่ 3, 7, 28 และ 42 รวม 800 บาท) โดยผู้ป่วยต้องลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือ ในแบบสรุปค่าตอบแทน และใบสำคัญรับเงินด้วยทุกครั้ง

กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ผู้ที่ไปติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัด พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน หรือบุคคลอื่นๆ ที่ผ่านการอบรม จะได้รับค่าตอบแทนครั้งละ 200 บาท ซึ่งต้องลงลายมือชื่อในแบบสรุปค่าตอบแทนและใบสำคัญรับเงินด้วยทุกครั้ง

สำหรับค่าตอบแทนการติดตามผลการรักษารับผิดชอบเบิกจ่ายโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

กรณีพบเชื้อมาลาเรียชนิดมาลาเรี หรือโนโลไซ ให้ดำเนินการติดตามผลการรักษาเช่นเดียวกับเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม

2.4.2 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยชนิดไวแวกซ์

ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ทุกรายต้องได้รับการติดตามผลการรักษา 4 วัน คือ วันที่ 14, 28, 60 และ 90 (วันที่ 28, 60 และ 90 ติดตามเร็วหรือช้ากว่ากำหนดได้ไม่เกิน 2 วัน) หลังจากที่ได้รับยาเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยรายนั้นได้รับการรักษาหายขาด และไม่นำเชื้อไปแพร่กระจายให้แก่ผู้อื่น มีรายละเอียดดังนี้

- ผู้ติดตามผลการรักษาเจาะเลือดผู้ป่วย โดยทำสไลด์ฟิล์มหนาและบางในแผ่นเดียวกัน 1 แผ่น พร้อมทั้งเก็บเลือดบนกระดาษกรอง 3 วง ต่อ 1 แผ่น วัตถุประสงค์หามารูปร่างกาย สอบถามอาการที่พบตามแบบฟอร์ม
- จัดส่งฟิล์มเลือดการติดตามผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัดตรวจตามระบบปกติ พร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจเพื่อลงในระบบมาลาเรียออนไลน์ หลังจากนั้นให้จัดส่งฟิล์มเลือดพร้อมทั้งกระดาษกรอง และแบบฟอร์มไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ/หรือกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง เพื่อตรวจยืนยันผลการรักษาและวิเคราะห์การดื้อยา
- ในกรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ในช่วงระหว่างการติดตามผลการรักษาวันที่ 14, 28, 60 และ 90 ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อโดยยาวนานที่ 2 ที่โรงพยาบาล ให้ถือว่าสิ้นสุดการติดตามผลการรักษาครั้งแรก
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาจำนวนที่ 2 ให้เริ่มการติดตามผลการรักษารอบใหม่
- กรณีช่วงระหว่างติดตาม หากพบเชื้อมาลาเรียชนิดอื่นที่แตกต่างจากครั้งแรก ให้รักษาตามนโยบายยารักษา มาลาเรียและเริ่มการติดตามผลการรักษาตามชนิดเชื้อที่พบใหม่

กรณีผู้ป่วยมารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบริการตรวจบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับค่าตอบแทน ครั้งละ 200 บาท (วันที่ 14, 28, 60 และ 90 รวม 800 บาท) โดยผู้ป่วยต้องลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือในแบบสรุปค่าตอบแทนและใบสำคัญรับเงินด้วยทุกครั้ง

กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดโอวาเล ให้ดำเนินการติดตามผลการรักษาเช่นเดียวกับเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์

กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบริการตรวจบำบัด ผู้ที่ไปติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัด พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน หรือบุคคลอื่นๆ ที่ผ่านการอบรม จะได้รับค่าตอบแทนครั้งละ 200 บาท ซึ่งต้องลงลายมือชื่อในแบบสรุปค่าตอบแทนและใบสำคัญรับเงินด้วยทุกครั้ง

สำหรับค่าตอบแทนการติดตามผลการรักษารับผิดชอบโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ปี พ.ศ. 2567 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยชนิดไวแวกซ์ในจังหวัดตาก เนื่องจากพบผู้ป่วยจำนวนมากจึงให้ทำกิจกรรมนี้ โดยการนัดผู้ป่วยให้เข้ามารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบริการ แทนการออกไปติดตามผลการรักษาโดยเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่และให้มุ่งเน้นกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในปีพ.ศ. 2568-2569 จะพิจารณาลักษณะการติดตามผู้ป่วยชนิดไวแวกซ์ตามสถานการณ์โรค

การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยชนิดไวแวกซ์ที่ได้รับยาทาฟิโนควิน (TQ) และยาไพราเมควิน (PQ) 7 วัน

การติดตามผลการรักษาในวันที่ 7 และ 14 ให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่จ่ายยาทาฟิโนควิน นัดผู้ป่วยมารับการติดตาม โดยในวันที่ 7 ให้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ (ไม่ต้องเจาะเลือด) และวันที่ 14 ให้เจาะเลือด ทำฟิล์มหนาและบางบนสไลด์แผ่นเดียวกัน จำนวน 2 แผ่น และหยดเลือดใส่กระดาษกรองจำนวน 3 หยด ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการติดตามผลการรักษา

สำหรับการติดตามผลการรักษาในวันที่ 28, 60, 90 กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบริการ ผู้ที่ไปติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัด พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน หรือบุคคลอื่นๆ ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ติดตามได้ โดยให้เจาะเลือดทำฟิล์มหนาและบางบนสไลด์แผ่นเดียวกัน จำนวน 2 แผ่น และหยดเลือดใส่กระดาษกรองจำนวน 3 หยด เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียทุกครั้ง ที่ติดตามสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการติดตามผลการรักษาจากงบประมาณโครงการกองทุนโลกได้ ครั้งละ 200 บาท ซึ่งต้องลงลายมือชื่อในแบบสรุปค่าตอบแทน และใบสำคัญรับเงินด้วยทุกครั้ง

สำหรับค่าตอบแทนการติดตามผลการรักษาได้รับผิดชอบโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอ/ตำบล และหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอ/ตำบล

กิจกรรมหลักที่ 2.5 การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้การระบาด (Epidemic Preparedness)

การระบาดของโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Epidemics) หมายถึง การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอุบัติการณ์มาลาเรียในกลุ่มประชากรในพื้นที่ที่ไม่มีมาลาเรียแล้ว หรือเป็นการเพิ่มขึ้นตามฤดูกาลที่มากกว่าปกติในพื้นที่ที่ยังมีการแพร่เชื้ออยู่ในพื้นที่ที่ดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย อาจพบการระบาดเป็นจุดเล็กๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ที่หยุดการแพร่เชื้อแล้ว หากไม่มีการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งการระบาดอาจขยายวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ/ตำบล และดำเนินการตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 จัดทำแผนฉุกเฉินเตรียมรับมือการระบาดในจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา

กองโรคติดต่ออำเภอ/ตำบล จัดประชุมในจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา เพื่อจัดทำแผนฉุกเฉิน เตรียมรับมือการระบาด

2.5.2 พัฒนาศักยภาพของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล (SRRT/CDCU) ในการเตรียมรับมือการระบาด และตอบโต้ ในจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาศักยภาพของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล (SRRT/CDCU) สำหรับการเตรียมตัวการระบาด และตอบโต้ในจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา (ภาคผนวกที่ 12)

การตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียที่ถูกต้องและรวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประสบความสำเร็จ การประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ว่าผลตรวจของห้องปฏิบัติการถูกต้องเชื่อถือได้โดยเกิดจากการควบคุมคุณภาพทุกกระบวนการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและแผนที่วางไว้

ระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ของประเทศไทย ปัจจุบัน มี 2 แบบ

1) การตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด (Blood slide checking and rechecking) ทำให้ทราบถึงความถูกต้องของกระบวนการทำงาน รวมถึงประเมินคุณภาพงานของนักจุลทรรศน์กรในพื้นที่ โดยใช้วิธีการเรียกส้อมฟิล์มเลือดจากการทำงานปกติมาตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง โดยส้อมเป็นระดับ เริ่มจากมาลาเรียคลินิก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จนถึงส่วนกลาง คือ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง โดยมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบฟิล์มเลือด (Checker) ซึ่งประจำอยู่ในพื้นที่ ทั้งส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง ตามลำดับ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่อ่านฟิล์มเลือดซ้ำ แบ่งการตรวจสอบซ้ำเป็นอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ส่วนภูมิภาค โดย สคร./ศตม. สุ่มตรวจสอบจาก ศตม./มาลาเรียคลินิก ในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 5 ของฟิล์มเลือด และระดับส่วนกลาง โดยศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สุ่มตรวจสอบซ้ำอีกครั้งจากสคร. ร้อยละ 5 ของฟิล์มเลือดเช่นเดียวกัน

2) การทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing, PT) การตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นการประเมินคุณภาพวิธีหนึ่ง โดยใช้การเปรียบเทียบผลการตรวจวินิจฉัยเชื้อระหว่างห้องปฏิบัติการที่เป็นผู้จัดการทดสอบกับห้องปฏิบัติการเครือข่าย โดยศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง จะจัดเตรียมและนำส่งฟิล์มเลือดมาลาเรียมาตรฐาน (ฟิล์มหนาและบางในแผ่นเดียวกัน) ที่ผ่านการตรวจด้วยผู้เชี่ยวชาญในระดับอ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และมีการตรวจยืนยันด้วยวิธีทางอณูชีวโมเลกุล (PCR) แล้ว ให้แก่ห้องปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อประเมินความสามารถในการอ่านผลฟิล์มเลือดทั้งด้านการตรวจพบเชื้อ จำแนกชนิด และการนับความหนาแน่น แล้วจัดทำรายงานผลการทดสอบส่งให้ห้องปฏิบัติการเครือข่าย เพื่อให้หน่วยงานต้นสังกัดใช้ในการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ต่อไป

การประชุมชี้แจงระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย ก็นับว่ามีความสำคัญอย่างมาก ที่ทุกภาคส่วนจะต้องมีความเข้าใจตรงกันเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผล นอกจากนี้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย การประเมินระดับสมรรถนะ และการนิเทศติดตามการดำเนินงาน จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในระบบประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ที่ช่วยรับประกันว่าผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยมีความรู้ ทักษะ และมีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยได้ตามมาตรฐานกำหนดทุกขั้นตอน เพื่อให้ผลการตรวจวินิจฉัยถูกต้อง แม่นยำ ช่วยให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานจาก RAI4E ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Intervention) 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 3.1 การประกันคุณภาพและให้การรับรองคุณภาพการตรวจวินิจฉัย (Quality Management Systems and Accreditation)

3.1.1 เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับประเทศและระดับเขต ในการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียและการควบคุมคุณภาพ

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรีย การตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และการควบคุมคุณภาพระหว่างห้องปฏิบัติการ สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด (Slide cross checker) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถทีมงานหลักของห้องปฏิบัติการ

ทั้งกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ ชุดตรวจอย่างรวดเร็ว (RDT) และการใช้เทคนิค PCR ยืนยันผู้สงสัยติดเชื้อ ชนิดโมเลกุล (PK)

3.1.2 การประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยผู้ประเมินภายนอกระดับนานาชาติ

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง ร่วมกับองค์การอนามัยโลก จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินระดับสมรรถนะนักจุลทรรศน์กรห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อการเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติขององค์การอนามัยโลก

3.1.3 การประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ระดับประเทศ

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินระดับสมรรถนะนักจุลทรรศน์กรห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญของประเทศไทย

3.1.4 การอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตรวจบำบัดในมาลาเรียคลินิกและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล ในการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียและการควบคุมคุณภาพ โดยห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับเขต

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค และ PM มาลาเรีย) จัดอบรมฟื้นฟูทักษะและพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ตามมาตรฐานของประเทศ และองค์การอนามัยโลก การตรวจคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และการควบคุมคุณภาพ แก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลและมาลาเรียคลินิกในพื้นที่รับผิดชอบ

3.1.5 การสนับสนุนค่าตอบแทนการตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด

โครงการ RAI4E สนับสนุนค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด (Slide cross checker) ในอัตรา 40 บาท/สไลด์ เฉพาะสไลด์ที่พบเชื้อมาลาเรีย โดยทำการตรวจสอบชนิดเชื้อ พร้อมนับความหนาแน่นเชื้อมาลาเรีย และบันทึกลงในรายงานขั้นสูตรโรค (ภาคผนวกที่ 13)

3.1.6 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน ในงานเฝ้าระวังประสิทธิภาพรักษามาลาเรีย (iDES) การควบคุมคุณภาพชุดตรวจ RDT

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลงดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ เช่น สารเคมี/น้ำยาที่ใช้ในการทำ PCR และการจัดส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์เครื่องหมายโมเลกุล (Molecular marker) ที่เกี่ยวกับการดื้อยา เช่น K13 หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยเทคนิคชีวโมเลกุล (PCR) เพื่อยืนยันชนิดเชื้อในการเฝ้าระวังประสิทธิภาพรักษามาลาเรีย และควบคุมคุณภาพชุดตรวจ RDT

3.1.7 การสนับสนุนกระดาษกรองเก็บเลือด สำหรับการเฝ้าระวังประสิทธิภาพรักษามาลาเรีย (Filter paper)

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลงดำเนินการจัดหากระดาษกรองเก็บเลือดผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ในการเฝ้าระวังประสิทธิภาพรักษามาลาเรียให้กับสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อนำมาตรวจยืนยันชนิดเชื้อและตรวจวิเคราะห์เครื่องหมายโมเลกุลในห้องปฏิบัติการ

กิจกรรมหลักที่ 3.2 การกำกับดูแลติดตามการจัดการด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการเครือข่าย ให้เป็นไปตามมาตรฐานของประเทศไทย (National laboratory governance and management structures)

3.2.1 การนิเทศติดตามงานตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียแบบ OTSS ในสถานบริการ

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ร่วมกับ PM มาลาเรียของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ลงพื้นที่นิเทศติดตามงานตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียแบบ OTSS ของมาลาเรียคลินิก/ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน (ภาคผนวกที่ 14 แนวทางการดำเนินงาน OTSS)

การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อสนับสนุนและผลักดันให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านสุขภาพในพื้นที่ โครงการ RAI4E ดำเนินกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 4.1 Capacity building and leadership development

4.1.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอสม.น้อยมาลาเรีย ในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 – 6

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ดำเนินการในสถานศึกษาที่ตั้งในพื้นที่แพร่เชื้อ (A) จำนวน 30 แห่ง ตามที่กองโรคติดต่อ นำโดยแมลงประสานขอรายชื่อโรงเรียน ให้ดำเนินกิจกรรมดังนี้

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา อสม.น้อยมาลาเรีย ในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 30 คน
 - เน้นการใช้กระบวนการกิจกรรมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมของเด็ก
 - จัดทดสอบก่อนและหลังการประชุม ฯ
 - กองโรคติดต่อ นำโดยแมลงพัฒนาตารางการอบรมเอกสารความรู้มาลาเรีย อสม.น้อย และแบบทดสอบก่อนและหลัง
 - แนะนำให้มีการมอบประกาศนียบัตรร่วมการอบรม/ประชุม ฯ
 - ควรมีแผนติดตามการดำเนินกิจกรรมของ อสม.น้อย เพื่อกระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรม
- 2) จัดทำแผนการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดำเนินการโดย อสม.น้อยมาลาเรีย
 - จัดทำแผนและประสานครูเพื่อให้ อสม.น้อยมาลาเรียดำเนินกิจกรรมการสื่อสาร อาจเป็นสุขศึกษา รายบุคคลหรือรายกลุ่ม การสื่อสารออกอากาศ การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ การจัดกิจกรรม รณรงค์ เป็นต้น
- 3) ติดตามและประเมินผลการพัฒนา อสม.น้อย
- 4) แจกข้อมูลจำนวน อสม.น้อย ผลการทดสอบก่อนหลังการประชุม ที่ผู้รับผิดชอบงานของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ภาคผนวกที่ 15 แนวทางการเบิกจ่าย)

กิจกรรมหลักที่ 4.2 การจับเคลื่อนทางสังคม การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือระดับชุมชน (Community Engagement linkages and coordination)

4.2.1 การดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียในสถานศึกษาที่ตั้งในพื้นที่แพร่เชื้อ

หน่วยงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ดำเนินการในสถานศึกษาที่ตั้งในพื้นที่แพร่เชื้อ (A) จำนวน 100 แห่ง (โรงเรียนในพื้นที่ A ที่ไม่ทับซ้อนกับงบประมาณอื่น) ตามที่กองโรคติดต่อ นำโดยแมลงประสานขอรายชื่อโรงเรียน โดยให้ดำเนินกิจกรรมดังนี้

- 1) การเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย
 - ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในสถานศึกษา (PACD/SCD) โดยเจาะเลือดประเมินความชุกของโรค ไข้มาลาเรียในกลุ่มนักเรียนและประชาชนรอบข้าง 2 ครั้ง/แห่ง
 - การจัดมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ (MMC) หรือแนะนำให้ไปตรวจที่สถานบริการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

- 2) การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรีย
 - ประเมินความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อวางแผนการให้สุขศึกษา และสื่อสาร
 - ดำเนินการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรีย โดยอาจเลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนการสอน
 - ประสานให้ครูจัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย
- 3) การกระจายมุ้งชุบสารเคมี และส่งเสริมติดตามให้มีการใช้มุ้งชุบสารเคมีอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง
 - สำรวจความต้องการมุ้งชุบสารเคมี และประสานกับครูในโรงเรียน
 - แจกมุ้งชุบสารเคมี
 - ติดตามและประเมินการใช้มุ้งชุบสารเคมีของกลุ่มนักเรียนเป้าหมาย

กิจกรรมหลักที่ 4.3 การวิจัย และการสนับสนุนโดยชุมชน (Community-led research and advocacy)

4.3.1 การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรีย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดประชุมพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรีย โดยจะมีการทบทวนกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงาน รูปแบบสื่อ และช่องทางการเผยแพร่ และประเมินผลเพื่อปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน

การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change Communication หรือ BCC)

การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ กระบวนการสร้างกลยุทธ์สื่อความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรียโดยคำนึงถึงสภาพของบุคคล ประชาชน ชุมชนและสังคม และเน้นที่การสนับสนุนหรือส่งเสริมในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น

การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายให้แบ่งสองประเภท ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ประชาชนซึ่งอาศัยในพื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียหรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มเป้าหมายรอง คือ บุคคลหรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายหลักมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรีย ควรวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยง การจัดการปัจจัยเสี่ยง สิ่งส่งเสริมและขัดขวางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนสารหลัก (Key message) ที่มีความหมายต่อกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรสาธารณสุข

การให้สุศึกษา (Health education) คือ กระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีผลทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ดังนั้นสุศึกษาจึงควรมีการวิเคราะห์ในแนวคิดถึงกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้าน ในเรื่องสภาพทั่วไปของชุมชน ความเชื่อ วัฒนธรรม ภาษา และสภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อประกอบกับสถานการณ์โรค พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และนำผลการวิเคราะห์นั้นกำหนดวิธีการและเนื้อหาสุศึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่นั้น ๆ โดยควรเน้นที่ผลลัพธ์เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านโรคไข้มาลาเรีย การให้สุศึกษาควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ โดยสามารถจัดกลุ่มตามลักษณะของกิจกรรมและการดำเนินงานได้ 3 ประเภทคือ รายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชน (ใช้สื่อกระจายในวงกว้าง เช่น เสียงตามสาย โซเชียลมีเดีย)

จะเห็นว่า การให้สุศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งแนวคิดอันหลังนั้นเน้นที่ต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งด้านวัตถุ (เช่น มุง ยาตากันยุง) การบริการ (สถานที่ตรวจรักษา) และทางสังคม (การขับเคลื่อนชุมชนให้กำจัดมาลาเรีย)

โครงการ RAI4E สนับสนุนการผลิตสื่อเพื่อใช้ในการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไข้มาลาเรีย สื่อแต่ละชนิดมีวิธีและช่องทางการใช้ที่แตกต่างกัน ควรพิจารณาให้เหมาะสม เช่น การติดโปสเตอร์และไวนิลให้เน้นที่ชุมชน หรือที่มีคนผ่านไปมาจำนวนมาก การใช้สื่อบุคคลซึ่งได้รับความนิยมมากจากกลุ่มเป้าหมายให้คำนึงว่าสามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้องในด้านความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 5.1 การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Social and behavior change (SBC)

5.1.1 ผลิตสื่อสำหรับดำเนินกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรีย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงรับผิดชอบพัฒนา ปรับปรุง ผลิตและจัดส่งสื่อสำหรับดำเนินกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโรคไข้มาลาเรียให้กับหน่วยงานเครือข่าย สื่อที่ผลิต เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ไวนิล หนังสือความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย ภาพพริก เป็นต้น

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับหน่วยงานระดับเขตและจังหวัด ดำเนินการนิเทศ กำกับติดตาม ผลการดำเนินโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในด้านแผนงานและตามตัวชี้วัด เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการให้กับหน่วยงานได้ความรับผิดชอบ รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหรือปรับปรุงแบบการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ให้ดำเนินการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ นอกจากนี้กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงพัฒนาระบบ mHealth ในการวางแผนและเก็บข้อมูลกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียระดับบุคคล และหลังคาเรือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย (มาลาเรียออนไลน์) ให้ได้คุณภาพ และตรงเป้าหมายมากขึ้น มาตรการดำเนินงานประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 6.1 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและโครงการ (Data Quality)

โครงการ RAI4E มีแนวทางการควบคุมคุณภาพข้อมูลและโครงการผ่านกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการติดตาม ประเมินผล ระบบข้อมูลข่าวสาร การสำรวจ และการนิเทศงานทุกระดับ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

6.1.1 การประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ RAI4E

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ RAI4E ในด้านตัวชี้วัด แผนงาน การเงิน พัสดุและเวชภัณฑ์ การติดตามและประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การทำงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ โดยนำข้อเสนอแนะมาปรับใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบ การติดตาม ประเมินผลให้มีความเข้มข้น รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมหลักที่ 6.2 ระบบรายงาน (Routine Reporting)

ระบบรายงานข้อมูลของโครงการชานัญพิเศษ เริ่มจากมาลาเรียคลินิกส่งข้อมูล ไปยังหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (นคม.) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ส่วนระบบรายงานของระบบบริการสาธารณสุขทั่วไปนั้น การรายงานเริ่มจากมาลาเรียคลินิกชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ที่ตรวจรักษามาลาเรีย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่งข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักกระบาดวิทยา ข้อมูลจากทั้งสองระบบที่ผ่านการตรวจสอบความซ้ำซ้อน รวมทั้งข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ ได้ถูกนำเข้าสู่ฐานข้อมูล และแสดงผลบนเว็บไซต์ <http://malaria.ddc.moph.go.th> หรือเรียกว่า ระบบมาลาเรียออนไลน์ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีแบบออนไลน์ผ่านทางระบบเครือข่าย (Web-based) และเทคโนโลยีแบบเคลื่อนที่ทางไกล (Mobile technology) ทำให้หน่วยงานในภูมิภาคระดับผู้ปฏิบัติการสามารถส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบได้ทันที (Real time data) ทำให้หน่วยงานในทุกระดับสามารถทราบสถานการณ์ วิเคราะห์ และวางแผนการตอบโต้ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รายละเอียดดังนี้

6.2.1 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง การประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ (Mobile application) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และการปรับระยะท้องที่โรคไข้มาลาเรียประจำปี

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการ 3 กิจกรรม ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภาคสนามในการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชัน mHealth บนมือถือ สำหรับเก็บข้อมูลกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้กำกับติดตามในการวางแผนและติดตามผลการดำเนินงาน บนเว็บไซต์ mHealth โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม (ระดับตำบล และอำเภอ) และ เจ้าหน้าที่ผู้กำกับติดตาม (ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ)

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโครงการฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้ระบบมาลาเรียออนไลน์ สำหรับการเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา ควบคุมยุงพาหะ และระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ได้อย่าง ครบถ้วน ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ประชุมปรับระยะท้องที่การดำเนินงานกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (Area stratification) ซึ่งดำเนินการ ในช่วงเดือนกันยายนของทุกปี โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

6.2.2 การพัฒนาคู่มือ/แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียและคู่มือการดำเนินงาน โครงการ RAI4E รวมถึงปรับปรุงแบบรายงานต่างๆ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้มาลาเรียและตัวแทนภาคประชาสังคม (CSO)

6.2.3 การจัดหาคอมพิวเตอร์/คอมพิวเตอร์พกพา

โครงการ RAI4E สนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์/คอมพิวเตอร์พกพา (รวมค่าซอฟต์แวร์และเครื่องพิมพ์) สำหรับกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง เพื่อใช้ในกิจกรรมการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เช่น การรายงาน การเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น

กิจกรรมหลักที่ 6.3 Administrative data sources

6.3.1 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคและฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงสนับสนุนแท็บเล็ตสำหรับเก็บข้อมูลการดำเนินกิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เช่น ข้อมูลระดับบุคคล และครัวเรือน เป็นต้น โดยใช้แอปพลิเคชัน mHealth รวมทั้งสนับสนุนค่าบริการอินเทอร์เน็ต รายเดือนที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำหรับการบันทึกข้อมูล และผลการดำเนินงานต่าง ๆ ลงในระบบมาลาเรียออนไลน์ เช่น การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การควบคุมยุงพาหะ และการศึกษาทางกีฏวิทยา เป็นต้น

6.3.2 การบำรุงรักษา และเพิ่มความปลอดภัยของระบบข้อมูล

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ และต่ออายุที่ใช้กับระบบมาลาเรียออนไลน์ และซอฟต์แวร์ที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการบำรุงรักษาเซิร์ฟเวอร์ของระบบฯ ด้วย เพื่อรักษาการแสดงผลภาพข้อมูล ความสมบูรณ์และความปลอดภัยของข้อมูล ให้ระบบมาลาเรียออนไลน์ดำเนินการ ได้อย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

6.3.3 การบำรุงรักษาแอปพลิเคชัน mHealth

ศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสาธารณสุข (BIOPHICS) ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้รับทุนย่อย ของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงและบำรุงรักษาฐานข้อมูลและระบบ mHealth เพื่อให้ ใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

6.3.4 การจัดพิมพ์แบบบันทึกข้อมูล คู่มือและแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินการจัดพิมพ์แบบฟอร์มรายงาน คู่มือและแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ด้านต่าง ๆ เพื่อใช้ดำเนินงานของโครงการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย ในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย สำหรับตรวจด้วยชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDTs) ในมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) /รพ.สต.
2. ระเบียบผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย (รว.1) สำหรับมาลาเรียคลินิก (MC)
3. แบบบันทึกผลการปฏิบัติงานสำรวจมุ้ง แจกมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) (คม.4)
4. แบบติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย สำหรับการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา (iDES)
5. แบบบันทึกข้อมูลรายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย (รว.3)
6. คู่มือ/แนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมหลักที่ 6.4 การวิเคราะห์ ประเมินผล ทบทวนและการใช้ข้อมูล

6.4.1 นิเทศงานระดับส่วนกลาง

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายดำเนินการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล การดำเนินกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดระหว่างการดำเนินโครงการ

6.4.2 นิเทศงานระดับเขต (สคร. นิเทศงาน ศตม.)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายดำเนินการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดระหว่างการดำเนินโครงการ

6.4.3 นิเทศงานระดับจังหวัด (สสจ. นิเทศงาน สสอ./MP/รพ.สต.และ ศตม. นิเทศงาน นคม./มาลาเรียคลินิก)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายดำเนินการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล การดำเนินกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดระหว่างการดำเนินโครงการ

6.4.4 นิเทศงานระดับอำเภอ (นคม. นิเทศงานหมู่บ้าน และสสอ.นิเทศงานมาลาเรียคลินิกชุมชน หรือ รพ.สต.)

หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายดำเนินการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล การดำเนินกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในระดับหมู่บ้าน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดระหว่างการดำเนินโครงการ (แบบฟอร์มการนิเทศติดตาม ภาคผนวกที่ 16)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้ดำเนินการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีกรอบในการประเมิน ได้แก่ งบประมาณ ภาวะการณ์เป็นผู้นำและการบริหารจัดการ อัตรากำลังสำหรับการดำเนินงานมาลาเรีย การเตรียมพร้อมการเปลี่ยนผ่านและการจัดหาเวชภัณฑ์ การดำเนินงานมาลาเรีย (ระบาดวิทยา, ควบคุมยุงพาหะนำโรค, การจัดการโรค) การจัดการด้านระบบสารสนเทศ ซึ่งมีข้อเสนอแนะจากการประเมิน ดังนี้ ให้จัดทำแผนและยุทธศาสตร์พัฒนาทรัพยากรบุคคลสำหรับทดแทนเจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน เจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผล และเจ้าหน้าที่สารสนเทศที่ดำเนินการในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย กำหนดบทบาทการกำกับติดตามของโครงสร้างหน่วยงานเมื่อมีการบูรณาการมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไป จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในระบบสาธารณสุขทั่วไปโดยเฉพาะการพัฒนาทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT/CDCU) เพื่อให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมถึงมีแผนการติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่โครงการชำนาญพิเศษหมดไป และจัดทำยุทธศาสตร์และแผนในการหาแหล่งทุนสนับสนุนในกรณีกองทุนโลกสิ้นสุดลง โดยเฉพาะสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ผ่านองค์กรปกครองท้องถิ่น

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้จัดทำกรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านงานมาลาเรียจากระบบชำนาญพิเศษ (Vertical Program) ไปสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไป (General Public health) การบูรณาการงานมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไป (Malaria Integration into the General Public health system) ดังนี้

1. การเฝ้าระวัง ค้นหา และสอบสวนโรค (Surveillance, search and investigation of disease)
2. การตอบโต้และควบคุมโรค (Disease Responses and Control)
3. การตรวจวินิจฉัยและการรักษา (Diagnosis and Treatment)
4. การป้องกันและควบคุมยุงพาหะ (Vector prevention and Control)

โดยดำเนินการในพื้นที่แบ่งตามลักษณะการแพร่เชื้อคือจังหวัดแพร่เชื้อและจังหวัดปลอดมาลาเรีย (Prevention of reintroduction : POR)

กิจกรรมหลักที่ 7.1 National health sector strategy, policy & regulations

7.1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่โรคไข้มาลาเรีย จำนวน 49 จังหวัด ที่ได้รับคำรับรองเป็นจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดำเนินกิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่โรคไข้มาลาเรีย จำนวน 49 จังหวัด

7.1.2 จัดตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียและป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ (คณะทำงาน) เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จัดทำแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ และจัดประชุมคณะกรรมการเร่งรัดฯ ระดับจังหวัด ทั้งนี้กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงอนุโลมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดที่มีอยู่เดิม เพื่อพิจารณาและเห็นชอบแผนการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่

7.1.3 ส่งเสริมบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย เพื่อส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยเน้นการใช้ข้อมูลแหล่งแพร่เชื้อระดับหมู่บ้าน เพื่อร่วมผลักดันการบูรณาการงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อบูรณาการให้งานกำจัดโรคไข้มาลาเรียเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของงานควบคุมโรคในเครือข่ายระดับตำบล อันจะนำไปสู่ผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานและการดำเนินงานโครงการ RAI4E ระดับส่วนกลาง

กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลงและสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จัดประชุมหน่วยงาน ผู้รับทุนย่อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง) เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ รวมถึงจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ และตัวชี้วัดโครงการ

7.1.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานและการดำเนินงานโครงการ RAI4E ระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคประชาสังคม) เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ และตัวชี้วัดโครงการ

7.1.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่โรคไข้มาลาเรีย ที่ได้รับคำรับรองเป็นจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย ระดับจังหวัด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ดำเนินกิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่โรคไข้มาลาเรีย

7.1.7 ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการบูรณาการงานมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไป

กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง จัดประชุมเตรียมความพร้อมการบูรณาการงานมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไป เพื่อให้ดำเนินการเตรียมการเปลี่ยนผ่านงานมาลาเรียจากโครงการกึ่งชำนาญพิเศษไปสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไป ให้มีความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน เกิดความชัดเจน และมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืน

มาตรฐานที่

8

ระบบการบริหารจัดการเวชภัณฑ์

Module 8: RSSH: Health products management systems

กิจกรรมหลักที่ 8.1 การบริหารจัดการ จัดเก็บ และการกระจายเวชภัณฑ์ (Storage and distribution capacity, design & operations)

8.1.1 ค่าขนส่งเวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยา

กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลงสนับสนุนค่าขนส่งเวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยา รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงานผู้รับทุนย่อย

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงบูรณาการโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย เข้ากับโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ ภายในปี พ.ศ. 2569 โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 9.1 การจัดการโครงการ (Grant management)

9.1.1 การจ้างเจ้าหน้าที่ระดับส่วนกลาง

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดจ้างลูกจ้างชั่วคราวแบบเต็มเวลา (Full Time) เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย RAI4E จำนวนทั้งหมด 16 อัตรา (ภาคผนวกที่ 17) ได้แก่

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านติดตามและประเมินผล (Program M&E Specialist) 1 อัตรา
2. ผู้ประสานงานโครงการ (Program coordinator) 1 อัตรา
3. เจ้าหน้าที่ประสานแผนงานและประเมินผล (Program M&E coordinator) 4 อัตรา
4. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี (Financial Coordinator) 2 อัตรา
5. เจ้าหน้าที่การเงิน (Account Coordinator) 1 อัตรา
6. เจ้าหน้าที่พัสดุ (Procurement staff) 2 อัตรา
7. เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Staff) 1 อัตรา
8. เจ้าหน้าที่ธุรการ (Administrative officer) 1 อัตรา
9. เจ้าหน้าที่โปรแกรมเมอร์ (Programmer) 2 อัตรา
10. เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการ (Laboratory Technician) 1 อัตรา

9.1.2 การจ้างเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและภูมิภาค

การจ้างเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จัดจ้างลูกจ้างชั่วคราวแบบเต็มเวลา (Full Time) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย RAI4E โดยมีตำแหน่ง ดังนี้ (ภาคผนวกที่ 18)

1. ตำแหน่งผู้ช่วยประสานงาน กำกับ และประเมินผลโครงการระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Program and M&E Assistant (PA))
2. ตำแหน่งผู้ช่วยประสานงาน กำกับ และประเมินผลโครงการระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (Program and M&E Assistant (PA))
3. ตำแหน่งผู้ช่วยประสานงาน กำกับ และประเมินผลโครงการระดับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (Program and M&E Assistant (PA))
4. ตำแหน่งเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT staff)

9.1.3 ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่แบบไม่เต็มเวลาระดับส่วนกลาง

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงสนับสนุนค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับส่วนกลางแบบไม่เต็มเวลา (Part-Time) ที่รับผิดชอบงานโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) ในวงเงินตามแผนงาน และไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินเดือน

9.1.4 ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่แบบไม่เต็มเวลาระดับจังหวัดและภูมิภาค

กองทุนโลกอนุมัติให้จ่ายค่าตอบแทนแบบไม่เต็มเวลา (Part-Time) สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในวงเงินตามแผนงาน หรือไม่เกิน ร้อยละ 10 ของเงินเดือน

9.1.5 ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดระดับส่วนกลาง

กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด ซึ่งประกอบไปด้วย ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์สำนักงาน และเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ เช่น ค่าไปรษณีย์ ค่าถ่ายเอกสาร ฯลฯ

9.1.6 ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดระดับจังหวัด

กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สนับสนุนค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดสำหรับหน่วยงานผู้รับทุนย่อย ประกอบด้วย หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ไตรมาสละ 6,000 บาท (ภาคผนวกที่ 19)

9.1.7 ค่าบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ ยานพาหนะ และวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน

กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สนับสนุนค่าซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์ คอมพิวเตอร์พกพา รถยนต์ รถจักรยานยนต์ สำหรับทุกหน่วยงานที่จัดซื้อโดยงบประมาณโครงการกองทุนโลก ทั้งนี้หน่วยงานผู้รับทุนย่อยต้องขออนุมัติรับการสนับสนุนค่าซ่อมเป็นรายกรณี

9.1.8 เช่าคลังจัดเก็บเอกสาร

กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ดำเนินการเช่าคลังจัดเก็บเอกสาร เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบเอกสาร ซึ่งทางกองทุนโลกให้จัดเก็บอย่างน้อย 7 ปี



9.1 ระบบรายงาน

กองโรคติดต่อฯ ได้พัฒนาฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งข้อมูลในระบบได้จากการบันทึกข้อมูลจากหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง เป็นการบริหารจัดการแบบโครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program) ภายใต้กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมข้อมูลจากระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป (Integrated program) หน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ดังนั้น โครงการ RAI4E ได้บริหารจัดการข้อมูลโดยบูรณาการระหว่างข้อมูลจากทั้งสองแหล่ง โดยผ่านขั้นตอนการลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลเข้าสู่ระบบมาลาเรียออนไลน์ รวมทั้งข้อมูลจากหน่วยงานภาคประชาสังคม (CSO) ซึ่งฐานข้อมูลหลักของระบบมาลาเรียออนไลน์ประกอบด้วย

ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค สอบสวนและติดตามผลการรักษา

การเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย เป็นแบบ case - based online surveillance system เรียกว่า “มาลาเรียออนไลน์” รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งมาจากโครงการชำนาญพิเศษ รวมถึงกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับจากหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค โดยข้อมูลจากรายงาน รว.1 และ รว.3 จะถูกบันทึกเข้าสู่ระบบฯ โดยเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ จากระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป เช่น โรงพยาบาล จะถูกรวบรวมเข้าสู่ระบบฯ ผ่าน รง. 506 สำหรับข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียภาคีรณอกกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชนจะต้องรายงานเข้าสู่ระบบมาลาเรียออนไลน์ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อปี พ.ศ. 2558 และตรวจสอบความซ้ำซ้อน โดยโปรแกรมเฉพาะ 2) ข้อมูลทางกัญญาวิทยา และ 3) ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญต่าง ๆ เช่น การรายงานแจ้งเตือน ภายใน 1 วัน การสอบสวนเพื่อตัดสินการติดเชื้อมาลาเรียภายใน 3 วัน และการตอบโต้เพื่อหยุดการแพร่เชื้อภายใน 7 วัน ข้อมูลการควบคุมยุงพาหะ และข้อมูลการติดตามผลการรักษา เป็นต้น

ระบบ mHealth เริ่มพัฒนาโดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายต่างประเทศ ได้แก่ CHAI Akros และ WHO ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในการเก็บข้อมูลระดับบุคคลและครัวเรือนได้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนามในการดำเนินการมาตรการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ตรงเป้าหมายและเหมาะสม 2) เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน/ความครอบคลุมของกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3) เพื่อวางแผนการดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในทุกระดับ

ภาพรวมการทำงานของ mHealth โดยระบบมีสองส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ ส่วนของเว็บไซต์ทำหน้าที่เพิ่ม เปลี่ยน ตรวจสอบแผนปฏิบัติงาน และตรวจสอบผลการดำเนินงาน สำหรับส่วนของแอปพลิเคชัน ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรมตามมาตรการต่าง ๆ ในภาคสนาม เช่น การเจาะเลือด การสำรวจแมลง เป็นต้น ทั้งสองส่วนจะเชื่อมโยงเข้ากับระบบมาลาเรียออนไลน์

กิจกรรมที่ใช้กับระบบ mHealth ได้ในขณะนี้ คือ งานปกติ (routine activity) และงานตอบโต้ (respond activity) โดยทั้งสองกิจกรรมมีขั้นตอนการดำเนินการที่ต่างกันเล็กน้อย คือ งานปกติ จำเป็นต้องมีการสร้างแผนปฏิบัติงานบนเว็บไซต์ก่อนออกไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ ส่วนงานตอบโต้ ระบบจะซิงค์ข้อมูลผู้ป่วยจากมาลาเรียออนไลน์เพื่อสร้างแผนปฏิบัติงานโดยอัตโนมัติ เมื่อกำหนดหรือสร้างแผนปฏิบัติงานที่ต้องการได้แล้ว สามารถซิงค์ข้อมูลแผนปฏิบัติงานดังกล่าวเข้าสู่เว็บไซต์เพื่อเก็บข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ซิงค์ผลการดำเนินงานเข้าสู่เว็บไซต์

อีกครั้ง ตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันการสิ้นสุดการดำเนินแผนปฏิบัติงาน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเชื่อมต่อเข้าในมาลาเรียออนไลน์

ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและการควบคุมยุงพาหะ

การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาดำเนินการโดยกองโรคติดต่อมาลาเรีย ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาลาเรีย และหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาลาเรีย ตามโครงการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เป้าหมายเกี่ยวกับชีวนิสัย ความหนาแน่น และพฤติกรรมยุงพาหะนำโรคและอื่น ๆ ประเทศไทยมีระบบการควบคุมยุงพาหะที่มีประสิทธิภาพโดยมีการกระจาย มุ้งชุบสารเคมีเป็นมาตรการหลัก ขึ้นอยู่กับการจัดแบ่งพื้นที่รายหมู่บ้าน ตามลักษณะการแพร่เชื้อมาลาเรียซึ่งจะได้รับการปรับเปลี่ยนทุกปีตามสถานการณ์การแพร่เชื้อ ก่อนการดำเนินการจะมีการสำรวจข้อมูลประชากรและมีการประเมินผล หลังการกระจายมุ้งและพ่นสารเคมี นอกจากนี้กองโรคติดต่อมาลาเรียได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านกีฏวิทยา เพื่อประกอบการดำเนินงาน การจัดแบ่งท้องที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาบูรณาการกับฐานข้อมูลมาลาเรียแห่งชาติ

ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยา (Drug Resistance Monitoring)

การเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยาในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบสถานการณ์ การดื้อยาของเชื้อ มาลาเรีย ณ จุดต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อจะได้กำหนดนโยบายรักษามาลาเรียให้เหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหายขาด อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรียดื้อยา ไปสู่ภูมิภาคต่าง ๆ ทั้งของประเทศและของโลก กองโรคติดต่อมาลาเรียได้ดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยารักษามาลาเรียอย่างต่อเนื่องทุกปี

การเฝ้าระวังประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย (Integrated Drug Efficacy Surveillance)

การติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยการใช้ยาและประสิทธิภาพของยารักษาโรคไข้มาลาเรีย จำเป็นต้องดำเนินการ ให้ครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการติดตามการรักษาให้ครอบคลุม ทุกหน่วยบริการสาธารณสุข การควบคุมกำกับและแนะนำเรื่องการรักษาให้ถูกต้องครบถ้วน การควบคุมดูแลคุณภาพของยา ที่ใช้รักษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การติดตามอาการของผู้ป่วย ร่วมกับการติดตามประเมินผลการตอบสนองของ เชื้อมาลาเรียดื้อยาที่ใช้รักษา รวมทั้งการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย และพัฒนาการตรวจวินิจฉัยในระดับชีวโมเลกุล ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการรักษา ที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ป้องกันการเสียชีวิต และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

9.2 กรอบตัวชี้วัด

กรอบตัวชี้วัดของโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยาในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) ครอบคลุมตัวชี้วัด 3 ด้าน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดผลกระทบ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดผลผลิต ดังนี้

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ปี 2567		ปี 2568		ปี 2569		คำอธิบายตัวชี้วัด
	ข้อมูล	ร้อยละ	ปี	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicator)										
1. จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ (กล้องจุลทรรศน์ หรือ ชุดตรวจสำเร็จรูป RDT)	10,156		2022	13,330		8,665		4,766		จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ (กล้องจุลทรรศน์ หรือ ชุดตรวจสำเร็จรูป RDT) ทั้ง 77 จังหวัด
Malaria I-1(M) Reported malaria cases (Presumed and confirmed)										
2. อัตราพบเชื้อมาลาเรียต่อจำนวนตรวจเลือด (Malaria I-4 Malaria test positivity rate)		1.41%	2022		1.33%		0.79%		0.44%	ตัวตั้ง คือ จำนวนตรวจพบเชื้อมาลาเรียจากการตรวจด้วยชุดตรวจ RDT หรือ กล้องจุลทรรศน์ ทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ ตัวหาร คือ จำนวนตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากการตรวจด้วยชุดตรวจ RDT หรือกล้องจุลทรรศน์ ทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ
3. อัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียต่อประชากร 1,000 คน (Malaria I-10(M) Annual parasite incidence: Confirmed malaria cases (microscopy or RDT): rate per 1000 persons per year) (Elimination settings)	0.33		2022	0.43		0.28		0.15		ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ติดเชื้อมาลาเรียทุกชนิดที่ได้รับการตรวจโดยชุดตรวจ RDT หรือ กล้องจุลทรรศน์
4. จำนวนของอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี (Malaria I-16 Number of malaria free districts (elimination settings))	808		2022	807		811		816		ตัวหาร คือ จำนวนประชากรกลางปี
										จำนวนของอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี (ไม่นับรวมเชื้อ PK)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ปี 2567		ปี 2568		ปี 2569		คำอธิบายตัวชี้วัด
	ข้อมูล	ร้อยละ	ปี	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	
5. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย ต่อจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด	6	0.18%	2021	21	0.16%	11	0.13%	3	0.06%	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย
	3,266			13,330		8,665		4,766		ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่พบเชื้อทั้งหมดในช่วงที่รายงาน
6. อัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากร 100,000 คน	6		2021	21		11		3		จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator)										
1. ร้อยละของประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรียในมุ้งชุบสารเคมีในคืนก่อนการสำรวจ		38.78%	2020				75%			ตัวตั้ง คือ จำนวนประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรีย ที่นอนในมุ้งชุบสารเคมี (LLIN, LLIN, ITN) ในคืนก่อนการสำรวจ
Malaria O-1a Proportion of population that slept under an insecticide-treated net the previous night										ตัวหาร คือ จำนวนประชากรทั้งหมดในครัวเรือนที่สำรวจ
2. ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรียที่มีมุ้งชุบสารเคมีในอัตรา 1 หลังต่อ 2 คน		29.73%	2020				90%			ตัวตั้ง คือ จำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรีย ที่มีมุ้งชุบสารเคมีในอัตรา 1 หลังต่อ 2 คน

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ปี 2567		ปี 2568		ปี 2569		คำอธิบายตัวชี้วัด
	ข้อมูล	ร้อยละ	ปี	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	
Malaria O-4 Proportion of households with at least one insecticide-treated net for every two people										ตัวหาร คือ จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดที่สำรวจ
3. อัตราการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย (Malaria O-9(M) Annual blood examination rate: per 100 population per year (Elimination settings)		13.45%	2022	15.70%		18.84%		18.84%		ตัวตั้งคือ จำนวนฟิล์มเลือดที่ได้รับจากการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อมาลาเรียทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ด้วยวิธีการตรวจด้วยชุดตรวจสำเร็จรูป (RDT) หรือกล้องจุลทรรศน์ (ทั้งประเทศ)
										ตัวหาร คือ จำนวนประชากรในพื้นที่เสี่ยงติดเชื้อมาลาเรีย (A1, A2, B1)

ตัวชี้วัดผลผลิต (Output indicator)

1. จำนวนผู้ลงทะเบียนเคมีซนิตออกฤทธิ์ยาวนานที่กระจายให้ประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง VC-3 ^(u) Number of long-lasting insecticidal nets distributed to targeted risk groups through continuous distribution	52,523		2022	190,911		200,000		100,000		จำนวนผู้ลงทะเบียนเคมีซนิตออกฤทธิ์ยาวนาน (LLINs) ที่กระจายให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อ และต่างชาติ 2 ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข เช่น มาลาเรียคลินิกชุมชน มาลาเรียคลินิก การแจกมุ้งให้ต่างชาติ 2 ในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (PACD) การแจกมุ้งให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมาย
2. จำนวนผู้ได้รับการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อมาลาเรียที่สถานบริการสาธารณสุข CM-Other-1 Number of suspected malaria cases that receive parasitological test in all sectors	721,573		2022	1,004,876		1,090,825		1,095,313		จำนวนผู้ได้รับการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อมาลาเรีย โดยชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย (RDT), หรือ กล้องจุลทรรศน์ที่สถานบริการสาธารณสุข ใน 77 จังหวัด

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ปี 2567		ปี 2568		ปี 2569		คำอธิบายตัวชี้วัด
	ข้อมูล	ร้อยละ	ปี	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	
3. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการรักษาตามนโยบายรักษาแห่งชาติที่สถานบริการสาธารณสุข	7,054	69.46%	2022	13,300	100%	8,665	100%	4,766	100%	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทุกชนิดที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษามาลาเรียตามนโยบายแห่งชาติในสถานบริการสาธารณสุข ใน 77 จังหวัด
CM-Other 2 Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment in all sectors	10,156			13,300		8,665		4,766		ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทุกชนิดที่อยู่ในสถานบริการสาธารณสุข ใน 77 จังหวัด
4. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการสอบสวนโรคและจำแนกชนิดการติดเชื้อ CM-5(M) Percentage of confirmed cases fully investigated and classified	10,088	99.33%	2022	12,664	95%	8,231	95%	4,528	95%	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการสอบสวนโรคและจำแนกชนิดการติดเชื้อ (77 จังหวัด)
5. ร้อยละของกลุ่มบ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ได้รับการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ตัดสินระยะทองที่ และตอบได้อย่างเหมาะสมภายใน 7 วัน	3,663	76.31%	2022	5,940	80%	4,102	85%	2,388	90%	ตัวตั้ง คือ จำนวนกลุ่มบ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ได้รับการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ตัดสินระยะทองที่ และตอบได้อย่างเหมาะสมภายใน 29 จังหวัด ภายใต้โครงการ RAI4E
CM-Other 3 Percentage of confirmed active foci investigated and classified in which an appropriate response was initiated within 7 days	4,800			7,424		4,826		2,654		ตัวหาร คือ จำนวนกลุ่มบ้านที่แพร่เชื้อทั้งหมดใน 29 จังหวัด ภายใต้โครงการ RAI4E
6. จำนวนผู้ประสานงานเคมิชนิคออกฤทธิ์ยาวนาน ที่กระจายให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่แพร่เชื้อ ผ่านการจรรยาบรรณ หรือโดยแจกจ่ายโดยตรงให้ครอบครัวประชากรทั้งหมด	-			599,506		-		-		จำนวนผู้ประสานงานเคมิชนิคออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ที่กระจายให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่แพร่เชื้อ โดยแจกจ่ายครั้งเดียวให้ครอบครัวประชากรทั้งหมด

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ปี 2567		ปี 2568		ปี 2569		คำอธิบายตัวชี้วัด
	ข้อมูล	ร้อยละ	ปี	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	
VC-1(M) Number of insecticide-treated nets distributed to populations at risk of malaria transmission through mass campaigns										เช่น กิจกรรมการแจกมุ้ง LLIN เมื่อเกิดการระบาด การจัดรณรงค์
7.ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการรายงานภายใน 1 วัน	-			356	90%	338	95%	320	100%	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่รายงานแจ้งเดือนภายใน 1 วัน จาก 23 จังหวัดแพร่เชื้อในโครงการ RAI4E (ไม่รวม 6 จังหวัดที่สูง)
CM-10 Proportion of cases reported at national reporting system within 24 hours of treatment (elimination settings)				396		356		320		ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมดจาก 23 จังหวัดแพร่เชื้อในโครงการ RAI4E (ไม่รวม 6 จังหวัดที่สูง)

9.3 การนิเทศงาน

ระดับหน่วยงานผู้รับทุนหลัก (PR) หรือระดับส่วนกลาง (Central Level)

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (PR) มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบ วางแผน และดำเนินการ ติดตามกำกับ และประเมินผลโครงการภาพรวม โดยมีบทบาทดังนี้

- กำกับติดตามผลการดำเนินงานของผู้รับทุนรอง (SR) โดยการจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุก ๆ 2 ไตรมาส

- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากการรายงานตามไตรมาส คัดเลือกพื้นที่ที่พบปัญหาการดำเนินงานได้แก่ ผลการดำเนินงานต่ำหรือมีปัญหาด้านการบริหารจัดการเพื่อวางแผนและนิเทศงานในพื้นที่

- นิเทศงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียรายไตรมาส

- สรุปผลการนิเทศควบคุมกำกับรายงานผลความก้าวหน้า และเสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ และแนวทางแก้ไข ปัญหากลับไปยังหน่วยงานที่ได้รับการนิเทศและควบคุมกำกับ

ระดับหน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) ในระดับส่วนกลาง

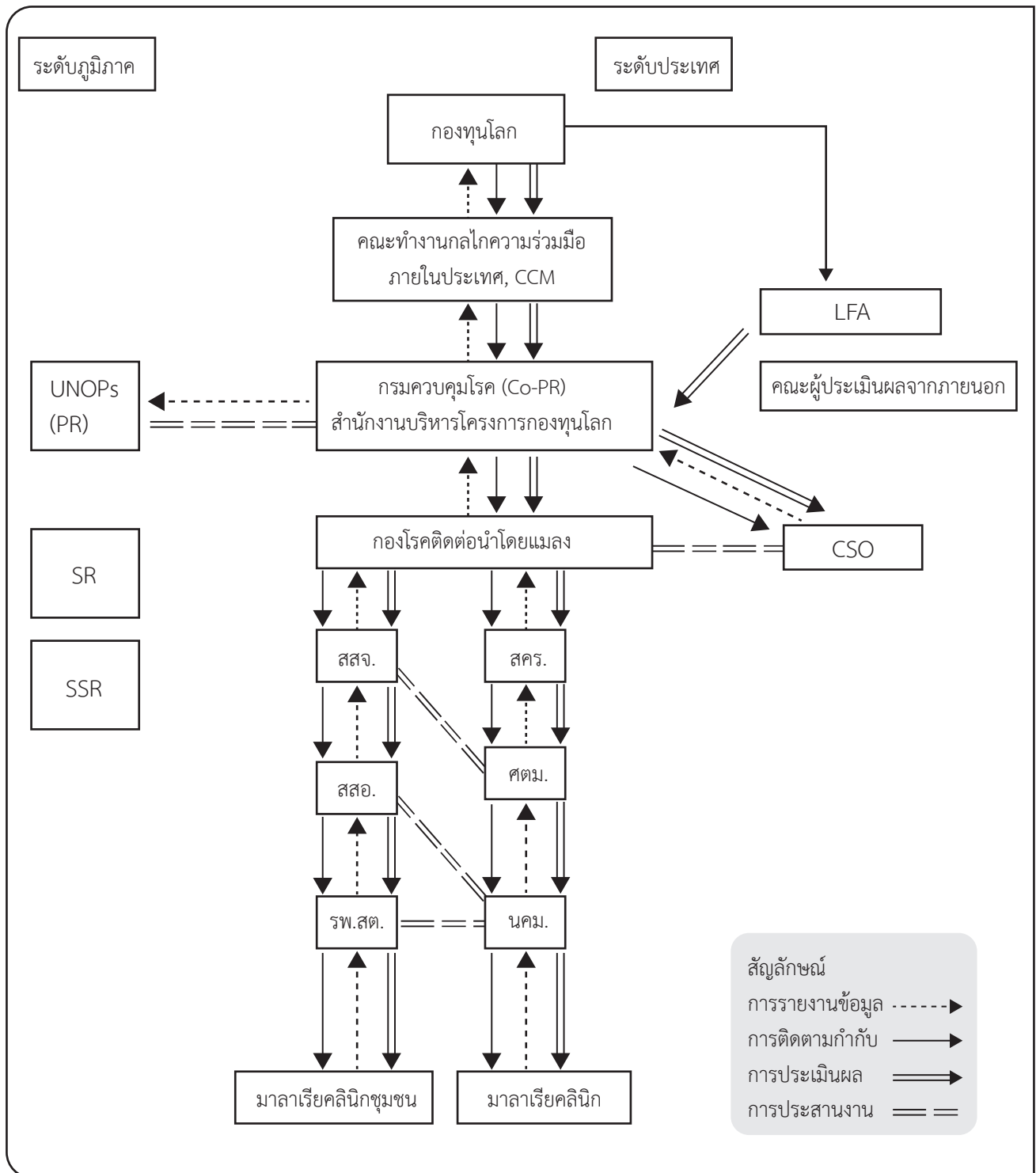
หน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) มีบทบาทในการควบคุมกำกับ แก้ไขปัญหาและประเมินผลการดำเนินงานของผู้รับทุนย่อย (SSR) โดยการจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงการติดตามนิเทศงานภาคสนามตามแผนงาน โครงการที่กำหนด

ระดับหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) หรือระดับจังหวัด (Provincial level)

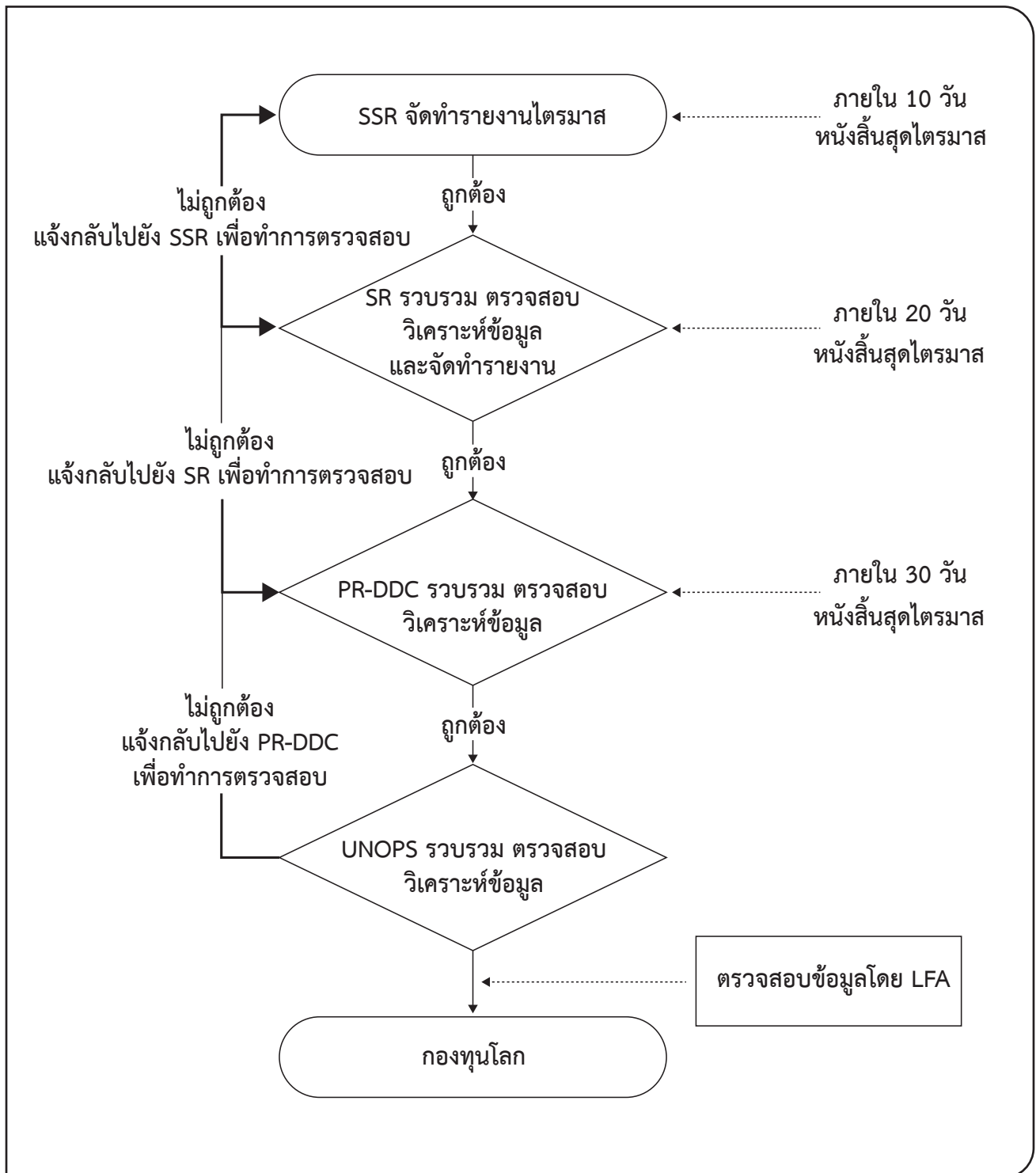
หน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) มีบทบาทในการควบคุมกำกับ แก้ไขปัญหาและประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ โดยการจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงการติดตามนิเทศงานภาคสนามตามแผนงานโครงการที่กำหนด

9.4 การติดตาม ควบคุมกำกับโดยการรายงาน

การรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส (Quarterly report) การติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส จะทำให้หน่วยงานที่ดูแลกำกับโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียทุกระดับสามารถทราบถึง ความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานได้อย่างใกล้ชิด และแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วซึ่งนำมาใช้ เป็นมาตรฐานในการจัดส่งและจัดทำรายงาน ผลการดำเนินงานตามไตรมาส ระหว่างหน่วยงานผู้รับทุนหลัก (PR) กับหน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) และหน่วยงาน ผู้รับทุนย่อย (SSR) ภายใต้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการกองทุนโลก (GF)



แผนภูมิรูปภาพที่ 1 ระบบการรายงานข้อมูล และนิเทศ ติดตาม กำกับประเมินผล



แผนภูมิรูปภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (การรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส)

หน่วยงานผู้รับทุนหลัก (PR) ดำเนินการ ดังนี้

• ชี้แจงวัตถุประสงค์และทำความเข้าใจพร้อมทั้งฝึกปฏิบัติในเรื่องของการจัดทำรายงานให้แก่ SR ซึ่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ในปี 1 ของโครงการดังรายละเอียดดังนี้

- รายละเอียดการจัดทำรายงานตามแบบฟอร์มรายงานตามไตรมาสและเอกสารสนับสนุน
- ระยะเวลาในการจัดส่งรายงานตามไตรมาส

• PR ดำเนินการจัดทำหนังสือเพื่อติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามไตรมาสให้แก่ SR ภายในวันที่ 20 ของเดือนสุดท้ายของไตรมาสนั้น ๆ

• เมื่อได้รับรายงานจาก SR ดำเนินการรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของรายงาน กรณีที่มีรายงานยังไม่ถูกต้องครบถ้วน ดำเนินการแจ้งให้ SR ปรับปรุงแก้ไขรายงานและส่งกลับมายัง PR ภายใน 7 วัน หลังจากที่ได้รับแจ้งให้แก้ไขรายงาน

• ผู้รับผิดชอบโครงการทั้ง 4 ด้าน (การดำเนินงานด้านการเงิน ด้านพัสดุครุภัณฑ์ ด้านฐานข้อมูล และการติดตาม ประเมินผล) ดำเนินการรวบรวมรายงานทุก SR วิเคราะห์สังเคราะห์รวบรวมสรุปรายงาน และจัดทำ Progress Update (PU)/Disbursement Report (DR)

• ตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเนื้อหาและวิชาการแล้วปรับปรุงแก้ไข

• จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามไตรมาส ทุก 2 ไตรมาส (6 เดือน) ส่งไปยัง UNOPs ภายใน 30 วัน จากนั้นอีก 15 วัน ทาง UNOPs จะทำการส่งรายงานไปยังกองทุนโลก (GF) รวมระยะเวลา 45 วัน หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงานประจำปี (ทุกๆ 6 เดือน) ตามแบบฟอร์มรายงาน PU/DR

• ให้ข้อมูลและเอกสารเพิ่มเติมระหว่างดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องรายงาน PU/DR แก่ผู้ตรวจสอบ ข้อมูลของกองทุนโลก (Local Fund Agent)

• กรณีที่พบความผิดพลาดและมีข้อเสนอแนะจาก LFA ให้มีการปรับปรุงแก้ไขรายงาน ดำเนินการแก้ไข และจัดส่งรายงานฉบับแก้ไขไปยังกองทุนโลกอีกครั้งหนึ่ง

การรายงานของหน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) ดำเนินการ ดังนี้

• ชี้แจงวัตถุประสงค์และทำความเข้าใจพร้อมทั้งฝึกปฏิบัติในเรื่องของการจัดทำรายงานให้แก่ SSR ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรกของแต่ละปี รายละเอียดดังนี้

- รายละเอียดการจัดทำรายงานตามแบบฟอร์มรายงานตามไตรมาสและเอกสารสนับสนุน
- ระยะเวลาในการจัดส่งรายงานตามไตรมาส

• จัดทำหนังสือเพื่อแจ้งติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามไตรมาสให้แก่ SSR ภายในวันที่ 1 ของเดือนสุดท้ายของไตรมาสนั้น ๆ

• รวบรวมรายงานวิเคราะห์สังเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสของแต่ละ SSR และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของรายงาน กรณีที่มีรายงานยังไม่ถูกต้องครบถ้วนดำเนินการแจ้งให้ SSR ปรับปรุงแก้ไขรายงาน และส่งกลับมายัง SR

• ปรับปรุงแก้ไขและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามไตรมาสส่งไปยัง PR ภายใน 20 วันหลังจากสิ้นสุดไตรมาส

การรายงานของหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) ดำเนินการ ดังนี้

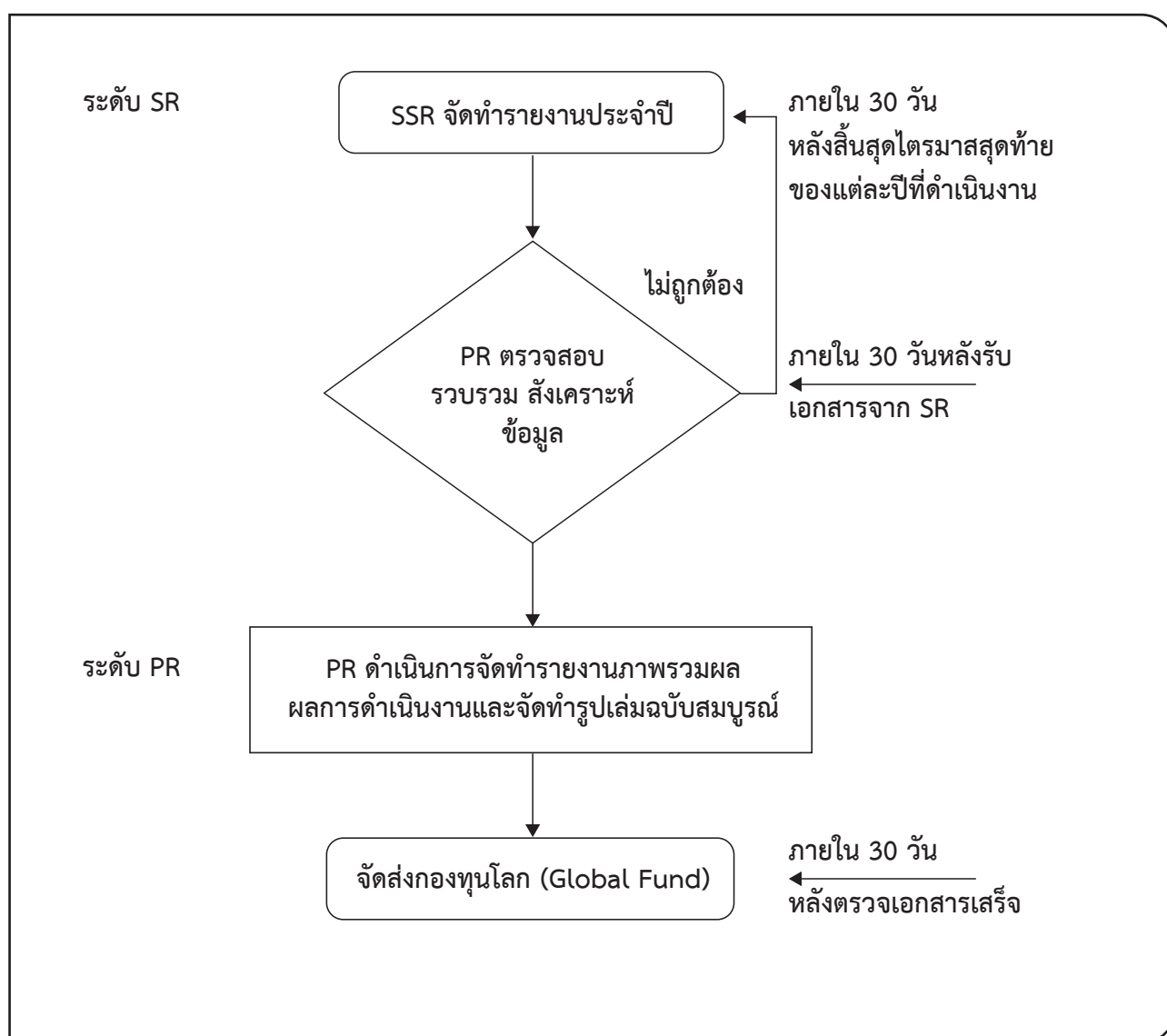
หน่วยงานผู้รับทุนย่อยจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานผู้รับทุนรองทุกเดือน

• โดยรวบรวมรายงานวิเคราะห์สังเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสของแต่ละหน่วยงานที่ดำเนินโครงการในระดับต่าง ๆ

- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของรายงานกรณีที่มีรายงานยังไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้ดำเนินการแก้ไขรายงานก่อนส่งไปยัง SR
- หากการตรวจสอบระดับ SR พบว่าข้อมูลรายงานมีความผิดพลาดไม่ถูกต้องครบถ้วนให้แจ้ง SSR ปรับปรุงแก้ไขและจัดทำรายงานส่งกลับไปยัง SR ภายใน 3 วันหลังจากได้รับแจ้ง

การรายงานผลการดำเนินงานประจำปี (Annual Report)

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานของโครงการด้านมาลาเรียในแต่ละปี รายงานผลการดำเนินงานประจำปี ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียเพื่อแสดงผลการดำเนินงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคมของทุกปี) หน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) ต้องส่งรายงานที่แสดงผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานด้านการเงิน รายงานด้านพัสดุครุภัณฑ์ รายงานผลการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงานด้านฐานข้อมูล และการบูรณาการงานของโครงการ ให้แก่หน่วยงานผู้รับทุนหลัก (PR) รวบรวมวิเคราะห์และสรุปผลเพื่อจัดทำเป็นรายงานประจำปีส่งให้กองทุนโลก (GF) ต่อไป



แผนภูมิรูปภาพที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (การรายงานผลการดำเนินงานประจำปี)

หน่วยงานรับทุนรอง (SR)

จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- รวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานจาก SSR ในด้านต่าง ๆ เช่น
 - ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม
 - ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - การใช้จ่ายเงินงบประมาณตามผลการใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนงาน (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน SOP ทางด้านการเงิน)
 - ด้านพัสดุครุภัณฑ์
 - การประเมินผลภายในและภายนอกของโครงการ (ถ้ามี)
 - ผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ (ด้านวิชาการการพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากร และการบูรณาการงานของโครงการ)
 - ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินโครงการ
 - บทเรียนที่ได้รับและข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการต่อไป
- สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานให้ผู้มีอำนาจของ SR ลงนามและจัดส่งให้ PR พร้อมอิเล็กทรอนิกส์

ไฟล์แนบ

- จัดส่งรายงานประจำปีไปยัง PR หลังสิ้นสุดของทุกปีภายใน 30 วัน
- หากมีการแก้ไข PR ต้องแจ้ง SR ภายใน 15 วันนับจากได้รับรายงานและให้ SR ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 สัปดาห์หลังจากได้รับแจ้งแล้วส่งกลับคืนไปยัง PR กระบวนการแก้ไขและส่งกลับต้องกระทำภายใน 30 วัน

หน่วยงานผู้รับทุนหลัก (PR) ดำเนินการ ดังนี้

- รวบรวมรายงานทุก SR วิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวม สรุปรายงานโดยผู้รับผิดชอบโครงการทั้ง 4 ด้าน (ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน ด้านพัสดุครุภัณฑ์ ด้านฐานข้อมูลและการติดตามประเมินผล)
- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของรายงานประจำปี
- ปรับปรุงแก้ไขรายงาน
- จัดทำรายงานประจำปีฉบับสมบูรณ์แล้วจัดส่งไปยังกองทุนโลก (GF) ภายใน 90 วันหลังสิ้นสุดรายปีของโครงการ

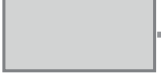
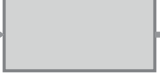
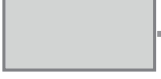
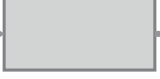
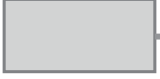
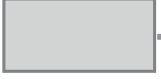
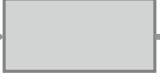
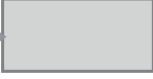


หลักการนิเทศและกำกับงานมุ่งหวังเพื่อพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพทั้งคนและงานให้สามารถปฏิบัติงานสนองตอบต่อเป้าหมายความสำเร็จของแต่ละวัตถุประสงค์ได้ ตลอดจนสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ถูกต้องรวดเร็ว และเกิดการคล่องตัวในการติดตามประสานงาน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในส่วนของกระบวนการตัดสินใจ เพื่อจะนิเทศงานในแต่ละครั้งควรมีกระบวนการพิจารณาก่อนไประหว่างนิเทศ และกลับจากการนิเทศ และกำกับงาน อย่างเป็นระบบตามแผนผังการไหลเวียนต่อไปนี้

คุณสมบัติของผู้นิเทศงานจำเป็นต้องมีทักษะ (Skills) ใน 3 สาขา คือ

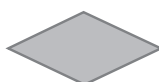
1. ทักษะในเชิงวิชาการ (Technical skills) คือเป็นผู้นิเทศที่มีความเข้าใจในลักษณะงานที่จะนิเทศรวมทั้งกระบวนการทำงานนั้น ๆ ดำเนินไป ความเชี่ยวชาญในเชิงวิชาการนี้เป็นพื้นฐานของการเป็นผู้นำของผู้นิเทศงานเนื่องจากมีความมั่นใจในสิ่งที่นิเทศ
2. ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal skills) ผู้นิเทศจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งในด้านการพูด การฟังและการปฏิบัติต่อผู้อื่น ฉะนั้นผู้นิเทศงานจึงต้องมีคุณสมบัติของความเป็นผู้ใหญ่มีความไวในความรู้สึก มีความจริงใจและต้องการร่วมงานกับผู้อื่นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการฟังผู้อื่นสนทนาอย่างระมัดระวัง สร้างสัมพันธภาพกับผู้คนได้ง่ายให้กำลังใจและจูงใจผู้ร่วมงาน
3. ทักษะในด้านปัญญา (Conceptual skills) คือเป็นผู้นิเทศที่มีความเชี่ยวชาญในด้านปัญญา สามารถวิเคราะห์ปัญหา คัดการณ์ทางเลือกแต่ละทางเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาต่อไป

การกำหนดประเด็นการนิเทศงานให้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่พบและร่วมกันหาวิธีแก้ไขพร้อมทั้งวางแผนนิเทศงานภายใต้บริบทของพื้นที่ และขอบเขตงานโครงการกองทุนโลกที่ได้รับงบประมาณดำเนินงาน

ขั้นตอน	ผู้บริหารฯ กองฯ	กลุ่ม/ศูนย์/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ งาน M&E	สสจ./สคร./ ศตม.
1. กำหนดผู้รับผิดชอบ				
2. ทบทวนการดำเนินงาน ที่ผ่านมา				
3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา				
4. กำหนดแผน ประเด็นการนิเทศ งาน และจัดทีมนิเทศงาน				
5. จัดทำเครื่องมือดำเนินการนิเทศ				
6. ดำเนินการนิเทศ				
7. ติดตามผลการนิเทศงาน				
8. สรุปผลการนิเทศงานนำเสนอ ผู้บริหารและหน่วยงานที่รับ การนิเทศงาน				



จุดเริ่มต้น/จุดสิ้นสุด (Start/Finish)



การตัดสินใจ (Decision)



กิจกรรม (Activity)



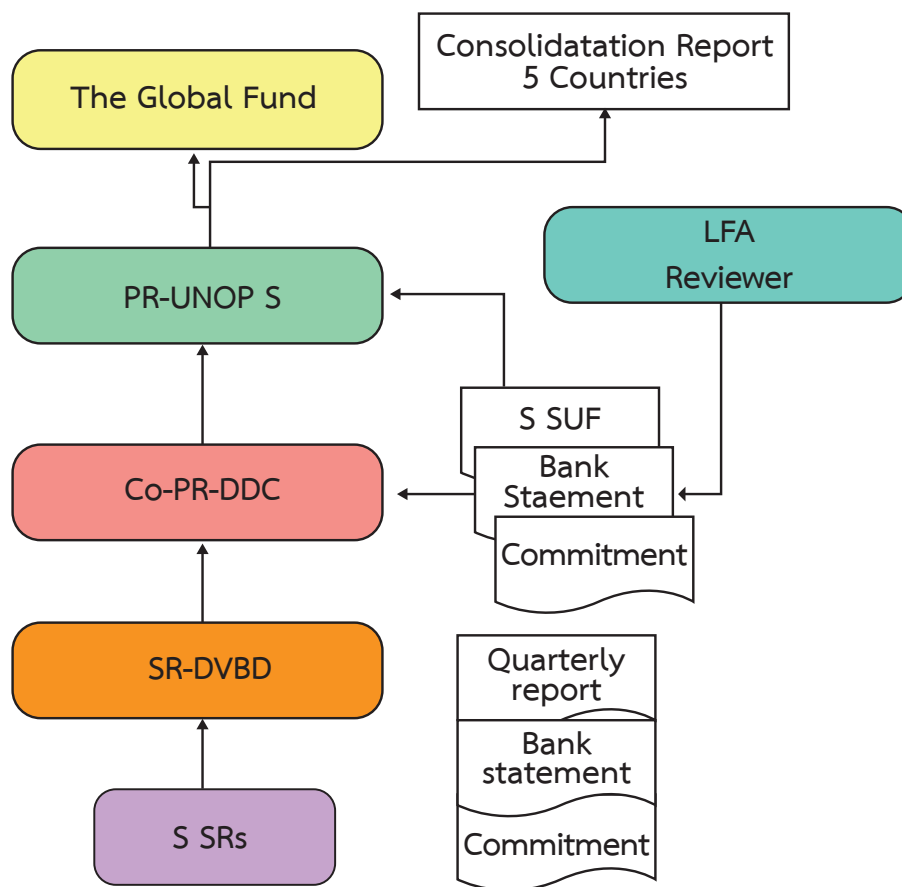
จุดเชื่อมต่อ (Co)



ทิศทางการไหล (Flow)

แบบภูมิรูปภาพที่ 4 แผนผังการไหลเวียนของกระบวนการนิเทศและกำกับงาน

1. การส่งรายงานด้านการเงิน



1.1 ชื่อรายงานกองทุนโลก และกำหนดส่งรายงานด้านการเงิน

ชื่อรายงาน	วันที่ SSRs ส่ง SRs	SRs ส่ง Co-PRDDC
1.รายงานการเงินประจำไตรมาส	รายงานช่วง ม.ค. - มี.ค. ส่งวันที่ 10 เม.ย.	20 เม.ย.
2.รายงานภาษี 7% ประจำไตรมาส	รายงานช่วง เม.ย. - มิ.ย. ส่งวันที่ 10 ก.ค.	20 ก.ค.
	รายงานช่วง ก.ค. - ก.ย. ส่งวันที่ 10 ต.ค.	20 ต.ค.
	รายงานช่วง ต.ค. - ธ.ค. ส่งวันที่ 10 ม.ค.	20 ม.ค.
3.รายงาน Cash Report	SRs และ Co-PR จัดทำทุก ๆ 2 เดือน เพื่อขอเงินสนับสนุน	
4.รายงาน PU/SSUF	Co-PR รวบรวมรายงาน 6 เดือน และ 1 ปี ส่งสมส่งกองทุนโลก	
5.รายงานการเงินประจำปี Audit Report	SR จัดส่งงบการเงินให้ PR ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของปีถัดไป	
6.รายงานปิดโครงการ Closure Plan	จัดทำเมื่อได้รับอนุมัติแผนปิดโครงการ ภายใน 90 วันหลังสิ้นสุดโครงการ	

2. หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการค่าใช้จ่ายภายใต้โครงการกองทุนโลก (The Global Fund) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567 สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (อ้างอิงตามหนังสือที่ CCM 021/2567 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2567)

รายการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขการเบิกจ่าย	หลักฐานการเบิกจ่าย	หมายเหตุ
ก. การประชุมคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (CCM) คณะกรรมการและคณะกรรมการประจำ CCM				
1. ค่าตอบแทนคณะกรรมการ CCM				CCM ประเทศไทย โดยคณะกรรมการเบิกจ่าย หมวดนี้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 (เหลือเพียง การสนับสนุนด้านเดินทางในการเข้าร่วมประชุม CCM เท่านั้น)
2. ค่าตอบแทนคณะกรรมการ / คณะทำงานวิชาการ / คณะทำงาน / ผู้เข้าร่วมประชุมภายใต้โครงการ				CCM ประเทศไทย โดยคณะกรรมการเบิกจ่าย หมวดนี้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 (เหลือเพียง การสนับสนุนด้านเดินทางในการเข้าร่วมประชุมเท่านั้น)
3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	จัดในสถานที่ราชการ 50 บาท/คน/มื้อ จัดในสถานที่เอกชน เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น เหมาะสมและประหยัด	ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเบิกในอัตราที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ ต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติเป็นกรณีพิเศษ	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. ใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสดในนามใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินขององค์กร	
4. ค่าอาหาร	จัดในสถานที่ราชการ 150 บาท/คน/มื้อ จัดในสถานที่เอกชน เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น เหมาะสมและประหยัด	ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเบิกในอัตราที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ ต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติเป็นกรณีพิเศษ	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. ใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสดในนามใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินขององค์กร	
5. ค่าที่พัก	เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 1,800 บาท / คืน/ห้อง	ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเบิกในอัตราที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ ต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติเป็นกรณีพิเศษ	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. ใบเสร็จรับเงิน 3. ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio)	อ้างอิงตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. 2549 (แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555)
6. ค่าพาหนะ - รถโดยสารประจำทาง - รถไฟ - เครื่องบิน - ค่าพาหนะรับจ้าง	การขอใช้ยานพาหนะส่วนตัว 1. รถยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 5 บาท 2. รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 3 บาท	เฉพาะผู้เข้าประชุมที่มีภูมิสมารถนำรถส่วนตัว	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. แบบรายงานการเดินทาง 3. ใบรับรองแทนใบเสร็จของดอลลาร์องค์กร 4. กรณีเดินทางโดยเครื่องบินต้องแนบเอกสารดังต่อไปนี้ • Itinerary (E-Ticket) • กางบัตรโดยสาร (Boarding pass) • อย่างน้อย 1 เทียบ • ใบเสร็จรับเงิน	อัตราค่าบริการต่อกิโลเมตร อ้างอิงตามหนังสือ สสส. ลงนามโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ สสส.ล.1/ว 8 /2565 ลงวันที่ 9 ก.ย. 65
7. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น	เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น เหมาะสมและประหยัด	1. เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น เหมาะสมและประหยัด ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ 2. ระบุรายการค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. การรัดข้อ/จัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ 3. ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสดให้แนบใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินของดอลลาร์องค์กร	

รายการ	อัตราเบิกจ่าย	เงื่อนไขการเบิกจ่าย	หลักฐานการเบิกจ่าย	หมายเหตุ
ข. การจัดประชุม / อบรม / สัมมนา / การประชุมเชิงวิชาการอื่น ๆ ภายใต้โครงการกองทุนโลก	ไม่เกิน 500 บาท/วัน/คน (กรณีไม่จัดอาหารให้)	1. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถรับค่าตอบแทนได้เพียง 1 ครั้ง/คน/วัน ภายใต้ลักษณะแห่งทุนเดียวกัน 2. ค่าตอบแทนเฉพาะวันที่มีการประชุม 3. กรณีเดินทางไปประชุมที่ต่างจังหวัด หากเบิกค่าตอบแทน ให้งดเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงในวันเดินทางไป และกลับ เพราะไม่สามารถนำค่าส่วนค่าเบี้ยเลี้ยงได้	1. หนังสืออนุมัติจัดประชุมจากผู้มีอำนาจ 2. ระเบียบวาระหรือโครงการประชุม 3. หนังสือเชิญประชุม (ผู้จัดประชุมเป็นผู้แนบ) 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมพร้อมลายเซ็น 5. ใบสำคัญรับเงิน	เบิกได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากกองทุนโลก
1. ค่าตอบแทน	ไม่เกิน 500 บาท /วัน/คน	กรณีเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ให้งดเบิกค่าตอบแทนในวันที่มีการประชุม เพราะซ้ำซ้อนกัน	1. แบบรายงานการเดินทาง	เบิกได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากกองทุนโลก
2. ค่าเบี้ยเลี้ยง	ไม่เกิน 500 บาท /วัน/คน		1. ใบเสร็จรับเงิน 2. ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio)	ในกรณีที่ไม่มีเหตุจำเป็น ต้องจ่ายในอัตราที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ ต้องเสนอขออนุมัติผู้มีอำนาจเป็นกรณีพิเศษ แต่ทั้งนี้ ต้องไม่สูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
3. ค่าที่พัก	เบิกจ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 900 บาท/คน/คืน	1. ที่พักผู้จัดงานที่ผู้จัดให้ หรือตามสิทธิ์ที่ระเบียบกระทรวงการคลังกำหนด ให้สามารถหักได้ 2. กรณีประสงค์หักได้โดยไม่มีสิทธิ์ ต้องรับผิดชอบค่าห้องพักเต็มจำนวนตามที่โรงแรมเรียกเก็บ 3. กรณีต้องเดินทางไปปฏิบัติงานเพียงคนเดียว สามารถเบิกค่าห้องพักเดี่ยวได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 1,800 บาท 4. กรณีต้องเดินทางไปเข้ารับการประชุม/อบรม ที่ผู้จัดให้เบิกจากค่าที่พัก แต่ผู้จัดไม่สามารถจัดหาที่พักให้ได้ สามารถเบิกค่าห้องพักเดี่ยวได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 1,800 บาท		
4. ค่าพาหนะ - รถโดยสารประจำทาง - รถไฟ - เครื่องบิน - ค่าพาหนะรับจ้าง	การใช้ยานพาหนะส่วนตัว 1. รถยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 5 บาท 2. รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 3 บาท	1. ค่าพาหนะรับจ้าง กรณีเป็นการเดินทางข้ามเขตจังหวัดระหว่างกรุงเทพฯ กับจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับกรุงเทพฯ หรือการเดินทางข้ามเขตจังหวัดที่ผ่านเขตกรุงเทพฯ ให้เบิกค่าที่จ่ายจริง ภายในวงเงินเที่ยวละไม่เกิน 600 บาท การเดินทางข้ามเขตจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากข้อ 1 ให้เบิก เท่าที่จ่ายจริง ภายในวงเงินเที่ยวละ ไม่เกิน 500 บาท 2. ผู้เข้าประชุมมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด เบิกจ่ายตามค่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด 3. การเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของผู้จัดประชุมและต้องได้รับการอนุมัติให้ใช้พาหนะส่วนตัว	1. แบบรายงานการเดินทาง 2. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินของแต่ละองค์กร 3. กรณีเดินทางโดยเครื่องบินต้องแนบเอกสารดังนี้ • Itinerary (E-Ticket) • กาบัตรโดยสาร (Boarding pass) อย่างน้อย 1 เทียบ • ใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน 4. กรณีเดินทางโดยรถไฟ ใช้กาตั๋วโดยสารรถไฟ	การใช้ยานพาหนะส่วนตัว อัตราการใช้รถโดยสารต่อกิโลเมตร อ้างอิงตามหนังสือ สสส. ลงนามโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ สสส.ผ.1/ว 8 /2565 ลงวันที่ 9 ก.ย. 65
5. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	จัดในสถานที่ราชการ 35 บาท/คน/มื้อ จัดในสถานที่เอกชน 50 บาท/คน/มื้อ	ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเบิกในอัตราที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ จะต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติเป็นกรณีพิเศษ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินที่กำหนดดังนี้ ในสถานที่ราชการ 60 บาท/คน/มื้อ จัดในสถานที่เอกชน 120 บาท/คน/มื้อ	1. ใบเสร็จรับเงิน 2. ใบสำคัญรับเงิน / บิลเงินสดให้แนบ 3. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินแบบ บก 4231 (บก. 111)	กรณีเบิกเงินสด - Gov. แบบ แบบ บก.4231 - NGO แบบ ใบรับรองแทน ใบเสร็จรับเงินขององค์กร

รายการ	อัตราเบิกจ่าย	เงื่อนไขการเบิกจ่าย	หลักฐานการเบิกจ่าย	หมายเหตุ
6. ค่าอาหาร	ในสถานที่ของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสำนักงานที่ตั้งมือละ ไม่เกิน 200 บาท/คน ในสถานที่เอกชน จัดครบทุกมื้อ ไม่เกิน 950 บาท/คน จัด 2 มื้อ ไม่เกิน 700 บาท/คน จัด 1 มื้อ ไม่เกิน 500 บาท/คน	1. ในกรณีที่ความจำเป็นต้องเบิกในอัตราที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ จะต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติเป็นกรณีพิเศษ 2. กรณีที่ผู้เข้าประชุม ในพื้นที่ที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนให้เบิกเป็นค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม	1. ใบเสร็จรับเงิน 2. ใบสำคักรับเงิน / บิลเงินสดให้แบบ 4231 (บก. 111)	
7. ค่าสมนาคุณวิทยากร	วิทยากรที่เป็นบุคลากรภาครัฐ ไม่เกินชั่วโมงละ 600 บาท/คน วิทยากรที่ไม่ได้เป็นบุคลากรภาครัฐ ไม่เกิน 1,200 บาท / คน	การบรรยาย จ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรได้ไม่เกิน 1 คน การอภิปราย จ่ายค่าสมนาคุณได้ไม่เกิน 5 คน รวมผู้ดำเนินการอภิปรายที่ทำหน้าที่เช่นเดียวกับวิทยากรด้วย การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ จ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรได้ไม่เกินกลุ่มละ 2 คน กำหนดจำนวนชั่วโมงของวิทยากร ไม่เกินวันละ 6 ชั่วโมงต่อคน แต่ละชั่วโมงการฝึกอบรม ต้องมีกำหนดเวลาไม่น้อยกว่า 50 นาที กรณีกำหนดการฝึกอบรมไม่ถึง 50 นาที แต่ไม่น้อยกว่า 25 นาที ให้จ่ายได้ทั้งหนึ่ง เจ้าหน้าที่รับเงินเดือนจากกองทุนโลกเต็มเวลา (Full time staff) ให้จ่ายค่าวิทยากร 1. เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริงตามความจำเป็น เหนือและประหยัด ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ 2. ระบุรายการค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน	1. หนังสือเชิญวิทยากร 2. ใบสำคักรับเงิน 3. กำหนดการ (Agenda)	คำวิทยากร อ้างอิง Operational Guidance for Grant Budgeting of Date 1 February 2023 (Page 12) • Facilitators who are employees of the implementer and whose salaries are paid using Grant Funds are not eligible to receive any facilitator fees (fee for coordinating and facilitating an event or providing training etc.). Facilitators should not receive the applicable per diem unless they are away from home PR-DDC และ SR ท้องถิ่นได้ PR-DDC การจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากร ยังคงให้ใช้อัตราตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น	เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริงตามความจำเป็น เหนือและประหยัด		1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. การจัดซื้อ/จัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ • ใบเสร็จรับเงิน • ใบสำคักรับเงิน / บิลเงินสดให้แบบ 4231 (บก. 111) ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินขององค์กร	
ด. การนิเทศงาน การติดตามกำกับ และการประเมินผลโครงการ (Oversight, Monitoring and Evaluation)				
1. ค่าตอบแทน	1.1 ค่าตอบแทนกรรมการ CCM, OC	1,000 บาท /คน/วัน	1. หนังสืออนุมัติเดินทางไปจากผู้มีอำนาจ 2. แบบรายงานการเดินทาง	ค่าที่พัก อ้างอิงตามกิจกรรมหมวด ก.
2. ค่าตอบแทนผู้มีปฏิบัติงานภายใต้โครงการ/ผู้เข้าร่วมการนิเทศ	ไม่เกิน 500 บาท/วัน/คน (กรณีไม่จัดอาหารให้)		1. ใบสำคักรับเงิน	เบิกได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากกองทุนโลก
3. ค่าที่พัก	เบิกจ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 900 บาท/คน/คืน		1. ใบเสร็จรับเงิน 2. ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio)	

รายการ	อัตราเบิกจ่าย	เงื่อนไขการเบิกจ่าย	หลักฐานการเบิกจ่าย	หมายเหตุ
4. ค่าพาหนะ - รถโดยสารประจำทาง - รถไฟ - เครื่องบิน - ค่าพาหนะรับจ้าง	การใช้จ่ายตามแพคเกจ 1. รถยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 5 บาท 2. รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 3 บาท	- ค่าพาหนะรับจ้าง 1. กรณีเป็นการเดินทางข้ามเขตจังหวัดระหว่าง กรุงเทพฯ กับจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับกรุงเทพฯ หรือการเดินทางข้ามเขตจังหวัดที่ผ่านเขต กรุงเทพฯ ให้เบิกเท่าที่จ่ายจริง ภายในวงเงินเที่ยวละไม่เกิน 600 บาท 2. การเดินทางข้ามเขตจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากข้อ 1 ให้เบิก เท่าที่จ่ายจริง ภายในวงเงินเที่ยวละ ไม่เกิน 500 บาท	1. แบบรายงานการเดินทาง 2. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินของแต่ละองค์กร 3. กรณีเดินทางโดยเครื่องบินต้องแนบเอกสารดังนี้ • Itinerary (E-Ticket) • กากบัตรโดยสาร (Boarding pass) อย่างน้อย 1 เที่ยวบิน • ใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน 4. กรณีเดินทางโดยรถไฟ ใช้กาบัตรโดยสารรถไฟ	การใช้จ่ายตามแพคเกจ อัตราเบิกจ่ายต่อกิโลเมตร อ้างอิงตามหนังสือ สสส. ลงนามโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ สสส.ผ.1/ว 8 /2565 ลงวันที่ 9 ก.ย. 65
5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น	เบิกจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงตามความเป็นเหมาะสมและประหยัด	• เบิกจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงตามความเป็นเหมาะสมและประหยัด ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ • ระบุรายการค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. การจัดซื้อ/จัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ • ใบเสร็จรับเงิน • ใบสำคั้รับเงิน / บิลเงินสดให้แนบใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินขององค์กร	
ง. การปฏิบัติงานภาคสนาม (Field work)				
1. ค่าเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานสำหรับ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	ไม่เกิน 500 บาท / วัน / คน	1. ในวันเวลาที่เดินทางไปออกภาคสนามที่พักหรือสถานที่ปฏิบัติงานตามปกติ 2. การคำนวณเวลาให้วัน 24 ชั่วโมงเป็น 1 วัน ส่วนที่เกิน 24 ชั่วโมง หากเกิน 12 ชั่วโมง คิดเป็น 1 วัน	1. หนังสืออนุมัติเดินทางจากผู้มีอำนาจ 2. แบบรายงานการเดินทาง	เบิกได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากกองทุนโลก
2. ค่าที่พัก	- เบิกจ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 900 บาท/คน/คืน	กรณีไม่อยู่ในลักษณะเหมารวม ผู้ปฏิบัติงานภาคสนามต้องเดินทางไปปฏิบัติงานที่ต่างอำเภอเท่านั้น และต้องขออนุมัติเป็นกรณีพิเศษจากผู้มีอำนาจ ของหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 500 บาท/คน/คืน	กรณีเบิกจ่ายตามจริง 1. ใบเสร็จรับเงิน 2. ใบแจ้งรายการขอโรงแรม (Folio) กรณีเหมารวม - ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินขององค์กร	
3. ค่าพาหนะ - รถโดยสารประจำทาง - รถไฟ - เครื่องบิน - ค่าพาหนะรับจ้าง	เบิกจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ตามความเป็นเหมาะสมและประหยัด กรณี การใช้จ่ายตามแพคเกจ 1. รถยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 5 บาท 2. รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 3 บาท	1. กรณีเป็นการเดินทางข้ามเขตจังหวัดระหว่าง กรุงเทพฯ กับจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับ กรุงเทพฯ หรือการเดินทางข้ามเขตจังหวัดที่ผ่านเขต กรุงเทพฯ ให้เบิกเท่าที่จ่ายจริง ภายในวงเงินเที่ยวละไม่เกิน 600 บาท 2. การเดินทางข้ามเขตจังหวัดอื่น ๆ นอกเหนือจากข้อ 1 ให้เบิก เท่าที่จ่ายจริง ภายในวงเงินเที่ยวละ ไม่เกิน 500 บาท 3. เจ้าหน้าที่ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด พื้นที่กันดารและทางไกล (เบิกจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ตามความเป็นเหมาะสมและประหยัด)	1. แบบรายงานการเดินทาง 2. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินของแต่ละองค์กร 3. กรณีเดินทางโดยเครื่องบินต้องแนบเอกสารดังนี้ • Itinerary (E-Ticket) • กากบัตรโดยสาร (Boarding pass) อย่างน้อย 1 เที่ยวบิน • ใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบิน 4. กรณีเดินทางโดยรถไฟ ใช้กาบัตรโดยสารรถไฟ	การใช้จ่ายตามแพคเกจ - อัตราเบิกจ่ายต่อกิโลเมตร อ้างอิงตามหนังสือ สสส. ลงนามโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ สสส.ผ.1/ว 8 /2565 ลงวันที่ 9 ก.ย. 65
จ. ค่าเลี้ยงรับรองและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น				

รายการ	อัตราเบิกจ่าย	เงื่อนไขการเบิกจ่าย	หลักฐานการเบิกจ่าย	หมายเหตุ
ค่าเสียรับรองและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น	เบิกจ่ายตามที่ยืนยันตามความเป็นเหมาะสมและประหยัด	1. คณะผู้แทนจากต่างประเทศ 2. คณะผู้แทนภายในประเทศ	• หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ • ใบเสร็จรับเงิน • ใบสำคัญรับเงิน / บิลเงินสดแบบใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินของแต่ละองค์กร • รายชื่อผู้เข้าร่วมงานเลี้ยงรับรอง	
จ. การประชุม / อบรม / สัมมนาและเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศ	ตามอัตราขององค์การอนามัยโลก (WHO) http://apps.who.int/bfi/tsy/PerDiem.aspx	เบิกจ่ายตามระเบียบขององค์การอนามัยโลก	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. แบบรายงานการเดินทาง 3. ใบรับรองแทนใบเสร็จของแต่ละองค์กร 4. กรณีเดินทางโดยเครื่องบินต้องแนบเอกสารดังนี้ • Itinerary (E-Ticket) • กัปตันโดยสาร (Boarding pass) อย่างน้อย 1 เที่ยวบิน • ใบเสร็จรับเงินค่าตั๋วเครื่องบิน 5. กรณีเดินทางโดยรถไฟ ใช้ภาคตั๋วโดยสารรถไฟ 6. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	
ข. ค่าจ้าง/ค่าตอบแทนสำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการกองทุนโลก				
1. ทำงานเต็มเวลา (Full time staff)				
1.1 ผู้บริหารโครงการ/ผู้เชี่ยวชาญ/ทั่วไป	เงินเดือน/ค่าตอบแทนไม่เกิน 2 เท่าของอัตราเงินเดือนราชการที่มีอยู่หรือไม่เกิน 2 เท่าของเงินเดือนที่ได้รับจากแหล่งอื่น	ค่าตอบแทนบริหารโครงการ/ผู้เชี่ยวชาญ/ทั่วไป เงินเดือน/ค่าตอบแทนไม่เกิน 2 เท่าของอัตราเงินเดือนราชการที่มีอยู่หรือไม่เกิน 2 เท่าของเงินเดือนที่ได้รับจากแหล่งอื่น โดยเบิกจ่ายได้ไม่เกิน 120,000 บาท /เดือน	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. คำสั่งแต่งตั้ง	
1.2 ลูกจ้างโครงการ	อัตราตามที่กำหนดไว้ในโครงการนั้น ๆ	1. เบิกจ่ายในอัตราที่กำหนดไว้ในโครงการนั้น ๆ 2. การปรับค่าจ้างเฉลี่ยภาพรวม ไม่เกินร้อยละ 5 ต่อปี โดยประเมินจากผลการปฏิบัติงาน	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. คำสั่งจ้าง 3. สัญญาจ้าง	อ้างอิง Guidelines for Grant Budgeting (Date updated: 1 December 2023); page 27 Any increase in salary or incentive, above those as per the approved budget, to staff/ agents working for a Global Fund grant-supported Program must be approved in writing by the Global Fund regardless of the percentage of increase. - Is within the limit of 5 percent of the total Human Resources (HR) cost grouping budget.
2. ทำงานในเต็มเวลา (Part time staff)				
2.1 ข้าราชการ/พนักงานราชการ	ตามแผนงานโครงการอนุมัติให้แค่ 10% และต้องได้รับอนุมัติจาก GF และ CCM	ตามแผนงานโครงการอนุมัติให้แค่ 10% และต้องได้รับอนุมัติจาก GF และ CCM	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. คำสั่งแต่งตั้ง	อ้างอิง Guidelines For Budgeting in Global Fund Grant (Issued on 15 August 2011); page 21 92. Incentive payments -Performance based incentive-supplement base salaries for staff who have a direct and essential influence over grant performance. The incentives should not be excessive (as a guide a maximum limit of 10-20% of base salary should apply).
2.2 ลูกจ้างโครงการ	อัตราตามที่กำหนดไว้ในโครงการนั้นๆ	เบิกจ่ายในอัตราที่กำหนดไว้ในโครงการนั้นๆ	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. คำสั่งจ้าง	

รายการ	อัตราเบิกจ่าย	เงื่อนไขการเบิกจ่าย	หลักฐานการเบิกจ่าย	หมายเหตุ
				3.สัญญาจ้าง
ข. ค่าตอบแทนค่าปฏิบัติงานนอกเวลา (Overtime Payment)				
1. วันทำงานปกติ (วันจันทร์-วันศุกร์)	ชั่วโมงละ 60 บาท (เบิกได้ไม่เกิน 4 ชั่วโมง)	1. การเบิกจ่ายค่าล่วงเวลา ต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาก่อนการปฏิบัติงาน 2. ผู้ที่มีสิทธิเบิกจ่ายค่าล่วงเวลา - ข้าราชการที่มีคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full time) และปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา (Part time) - เจ้าหน้าที่ของโครงการ - ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะกิจ	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. ตารางการปฏิบัติงาน 3. หลักฐานการจ่ายเงิน 4. รายงานผลการปฏิบัติงาน	
2. วันหยุดราชการและวันชดเชย	ชั่วโมงละ 70 บาท (เบิกได้ไม่เกิน 7 ชั่วโมง)	1. การเบิกจ่ายค่าล่วงเวลา ต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาก่อนการปฏิบัติงาน 1. ผู้ที่มีสิทธิเบิกจ่ายค่าล่วงเวลา - ข้าราชการที่มีคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานเต็มเวลาและปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา - เจ้าหน้าที่ของโครงการ - ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะกิจ	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. ตารางการปฏิบัติงาน 3. หลักฐานการจ่ายเงิน 4. รายงานผลการปฏิบัติงาน	
ค. ค่าติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงาน				
ค่าโทรศัพท์และค่าอินเทอร์เน็ต	เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินโครงการละ 400 บาท/เดือน	1. กรณีโครงการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ติดต่อประสานงานมากกว่า 1 คน โดยแบ่งตามกลุ่มโรค ได้แก่ วัณโรค (TB) และโรคเอดส์ (HIV) อาจให้เบิกสูงกว่า 400 บาท/เดือน/โครงการ ก็ได้ ตามที่จ่ายจริง แต่ต้องไม่เกิน 800 บาท/เดือน/ส่วนโครงการที่มีกลุ่มโรคเดียว คือ มาลาเรีย ให้เบิกจ่ายตามจ่ายจริง แต่ไม่เกินโครงการ ละ 400 บาท/เดือน 2. ทุกกรณีหน่วยงานต้องมีงบประมาณรองรับ	1. หนังสืออนุมัติจากผู้มีอำนาจ 2. ใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงิน	

หมายเหตุ ที่ประชุมคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศไทย ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2567 ได้มีมติเห็นชอบให้ใช้หลักเกณฑ์ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2567 ทดแทนฉบับเก่าที่เคยประกาศใช้มาก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 เป็นต้นไป ส่วนการเบิกค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้แล้ว แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามระเบียบนี้ ขอให้แจ้งดังนี้

1. หน่วยงานราชการ ให้แจ้งถึงตามระเบียบของทางราชการ
2. หน่วยงานเอกชน ให้แจ้งถึงตามระเบียบขององค์กร
3. หาก PRs ไม่สามารถพิจารณาตามข้อหาหรือของ SRs ได้ ขอให้ประสานมายังสำนักงานเลขาธิการ CCM เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ CCM พิจารณาหาข้อสรุปต่อไป

3. ค่าใช้จ่าย (Eligibility of Grant Expenditures and Recovery Process)

3.1 ค่าใช้จ่ายที่สามารถบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายโครงการกองทุนโลก (Eligible expenditure) คือ

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามแผนกิจกรรม เพื่อวัตถุประสงค์ของโครงการ และต้องได้รับอนุมัติจากกองทุนโลก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย เงื่อนไขภายใต้สัญญาโครงการ ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลาของแผนกิจกรรม และงบประมาณ ตามที่ระบุไว้ และได้รับอนุมัติภายใต้สัญญาโครงการ โดยกองทุนโลก หรือการอนุมัติแบบมีจดหมายข้อความจากกองทุนโลกแจ้งอนุมัติก่อนดำเนินการที่ขออนุมัติปรับกิจกรรมและค่าใช้จ่าย และการจัดซื้อจัดจ้างที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

3.2 ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายของโครงการกองทุนโลก (Ineligible expenditures) คือ

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยไม่มีแผนกิจกรรมและงบประมาณระบุไว้ และไม่ได้อนุมัติไว้ในสัญญาโครงการ ทั้งในส่วนการจัดซื้อจัดจ้างและกิจกรรม ค่าใช้จ่ายลักษณะไม่โปร่งใส และไม่เหมาะสมทางการเงิน ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินจากโครงการและไม่สามารถบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายได้ประกอบด้วย

3.2.1 ค่าใช้จ่ายของสินค้าและบริการ ซึ่งไม่ได้รับอนุมัติไว้ในแผนกิจกรรมและงบประมาณ จากกองทุนโลก

3.2.2 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกิจกรรม ซึ่งไม่มีในแผนกิจกรรมและงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ จากกองทุนโลก

3.2.3 ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอนุมัติและลงนามของผู้มีอำนาจ ตามที่ระบุไว้ในระเบียบ คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติ (Manual of Procedure) ด้านการเงินและพัสดุ หรือลายมือชื่อผู้ส่งจ่าย และผู้อนุมัติในเช็ค ผิดไปจากข้อกำหนดที่ทำได้กับธนาคาร

3.2.4 ค่าใช้จ่ายที่ไม่มีเอกสารหลักฐานได้แก่ ใบเสร็จ หนังสืออนุมัติเบิกจ่ายจากผู้มีอำนาจ

3.2.5 สินค้าและบริการที่มีราคาสูงกว่าราคาตลาด โดยไม่มีเหตุผลที่เหมาะสม

3.2.6 ค่าใช้จ่ายด้านบริการที่ได้คาดการณ์ไว้แต่ไม่ได้รับอนุมัติ ได้แก่ Headquarters fees และค่าที่ปรึกษา

3.2.7 ค่าใช้จ่ายในลักษณะฉ้อโกง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ไม่มีจริง การจัดทำใบเสร็จปลอม สัญญาการซื้อสินค้าปลอม สัญญาที่เกิดจากการสมรู้ร่วมคิดหรือการเล่นพรรคเล่นพวกระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย หรือกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

3.2.8 การใช้ดอกเบี้ยย และ/หรือรายได้อื่นที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมโดยไม่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนโลกก่อน

3.2.9 เมื่อกรมควบคุมโรคหรือผู้แทนด้านการเงินจากกองทุนโลก LFA (The Local Fund Agent) หรือผู้ตรวจสอบด้านการเงินภายนอก พบค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม กองทุนโลกจะเป็นผู้พิจารณาประเด็นดังกล่าว และให้ผู้รับทุนหลักและผู้รับทุนรองชี้แจงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2.10 กรณีกรมควบคุมโรคพบค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม ผู้รับทุนรองมีระยะเวลา 15 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งหนังสือจากกรมควบคุมโรคเพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและรายงานข้อเท็จจริงให้กับกรมควบคุมโรค ผู้แทนด้านการเงินจากกองทุนโลก หรือกองทุนโลกตรวจสอบ

3.2.11 เมื่อได้รับเอกสารตามข้อที่ 3.2.10 แล้ว กรมควบคุมโรคจะพิจารณาปรับใช้จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วน โดยจะพิจารณาจากเอกสารและรายงาน โดยจะแจ้งยืนยันรายการค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้ และแจ้งจำนวนเงินที่ต้องส่งคืนเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นถูกยืนยันแล้วว่าไม่เหมาะสมที่จะจ่ายเงินจากโครงการกองทุนโลก ค่าใช้จ่ายนั้นจะถูกปรับลดจากค่าใช้จ่ายโครงการทันที

3.2.12 ผู้รับทุนต้องส่งจำนวนเงินที่ถูกเรียกคืนเข้าบัญชีของโครงการ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งคืนเงิน และกรมควบคุมโรคจะไม่ใช้วิธีการหักค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมเช่นนั้น ออกจากการโอนเงินสนับสนุน (Disbursement) และกรมควบคุมโรคสามารถหยุดการจัดสรรเงินทุนสนับสนุนให้กับหน่วยงานผู้รับทุนจนกว่าจะได้รับคืนเงินทั้งจำนวน ทั้งนี้ หน่วยงานรับทุน (SRs) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับหน่วยงานทุกระดับที่ได้รับทุนภายใต้โครงการกองทุนโลก

หมวดค่าใช้จ่าย 13 หมวด รายละเอียดในตาราง (ปรับปรุง อ้างอิง Guidelines for Grant Budgeting December 2019)

Analytical grouping	Cost Grouping	Cost Input
Human Resources	1. Human Resources (HR)	1.1 Salaries - program management 1.2 Salaries - outreach workers, medical staff other service providers 1.4 Other human resources costs 1.5 Severance costs
Program-related Cost	2. Travel related costs (TRC)	2.1 Training-related per diems/transport/other costs 2.2 Technical assistance-related per diems/transport/other costs 2.3 Supervision /surveys/data collection-related per diems/transport/other costs 2.4 Meeting/advocacy-related per diems/transport/other costs 2.5 Other transportation costs
Program-related Cost	3. External Professional Services (EPS)	3.1 Technical assistance fees/consultancy fees 3.2 Fiscal/fiduciary agent fees 3.3 External audit fees 3.4 Other external professional services 3.5 Insurance related costs
Health Products- relate Costs	4. Health Products – Pharmaceutical Products (HPPP)	4.1 Antiretroviral medicines 4.2 Anti-tuberculosis medicines 4.3 Antimalarial medicines 4.4 Opioid substitutes medicines 4.5 Opportunistic infections and STI medicines 4.6 Private sector subsidies for ACTs (co-payment to 4.3) 4.7 Other medicines

Analytical grouping	Cost Grouping	Cost Input
Health Products - relate Costs	5. Health Products Non-Pharmaceuticals (HPNP)	5.1 Insecticide-treated nets (long-lasting insecticidal nets/insecticide-treated nets)
		5.2 Condoms – male
		5.3 Condoms – female
		5.4 Rapid diagnostic tests
		5.5 Insecticides
		5.6 Laboratory reagents
		5.7 Syringes and needles
		5.8 Other consumables
		5.9 Private sector subsidies for rapid diagnostic tests (Co-payments to 5.4)
Health Products - relate Costs	6. Health Products - Equipment (HPE)	6.1 CD4 analyzer/accessories
		6.2 HIV viral load analyzer/accessories
		6.3 Microscopes
		6.4 TB molecular test equipment
		6.5 Maintenance and service costs for health equipment
		6.6 Other health equipment
Health Products - relate Costs	7. Procurement and Supply Chain Management costs (PSM)	7.1 Procurement agent and handling fees
		7.2 Freight and insurance costs (health products)
		7.3 Warehouse and storage costs
		7.4 In-country distribution costs
		7.5 Quality assurance and quality control costs
		7.6 Procurement and supply management customs duties and clearance charges
		7.7 Other procurement and supply management costs

Analytical grouping	Cost Grouping	Cost Input
Infrastructure and Non-Health Equipment	8. Infrastructure (INF)	8.1 Furniture
		8.2 Renovation/constructions
		8.3 Infrastructure maintenance and other infrastructure costs
Infrastructure and Non-Health Equipment	9. Non-health equipment (NHE)	9.1 IT - computers, computer equipment, software and applications
		9.2 Vehicles
		9.3 Other non-health equipment
		9.4 Maintenance and service costs non-health equipment
Program-related Cost	10. Communication Material and Publications (CMP)	10.1 Printed materials (forms, books, guidelines, brochure, leaflets, etc.)
		10.2 Television/radio spots and programs
		10.3 Promotional material (t-shirts, mugs, pins, etc.) and other communication material and publications costs
Indirect and overhead Cost	11. Indirect and Overhead Costs	11.1 Office-related costs
		11.2 Unrecoverable taxes and duties
		11.3 Indirect cost recovery - % based
		11.4 Other PA costs
		11.5 Shared costs
Program-related Cost	12. Living support to client/target population (LSCTP)	12.1 Support to orphans and other vulnerable children (school fees, uniforms, books, etc.)
		12.2 Food and care packages
		12.3 Cash incentives/transfer to patients/beneficiaries/counselors/mediators
		12.4 Microloans and microgrants
		12.5 Other costs related to living support to client/target population

Analytical grouping	Cost Grouping	Cost Input
Program-related Cost	13. Payment for Results	13.1 Results Based Financing
		13.2 Activity Based Contracts, Community Based Organizations and other service providers
		13.3 Incentives for Principal Recipient and Sub-Recipients staff members
		13.4 Incentives for Community Health Workers (CHW), outreach workers, medical staff and other service providers

4. การจัดทำรายงานทางการเงิน

หน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) และหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) จัดทำรายงานการเงินส่งให้กับหน่วยงานผู้รับทุนหลัก ดังนี้

1. รายงานการเงินประจำเดือนหน่วยงานผู้รับทุนทุกระดับบันทึกค่าใช้จ่ายเป็นประจำเดือน และให้เป็นปัจจุบัน และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้มีอำนาจเพื่อให้แน่ใจว่ารายงานนั้นถูกต้องเป็นไปตามแผนกิจกรรมและงบประมาณ

- บัญชีรับ-จ่าย ค่าใช้จ่ายให้บันทึกข้อมูลในระบบทะเบียนรับจ่ายออนไลน์ประจำวัน หรือ สัปดาห์ และตรวจสอบความถูกต้องกับบัญชีเคลื่อนไหวในสมุดบัญชีธนาคาร โดยยึดวันที่เบิกจ่ายในสมุดบัญชีธนาคาร

- จัดทำรายงานงบทะเบียนยอดผลต่างระหว่างบัญชีธนาคาร กับรายงานทะเบียนรับจ่ายออนไลน์ (Bank Reconcile) ประจำเดือนหรือประจำไตรมาส

- ทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว
- ทะเบียนคุมเช็ค
- รายงานภาษีมูลค่าเพิ่ม

2. จัดทำรายงานด้านการเงินทุกไตรมาส (3 เดือน) ดังนี้

- บันทึกการรับ รายจ่าย ที่เกิดในระหว่างไตรมาส ในทะเบียนรับจ่ายออนไลน์
- บันทึกการขอผูกพันงบประมาณตามสัญญา (commitment) ได้รับสินค้าและบริการแล้ว ณ ไตรมาสที่รายงาน

- บันทึกการประเภสัญญา (Obligation) หน่วยงานทำสัญญากับผู้ขายแล้ว แต่ผู้ขายยังไม่ได้ส่งมอบสินค้าและบริการให้กับหน่วยงาน หรือมีการจ่ายเงินล่วงหน้าสำหรับสินค้าและบริการสำหรับบุคคลที่ 3 เพื่อไปดำเนินการ

- รายการขอกิจกรรมที่ดำเนินการไม่ทัน ณ ไตรมาสที่รายงานปัจจุบัน (Carry over) และไตรมาสก่อนหน้า หากจำเป็นต้องขอต่อเนื่อง

- อธิบายผลต่างของการใช้เงิน (ผลต่างระหว่างงบประมาณกับค่าใช้จ่าย) โดยอธิบาย ความแตกต่างระหว่างงบประมาณและค่าใช้จ่ายตามหมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping) และหมวดกิจกรรม ค่าใช้จ่ายด้านโปรแกรม (Module/ Intervention) ต้องอธิบายผลต่างการใช้เงินน้อยกว่าแผนงบประมาณ 95 เปอร์เซ็นต์ และผลต่างการใช้เงินมากกว่าแผนงบประมาณ 105 เปอร์เซ็นต์

Saving ผลการดำเนินงานกิจกรรมสำเร็จแล้ว แต่มีงบประมาณคงเหลือ

Indicator ให้อธิบายเหตุผลความสัมพันธ์การใช้เงินร่วมกับ รายงานตัวชี้วัดโครงการ

Commitment/Carry over ยังไม่ดำเนินกิจกรรมและยังไม่มีเบิกจ่าย และมีเอกสารสนับสนุนอย่างชัดเจน

Integration การบูรณาการงบประมาณโครงการร่วมกับระบบปกติ

Cancel ยกเลิกกิจกรรมและไม่ได้ใช้งบประมาณด้วยสาเหตุอะไรบ้าง

Commitment ดำเนินกิจกรรมและเบิกจ่ายล่าช้า และมีเอกสารสนับสนุนอย่างชัดเจน

- จัดทำรายงานบัญชีเงินฝากตามบัญชีธนาคาร กับรายงานการเงินในทะเบียนรับจ่ายออนไลน์
- รายงานภาษีมูลค่าเพิ่ม
- รายงานลูกหนี้เงินท่ตรง

3. เอกสารประกอบรายงานการเงิน (รายไตรมาส) ต้องจัดส่งให้กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประกอบด้วย

3.1 รายงานค่าใช้จ่าย 13 หมวด

3.2 เอกสารการเงินที่ต้องจัดส่งให้หน่วยงานผู้รับทุนรอง ได้แก่หมวดค่าใช้จ่ายดังนี้

3.3 ค่าใช้จ่ายหมวด 4-6 ได้แก่ ใบเสร็จใบส่งของ/ใบกำกับใบตรวจรับ หนังสืออนุมัติจ่ายเงิน

3.4 ค่าใช้จ่ายหมวด 8-9 ได้แก่ เอกสารจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วยหนังสืออนุมัติขอซื้อจ้าง สัญญาซื้อขาย ใบส่งของ แจ้งหนี้ ใบเสร็จรับเงิน

3.5 สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของโครงการที่แสดงรายการเคลื่อนไหวภายในไตรมาส

3.6 สำเนา statement จากธนาคาร

3.7 เอกสารการขอผูกพันที่มีสัญญาชัดเจน (Commitment) แบ่งเป็น 2 กรณีดังนี้

กรณีที่ได้รับสินค้าและบริการจากผู้ขายแล้ว และทำสัญญาแล้วในช่วงไตรมาสรายงาน และต้องจ่ายเงินให้กับผู้ขายได้แก่ บริษัท ห้างร้าน/นิติบุคคล หรือบุคคลในไตรมาสถัดไป เอกสารที่ต้องจัดส่งให้ กับผู้แทนการเงินกองทุนโลก (LFA) ได้แก่ สัญญาซื้อขายสินค้าและบริการ ใบส่งของแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน กรณีหมวดบุคลากร ให้ใช้สัญญาจ้าง และหนังสืออนุมัติเบิกจ่าย

กรณีที่ไม่ได้รับสินค้าและบริการจากผู้ขายแต่ได้ทำสัญญาไว้แล้วเอกสารที่ต้องจัดส่งให้กับผู้แทนการเงินกองทุนโลก (LFA) ได้แก่ รายงานการขอซื้อ-ขอจ้าง สัญญาจ้าง/คำสั่ง เป็นต้น

3.8 เอกสารการขอผูกพันสำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการไม่ทัน (Carry Over) เอกสารที่ต้องจัดส่งให้กับผู้แทนการเงินกองทุนโลก (LFA) ได้แก่ หนังสือขออนุมัติดำเนินการ หนังสือขออนุมัติโครงการฯ อนุมัติซื้อ อนุมัติจ้าง เป็นต้น ในกรณีที่ไม่มีเอกสารต้องให้เหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถดำเนินงานไม่ทันเวลาตามแผนงาน และในช่วงเวลา LFA เข้าตรวจสอบด้านการเงินสามารถร้องขอเอกสารเพิ่มเติมที่เป็นปัจจุบัน และหน่วยงานทุกระดับต้องจัดหาเอกสารสนับสนุน หากพบว่าไม่มีเอกสารจะถูกพิจารณาปรับลด งบประมาณกิจกรรมที่ขอดำเนินการล่าช้า (Carry Over)

กำหนดการส่งรายงานการเงิน มีดังนี้

1. Co-Principal Recipient (Co-PR) ส่งกองทุนโลก ภายใน 30 วันหลังสิ้นสุดไตรมาส
2. Sub-Recipient (SR) ต้องส่งให้ PR ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไปหลังสิ้นสุดไตรมาส
3. Sub-Sub-Recipient (SSR) ส่งให้ SR ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไปหลังสิ้นสุดไตรมาส

ไตรมาสที่ 1 สิ้นสุดเดือนมีนาคม	กำหนดส่งภายในวันที่ 10 เมษายน
ไตรมาสที่ 2 สิ้นสุดเดือนมิถุนายน	กำหนดส่งภายในวันที่ 10 กรกฎาคม
ไตรมาสที่ 3 สิ้นสุดเดือนกันยายน	กำหนดส่งภายในวันที่ 10 ตุลาคม
ไตรมาสที่ 4 สิ้นสุดเดือนธันวาคม	กำหนดส่งภายในวันที่ 10 มกราคม

4. การจัดทำบัญชี รับ-จ่าย

หน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) และหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) จัดทำทะเบียนรับ-จ่าย โดยลงข้อมูลการใช้จ่ายเป็นรายวัน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสอบทานและแสดงสถานการณ์ด้านการเงินเป็นปัจจุบัน ทำให้สามารถรู้ข้อผิดพลาดได้เร็ว รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสำหรับประมาณการค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้ ซึ่งทะเบียนรับ-จ่ายงบประมาณ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ดำเนินการปรับสมุดบัญชีธนาคาร ของโครงการฯ ทุกรายการที่มีการเบิกจ่าย
- 2) นำข้อมูลการเบิกจ่ายมาลงในทะเบียนรับจ่ายทุกรายการ
- 3) จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร (Bank Reconciliation)
- 4) จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว

การบันทึกบัญชีของทุนโลกให้บันทึกบัญชีตามเกณฑ์เงินสด พิจารณาดังนี้

- 1) รายได้ “รับเงิน” เรียบร้อยแล้ว ได้แก่ เงินฝากธนาคาร และเงินสดในมือ
- 2) รายจ่าย “จ่ายเงิน” ค่าใช้จ่ายค่าสินค้าหรือบริการออกไปในรอบระยะเวลาที่รายงาน (เจ้าหนี้) ไปแล้ว
จ่ายเป็นเช็คธนาคาร หรือเงินสด

3) ในกรณีที่จ่ายเงินค่าสินค้าและบริการให้กับนิติบุคคล หรือบุคคลภายนอกแล้วเป็นใบสำคัญจ่ายเช็ค และได้ใบเสร็จรับเงินลงวันที่ในรอบระยะเวลาที่รายงาน แต่นิติบุคคลหรือบุคคลภายนอกไปเข้าบัญชีภายหลังสิ้นสุดไตรมาสรายงาน สามารถบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในไตรมาสนั้น ๆ ได้ โดยเจ้าหน้าที่การเงินต้องจัดทำรายงานกระทบยอดเงินฝากธนาคาร เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องเงินคงเหลือ ณ สิ้นไตรมาส

4) รายการใด ๆ ที่ยังไม่ได้จ่ายจริงจะไม่สามารถมาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายของโครงการได้ แต่ให้ทำในรายงานขอผูกพันค่าใช้จ่ายกับโครงการฯ

5) รายการที่ไม่สามารถบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายของโครงการได้ ได้แก่ ลูกหนี้เงินยืม และรายการค่าใช้จ่ายเบิกผิดบัญชี การบันทึกลูกหนี้เงินยืมให้บันทึกเงินท่ตรงจ่าย และให้จัดทำรายงานงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร ระหว่างธนาคารกับรายงานการเงิน

จัดเก็บเอกสารการเงินของโครงการกองทุนโลกให้แยกแฟ้มเอกสารด้านการเงิน (ด้านรายรับและรายจ่าย) ของกองทุนโลก โดยเรียงเป็นรายไตรมาส เพื่อความสะดวกและค้นหาได้ง่ายในการตรวจสอบและข้อกำหนดการเก็บเอกสารด้านการเงินคือ 7 ปี นับจากวันที่ได้รับเงินครั้งสุดท้าย

การเก็บรักษาเงิน และบัญชีธนาคาร

- Sub-Recipient ผู้รับเงิน เก็บรักษาเงินกองทุนโลกโดยนำฝากในธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ หรือธนาคารพาณิชย์ที่มีความปลอดภัย ให้แยกบัญชีเงินช่วยเหลือจากกองทุน เป็นรายโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเก็บรักษาหลักฐานการใช้จ่ายด้านการเงินเพื่อการตรวจสอบ เมื่อรับเงินช่วยเหลือทุกกรณีให้หน่วยงานที่เป็นผู้รับเงินออกไปเสร็จรับเงิน พร้อมแจ้งยอดเงินที่ได้รับทั้งหมดให้ Principal Recipient (PR) ทราบ

- Sub-Recipient ผู้รับเงินต้องยึดแนวปฏิบัติการใช้เงินกองทุนตามวัตถุประสงค์อย่างเคร่งครัด และคุ้มค่า โดยที่กองทุนโลกสามารถเรียกเงินคืนได้ตามที่กำหนดไว้ใน Standard term and conditions ในกรณีที่ซื้อทรัพย์สินใดแล้วไม่ได้ใช้งานตามวัตถุประสงค์

- ดอกเบี้ยที่ได้จากเงินฝากกองทุน สามารถนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้
- เงินได้ใด ๆ ก็ตามที่มาจากการทำกิจกรรมของหน่วยงานผู้รับทุนหลักหรือหน่วยงานผู้รับทุนรอง รวมไปถึงเงินได้ที่มาจากการรณรงค์ทางสังคม (Social marketing) จะต้องได้รับการลงบัญชีเอาไว้ และต้องขออนุมัติจากกองทุนโลกเท่านั้นจึงสามารถนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของโครงการได้

- การใช้จ่ายทุกครั้งจะต้องมีเอกสารการอนุมัติการใช้จ่ายที่ถูกต้อง มีหัวหน้าหน่วยงานที่รับเงินทุน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้มีอำนาจการอนุมัติอัตราการใช้จ่ายเงินจากกองทุนโลก โดยให้ยึดตามสัญญาข้อตกลงในโครงการ (Program Grant Agreement) และหลักเกณฑ์ที่กำหนดอัตราใช้จ่ายโดย คณะกรรมการ CCM

- การจ่ายเงินเป็นเงินยืม อาจทำได้เฉพาะเพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของโครงการ งานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น โดยให้อยู่ในการอนุมัติของหัวหน้าหน่วยงานที่รับเงินทุน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้มีอำนาจการอนุมัติ และอาจใช้เอกสารหลักฐานการขอยืมเงินตามแบบของทางราชการได้โดยอนุโลม

- ราคาต่ำที่สุดที่เป็นไปได้หน่วยงานผู้รับทุนรองจะต้องใช้การปฏิบัติการจัดซื้อที่ดีเมื่อทำการจัดซื้อผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์รวมถึงการจัดซื้อแบบแข่งขันจากผู้ผลิตและผู้ขายที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (โดยเฉพาะเวชภัณฑ์) ในการที่จะได้ราคาต่ำที่สุดสำหรับผลิตภัณฑ์ โดยเป็นไปตามการรับประกันคุณภาพเดียวกัน ในกรณีของผลิตภัณฑ์คงทนถาวร ราคาที่ต่ำที่สุดจะต้องคำนึงถึงค่าบำรุงรักษารายปี

5. การพิจารณาส่งเงินแต่ละงวดให้หน่วยงานผู้รับทุนย่อย (Sub-Sub-Recipient: SSR)

- พิจารณาจากผลการดำเนินงาน ความสามารถในการใช้เงินพิจารณาจากไตรมาสก่อนงบประมาณคงเหลือของหน่วยงานผู้รับทุน ความเพียงพอเงินคงเหลือกับความต้องการใช้เงินเพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนในไตรมาสถัดไป ซึ่งถ้างบประมาณที่เหลืออยู่ขณะนั้นเพียงพอสามารถนำมาใช้ดำเนินงานได้ครอบคลุมกิจกรรมและงบประมาณทั้งหมดหรือมากกว่า 50% ของไตรมาสถัดไป (รวมหักยอด Commitment แล้ว) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจะยังไม่พิจารณาจัดส่งงบประมาณเพิ่มเติมให้จนกว่า จะมียังงบประมาณคงเหลือน้อยกว่า 50% ของงบประมาณในไตรมาสถัดไป

- หน่วยงานผู้รับทุนย่อย ต้องส่งรายงานการเงินให้ครบถ้วน และมีเอกสารประกอบการขอทำข้อผูกพันว่าจะดำเนินการ (Commitment) ครบถ้วนสมบูรณ์

6. การตรวจสอบความถูกต้องรายงาน

หน่วยงานภายใต้โครงการกองทุนโลก จัดทำรายงานด้านการเงินต้องมีผู้ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานงบประมาณ และค่าใช้จ่าย เหตุผลการดำเนินงานและการใช้เงิน เงินคงเหลือตามบัญชีเปรียบเทียบกับเงินฝากธนาคาร และหน่วยงานรับทุนรองเป็นผู้รวบรวมรายงาน จัดทำรายงาน และตรวจสอบความถูกต้องก่อนจัดส่งให้กับหน่วยงานผู้รับทุนหลัก

7. Annual Enhanced Financial Reporting: AFR

รายงานค่าใช้จ่ายรายปีและรายงานค่าใช้จ่ายสะสม วิเคราะห์ผลการดำเนินและค่าใช้จ่าย มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ เป็นแหล่งข้อมูลทางการเงินที่สนองตอบความต้องการของกองทุนโลก ซึ่งใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

7.1 ประเภทค่าใช้จ่ายการจัดทำรายงานการเงินประจำปี

กรณีที่ 1 ได้รับสินค้าและบริการและจ่ายเงินให้กับผู้ขายแล้วในรอบระยะเวลาที่รายงาน ให้บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในรายงานประจำปี (AFR)

กรณีที่ 2 ได้รับสินค้าและบริการในไตรมาสที่รายงานแล้วแต่ยังไม่ได้จ่ายเงิน พิจารณาจากใบส่งสินค้าและใบตรวจรับ ให้บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในรายงานประจำปี (AFR)

กรณีที่ 3 ไม่ได้รับสินค้าและบริการ แต่จ่ายเงินล่วงหน้าไปก่อน เช่น การยืมเงินไปจัดกิจกรรมข้ามไตรมาส เงินมัดจำสินค้าและบริการ ไม่สามารถบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายของโครงการได้

กรณีที่ 4 ไม่ได้รับสินค้าและบริการและยังไม่ได้จ่ายเงิน แต่มีสัญญาแล้วไม่สามารถบันทึก เป็นค่าใช้จ่ายของโครงการได้

Expenditure reporting for Global Fund purposes

		Current Reporting Period		Next Reporting Period (s)		Included in AFR?
Scenarios:						
1	Delivery and payment of goods and services in the Reporting Period					Yes
2	Delivery of goods and services during the Reporting Period, payment of goods in the next period (s)					Yes
3	Goods and services not delivered but payment made (partially or totally) during the Reporting Period					No
4	Goods and services not delivered payment not made					No

The reporting by costing dimension grouping is based on the cost grouping and cost inputs (outlined in Appendix 1) of [“The Global Fund Guidelines for Grant Budgeting”](#).

7.2 เขียนวิเคราะห์รายงานการเงิน

อธิบายผลการดำเนินงานและค่าใช้จ่าย โดยอธิบายความแตกต่างระหว่างงบประมาณ และ ค่าใช้จ่ายตามหมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping) และหมวดกิจกรรมค่าใช้จ่ายด้านโปรแกรม (Module/Intervention) ต้องอธิบายผลต่างการใช้เงินน้อยกว่าแผนงบประมาณ 95 เปอร์เซ็นต์ และผลต่างการใช้เงินมากกว่าแผนงบประมาณ 105 เปอร์เซ็นต์

8. รายงานและการตรวจสอบบัญชีและการเงินประจำปี Annual Financial Report

ตามแนวทางกองทุนโลกแจ้งให้หน่วยงานผู้รับทุนหลัก (Co-PR) เป็นผู้จัดทำรายงานการเงินรวมประจำปี และเป็นผู้สรรหา และคัดเลือกบริษัทตรวจสอบบัญชีและเสนอต่อกองทุนโลกอนุมัติโดยขอเขตการตรวจสอบต้องเป็นไปตามแนวทาง guidelines for annual audits of global fund grant program financial

หลักเกณฑ์การพิจารณาหน่วยงานที่ได้รับการตรวจสอบ

หน่วยงานผู้รับทุนหลัก (Co-PR) หน่วยงานผู้รับทุนรอง (SR) ได้รับคัดเลือกตรวจสอบ ทุกหน่วยงาน และหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) ภายใต้การดำเนินงาน CSO ได้รับคัดเลือกตรวจสอบทุกหน่วยงาน และหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) ภายใต้การดำเนินงานกองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลงได้รับคัดเลือกตามวิธีสุ่มหน่วยงาน โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- งบประมาณ และค่าใช้จ่ายจำนวนมาก
- มีความเสี่ยงทางการเงินและบัญชี
- มีความเสี่ยงการบริหารงานโครงการ

เมื่อได้รับการอนุมัติจากกองทุนโลกแล้วหน่วยงานผู้รับทุนหลัก (Co-PR) จะเป็นผู้ให้ข้อมูลรายงานค่าใช้จ่ายและงบประมาณภาพรวม และทางบริษัทตรวจสอบบัญชีจะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกหน่วยงานที่เข้าตรวจสอบและทางกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกจะส่งหนังสือเพื่อแจ้งให้หน่วยงานทราบเพื่อเตรียมข้อมูล เอกสารการเงิน และรายงานการเงินที่จัดส่งให้กองทุนโลก ให้กับบริษัทผู้ตรวจสอบบัญชี

รายงานผลการตรวจสอบด้านการเงินและบัญชี

ผู้สอบบัญชีได้แสดงความเห็นพบประเด็นด้านการเงินและบัญชีที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ หน่วยงานผู้รับทุนรอง และหน่วยงานผู้รับทุนย่อยต้องชี้แจง และแจ้งแนวทางแก้ไขแบบเป็นรูปธรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดในปีถัดไป

9. การปรับกิจกรรมและงบประมาณขณะการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับทุนรอง ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การปรับเปลี่ยนกิจกรรม การแก้ไขระยะเวลาดำเนินงาน การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายตามหมวดกิจกรรม (Intervention) และหมวดรายจ่าย (Cost Grouping) และการปรับเปลี่ยนจำนวนเป้าหมายของกิจกรรมซึ่งจะต้องสอดคล้องกับงบประมาณ/ค่าใช้จ่ายระหว่างการทำงาน

9.1 การปรับ/เปลี่ยนแปลงกิจกรรมโครงการและกระบวนการงบประมาณ สำหรับการปรับกิจกรรมและงบประมาณขณะการดำเนินงานให้ดำเนินการ ดังนี้

9.1.1 ผู้รับทุนรองต้องเสนอแผนการขอปรับจำนวนเป้าหมายของกิจกรรมให้ผู้รับทุนหลักเป็นผู้อนุมัติก่อนการดำเนินงานและเบิกค่าใช้จ่าย

9.2 ผู้รับทุนรอง ดำเนินการขอปรับงบประมาณ และกิจกรรม จำนวนเป้าหมายของกิจกรรมและให้จัดเตรียมเอกสารสนับสนุน ดังนี้

9.2.1 การปรับเปลี่ยนกิจกรรม เป็นการเพิ่ม หรือลด หรือเปลี่ยน หรือเลื่อนไตรมาส การดำเนินงานกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมใหม่ต้องตอบสนองกับตัวชี้วัดหลักของโครงการฯ ที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงานภาพรวมของโครงการ หน่วยงานผู้รับทุนรองต้องมีเอกสารที่ระบุกิจกรรมเดิมและกิจกรรมใหม่ พร้อมทั้งเหตุผล และเอกสารประกอบการพิจารณา

9.2.2 การปรับตัวชี้วัดสนับสนุน หรือตัวชี้วัดรองของการดำเนินงาน หน่วยงานผู้รับทุนรองสามารถปรับเพิ่มหรือลดตัวชี้วัดสนับสนุนได้ โดยตัวชี้วัดสนับสนุนใหม่ต้องตอบสนองกับตัวชี้วัดรองของโครงการ และสามารถปรับเพิ่มหรือลดตัวชี้วัดรองได้โดยที่ตัวชี้วัดรองต้องตอบสนองตัวชี้วัดหลักของโครงการได้ โดยหน่วยงานผู้รับทุนรองต้องมีเอกสารระบุตัวชี้วัดเดิม ตัวชี้วัดใหม่ พร้อมทั้งเหตุผล และเอกสารประกอบการพิจารณา

9.2.3 การปรับตัวชีวิตหลัก หน่วยงานผู้รับทุนรองไม่สามารถปรับเพิ่มหรือลดตัวชีวิตหลักได้ ยกเว้น หากมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการปรับตัวชีวิตหลัก ต้องส่งรายละเอียดการปรับเพิ่มหรือลดตัวชีวิตหลัก พร้อมทั้งเหตุผล และเอกสารประกอบการพิจารณา ให้กับหน่วยงานผู้รับทุนหลัก เพื่อส่งต่อไปให้กับกองทุนโลกพิจารณาต่อไป (โดยปกติ ไม่ควรมีการปรับตัวชีวิตหลัก เนื่องจากจะกระทบต่อภาพรวมของโครงการกองทุนโลก ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก)

9.3 หลักการสำคัญในการปรับเปลี่ยนงบประมาณในหมวดกิจกรรม (Intervention) และ หมวดค่าใช้จ่าย (cost grouping) ผู้รับทุนรองต้องได้รับอนุมัติการปรับเปลี่ยนงบประมาณอย่างเป็นทางการเป็นหนังสือลายลักษณ์อักษร ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของผู้รับทุนหลักและกองทุนโลก รายละเอียดดังนี้

การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณที่ไม่เป็นสาระสำคัญ

9.3.1 กรณีที่ปรับเปลี่ยนงบประมาณ แบบที่ 1 (ผู้รับทุนรองสามารถอนุมัติด้วยตนเองได้ แต่ให้แจ้งผู้รับทุนหลักตามที่ระบุด้านล่าง)

9.3.1.1 หมวดกิจกรรมที่มีการปรับเพิ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10% หรือปรับลดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10% ของหมวดกิจกรรม ($\pm 10\%$ of Intervention) โดยเปรียบเทียบกับผลรวมงบประมาณของหมวดกิจกรรม (Intervention) ตลอดระยะเวลาโครงการ และ/หรือระดับหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level)

9.3.1.2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ที่มีการปรับเพิ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ $\leq 5\%$ ($\leq 5\%$ of Discretionary cost category) โดยเปรียบเทียบกับงบประมาณของหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ตลอดระยะเวลาโครงการ ได้แก่ หมวดค่าใช้จ่าย HR, TRC, EPS, NHP และ Indirect and Overhead Costs

ผู้รับทุนรองดำเนินการ ดังนี้

- ผู้รับทุนรองประสานมายังผู้รับทุนหลัก และส่งรายละเอียดการปรับงบประมาณและกิจกรรม จำนวนเป้าหมาย และเหตุผลความจำเป็นที่สนับสนุนวัตถุประสงค์และความสำเร็จของโครงการ และเอกสารสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการขอปรับงบประมาณส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้รับทุนหลัก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนทำหนังสือขออนุมัติจากผู้มีอำนาจ
- ผู้รับทุนหลักตรวจสอบความถูกต้อง พิจารณานุมัติในหลักการ และแจ้งผลกลับทางจดหมายหรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังผู้ประสานหลักของผู้รับทุนรอง
- ผู้รับทุนรองทำหนังสือขออนุมัติจากผู้มีอำนาจของผู้รับทุนรองเป็นหนังสือลายลักษณ์อักษร และจัดส่งหนังสือที่ได้รับอนุมัติมาพร้อมกับรายงานความก้าวหน้าประจำไตรมาส

9.3.2 กรณีที่ปรับเปลี่ยนงบประมาณแบบที่ 2 (ผู้รับทุนรองไม่สามารถอนุมัติด้วยตนเองได้ แต่อนุมัติโดยผู้รับทุนหลัก)

9.3.2.1 หมวดกิจกรรมที่มีการปรับเพิ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25% หรือปรับลดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25% ของหมวดกิจกรรม ($\pm 25\%$ of Intervention) โดยเปรียบเทียบกับผลรวมงบประมาณของหมวดกิจกรรม (Intervention) ตลอดระยะเวลาโครงการ และ/หรือระดับหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level)

9.3.2.2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ที่มีการปรับ

เพิ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ $\leq 10\%$ ($\leq 10\%$ of Discretionary cost category) โดยเปรียบเทียบกับงบประมาณของหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ตลอดระยะเวลาโครงการ ได้แก่ หมวดค่าใช้จ่าย HR, TRC, EPS, NHP และ Indirect and Overhead Costs

ผู้รับทุนรองดำเนินการ ดังนี้ ผู้รับทุนรองต้องส่งหนังสือขอปรับงบประมาณและกิจกรรมซึ่งต้องแสดงเหตุผลความจำเป็นที่สนับสนุนวัตถุประสงค์และความสำเร็จกลุ่มเป้าหมายของโครงการ เพื่อขออนุมัติมายังผู้รับทุนหลัก (PR) เป็นหนังสือลายลักษณ์อักษร

การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณที่เป็นสาระสำคัญ

9.3.3 กรณีที่ปรับเปลี่ยนงบประมาณ แบบที่ 3 (ต้องได้รับอนุมัติจากกองทุนโลก)

9.3.3.1 หมวดกิจกรรมที่มีการปรับเพิ่มมากกว่าหรือเท่ากับ 25% หรือปรับลดมากกว่าหรือเท่ากับ 25% ของหมวดกิจกรรม ($\geq \pm 25\%$ of Intervention) โดยเปรียบเทียบกับผลรวมงบประมาณของหมวดกิจกรรม (Intervention) ตลอดระยะเวลาโครงการ และ/หรือระดับหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level)

9.3.3.2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ที่มีการปรับเพิ่มมากกว่าหรือเท่ากับ $\geq 10\%$ โดยเปรียบเทียบกับงบประมาณของหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ตลอดระยะเวลาโครงการ ได้แก่ หมวดค่าใช้จ่าย HR, TRC, EPS, NHP และ Indirect and Overhead Costs

9.3.3.3 การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณที่เพิ่มหมวดบริการหลัก (Module) และหมวดกิจกรรม (Intervention) ใหม่

ผู้รับทุนรองดำเนินการ ดังนี้ ผู้รับทุนรองต้องส่งหนังสือขอปรับงบประมาณและกิจกรรมซึ่งต้องแสดงเหตุผลความจำเป็นที่สนับสนุนวัตถุประสงค์และความสำเร็จกลุ่มเป้าหมายของโครงการ โดยขออนุมัติปรับงบประมาณผ่านหน่วยงานผู้รับทุนหลัก เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (CCM) ทราบถึงการแก้ไขงบประมาณที่เป็นสาระสำคัญ ก่อนที่จะส่งขออนุมัติจากกองทุนโลก (GF) เป็นหนังสือลายลักษณ์อักษร

9.3.4 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost grouping) ที่กองทุนโลกกำหนดให้ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งไม่สามารถเพิ่ม/ลดงบประมาณรวมได้เกิน 25% สำหรับหมวดกิจกรรม (Intervention) ตลอดระยะเวลาโครงการ และ/หรือระดับหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจซึ่งไม่สามารถปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้นเกิน 10% ตลอดระยะเวลาโครงการ สำหรับหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ ได้แก่

9.3.4.1 หมวดค่าใช้จ่ายบุคลากร (Human resources: HR)

- การเพิ่มเงินเดือนหรือสิ่งจูงใจใด ๆ ที่เกินกว่างบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ให้กับเจ้าหน้าที่โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก จะต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากกองทุนโลก โดยไม่คำนึงถึงเปอร์เซ็นต์ของการเพิ่มขึ้นของเงินเดือนหรือสิ่งจูงใจใด ๆ

- การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก โดยมีเงื่อนไข ดังนี้
 - ปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก และขั้นตอนการอนุมัติสำหรับการปรับเปลี่ยนงบประมาณ

- ปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก และกระบวนการอนุมัติสำหรับการสรรหาบุคลากร และได้รับการพิสูจน์ความสมเหตุสมผลและจัดทำเป็นเอกสารหลักฐาน
- งบประมาณที่มีการปรับเปลี่ยนไม่เกิน 5% ของงบประมาณหมวดค่าใช้จ่ายบุคลากรทั้งหมด
- เป็นไปตามเงื่อนไขของข้อตกลงการดำเนินงาน (PGA)

9.3.4.2 หมวดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง (ค่าตอบแทน ค่าที่พัก ฯลฯ) (Travel related costs)

- หน่วยงานผู้รับทุนหลักต้องแจ้งกองทุนโลกเป็นลายลักษณ์อักษรทันที สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับนโยบายค่าตอบแทนการประชุม/อบรม/สัมมนา/ติดตาม
- การเพิ่มอัตราค่าตอบแทนต่อวันที่ นอกเหนือจากนโยบายค่าตอบแทนการประชุม/อบรม/สัมมนา/ติดตาม ของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก และ/หรือแตกต่างจากอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับอนุมัติจะต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากกองทุนโลก
- ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก และขั้นตอนการอนุมัติสำหรับการปรับเปลี่ยนงบประมาณ
- ได้รับการพิสูจน์ความสมเหตุสมผลและจัดทำเป็นเอกสารหลักฐาน
- งบประมาณที่มีการปรับเปลี่ยนไม่เกิน 10% ของงบประมาณหมวดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางทั้งหมด ซึ่งขึ้นอยู่กับการจัดหมวดหมู่ผลงาน (Portfolio categorization)

9.3.5 หมวดค่าใช้จ่ายบริการวิชาการ โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก (External Profession Service: EPS)

- การเพิ่มขึ้นของค่าธรรมเนียมที่ปรึกษา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในอัตราและ/หรือระยะเวลาของการมอบหมายงานที่สูงกว่าอัตราตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจะต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากกองทุนโลก โดยไม่คำนึงถึงเปอร์เซ็นต์ของการเพิ่มขึ้น ของงบประมาณหมวดค่าใช้จ่ายบริการวิชาการ โดยผู้เชี่ยวชาญ ภายนอก ซึ่งอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก โดยมีเงื่อนไข ดังนี้
- ปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงานผู้รับทุนหลัก และขั้นตอนการอนุมัติสำหรับการปรับเปลี่ยนงบประมาณ
- ได้รับการพิสูจน์ความสมเหตุสมผลและจัดทำเป็นเอกสารหลักฐาน
- งบประมาณที่มีการปรับเปลี่ยนไม่เกิน 10% ของงบประมาณหมวดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางทั้งหมด ซึ่งขึ้นอยู่กับการจัดหมวดหมู่ผลงาน (Portfolio categorization)

9.3.6 หมวดค่าใช้จ่ายเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ (Non-health equipment: NPH) และโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure: INF)

- การเพิ่มจำนวนหรือค่าใช้จ่ายยานพาหนะที่เกินกว่างบประมาณที่ได้รับอนุมัติจะต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากกองทุนโลก โดยไม่คำนึงถึงเปอร์เซ็นต์ของการเพิ่มขึ้นของหมวดค่าใช้จ่ายเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ
- การเพิ่มจำนวนหรือค่าใช้จ่ายโครงสร้างพื้นฐานที่เกินกว่างบประมาณที่ได้รับอนุมัติจะต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากกองทุนโลก โดยไม่คำนึงถึงเปอร์เซ็นต์ของการเพิ่มขึ้นของหมวดค่าใช้จ่ายโครงสร้างพื้นฐาน

9.3.7 หมวดค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการโดยตรงและค่าบริหารจัดการโครงการ (Indirect costs and overheads)

- การเพิ่มขึ้นของอัตราที่ตกลงไว้สำหรับค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการโดยตรง (Indirect costs recovery: ICR) (ค่าธรรมเนียมการจัดการขององค์กรพัฒนาเอกชน) หรือต้นทุนการร่วมจ่ายจะต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากกองทุนโลก โดยไม่คำนึงถึงสาระสำคัญ

9.4 การปรับลดหรือเพิ่มงบประมาณน้อยกว่า 10% (<+/-10%) หรือปรับลดหรือเพิ่มงบประมาณมากกว่า 10% (>+/-10%) ของหมวดกิจกรรม หากกิจกรรมย่อยภายใต้หมวดกิจกรรมที่มีการปรับลดตกอยู่ในหมวดค่าใช้จ่าย 1. HR (เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับบุคลากรในรูปแบบอื่น) 2. TRC (ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางเทคนิควิชาการ การนิเทศ สํารวจ การเก็บข้อมูล และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางอื่นๆ) 3. EPS (ค่าที่ปรึกษา ค่าธรรมเนียม ค่าใช้บริการจากหน่วยงานภายนอก ค่าตรวจสอบบัญชีโดยหน่วยงานภายนอก และค่าจ้างบริการของหน่วยงานมีอาชีพรายนอก) 4. Vehicle (ยานพาหนะ) 5. Indirect costs recovery (ICR) (ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการโดยตรง ได้แก่ ค่าเสียหายที่เกี่ยวข้องกับ NGO) ให้ปรับกิจกรรมย่อยนั้นได้เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 5% (<5%)

9.5 การปรับลดหรือเพิ่มงบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้รับทุนรองดำเนินการ ดังนี้

9.5.1 ผู้รับทุนรองประสานงานมายังผู้รับทุนหลัก และส่งรายละเอียดการปรับงบประมาณและกิจกรรมจำนวนเป้าหมาย และเหตุผลความจำเป็นที่สนับสนุนวัตถุประสงค์และความสำเร็จของโครงการ และเอกสารสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการขอปรับงบประมาณ ส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้รับทุนหลัก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนทำหนังสือขออนุมัติจากผู้รับทุนหลัก

9.5.2 ผู้รับทุนหลักตรวจสอบความถูกต้อง พิจารณานุมัติในหลักการ และแจ้งผลกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังผู้ประสานหลักของผู้รับทุนรอง

9.5.3 ผู้รับทุนรองต้องส่งหนังสือขอปรับงบประมาณและกิจกรรมซึ่งต้องแสดงเหตุผลความจำเป็นที่สนับสนุนวัตถุประสงค์และความสำเร็จกลุ่มเป้าหมายของโครงการ เพื่อขออนุมัติมายังผู้รับทุนหลัก(PR) เป็นหนังสือลายลักษณ์อักษร เพื่อขออนุมัติจากกองทุนโลก (GF)

9.6 การปรับเปลี่ยนงบประมาณให้คำนวณตามภาพรวมงบประมาณตลอดระยะเวลาโครงการที่ได้รับการอนุมัติ และไม่อนุญาตให้คำนวณจากงบประมาณของปีที่เปลี่ยนแปลง

9.7 การขอเพิ่มกิจกรรมใหม่ ควรเป็นไปตามรายละเอียดงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติในครั้งล่าสุด โดยกิจกรรมใหม่ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และเป็นกิจกรรมที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์และปฏิบัติตามแนวทางของกองทุนโลก

9.8 การจัดทำงบประมาณใหม่ที่ยังไม่เคยมีสมมติฐานต้นทุน ควรใช้เอกสารสำหรับงบประมาณใหม่เพื่อเป็นหลักฐานในการอ้างอิงต้นทุน

9.9 กรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดประกอบท้ายบันทึกข้อตกลงประกอบการดำเนินงาน (PGA) ของผู้รับทุนหลักและกองทุนโลก จะไม่อนุญาตให้บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายของโครงการ และผู้รับทุนรองจะต้องนำส่งเงินคืนเข้าบัญชีโครงการกองทุนโลกต่อไป

9.10 กรณีผู้รับทุนหลักหรือกองทุนโลก ได้อนุมัติการปรับเปลี่ยนงบประมาณแล้ว แต่ผู้รักษาผลประโยชน์ของกองทุนโลกที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย (LFA) ได้ตรวจสอบแล้วพบว่า การปรับเปลี่ยนงบประมานนั้นไม่เป็นไปตามนโยบายที่กองทุนโลกกำหนด ตามหลักการสำคัญข้อ 1 ผู้รักษาผลประโยชน์ของกองทุนโลกที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย (LFA) สามารถปรับลดค่าใช้จ่ายออกจากรายการการเงิน และหน่วยงานต้องนำส่งเงินคืนเข้าบัญชีโครงการกองทุนโลกต่อไป

9.11 การปรับกิจกรรมและงบประมาณขณะดำเนินงานสามารถดำเนินการได้ปีละ 2 ครั้ง ในทุก 6 เดือน โดยสามารถเสนอแผนกิจกรรมและงบประมาณขณะดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 ของแต่ละปี และสามารถดำเนินการได้ เมื่อมีการลงนามในสัญญาโครงการระหว่างผู้รับทุนหลัก-กรมควบคุมโรคกับผู้รับทุนรอง เนื่องจากการลงนามในสัญญาโครงการระหว่างผู้รับทุนหลัก-กรมควบคุมโรคกับผู้รับทุนรอง จะต้องเป็นการลงนามในสัญญาโครงการที่ตรงกับแผนงานที่ผู้รับทุนหลัก-กรมควบคุมโรค มีการลงนามในสัญญาโครงการกับกองทุนโลกในระยะนั้น ๆ

ตารางที่ 1 การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณ แบ่งเป็น “ที่เป็นสาระสำคัญ (material)” และ “ที่ไม่เป็นสาระสำคัญ (non-material)”

ประเภท	หมวดหมู่	เกณฑ์	การอนุมัติ
1. การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณ “ที่ไม่เป็นสาระสำคัญ (non-material budget revision)”	การดำเนินงานที่มีผลกระทบสูงและผลงานหลัก ซึ่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการมากกว่า 30 ล้านดอลลาร์สหรัฐ	ระดับหมวดกิจกรรม (Interventions level): หมวดกิจกรรมที่มีการปรับเพิ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25% ของหมวดหรือปรับลดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25% ของหมวด กิจกรรม (<+/- 25% of intervention) โดยเปรียบเทียบ กับผลรวมงบประมาณของหมวดกิจกรรม (intervention) ตลอดระยะเวลาโครงการ และ/หรือระดับหมวดค่าใช้จ่าย ตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ที่มีการปรับเพิ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ $\leq 10\%$ ($\leq 10\%$ of Discretionary cost category) โดยเปรียบเทียบงบประมาณของหมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary cost category level) ตลอดระยะเวลาโครงการ	ให้ผู้รับทุนหลักปฏิบัติตามอย่างเป็นทางการ โดยมีกระบวนการตรวจสอบและอนุมัติงบประมาณภายในของผู้รับทุนหลัก และรักษาแนวทางการตรวจสอบโดยกองทุนโลกหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกองทุนโลก โดยให้ผู้รับทุนหลักมีนโยบายการเก็บรักษาเอกสารของผู้รับทุนหลัก และสอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎระเบียบการให้ทุน
2. การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณ แบ่งเป็น “ที่เป็นสาระสำคัญ (material budget revision)”	การดำเนินงานที่มีผลกระทบสูง ผลงานหลัก และผลงานที่มุ่งเน้น	(i) การปรับเปลี่ยนงบประมาณที่สูงกว่าเกณฑ์ข้อ 1 การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณ ที่ไม่เป็นสาระสำคัญ (non-material budget revision) (ii) การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณที่เพิ่มหมวดบริการหลัก (Module) และหมวดกิจกรรม (Intervention) ใหม่	ผู้รับทุนหลักปฏิบัติตามกระบวนการตรวจสอบและอนุมัติงบประมาณภายในองค์กรอย่างเป็นทางการ และได้รับการอนุมัติเป็นลำดับขั้น (การแจ้งเตือนเป็นลำดับขั้น) จากกองทุนโลกก่อนที่จะเริ่มการดำเนินงานตามกิจกรรมหรือการเบิกจ่ายเงินทุนที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost Category) และนอกดุลยพินิจ (Out of Discretionary Cost Category)

หมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping)	2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost Category)	หมวดค่าใช้จ่ายนอกดุลยพินิจ (Out of Discretionary Cost Category)
1. Human resources (HR) ค่าใช้จ่ายบุคลากร	1.1 Salaries-program management เงินเดือนค่าจ้างเจ้าหน้าที่เงินสมทบประกันสังคม 1.4 Other HR Costs ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับพนักงานในรูปแบบอื่น 1.5 Severance costs ค่าชดเชย 1.6 Salaries - community-based, incl. Community Health Workers and outreach workers เงินเดือน - เจ้าหน้าที่ชุมชนรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่ทำงานกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ห่างไกล 1.7 Salaries - facility-based, including medical staff and other service providers เงินเดือน - เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยบริการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และผู้ใช้บริการอื่น ๆ	
2. Travel-related Costs (TRC) ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง เช่น ค่าเช่ารถ ค่าพาหนะ วิทยากร ค่าตอบแทน ค่าอาหารว่าง ค่าเช่าอุปกรณ์ ค่าห้องประชุม ค่าบัตรโดยสารสายการบิน	2.1 Training related per diems/ transport/other costs ค่าตอบแทน/ค่าพาหนะเดินทาง/และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าเช่ารถ ค่าตัวเครื่องบิน 2.2 Technical assistance-related per diems/ transport/other costs ค่าตอบแทน ค่าพาหนะเดินทาง ของนักวิชาการ 2.3 Supervision related per diems/ transport/other costs ค่าตอบแทน ค่าพาหนะเดินทาง ค่าน้ำมันรถ ที่จ่ายเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูล นักวิจัย 2.4 Meeting/Advocacy related per diems/ transport/other costs ค่าตอบแทน ค่าพาหนะเดินทาง ค่าน้ำมันรถที่จ่ายเกี่ยวกับการประชุม	

หมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping)	2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost Category)	หมวดค่าใช้จ่ายนอกดุลยพินิจ (Out of Discretionary Cost Category)
3. External Professional Services (EPS) ค่าใช้จ่ายบริการวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญนอก เช่น ค่าจ้างที่ปรึกษา ค่าตรวจสอบบัญชี ค่าบริการจ้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	2.5 Other Transportation costs ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าพาหนะอื่น ๆ เช่น ค่าน้ำมันรถ 2.6 Surveys/data collection related per diems/ transport/ other costs ค่าใช้จ่ายการสำรวจ/การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่าเบี้ยเลี้ยง/ค่าขนส่ง/ค่าใช้จ่ายอื่นๆ 3.1 Technical Assistance Fees/Consultants ค่าที่ปรึกษา 3.2 Fiscal/Fiduciary Agent fees ค่าใช้บริการจากบุคคลภายนอก 3.3 External audit fees ค่าบริการตรวจสอบบัญชี 3.4 Other external professional services ค่าตอบแทนจากการใช้บุคคลภายนอก 3.5 Insurance related costs ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประกัน	
4. Health Products-Pharmaceutical Products (HPPP) ผลิตภัณฑ์สุขภาพเวชภัณฑ์ยา		4.1 Antiretroviral medicines ด้านไวรัส (เอชไอวี) 4.2 Anti-tuberculosis medicines ยารักษาวัณโรค 4.3 Antimalarial medicines ยารักษามาลาเรีย 4.4. Medicines for Harm Reduction ยาที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 4.5 Opportunistic infections and STI medicines ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4.6 Private Sector subsidies for ACTs (Co-payments) เงินอุดหนุนของภาคเอกชน (เงินร่วมจ่าย) 4.7 Other medicines ยาอื่นๆ 4.8 Existing COVID-19 medicines ยารักษาโรคโควิด-19 ที่มีอยู่เดิม 4.9 Novel COVID-19 medicines ยารักษาโรคโควิด-19 ใหม่ 4.10 Medicines for treatment of Monkeypox disease ยารักษาโรคฝีดาษวานร

หมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping)	2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost Category)	หมวดค่าใช้จ่ายนอกดุลยพินิจ (Out of Discretionary Cost Category)
5. Health Product-Non-Pharmaceuticals (HP-NP) ค่าใช้จ่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ-เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		5.1 Insecticide-treated Nets (ITNs) มุ้งที่ชุบสารเคมีกันแมลง 5.2 Condom-Male ถุงยางอนามัยชาย 5.3 Condom-Female ถุงยางอนามัยหญิง 5.4 Rapid Diagnostic tests ชุดตรวจให้ผลเร็ว 5.5 Insecticides ยาฆ่าแมลง 5.6 Other laboratory reagents, test kits and consumables การทดสอบอื่น ๆ ชุดตรวจ และวัสดุสิ้นเปลืองในห้องปฏิบัติการอื่น ๆ 5.7 Syringes and needles กระบอกฉีดยา และเข็ม 5.8 Other consumables อุปกรณ์สิ้นเปลืองอื่น ๆ 5.9 Private Sector subsidies for RDTs (Co-payments) เงินอุดหนุนของภาคเอกชน (เงินร่วมจ่ายชุดตรวจให้ผลเร็ว) 5.10 Personal Protective Equipment อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล 5.11 Medical oxygen ออกซิเจนทางการแพทย์ 5.12 Molecular testing reagents, test kits and consumables การทดสอบระดับชีวโมเลกุล ชุดทดสอบ และวัสดุสิ้นเปลือง
6. Health Products – Equipment (HPE) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ (HPE)	6.1 CD4 analyzer/accessories 6.2 HIV Viral load analyzer/accessories อุปกรณ์วิเคราะห์ระดับไวรัสเอชไอวี 6.3 Microscopes 6.4 TB Molecular Test equipment อุปกรณ์ทดสอบเชื้อวัณโรคระดับโมเลกุล 6.5 Maintenance and service costs for health equipment 6.6 Other health equipment	6.1 Flow cytometry (CD4 analysers) อุปกรณ์วิเคราะห์ระดับ CD4 6.3 Microscopy กล้องจุลทรรศน์ 6.5 Maintenance and service costs for health equipment ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ 6.6 Other health equipment อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่น ๆ 6.7 Medical Oxygen – Equipment อุปกรณ์ออกซิเจนทางการแพทย์ 6.8 Equipment for Molecular testing (NAT) อุปกรณ์การทดสอบระดับชีวโมเลกุล 6.9 Other laboratory equipment อุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ 6.11 Equipment for Sequencing อุปกรณ์สำหรับการตรวจลำดับเบสบนยีน

หมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping)	2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost Category)	หมวดค่าใช้จ่ายนอกดุลยพินิจ (Out of Discretionary Cost Category)
7. Procurement and Supply Chain Management costs (PSM) ค่าใช้จ่ายด้านการบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้าง และการกระจายวัสดุเวชภัณฑ์ (PSM)		7.1 Procurement agent and handling fees ค่าบริการภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง 7.2 Freight and insurance costs ค่าระวางน้ำหนักและค่าประกันอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 7.3 Warehouse and Storage Costs ค่าบริการคลังสินค้า 7.4 In-country distribution costs ค่ากระจายยาและอุปกรณ์ภายในประเทศ 7.5 Quality assurance and quality control costs (QA/QC) ค่าประกันและควบคุมคุณภาพ 7.6 PSM Customs Clearance ค่าภาษีอากรขาเข้า 7.7 Other PSM costs ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการวัสดุเวชภัณฑ์
8. Infrastructure (INF) โครงสร้างพื้นฐานอาคารสำนักงาน		8.1 Furniture เฟอร์นิเจอร์ 8.2 Renovation/constructions ค่าปรับปรุงอาคารสำนักงาน/โครงสร้าง 8.3 Infrastructure maintenance and other INF costs ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาอาคารสำนักงาน
9. Non-health Equipment (NPH) อุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	9.1 IT – computers, computer equipment, software, and applications คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ทาง IT และโปรแกรมสำเร็จรูป 9.2 Vehicles ยานพาหนะ รถยนต์ 9.3 Other non-health equipment อุปกรณ์อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 9.4 Maintenance and service costs non-health equipment ค่าบำรุงรักษาและบริการที่เป็นอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	

หมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping)	2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost Category)	หมวดค่าใช้จ่ายนอกดุลยพินิจ (Out of Discretionary Cost Category)
10. Communication Material and Publications (CMP) ค่าวัสดุสื่อสาร และสิ่งพิมพ์		10.1 Printed materials (forms, books, guidelines, brochure, leaflets...) สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ แบบฟอร์ม หนังสือ คู่มือ โบชัวร์ แผ่นพับ ใบปลิว 10.2 Television/Radio spots and programs ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ 10.3 Promotional Material (t-shirts, mugs, pins...) and other CMP costs ค่าอุปกรณ์ในการณรงค์ เสื้อ แก้วน้ำ เข็มติดเสื้อ
11. Indirect and Overhead Costs ค่าบริหารจัดการโครงการ	11.1 Office related costs ค่าใช้จ่ายสำนักงาน ค่าเช่าสำนักงาน ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร ค่าโทรศัพท์ 11.2 Unrecoverable taxes and duties ค่าภาษี และค่าธรรมเนียมที่ต้องจ่าย เช่นภาษีมูลค่าเพิ่ม 11.3 Indirect Cost Recovery (ICR) ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริการโดยตรง 11.4 Other PA costs ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 11.5 Shared costs เงินร่วมจ่าย	
12. Living support to client / target population (LSCTP) ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำรงชีวิตแก่ผู้รับบริการหรือประชากรเป้าหมาย	12.1 OVC Support (school fees, uniform, books) 12.2 Food and care packages 12.3 Cash incentives to patients/ counselors/mediators 12.4 Micro-loans and micro-grants	12.1 Support to orphans and other vulnerable children (school fees, uniforms, etc.) ค่าอุปกรณ์ที่แจกให้กลุ่มเป้าหมาย เด็กกำพร้าและเด็กกลุ่มเปราะบาง (ค่าเทอม เครื่องแบบ เป็นต้น) 12.2 Food and care packages ค่าอาหาร และอุปกรณ์รักษาสูดอนามัย ยาสิฟีน ผงซักฟอก ผ้าอนามัย 12.3 Cash incentives/transfer to patients/beneficiaries/ counselors/mediators เงินจูงใจที่จ่ายให้กับผู้ป่วย ผู้ให้การปรึกษา 12.4 Micro-loans and micro-grants เงินให้กู้ยืม เงินให้เปล่า 12.5 Other LSCTP costs ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำรงชีวิตแก่ผู้รับบริการหรือประชากรเป้าหมายอื่น ๆ

หมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping)	2 หมวดค่าใช้จ่ายตามดุลยพินิจ (Discretionary Cost Category)	หมวดค่าใช้จ่ายนอกดุลยพินิจ (Out of Discretionary Cost Category)
13. Payment for Results ค่าใช้จ่ายตามผลงาน		13.1 Results-based Financing (RBF) การจัดหาเงินทุนตามผลงาน 13.2 Activity-based contracts, community-based organizations, and other service provider สัญญาตามกิจกรรม องค์กรชุมชน และผู้ให้บริการอื่น ๆ 13.3 Incentives for Principal Recipient and Sub- Recipient staff members สิ่งจูงใจสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับทุนหลักและผู้รับทุนรอง 13.5 Incentives - community-based, incl. Community Health Workers and outreach workers สิ่งจูงใจ- เจ้าหน้าที่ชุมชนรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่ทำงานกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ห่างไกล 13.6 Incentives – facility- based, including medical staff and other service providers สิ่งจูงใจ – เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยบริการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และผู้ให้บริการอื่น ๆ

10. การบริหารจัดการพัสดุและครุภัณฑ์

การบริหารจัดการด้านพัสดุและครุภัณฑ์ วัตถุประสงค์เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมในด้าน การจัดซื้อ/จัดจ้าง ด้านครุภัณฑ์ ด้านเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา โดยพัสดุและครุภัณฑ์ที่จัดซื้อจัดจ้าง ภายใต้โครงการกองทุนโลก คงเป็นสินทรัพย์ของกองทุนโลก มีรายละเอียดดังนี้

10.1 การจัดซื้อ/จัดจ้าง

การจัดซื้อ/จัดจ้างให้ได้พัสดุที่มีคุณภาพ ตามจำนวนที่ต้องการในราคาที่เหมาะสม ภายใน ระยะเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน ให้ถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2560 หรือแนวทางของหน่วยงานโดยมีการสรรหาและได้มาอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้

10.2 การรายงานพัสดุและครุภัณฑ์

การรายงานพัสดุ เมื่อมีการจัดซื้อ/จัดจ้างใน หมวด 5 หมวด 6 หมวด 7 หมวด 8 และหมวด 9 ที่มีการรายงานยอดค่าใช้จ่ายในระบบการเงินทุกไตรมาส โดยทางหน่วยงานจะต้องส่งเอกสาร ได้แก่ ใบเสร็จ ใบส่งของ ใบตรวจรับพัสดุ และหนังสือขออนุมัติ ในการจัดซื้อที่ระบุหมวด และกิจกรรมในการจัดซื้อ

การรายงานครุภัณฑ์ เมื่อหน่วยงานมีการจัดซื้อครุภัณฑ์ทุกประเภทภายใต้งบประมาณโครงการกองทุนโลก จะต้องรายงานรายการครุภัณฑ์มายังหน่วยงานผู้รับทุนรองทุกสิ้นปีงบประมาณ โดยการรายงานครุภัณฑ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท 1. ครุภัณฑ์ที่ราคาต่ำกว่า 5,000 บาทและ 2. ครุภัณฑ์ที่ราคามากกว่า 5,000 บาท

แบบฟอร์มรายการผลการดำเนินงานด้านพัสดุ

1. แบบฟอร์มรายงานสถานะการจัดซื้อ/จัดจ้าง แบ่งออกเป็น

- รายงานหมวดค่าใช้จ่ายที่ 4 - 6
- รายงานหมวดค่าใช้จ่ายที่ 8 และ 9 ที่ราคาต่อหน่วยมีมูลค่าตั้งแต่ 5,000.- บาท
- รายงานหมวดค่าใช้จ่ายที่ 8 และ 9 ที่ราคาต่อหน่วยมีมูลค่าน้อยกว่า 5,000.- บาท

พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารเพื่อส่งให้ผู้แทนจากกองทุนโลกตรวจสอบดังนี้ ขออนุมัติจัดซื้อ, สัญญา/ใบสั่งซื้อ, ใบเสร็จรับเงิน (และใบส่งของ, ใบวางบิล/ใบแจ้งหนี้, ใบตรวจรับ, Certificate of Analysis, Certificate of Origin (ถ้ามี))

2. แบบฟอร์มรายงาน Stock คือแบบฟอร์มที่รายงานยอดคงเหลือของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (Rapid Diagnostic Test), มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (Long Lasting Insecticide Net), ยารักษาโรคไข้มาลาเรีย Pyramax และชุดตรวจ G6PD ตามที่แต่ละหน่วยงานได้รับจัดสรรผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ดังกล่าวภายใต้งบประมาณโครงการกองทุนโลก โดยใช้แบบฟอร์มการรายงาน คือ แบบฟอร์มบัญชีรับ - บัญชีจ่าย วัสดุเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีเยาที่ได้รับการสนับสนุน

โดยแสดงข้อมูลแยกแต่ละจังหวัดของหน่วยงานผู้รับทุนย่อยและข้อมูลรวมของหน่วยงานผู้รับทุนรองเป็นรายงานข้อมูลเพียง 1 ฉบับ เพื่อรายงานยอดคงเหลือทุกไตรมาส

3. การจัดทำบัญชีรับ - จ่าย วัสดุสิ้นเปลือง คือการบริหารจัดการวัสดุที่ใช้ในสำนักงาน เช่น ปากกา ดินสอ กระดาษ ฯลฯ โดยแสดงข้อมูลรับ - จ่าย และยอดคงเหลืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อและการใช้วัสดุสิ้นเปลืองเหล่านั้นซึ่งทำให้สามารถประมาณการจัดซื้อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์และประหยัดเป็นสำคัญ ใช้วัสดุให้เกิดประโยชน์สูงสุด และระมัดระวังไม่ให้เกิดการสิ้นเปลือง และเพื่อเป็นข้อมูลแสดงต่อผู้ตรวจสอบทั้งภายนอกและภายใน

10.3 การตรวจนับพัสดุ และครุภัณฑ์ประจำปี อ้างอิงระเบียบราชการ การตรวจนับพัสดุและครุภัณฑ์ประจำปี

หน่วยงานผู้รับทุนย่อยและหน่วยงานผู้รับทุนรองจะต้องจัดทำรายงานตรวจนับครุภัณฑ์ ประจำปี ทั้งครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าตั้งแต่ 5,000 บาท และ ครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าไม่เกิน 5,000 บาท โดยตรวจนับพัสดุดังกล่าวที่มีตัวตนตรงตามทะเบียนคุมครุภัณฑ์และตรวจสอบสถานะชำรุด เสื่อมคุณภาพ หรือสูญไปของพัสดุโดยดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี ในไตรมาสสุดท้ายของแต่ละปี ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 พร้อมจัดทำแบบฟอร์มการบันทึกครุภัณฑ์และคำนวณค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ (Fixed asset) เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว ให้หน่วยงานผู้รับทุนรองรวบรวมรายงานการตรวจนับพัสดุและครุภัณฑ์ประจำปีจากหน่วยงานผู้รับทุนย่อยทุกแห่งเพื่อจัดส่งไปยังสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

10.4 การจำหน่ายพัสดุและครุภัณฑ์

เมื่อหน่วยงานผู้รับทุนย่อยและหน่วยงานผู้รับทุนรองดำเนินการตรวจนับพัสดุ และครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว ปรากฏว่ามีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญไป ให้หน่วยงานพิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงและคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุและครุภัณฑ์โดยดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยวิธีการอย่างหนึ่ง คือ

1. ขายทอดตลาด
2. แลกเปลี่ยน
3. โอนให้แก่หน่วยงานของรัฐ (เพื่อดำเนินงานในโครงการกองทุนโลก)
4. บริจาคให้แก่หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรการกุศลที่ไม่แสวงหาผลกำไร
5. แปรสภาพหรือทำลาย

เมื่อกระบวนการจำหน่ายพัสดุฯ เสร็จสิ้น หน่วยงานผู้รับทุนรองรวบรวมรายงาน การจำหน่ายพัสดุและครุภัณฑ์ประจำปีจากหน่วยงานผู้รับทุนย่อยทุกแห่งเพื่อจัดส่งไปยังสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

กรณีขายทอดตลาด เงินที่ได้จากการจำหน่ายพัสดุให้หน่วยงานนำส่งเงินคืนเข้าบัญชีโครงการกองทุนโลกต่อไป

กรณีโอนและบริจาค หน่วยงานผู้รับทุนรองทำจดหมายขออนุมัติในหลักการมายังสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก พร้อมระบุสาเหตุของการโอน/บริจาค เพื่อขออนุมัติจากกองทุนโลกต่อไป

การดำเนินงานหน่วยงานภาคประชาสังคม (Civil Society Organization)

สถานการณ์โรคมาลาเรียในกลุ่มประเทศในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ หลาย ๆ ประเทศได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายจากการควบคุมมาลาเรีย (Malaria Control) ไปสู่การกำจัดโรค สำหรับประเทศไทยโดยรวมแล้วอัตราการติดเชื้อลดลงต่ำกว่า 1 ต่อพันประชากร แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อได้ทั้งในประเทศ และส่วนใหญ่จะพบได้บริเวณชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน และพื้นที่ที่มีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากร เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มประชากรข้ามชาติ ประชากรเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ประชากรที่มีความเปราะบางที่อาศัยตามป่าบริเวณชายแดน ได้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านมาลาเรีย จึงต้องอาศัยความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มประเทศในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

ภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) พ.ศ. 2567 - 2569 ที่มีสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกเป็นผู้รับทุนหลักนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายหลักเพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรีย และหยุดการแพร่กระจายของ เชื้อมาลาเรียที่มีการดื้อยาหลายขนาน จะมีผู้รับทุนรองทั้งหน่วยงานภาครัฐ (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง) และหน่วยงานภาคประชาสังคมจำนวน 3 หน่วยงาน โดยเป็น Community based organization 1 หน่วยงาน และ International non-Governmental organization 2 หน่วยงาน ดังนี้

1. มูลนิธิรักษไทย (Raks Thai Foundation)
2. องค์การอินเทอร์เน็ตเอ็นซันแนล เรสคิว คอมมิตตี International Rescue Committee (IRC)
3. หน่วยวิจัยมาลาเรียโซโคล (Shoklo Malaria Research Unit: SMRU)

การดำเนินงานหน่วยงานภาคประชาสังคม (CSO)

1. มูลนิธิรักษไทย (Raks Thai Foundation) และภาคี

มูลนิธิรักษไทยเป็นหน่วยงานรับทุนรองภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นหน่วยงาน community based organization ดำเนินงานใน 7 จังหวัดภายใต้โครงการฯ โดยดำเนินงานภายใต้มูลนิธิรักษไทยเอง 3 จังหวัด คือ ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ และมีหน่วยงานรับทุนย่อยภาคประชาสังคมอีก 3 หน่วยงานซึ่งร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้

มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation Thailand-WVFT) ดำเนินงานในพื้นที่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และตาก

องค์กรอไลท์ (Alight) ดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี

สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย (Young Muslim Association of Thailand: YMAT) ดำเนินงานในจังหวัดยะลา โดยมีการดำเนินกิจกรรมหลักด้านมาลาเรีย ดังนี้

กิจกรรมภายใต้หมวดกิจกรรมหลักการจัดการผู้ป่วย

- ❖ สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรุกในชุมชน
- ❖ สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการติดตามการกินยาของผู้ป่วยมาลาเรีย
- ❖ สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงานในพื้นที่แพร่โรคตามมาตรการ ๗
- ❖ ดำเนินงานให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มประชากรต่างด้าวในบริเวณจุดผ่านแดนไม่เป็นการเป็นการ
- ❖ สื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชุมชนและสถานที่ทำงานของกลุ่มประชากรต่างด้าว ในโรงเรียน รวมถึงการผลิตสื่อ

กิจกรรมภายใต้หมวดกิจกรรมหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

- ❖ การติดตามที่นำโดยชุมชน (Community-led Monitoring) ต่อคุณภาพของการให้บริการ มาลาเรียในชุมชน
- ❖ การประสานความร่วมมือกับภาครัฐและภาคีเครือข่ายอื่นๆที่ดำเนินงานด้านมาลาเรียในพื้นที่ รวมถึงการประสานงาน และร่วมมือกับองค์กรระดับพื้นที่บริเวณชายแดนในประเทศเพื่อนบ้าน

กิจกรรมภายใต้หมวดกิจกรรมหลักการควบคุมยุงพาหะ

- ❖ การแจกมุ้งชุบสารเคมีออกฤทธิ์ยาวนาน โดยเน้นในกลุ่มประชากรต่างชาติ

2. องค์การอินเตอร์เนชันแนล เรสคิว คอมมิตี International Rescue Committee (IRC) และภาคี

องค์การเนชันแนล เรสคิว คอมมิตียังคงดำเนินงานมาลาเรียในพื้นที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาทั้ง 9 แห่ง ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา ซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย โดยดำเนินงานภายใต้หน่วยงานรับทุนของ IRC เอง จำนวน 7 แห่ง และภายใต้หน่วยงานรับทุนย่อยของ IRC องค์การมัลติเซออร์ อินเตอร์เนชันแนล (Malteser International - MI) อีก 2 แห่ง

- IRC ดำเนินงานในพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ 7 แห่ง ใน 4 จังหวัด ดังนี้
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านใหม่ในสอย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านแม่สุริน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านแม่หละ จังหวัดตาก
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านอัมเปียม จังหวัดตาก
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านนุโพ จังหวัดตาก
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านถ้ำหิน จังหวัดราชบุรี
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านต้นยาง จังหวัดกาญจนบุรี
- Malteser International (MI) ดำเนินงานใน Malteser International (MI) 2 แห่ง ดังนี้
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านแม่ลามาหลวง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ บ้านแม่ละอูน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

โดยการดำเนินกิจกรรมด้านมาลาเรียภายในพื้นที่พักพิงฯ นั้น จะเป็นไปตามนโยบายของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค และมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมภายใต้หมวดกิจกรรมหลักการจัดการผู้ป่วย

- ❖ การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียทั้งเชิงรุกในชุมชนและเชิงรับในสถานบริการ
- ❖ การให้การรักษาและติดตามการกินยา รวมถึงการติดตามเจาะเลือดซ้ำเพื่อติดตามผลการรักษา
- ❖ การอบรมเจ้าหน้าที่ในการจ่ายยารักษามาลาเรียให้เป็นไปตามนโยบายยาของประเทศ

กิจกรรมภายใต้หมวดกิจกรรมหลักการควบคุมยุงพาหะ

- ❖ การพ่นสารเคมี
- ❖ การแจกมุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน

3. หน่วยวิจัยมาลาเรียโซโกล (Shoklo Malaria Research Unit: SMRU)

ดำเนินงานด้านมาลาเรียใน 1 จังหวัด ได้แก่ ตาก และคลินิก 2 แห่ง ได้แก่ วังผา (Wang-pa), มอร์เกอร์ไทย (Mor Ger Thai Clinic) ตั้งขึ้นบริเวณชายแดนไทย-เมียนมา

มีกิจกรรมหลักภายใต้โครงการฯ ในการให้บริการตรวจและรักษามาลาเรียแบบตั้งรับในคลินิก โดยการจ่ายยารักษานั้นจะเป็นไปตามนโยบายการรักษามาลาเรียของประเทศไทย และป้องกันมาลาเรียด้วยการแจกมุ้งแก่ผู้มารับบริการมาลาเรีย รวมถึงกลุ่มประชากรต่างชาติในกลุ่มบ้านชายแดน

ภาคผนวก

ชื่อกิจกรรม	เป้าหมาย	หลักเกณฑ์การดำเนินการ/ข้อมูล support	การเบิกจ่าย	การเบิกจ่าย/เอกสารการเบิกจ่าย
สนับสนุนมุ้ง LLINs สำหรับคนไทย และต่างชาติ ในพื้นที่แพร่เชื้อ 1. ค่าขนส่งมุ้ง LLINs จากจังหวัดไปหมู่บ้านเป้าหมาย	Active foci (A1/A2) New foci (Th+M1+M2)	ตามรายชื่อหมู่บ้านที่ได้รับมุ้ง โดยดูตามพื้นที่ที่ได้รับจากกองฯ (เช่น ต้องเป็นพื้นที่ที่มีมาลาเรีย หรือมีการระบาด เป็นต้น)	หมู่บ้านละ 1,000 บาท เบิกจากกิจกรรมที่ 7.51109	วิธีที่ 1 จ้างเหมาขนส่งมุ้งให้ไปตามระเบียบพัสดุ วิธีที่ 2 ขนส่งโดยใช้รถยนต์ส่วนราชการ เบิกค่าใช้จ่าย (ตามจริง) โดยใช้ใบเสร็จค่าน้ำมันเชื้อเพลิง เอกสารประกอบการเบิกจ่าย 2.1 ขออนุมัติไปราชการ 2.2 ขออนุมัติใช้รถยนต์ส่วนราชการ 2.3 ใบเสร็จค่าน้ำมันเชื้อเพลิง วิธีที่ 3 ขนส่งโดยใช้รถยนต์ส่วนตัว เบิกเป็นค่าน้ำมันเหมาจ่ายกิโลเมตรละ 4 บาท เอกสารประกอบการเบิกจ่าย 3.1 ขออนุมัติไปราชการ 3.2 ขออนุมัติใช้รถยนต์ส่วนตัวโดยระบุหมายเลขทะเบียน (เป็นไปตามระเบียบราชการ) หมายเหตุ ทุกวิธีการดำเนินงานไม่สามารถเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง/ค่าตอบแทนได้
2. การสำรวจ การกระจายมุ้ง การสื่อสาร เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	Active foci (A1/A2) New foci (Th+M1+M2)	ดำเนินการกระจายมุ้งชุมชนโดยออกฤทธิ์ยาวนานในหมู่บ้านเป้าหมาย โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้ การสำรวจมุ้ง การสื่อสาร เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 3 เดือน นับจากวันที่ได้รับมุ้ง ทั้งนี้ การเบิกจ่ายค่ากระจายมุ้งต้องสอดคล้องกับจำนวนมุ้งที่ได้กระจายจริง และไม่เกินแผนงบประมาณ	5 บาท/หลัง (ต้องสอดคล้องกับจำนวนมุ้งที่ได้กระจายจริง) เบิกจ่ายจากกิจกรรมที่ 7.52171	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย - ขออนุมัติเดินทางไปราชการ - ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนแจกมุ้ง และการให้สุขศึกษา พร้อมแจกมุ้ง - สำเนาบัตรประชาชน หมายเหตุ ไม่สามารถเบิกค่าพาหนะ/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงได้ และไม่สามารถเบิกเป็นค่าล่วงเวลาได้

ชื่อกิจกรรม	เป้าหมาย	หลักการทำงาน/ข้อมูล support	การเบิกจ่าย	การเบิกจ่าย/เอกสารการเบิกจ่าย
		การดำเนินงานสำหรับ สสจ. 1. สำหรับคนไทย และต.1 ให้ สสจ.ดำเนินงานตามพื้นที่และเบิกจ่ายตามระเบียบ - ส่วนมุ้ง ต.2 ให้นำมุ้งไปไว้ที่สถานบริการสำหรับแจกในกรณี ต.2 มารับบริการเจาะเลือด (ไม่มีงบประมาณ) - ในกรณีที่เกิดการระบาด ให้นำมุ้งดังกล่าวแจกให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง (ไม่มีงบประมาณ) - หากเกินระยะเวลา 6 เดือนแล้ว (หลังจากที่ได้รับมุ้งจากกองฯ) ยังไม่มี ต.2 มาสถานบริการดังกล่าว ให้นำมุ้งดังกล่าวแจกคนไทย และ ต.1 (ไม่มีงบประมาณ)		
		การดำเนินงานสำหรับ สคร./ศตม. 1. แจกมุ้งให้กับ ต.2 ในกิจกรรมค้นหาลูกป่วยเชิงรุก หรือตอนไปทำกิจกรรมตอบโต้ RACD/PACD (โดยไม่ต้องดูพื้นที่หมู่บ้านไหนที่มีผู้ป่วย โดยใช้ รว.1//หากใช้คต.4 จะไม่สามารถใช้ได้กับ ต.2 เพราะ คต.4 ใช้กับไทยและ ต.1 เท่านั้น) 2. แจกมุ้งให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงในแหล่งแพร่เชื้อใหม่ (new foci) (ไม่มีงบประมาณ) โดยดูตามพื้นที่ที่ได้รับจากกองฯ หรือสามารถดูตามความเหมาะสม (เช่น ต้องเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยง หรือมีการระบาด เป็นต้น) ในกรณีที่เกิดการระบาด ให้นำมุ้งดังกล่าวแจกให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง (ไม่มีงบประมาณ)	5 บาท/หลัง (ต้องสอดคล้องกับจำนวนมุ้งที่ได้รับกระจายจริง) เบิกจ่ายจากกิจกรรมที่ 7.52171	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย - ขออนุมัติเดินทางไปราชการ - ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนแจกมุ้ง และการให้สุขศึกษา พร้อมแจกมุ้ง - สำเนาบัตรประชาชน

ชื่อกิจกรรม	เป้าหมาย	หลักการการดำเนินการ/ข้อมูล support	การเบิกจ่าย	การเบิกจ่าย/เอกสารการเบิกจ่าย
3. การรายงานมุ้ง	Active foci (A1/A2) New foci (Th+M1+M2)	หากเกินระยะเวลา 6 เดือนแล้ว (หลังจากที่ได้รับมุ้งจากกองฯ) ยังไม่มี ต.2 มาสถานบริการดังกล่าว ให้นำมุ้งดังกล่าวแจกคนไทย และต.1 (ไม่มีงบประมาณ)		เอกสารประกอบการเบิกจ่าย 1. ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย รายงานข้อมูลแจกมุ้งสำหรับมุ้ง (LLIN) ในระบบมาลาเรียออนไลน์ 2. สำเนา คม.4 3. พิมพ์ข้อมูลรายงานการแจกมุ้ง จากระบบมาลาเรียออนไลน์ 4. ใบสำคัญรับเงิน 5. สำเนาบัตรประชาชน
หมายเหตุ 1. มุ้งหน่วยงานใด ต้องใช้ User หน่วยงานนั้น เช่น มุ้ง สสจ. ให้ ศตม/นคท. ต้องใช้ User สสจ. 2. เลือกมุ้งเป็น RAI เท่านั้น 3. ก่อนบันทึกข้อมูลช่วยตรวจสอบด้วยว่าคีย์ถูกต้องหรือไม่ เช่น คีย์จำนวนมุ้งถูกต้องหรือไม่/ใส่ข้อมูลชนิดมุ้งถูกต้องหรือไม่				
หมายเหตุ 1. มุ้งหน่วยงานใด ต้องใช้ User หน่วยงานนั้น เช่น มุ้ง สสจ. ให้ ศตม/นคท. ต้องใช้ User สสจ. 2. เลือกมุ้งเป็น RAI เท่านั้น 3. ก่อนบันทึกข้อมูลช่วยตรวจสอบด้วยว่าคีย์ถูกต้องหรือไม่ เช่น คีย์จำนวนมุ้งถูกต้องหรือไม่/ใส่ข้อมูลชนิดมุ้งถูกต้องหรือไม่				

ข้อควรปฏิบัติ

1. มุ้ง LLIN เป็นมุ้งชุบสารเคมี ได้รับการรับรองว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันยุงกัดได้ มุ้งแต่ละหลังสามารถใช้ได้นานถึง 3 ปี ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าในสภาพการใช้งานปกติสามารถคงทนต่อการซักล้าง 20 ครั้ง
2. มุ้ง LLIN เมื่อใช้งานครบ 3 ปี ให้นำไปทำลาย หรือให้ใช้เป็นมุ้งกางนอนปกติ ห้ามนำกลับมาชุบสารเคมีใหม่
3. มุ้ง LLIN ที่มีสภาพฉีกขาดไม่สามารถนำมาใช้งานได้ สามารถนำไปใช้กรุหน้าต่างเพื่อป้องกันยุงได้
4. ห้ามนำมุ้ง LLIN ไปซักล้างในแหล่งน้ำเด็ดขาด
5. ห้ามนำมุ้ง LLIN ไปใช้ล่าสัตว์น้ำ

การทำลายมุ้ง

1. มุ้ง LLIN ที่อายุมากกว่า 3 ปีหรือมุ้งที่ไม่สามารถใช้งาน ให้นำไปทำลาย โดยนำไปฝังดินลึกไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตร ห่างจากแหล่งน้ำ แม่น้ำ ลำคลอง ลำห้วย สระ บึง แหล่งน้ำสาธารณะ และบ่อน้ำบาดาล ไม่น้อยกว่า 20 เมตร แต่หากจำนวนมุ้ง LLIN ที่จะทำลายแต่ละครั้งมีมากกว่า 50 หลัง ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับวิธีการทำลายที่ถูกต้อง
2. ไม่ทิ้งมุ้ง LLIN ให้ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม หรือทิ้งลงในแม่น้ำลำธาร
3. ไม่ทำลายมุ้ง LLIN โดยวิธีการเผาไฟ
4. ไม่ทำลายมุ้ง LLIN โดยวิธีการทิ้งรวมกับขยะอื่น ๆ

เอกสารแบบเบิกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ	เอกสารแบบเบิกสำหรับผู้แทนจากชุมชน
1. รายงานการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ (Supervised treatment) สำหรับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย	1. รายงานการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ (Supervised treatment) สำหรับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
2. ขออนุมัติไปราชการ	2. ใบสำคัญรับเงิน
3. ใบสำคัญรับเงิน	3. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เบิกจ่าย)
4. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เบิกจ่าย)	

**USAID**
FROM THE AMERICAN PEOPLE**RTI**
INTERNATIONAL**U.S. President's Malaria Initiative**

แนวทางปฏิบัติสำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงของโรคไข้มาลาเรีย สิงหาคม พ.ศ. 2566

1. บทนำ

สำหรับโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทยดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยใช้ 2 วิธี คือ: การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน (Reactive Case Detection: RACD) และ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Passive Case Detection: PACD) ในขณะที่ RACD ตอบสนองต่อผู้ป่วยรายแรกนั้น PACD จะคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่เสี่ยงสูงโดยไม่มีผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยวิธีเชิงรับ (Passive Case Detection: PCD) ในประเทศไทย ยุทธศาสตร์เหล่านี้สนับสนุนการลดภาระโรคไข้มาลาเรียจากรายงานผู้ป่วยจำนวน 14,949 ราย ในปีงบประมาณ 2560 เหลือเพียง 8,501 ราย ในปีงบประมาณ 2565

อย่างไรก็ตาม ผลการค้นหาผู้ป่วยโดยวิธี PACD พบว่า ผู้ป่วยลดลงจาก 0.08% เป็นต่ำกว่า 0.01% ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการปรับปรุงการดำเนินการ PACD การกำหนดเป้าหมายการทำ PACD ที่มีประสิทธิภาพนั้นอาศัยคำจำกัดความที่สั้นกระชับของ “ประชากรที่มีความเสี่ยงสูง” และ “พื้นที่เสี่ยงสูง” โดยอิงจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค การเพิ่มประสิทธิภาพของวิธี PACD ให้สูงที่สุดจะก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันก็สามารถป้องกันการแพร่เชื้อต่อไปได้ด้วย

แนวทางปฏิบัติฉบับนี้สรุปขั้นตอนต่าง ๆ ในการออกแบบและวิธีดำเนินการ PACD ที่เหมาะสมและมีคุณภาพสูง โดยอาศัยข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยข้อมูลการเฝ้าระวังโรคช่วยระบุพื้นที่และประชากรที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อโรคไข้มาลาเรีย และแนวทางปฏิบัติยังปรับปรุงวิธี PACD ของประเทศไทยที่เคยใช้ก่อนหน้านี้ทั้ง 3 วิธี ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษ (SCD), มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ (MMC) และมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่แบบมีกำหนดเวลาแน่นอน (FSMC) เพื่อลดความซ้ำซ้อนและความไม่ชัดเจนของขั้นตอน

2. กลยุทธ์ในการค้นหาผู้ป่วยในประเทศไทย

โครงการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกของประเทศไทยซึ่งเริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2518 ประกอบไปด้วย การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (PACD) และ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน (RACD) เพื่อช่วยเสริมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (PCD) ที่ดำเนินการอยู่ โดยในตารางที่ 1 เป็นสรุปย่อแสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์เหล่านี้ส่งเสริมกันอย่างไร แนวทางปฏิบัติฉบับนี้จะเน้นเฉพาะวิธี PACD ดังที่เน้นด้วยพื้นหลังสีฟ้า

คำอธิบายโดยย่อ	เกณฑ์การคัดกรอง/การปรับใช้	มูลค่าเพิ่ม/ผลประโยชน์เฉพาะและการสนับสนุน	อุปสรรค
การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (PCD)			
การตรวจรักษาบุคคลที่มีอาการที่ต้องการรับการรักษาในสถานพยาบาลหรือชุมชนทั้งจาก Vertical program ของประเทศไทย (มาลาเรียคลินิก [MC] และมาลาเรียคลินิกชุมชน [MP]) และบริการสาธารณสุขทั่วไป (GHS)	บุคลากรสาธารณสุขตรวจผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้มาลาเรียโดยใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสมกับประเภทของสถานพยาบาล: ทำ PCR ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือศูนย์ห้องปฏิบัติการอ้างอิงประจำภูมิภาค, การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ในมาลาเรียคลินิก (MC) และมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP), ตรวจด้วยชุดตรวจอย่างรวดเร็ว (RDT) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), MC และ MP บางแห่ง และในชุมชน	ผู้ป่วยที่มีอาการได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพด้วยวิธีการวินิจฉัยและการรักษา ณ จุดดูแลผู้ป่วย ข้อมูลจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับเป็นประโยชน์ในการระบุพื้นที่การแพร่เชื้อปัจจุบัน หรือพื้นที่เกิดการระบาดใหม่ที่ต้องการได้รับการจัดการเพิ่มเติมรวมถึงวิธีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกด้วย	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับอาจทำให้พลาดในการพบผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการเนื่องจากโดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเท่านั้นที่จะมายังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อตรวจวินิจฉัยและรับการรักษา
การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (PACD)			
ค้นหาผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังก่อนหน้าและเหตุการณ์ที่ไม่ได้วางแผนไว้หรือเหตุการณ์ไม่ปกติ	ไม่จำเป็นต้องพบผู้ป่วยรายแรกเพื่อเริ่มปฏิบัติการ เช่น อาศัยอยู่ในท้องที่ที่มีความเสี่ยงสูง, มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง หรือเดินทางไปหรือพักค้างคืนในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อทั้งภายในและภายนอกประเทศไทย	ระบุประชากรและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดยไม่คำนึงถึงอาการหรือพฤติกรรมความเสี่ยงหาการรักษา สามารถกำหนดเวลาช่วงระหว่างที่มีการแพร่เชื้อทั้งก่อนและระหว่างฤดูกาลแพร่ระบาดได้ (เดือนมิถุนายน ถึง เดือนตุลาคม)	ต้องการข้อมูลท้องถิ่นและความร่วมมือจากชุมชนในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งอาจรวมถึงบุคคลที่ไม่มีเอกสารระบุตัวตน หรือชนกลุ่มน้อยด้วย
การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน (RACD)			
ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่อาศัยอยู่ใกล้ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการยืนยันซึ่งอาจตรวจพบโดยวิธีค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (PCD), หรือการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง (PACD) และรายงานในฐานะข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย	เป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การเฝ้าระวังโรคตามมาตรการ 1-3-7 นั้น RACD จะถูกปรับใช้ภายใน 7 วัน ภายหลังจากการยืนยันการพบผู้ป่วยรายแรก ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะแตกต่างกันไปตามการตัดสินใจแหล่งแพร่เชื้อ	RACD กระตุ้นการดำเนินการในการป้องกันการแพร่เชื้อของโรคเพิ่มเติม ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากวิธีนี้ดำเนินการกับบุคคลที่มีความเสี่ยงที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ	RACD คัดกรองผู้ป่วยตามที่อยู่อาศัยทางภูมิศาสตร์ และแหล่งที่มาของการติดเชื้อ และไม่มีภาระถึงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การทำงานร่วมกัน (co-working) และการร่วมเดินทาง (co-traveling)

3. แนวทางในการปฏิบัติงานระดับพื้นที่

ในบริบทของการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กลยุทธ์สำหรับดำเนินการโดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงมีจุดมุ่งหมายในการลดความชุกของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในทุกจังหวัด และป้องกันการกลับมาระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ปลอดมาลาเรีย ในการเพิ่มประสิทธิผลของเป้าหมายนี้ กลยุทธ์ได้เน้นเป้าหมายใน - พื้นที่ (1) พื้นที่ที่มาลาเรียระบาด (2) พื้นที่ที่กำลังกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และคงไว้ซึ่งสถานะปลอดมาลาเรีย และ (3) ประชากรกลุ่มเสี่ยง

ถึงแม้ว่าการดำเนินการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังคงบทบาทสำคัญในการลดแนวโน้มความชุกของโรคไข้มาลาเรีย ในบางพื้นที่การควบคุมโรคไข้มาลาเรียได้ลดภาระโรคไข้มาลาเรียถึงระดับต่ำจนถึงระดับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไป ไม่ว่าจะเป็นระดับจังหวัด หรือ ระดับอำเภอซึ่งยังคงเป็นเป้าหมายในปัจจุบัน โดยในพื้นที่จังหวัดหรือพื้นที่ที่ภาระโรคไข้มาลาเรียในระดับสูง และกำลังลดลงไปจนถึงระดับกำจัดมาลาเรียซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียแบบครอบคลุมในท้องถิ่น มาสู่การค้นหาระดับรายผู้ป่วย

การเพิ่มประสิทธิภาพการออกแบบ, การดำเนินงานและการประเมินงาน PACD ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก:

- ระบุพื้นที่และประชากรที่มีความเสี่ยงสูงโดยใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค;
- ตัดสินใจว่าจะเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานให้สูงสุดได้อย่างไร;
- ดำเนินงาน PACD โดยจัดลำดับความสำคัญของแหล่งแพร่เชื้อ;
- ตรวจสอบติดตามผล

พื้นที่ที่ยังมีการระบาด ยังจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกอย่างเข้มข้น โดยเน้นพื้นที่พบผู้ป่วยสูงหรือพบผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือพบเหตุการณ์ผิดปกติ เช่น การเคลื่อนย้ายของประชากรสูง การดำเนินงานให้พิจารณาลักษณะทางสิ่งแวดล้อม, สังคมประชากร และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง เช่น การเริ่มฤดูการเพาะปลูก หรือเก็บเกี่ยว ส่งผลให้แรงงานอพยพเข้ามาในพื้นที่มากขึ้น เป็นต้น เพื่อให้การค้นหาเชิงรุกเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ข้อมูลจากสมาชิกในชุมชน รวมถึงการตรวจสอบติดตามข้อมูลเฝ้าระวังโรคเป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญในการทำความเข้าใจลักษณะดังกล่าว นอกจากนี้ต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้เสียในท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชุมชน, อสม., องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, จุดตรวจคนเข้าเมือง, ตำรวจตระเวนชายแดน, ทหาร, ผู้จัดการค่ายอพยพ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างเป็นปัจจุบัน

พื้นที่ที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย แต่ถูกจัดให้เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง (พบยุงพาหะ หรือ มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม หรือ พบการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง) การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกยังคงมีความจำเป็นเช่นกัน เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะกลับมาแพร่เชื้อใหม่ได้อีก หากพบผู้ป่วยเชื้อมาลาเรียนำเข้า (imported case) และไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างทันท่วงที ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงที่มาจากพื้นที่แพร่เชื้อ หรือแรงงานเคลื่อนย้าย จะเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

กระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถดำเนินการ ดังนี้

1 การเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินงาน PACD

การปรับปรุงการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองจะสนับสนุนการทำ PACD ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ขั้นตอนการดำเนินงาน PACD ที่มีคุณภาพสูง ได้แก่:

1. ปรึกษากับสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ดีที่สุด
2. ระบุเวลาและสถานที่ที่ประชากรเป้าหมายจะมารวมตัวกัน หรือกำหนดเวลาที่เหมาะสมสำหรับเหตุการณ์เฉพาะ

3. จัดหาชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDT) หรือสไลด์ และยาให้เพียงพอกิจกรรม PACD แต่ละครั้ง
4. จัดเตรียมรถรับส่งสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อไปยังสถานที่ที่กำหนด และให้ค่าน้ำมันถึงระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเดินทางด้วย
5. ประกาศเวลาและสถานที่ในการดำเนินงาน PACD ให้เป็นสาธารณะ

สมาชิกชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเข้าใจบริบทเฉพาะของท้องถิ่นได้ดีที่สุด สามารถแนะนำเจ้าหน้าที่ให้ทราบเวลาและสถานที่ที่ดีที่สุดในการจัดการตรวจคัดกรองโรค สิ่งนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งกับกลุ่มประชากรที่อ่อนไหว (Sensitive populations) (ผู้อพยพ, ชาวเขา, ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น) ให้ถามผู้นำชุมชนว่าจะเข้าถึงกลุ่มชนเหล่านั้นอย่างเหมาะสมได้อย่างไร และมีประเด็นอ่อนไหวใดบ้างที่เจ้าหน้าที่ควรคำนึงถึง

กำหนดตารางงาน PACD ตามเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง; เป้าหมายคือเพื่อคัดกรองประชากรที่มีความเสี่ยงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในครั้งหนึ่ง ตัวอย่างเช่น อาจเหมาะสมที่จะมุ่งเป้าไปที่วัยเรียนโดยจัดกิจกรรมที่อาคารของโรงเรียนในระหว่างวันหรือจัดเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หลังเลิกเรียน ในทำนองเดียวกัน หากบริเวณเป้าหมายมีสัดส่วนคนงานในสวนยางพาราจำนวนมาก งาน PACD สามารถจัดขึ้นในสวนยางพาราในเวลาที่คนงานอยู่ สุดท้าย ให้แจ้งกำหนดการกิจกรรม PACD แก่ผู้นำชุมชน, อสม. และประกาศสู่สาธารณะ

2 ความถี่ในการดำเนินงาน PACD

ความถี่ในการดำเนินงานวิธี PACD นั้น ขึ้นกับการตัดสินใจพื้นที่, จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน, เหตุการณ์ที่ไม่เป็นปกติ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้มาลาเรีย และความคาดหวังในการลดจำนวนผู้ป่วยโดยการเพิ่มผลการคัดกรอง

ใน พื้นที่ที่มีการระบาด นั้น แนะนำให้ดำเนินงานวิธี PACD จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ 2 ครั้งต่อเดือน ในช่วงฤดูกาลที่มีการระบาดสูง ตารางงานนี้ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอุบัติการณ์กลับมามีระดับใกล้เคียงหรือต่ำกว่าอุบัติการณ์ ณ เดือนเดียวกันของปีก่อนหน้าที่เกิดการระบาด 2. สำหรับพื้นที่เสี่ยงสูงอื่น ๆ แนะนำให้ปฏิบัติงานวิธี PACD เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ครั้งหนึ่งก่อนฤดูกาลระบาด และอีกครั้งหนึ่งระหว่างช่วงการระบาดสูงสุด วิธี PACD ควรสอดคล้องกับฤดูกาลแพร่เชื้อสูงสุดของโรคไข้มาลาเรีย

สำหรับพื้นที่ที่พบว่ามีความเสี่ยงไม่ปกติ ควรดำเนินงาน PACD ทันทีภายหลังได้รับการยืนยันว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น แม้ว่าจะมีการดำเนินงาน PACD เป็นประจำอยู่แล้วก็ตาม การดำเนินงาน PACD นี้สามารถมุ่งเป้าไปที่ประชากรกลุ่มจำเพาะเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ทีมดำเนินงานควรประสานงานให้ดีเพื่อหลีกเลี่ยงการซ้ำซ้อนกับงาน RACD หรือกิจกรรมการคัดกรองอื่น ๆ RACD จะแก้ปัญหาการแพร่เชื้อต่อไปยังพื้นที่ที่มีความชุกของโรคต่ำ, พื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย หรือแหล่งแพร่เชื้อใหม่

3 การบันทึกและการรายงานผู้ป่วยที่พบโดยวิธี PACD

ควรทำการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการค้นหาด้วยวิธี PACD เข้าไปในระบบมาลาเรียออนไลน์ตามขั้นตอนปกติของกองโรคติดต่อมาลาเรียโดยแมลง

**แหล่งแพร่เชื้อที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ระบาดเป็นลำดับแรกของการดำเนินงาน PACD ในบริเวณที่ไม่มีการระบาด
ควรดำเนินงาน PACD ตามการจัดลำดับแหล่งแพร่เชื้อ ดังนี้**

- แหล่งแพร่เชื้อใหม่ (new foci) ควรจะดำเนินงาน PACD ทันที และทำซ้ำทุก ๆ 4 สัปดาห์ จนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในพื้นที่ ควรดำเนินการสำรวจทางกีฏวิทยาควบคู่ไปด้วย
- แหล่งแพร่เชื้อปัจจุบัน (active foci) ที่พบผู้ป่วยติดเชื้อจากภายในพื้นที่เพิ่มขึ้น: เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด เช่น แหล่งแพร่เชื้อที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในระหว่าง 2 ปี และพบผู้ป่วยอย่างน้อย 10 ราย ต่อเดือน
- แหล่งแพร่เชื้อ A2 หรือ B1 ที่ล้อมรอบด้วย หรือติดกับพื้นที่ระบาดหรือแหล่งแพร่เชื้อปัจจุบัน: เพื่อให้ตรวจพบการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ควรดำเนินงาน PACD อย่างครอบคลุมเต็มรูปแบบ

การตรวจสอบติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ได้ข้อมูล และโอกาสในการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมและผลลัพธ์ที่ได้ ผลลัพธ์ PACD คือ สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบ (ผลตรวจเป็นบวกติดเชื้อ) ต่อจำนวนที่คัดกรองทั้งหมด (จำนวนคนที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ หรือ จำนวนคนที่ได้รับการตรวจทั้งหมด) ควรคำนวณผลลัพธ์งานหลังจากเสร็จสิ้นงาน PACD แต่ละรอบ และเปรียบเทียบกับครั้งก่อนหน้า หากผลลัพธ์เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปอาจบ่งชี้ว่า (1) PACD มุ่งเน้นเป้าหมายได้มากขึ้นหรือใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ (2) มีการชุกของเชื้อเพิ่มขึ้น ค่าผลลัพธ์ที่ลดลงหรือคงที่เมื่อเวลาผ่านไป ชี้ให้เห็นว่า PACD อาจไม่มีประสิทธิภาพในการลดความชุกของโรคไข้มาลาเรีย หรือ อาจยังไม่มีมีการปรับใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ดังนั้น จึงอาจจำเป็นต้องมีการออกแบบและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน PACD ต่อไป

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี mHealth เป็นอีกวิธีหนึ่งในการช่วยชี้เป้า และติดตามผลการดำเนินงาน เนื่องจากสามารถติดตามกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกได้เป็นรายบุคคล นอกจากนั้น เทคโนโลยีนี้มีการเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย เช่น เดินทางไปป่า ซึ่งสามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่ระบุกลุ่มเป้าหมายและจัดการให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านั้นได้รับการเจาะเลือดได้อย่างเหมาะสม สามารถลดการแพร่เชื้อในพื้นที่ได้

นอกจากนั้นการประชุมหารือร่วมกับทีมภาคสนามผ่านแชท LINE ของเครือข่าย และการติดตามตรวจสอบในบริบทอื่น ๆ สามารถสนับสนุนการติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน PACD ที่มีคุณภาพสูงอย่างมีนัยสำคัญ นอกเหนือไปจากการคำนวณผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว

แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

.....	พ.ศ.	เดือน
.....	จังหวัด	อำเภอ
.....	หมู่บ้าน	หมู่ที่
.....	ตำบล	ตำบล

หน้า 2567
จว.1 CFM-(RDTs)

PCD

[illegible]

หมายเหตุ: ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ และอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 6 เดือน
หมายเหตุ: ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ และอาศัยอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน

ชื่อหน่วยงาน.....

ชื่อผู้ปฏิบัติงาน.....

☐ งบประมาณ
☐ โครงการกองทุนโลก RAI
☐ แหล่งทุนอื่น ระบุ

คนไทย + ต.1

ระยะท้องที่

A1

A2

B1

B2

หมู่ที่ ชื่อกลุ่มบ้าน ชื่อหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน หลัง จำนวนประชากร คน

..... ตำบล อำเภอ จังหวัด ว/ด/ป ปฏิบัติงาน สังกัด

แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ. 2567-2569
Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination (RAI4E) and the Regional Integrated Health
Response and RSSH Package (IHRRP)

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

- เบิกจ่ายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่จากสสจ. สคร. ศตม. นคม. สสอ. รพ.สต. ผู้แทนชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน เพื่อนบ้านหรือญาติผู้ป่วย หรืออื่น ๆ
- เบิกจ่ายค่าตอบแทนการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำ
- ไม่อนุมัติให้จ่ายค่าตอบแทนให้ผู้ป่วย

เงื่อนไข

- ให้คำแนะนำการกินยาให้ครบสำหรับผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิพารัม หรือมาลาเรีย หรือโนโลเซ หรือเชื้อผสมที่มี ฟัลซิพารัม วันที่ 3 (ติดตามซ้ำว่ากำหนดได้ไม่เกิน 2 วัน)
- ให้คำแนะนำการกินยาให้ครบสำหรับผู้ป่วยมาลาเรียไวแวกซ์ หรือโอวาเล่ วันที่ 14 (ติดตามซ้ำว่ากำหนดได้ไม่เกิน 2 วัน)
- สำหรับเจ้าหน้าที่ สามารถออกไปติดตามผลการรักษา (Follow up) และการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ สำหรับผู้ป่วย (Supervised treatment) โรคไข้มาลาเรียพร้อมกันได้ โดยเลือกเบิกจ่ายจากกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เท่านั้น

หลักฐานการเบิกจ่าย

เอกสารแบบเบิกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ	เอกสารแบบเบิกสำหรับผู้แทนจากชุมชน
1. รายงานการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ (Supervised treatment) สำหรับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย	1. รายงานการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ (Supervised treatment) สำหรับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
2. ขออนุมัติไปราชการ	2. ใบสำคัญรับเงิน
3. ใบสำคัญรับเงิน	3. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เบิกจ่าย)
4. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เบิกจ่าย)	

รายงานการให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ
(Supervised treatment) สำหรับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

หน่วยงาน

เชื้อมาลาเรีย ชนิด ☐ Pf ☐ Pv ☐ Pm ☐ Pk ☐ Po ☐ Mix

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อายุ ปี

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

วันที่ตรวจพบเชื้อมาลาเรียในผู้ป่วยรายนี้ ตรวจโดย

ประวัติการกินยารักษา

วัน	วัน/เดือน/ปี	การกินยารักษา (✓)		วัน	วัน/เดือน/ปี	การกินยารักษา (✓)	
		กิน	ไม่กิน			กิน	ไม่กิน
1				8			
2				9			
3				10			
4				11			
5				12			
6				13			
7				14			

การให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ

Day 3 (Pf, Pm, Pk, Mix)

Day 14 (Pv, Po)

วันที่ติดตาม

ผลการกินยา ☐ กินยาครบ วัน ☐ กินยาไม่ครบ วัน ☐ ติดตามไม่ได้

ลงชื่อ ผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ที่ติดตาม
(.....)

ตำแหน่ง.....

(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบ และสำเนาเป็นหลักฐานแนบประกอบการขอเบิกค่าใช้จ่าย)

1. สำลี	14. ถาดย้อมสไลด์
2. สไลด์/กระจกสไลด์ริมผ้า	15. สารละลายบัฟเฟอร์ PH 7.0/7.2
3. กระจกสไลด์ขอบเรียบพิเศษสำหรับไถทำฟิล์มบาง	16. ขวดปากขว้างสีขาสำหรับผสม/ขวดพลาสติกปากแคบ/ ขวดแบ่งสียิมซ่า
4. ปากกาเขียนสไลด์/ดินสอ	17. สียิมซ่า
5. ถุงขยะสีดำ/ส้ม	18. Methyl alcohol
6. ถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง	19. กล้องใส่สไลด์
7. ผ้าปิดจมูก/หน้ากาก	20. กระจกสแตนเลสใส่สำลี ขนาดเล็ก สำหรับใส่กระเป๋ ACD
8. พรอทวัดไข้	22. ทิชชู
9. ไชริงค์/เข็มฉีดยา/เข็มเจาะเลือด	23. ปากคืบ
10. ถุงชิบใส่กระดาษ PCR	24. ผ้าเช็ดสไลด์
11. ถุงชิบใส่ยา	25. 70% เอทิลแอลกอฮอล์
12. ขวดดูดความชื้น/สารกันชื้น	26. หลอดหยดสาร
13. กระจกตากสไลด์/ที่ตากแผ่นสไลด์	27. บีกเกอร์ ขนาด 100-200 มล.

หมายเหตุ 1. จัดซื้อตามความเหมาะสม และงบประมาณตามแผนงานโครงการ
2. สามารถจัดซื้อรายการอื่น ๆ ที่สนับสนุนการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ตามความจำเป็น

ชี้แจง

การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรีย
ที่ดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E)

วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ อสม. มีความรู้เรื่องการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
2. เพื่อให้ อสม. สามารถกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนของตนเองได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

ขอบเขตเนื้อหาของการอบรม แบ่งเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. บทบาทของ อสม. ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
2. ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย
4. การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
5. การติดตามการกินยา และติดตามการรักษา
6. การควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย
7. การฝึกปฏิบัติเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

ระยะเวลาในการอบรม จำนวน 2 วัน

วันที่ 1	08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 – 09.30 น.	พิธีเปิดและมอบนโยบาย
	09.30 – 10.00 น.	แบบทดสอบก่อนการอบรม (Pre-test)
	10.00 – 10.30 น.	บรรยาย เรื่องสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย
	10.30 – 11.00 น.	บรรยาย เรื่องบทบาทของ อสม. ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
	11.00 – 12.00 น.	บรรยาย เรื่องยุทธศาสตร์ และมาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
	12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.00 น.	บรรยาย เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย
	15.00 – 16.00 น.	บรรยาย เรื่องการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
	16.00 – 17.00 น.	บรรยาย เรื่องการติดตามการกินยา และติดตามการรักษา
วันที่ 2	09.00 – 09.30 น.	บรรยาย เรื่องการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย
	09.30 – 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติ การชั่งมั่งด้วยสารเคมี
	12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 16.00 น.	ฝึกปฏิบัติการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
	16.00 – 16.30 น.	แบบทดสอบหลังการอบรม (Post-test)

กิจกรรมการสอน

ประกอบด้วยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการสาธิต

การประเมินผล

Pre - test และ Post - test ในภาพรวมของทุกหัวข้อ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรม

1. เป็น อสม. หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย
2. หลังจากอบรมแล้ว สามารถปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ได้

วิทยากร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านมาลาเรียจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

หมายเหตุ: เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการอบรม อสม. เรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งรายชื่อ อสม. ที่เข้าอบรม ตามแบบรายงานการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียมายัง กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rai.malaria@gmail.com

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย				คะแนน	
		หมู่บ้าน	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	Pre-test	Post-test

แผนการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
ภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดีภายในภูมิภาคแม่น้ำโขง (RAI4E)

วันที่ 1					
หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	วิธีการสอน	เวลาที่ใช้	อุปกรณ์การเรียนรู้
1. บทบาทของ อสม. ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจบทบาทของ อสม. ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ 2. บทบาทของ อสม. ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย - การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม - ติดตามการกินยา และการตรวจตามนัด - ร่วมควบคุมยุงพาหะ - ร่วมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	บรรยาย	1 ชั่วโมง	Power point - ภาพ-ตอบ - การสังเกต
2. ยุทธศาสตร์ และ มาตรการในการ กำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569 2. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจการแบ่งพื้นที่เพื่อปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจมาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 4. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ และสามารถดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ได้	1. ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569 - เป้าประสงค์ - ยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ 2. การแบ่งพื้นที่เพื่อปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3. มาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามการจัดแบ่งพื้นที่ 4. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	บรรยาย	1 ชั่วโมง	- Power point - เอกสารประกอบ การบรรยาย
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกัน การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้มาลาเรีย	1. สาเหตุ การติดต่อของโรคไข้มาลาเรีย ชนิดของเชื้อมาลาเรีย และวงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย 2. อาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้มาลาเรีย 3. การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย 4. การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย และการรักษาโรคไข้มาลาเรีย	บรรยาย	1 ชั่วโมง	- Power point - เอกสารประกอบ การบรรยาย

วันที่ 1					
หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	วิธีการสอน	เวลาที่ใช้	อุปกรณ์การเรียนรู้
4. การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	1. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ และสามารถอธิบายหลักการ และวิธีการสื่อสาร เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2. เพื่อให้ผู้อบรมสามารถเลือกใช้สื่อได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	1. หลักการ และวิธีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2. การเลือกสื่อในการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	บรรยาย	1 ชั่วโมง	- Power point - เอกสารประกอบ - การบรรยาย
5. การติดตามการกินยา และติดตามการรักษา	เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ สามารถอธิบาย และดำเนินการติดตามการกินยา และติดตามการรักษาได้อย่างถูกต้อง	1. การติดตามการกินยาของเชื้อมาลาเรียแต่ละชนิด 2. การติดตามการรักษาของเชื้อมาลาเรียแต่ละชนิด	บรรยาย	1 ชั่วโมง	- Power point - เอกสารประกอบ - การบรรยาย
วันที่ 2					
หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	วิธีการสอน	เวลาที่ใช้	อุปกรณ์การเรียนรู้
6. การควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย	1. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ สามารถอธิบาย และมีทักษะในการข่มยุง 2. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ และสามารถอธิบายบทบาทของตนเองในการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง	1. ความสำคัญของมุ้งชุบสารเคมี และสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง 2. วิธีการสำรวจ และแจกมุ้งชุบสารเคมี 3. วิธีการข่มยุงด้วยสารเคมี 4. บทบาทของ อสม. ในการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง	บรรยาย - สาธิตการข่มยุง	3 ชั่วโมง	- Power point - อุปกรณ์สำหรับข่มยุง - การฝึกปฏิบัติ
7. การฝึกปฏิบัติเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	1. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ และสามารถนำชุดตรวจแบบรวดเร็วได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ และสามารถทำฟิล์มเลือดหนา และฟิล์มเลือดบางได้อย่างถูกต้อง 3. เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจ และสามารถเก็บเลือดบนกระดาษกรองได้อย่างถูกต้อง	1. วิธีการเจาะเลือดปลายนิ้ว 2. วิธีการใช้ชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็ว 3. วิธีการอ่านค่าชุดตรวจมาลาเรียแบบรวดเร็ว 4. วิธีการทำฟิล์มเลือดหนา 5. วิธีการทำฟิล์มเลือดบาง 6. วิธีการเก็บเลือดบนกระดาษกรอง	บรรยาย - สาธิต	3 ชั่วโมง	- Power point - อุปกรณ์สำหรับเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

การดำเนินงานของ อสม. ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียหลังจากได้รับการอบรม

หลังจากได้รับการอบรมตามแผนการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (RAI4E) อสม. มีบทบาทในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ดังนี้

1. สื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโรคไข้มาลาเรีย ในประเด็นดังต่อไปนี้

- การตรวจเร็ว รักษาเร็ว กินยาให้ครบ
- ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น การนอนในมุ้งชุบสารเคมีทุกคืน ใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกายมิดชิด ใช้อาพาทันยุงบริเวณผิวหนังที่อยู่นอกเสื้อผ้า
- ให้ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง

2. ติดตามการกินยา และการตรวจตามนัด

- ติดตามการกินยาของผู้ป่วยให้ครบ
- ประเมินอาการผู้ป่วย หากอาการผู้ป่วยไม่ดี หรือมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะสีแดงเป็นต้น ให้รายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที
- แนะนำผู้ป่วยให้ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง

3. ควบคุมยุงพาหะ

ในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมยุงพาหะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่สถานการณ์ของโรคซึ่งต้องมีการวิเคราะห์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนเลือกวิธีการควบคุมยุงพาหะ โดย อสม. จะร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- สำรวจความครอบคลุมมุ้งชุบสารเคมี
- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์
- เตรียมชุมชนในการดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ได้แก่ การชุบมุ้งด้วยสารเคมี การแจกมุ้ง และการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างตามฝาบ้านเรือน

4. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก อสม. จะดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม หรือค้นหาผู้ที่มีเชื้อมาลาเรียแต่ไม่แสดงอาการในพื้นที่เสี่ยง

ชื่อ-สกุล จังหวัด

คำชี้แจง: ให้ทำเครื่องหมาย X ในตัวเลือกที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

- โรคไข้มาลาเรียมียุงชนิดใดเป็นพาหะนำโรค

ก. ยุงลายเพศเมีย	ข. ยุงรำคาญ
ค. ยุงก้นปล่องเพศเมีย	ง. ยุงลาย และยุงก้นปล่องเพศเมีย
- พื้นที่ใดต่อไปนี้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย

ก. ป่าเขาที่มีลักษณะชุ่มชื้น มีแหล่งน้ำ	ข. ทุ่งนา สวนผัก
ค. ในเมือง ชุมชน	ง. ทุกที่ที่มีแหล่งน้ำ
- หลังจากได้รับเชื้อมาลาเรียผู้ป่วยจะแสดงอาการในระยะเวลาประมาณกี่วัน

ก. 5 – 10 วัน	ข. 10 – 14 วัน
ค. 14 – 20 วัน	ง. 20 – 30 วัน
- อาการแสดงกลุ่มใดที่สงสัยได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย

ก. ไข้สูงตลอดเวลา ท้องเสีย ขาดน้ำ
ข. ไข้สูงตลอดเวลา และมีเลือดออกตามไรฟัน
ค. มีไข้เป็นเวลา หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ
ง. มีไข้เป็นเวลา น้ามูก ไอและจามตลอดเวลา
- ข้อใดถูกต้องสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียก่อนให้ยารักษาในปัจจุบันของประเทศไทย

ก. เจาะเลือด และส่องกล้องจุลทรรศน์	ข. ตรวจปัสสาวะ
ค. ตรวจจากเสมหะ	ง. วินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง
- ข้อใดไม่ถูกต้องสำหรับการตรวจ และรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ก. สามารถไปรับการตรวจได้ที่ มาลาเรียคลินิกชุมชน โรงพยาบาลของรัฐ
ข. การตรวจวินิจฉัยมาลาเรียที่มาลาเรียคลินิกชุมชนไม่เสียค่าใช้จ่าย
ค. หน่วยบริการของรัฐให้บริการยารักษามาลาเรียฟรี
ง. สามารถไปซื้อยารักษามาลาเรียได้จากร้านขายยาทั่วไป
- ข้อใดคือมาตรการควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่ใช้ในปัจจุบัน

ก. มาตรการ 1-2-3 (แจ้งเตือนโรคภายใน 1 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 2 วัน ตอบโต้ภายใน 3 วัน)
ข. มาตรการ 1-3-7 (แจ้งเตือนโรคภายใน 1 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 3 วัน ตอบโต้ภายใน 7 วัน)
ค. มาตรการ 3-3-7 (แจ้งเตือนโรคภายใน 3 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 3 วัน ตอบโต้ภายใน 7 วัน)
ง. มาตรการ 3-7-7 (แจ้งเตือนโรคภายใน 3 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 7 วัน ตอบโต้ภายใน 7 วัน)
- ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม หรือ พีเอฟ ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาติดต่อกันทั้งสิ้น กี่วัน

ก. 3 วัน	ข. 7 วัน
ค. 14 วัน	ง. 30 วัน

9. ถ้าได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ หรือ พีวี ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาติดต่อกันทั้งสิ้น กี่วัน

- ก. 3 วัน
ข. 7 วัน
ค. 14 วัน
ง. 30 วัน

10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

- ก. โรคไข้มาลาเรียเป็นแล้วมีโอกาเสียชีวิตได้
ข. โรคไข้มาลาเรียสามารถเป็นซ้ำได้ถ้ารับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง
ค. โรคไข้มาลาเรียถ้ารักษาหายแล้ว จะไม่เป็นซ้ำ เพราะร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคแล้ว
ง. โรคไข้มาลาเรียสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย

11. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ท่านต้องติดตามให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์
ทั้งหมดกี่ครั้ง

- ก. 4 ครั้ง ข. 5 ครั้ง
- ค. 6 ครั้ง ง. 7 ครั้ง

12. ข้อใดต่อไปนี้เป็น การป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

- ก. นอนในมุ้งซุบสารเคมีทุกคืน
ข. ใช้ยาจุดกันยุง ใช้ยากากันยุง
ค. ฉีดยาฆ่าแมลง สุ่มไฟ
ง. สวมเสื้อผ้าแขนยาวขาวยาว

เฉลย			
ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1	ค	7	ข
2	ก	8	ก
3	ข	9	ค
4	ค	10	ค
5	ก	11	ก
6	ง	12	ก

**แบบประเมินความพึงพอใจผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย**

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง 2 ตอน เพื่อให้การดำเนินการอบรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับท่าน

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี
☐ 51 ปีขึ้นไป
3. ตำแหน่ง ☐ อาสาสมัครสาธารณสุข ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ท่านปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งปัจจุบันเป็นระยะเวลา ☐ 1-5 ปี ☐ 5-10 ปี ☐ 10-15 ปี ☐ 15-20 ปี
☐ 20 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ/ความรู้/การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นความคิดเห็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจด้านวิชาการ					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน					
2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
3. เนื้อหาในการฝึกอบรมมีความครบถ้วน					
4. การใช้เวลาเหมาะสมตามที่กำหนดไว้					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม					
2. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม					
3. ภาพรวมความรู้ความเข้าใจที่ได้รับในครั้งนี้					

ประเด็นความคิดเห็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้					
2. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					
3. ภาพรวมการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์					
ความพึงพอใจภาพรวมทั้งหมดของการเข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

.....

2. หัวข้อที่ท่านอยากให้จัดอบรมครั้งต่อไป ได้แก่

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวกที่ 9 วัสดุอุปกรณ์สำนักงานสำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)

- โต๊ะทำงาน, เก้าอี้
- ตู้ (ทุกชนิด)
- นาฬิกาแขวนผนัง
- กระดานไวท์บอร์ด/กระดานติดประกาศ
- ป้ายติดสำนักงาน
- เครื่องเขียน/อุปกรณ์สำนักงาน

หมายเหตุ 1. จัดซื้อตามความเหมาะสม และงบประมาณตามแผนงานโครงการ
2. สามารถจัดซื้อรายการอื่น ๆ ที่สนับสนุนการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ตามความจำเป็น

ภาคผนวกที่ 10 วัสดุทางการแพทย์สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)

1. ทิชชู/กระดาษชำระม้วน/กล่อง	9. เทอร์โมมิเตอร์ Max-Min
2. ถังขยะขาเหยียบ	10. Ethyl alcohol 70%
3. ที่ตัดเม็ดยา/ถาดนับเม็ดยา	11. เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว
4. เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง	12. ถังขยะทิ้งเข็มและของมีคม
5. สำลีปลอดเชื้อ	13. แผ่นสไลด์ริมฝีปาก
6. ปรอทวดใช้	14. สไลด์ขอบเรียบสำหรับไล์ทำฟิล์มบาง
7. ปากกา Permanent	15. Infrared Thermometer
8. ถุงซิปลีชาบรรจุยา	16. Surgical mask

หมายเหตุ 1. จัดซื้อตามความเหมาะสม และงบประมาณตามแผนงานโครงการ
2. สามารถจัดซื้อรายการอื่น ๆ ที่สนับสนุนการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ตามความจำเป็น

1. การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (Follow up Pf)

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศตม. ,นคม. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่สามารถเจาะเลือดผู้ป่วย และทำฟิล์มเลือดได้
- ดำเนินการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในวันที่ 3, 7, 28 และ 42
- เบิกจ่ายค่าตอบแทนการติดตามผลการรักษาให้แก่เจ้าหน้าที่กรณีออกติดตามผู้ป่วย หรือ ให้แก่ผู้ป่วย

กรณีเดินทางมารับการติดตามที่สถานบริการ

เงื่อนไข

- สำหรับการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในวันที่ 3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการติดตาม จะต้องออกไปปฏิบัติงานตรงตามวันที่ครบกำหนดเท่านั้น
- สำหรับการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในวันที่ 7, 28 และ 42 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ในการติดตามสามารถออกไปปฏิบัติงาน ในวันก่อนหรือหลังวันที่ครบกำหนดติดตามได้ 2 วัน (± 2 วัน) เช่น ครบกำหนดติดตามในวันที่ 7 เจ้าหน้าที่สามารถออกไปติดตามในวันที่ 6 หรือวันที่ 8 ได้
- สามารถเบิกจ่ายได้เป็นครั้ง ๆ โดยไม่ต้องรอให้ติดตามให้ครบทุกวัน
- ถ้าพบเชื้อซ้ำ ให้เริ่มติดตามผลการรักษาใหม่ (เริ่มนับใหม่)
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการติดตามสามารถติดตามผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมได้หลายคนภายในวันเดียวกัน โดยสามารถเบิกจ่ายได้ตามจำนวนผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ในวันนั้นๆ เช่น วันที่ 8 มกราคม 2567 นาย A ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของ ศตม. ปฏิบัติหน้าที่ติดตามผู้ป่วย Pf จำนวน 3 คน คือ
 - นาย ก ตรงกับ Day 7
 - นาย ข ตรงกับ Day 28
 - นาย ค ตรงกับ Day 42

ดังนั้น ในการปฏิบัติงานติดตามผู้ป่วย วันที่ 8 มกราคม 2567 นาย A จะได้รับค่าตอบแทน การติดตามผู้ป่วย 600 บาท

หลักฐานการเบิกจ่าย

1. สำเนาแบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
2. ขออนุมัติไปราชการ
3. ใบสำคัญรับเงิน
4. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เบิกจ่าย)

หมายเหตุ ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดต่อไปนี้ มาลาเรีย (Pm) โนเลเซ (Pk) และผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมากกว่าหนึ่งชนิด (Mixed Infections) ให้ติดตามผลการรักษาแบบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียฟัลซิพารัม (Pf)

2. การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (Follow up Pv)

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศตม. ,นคม. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่สามารถเจาะเลือดผู้ป่วย และทำฟิล์มเลือดได้
- ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ในวันที่ 14, 28, 60 และ 90
- เบิกจ่ายค่าตอบแทนการติดตามผลการรักษาให้แก่เจ้าหน้าที่ที่กรณีออกติดตามผู้ป่วย หรือ ให้แก่ผู้ป่วย

กรณีเดินทางไปรับการติดตามที่สถานบริการ

เงื่อนไข

- สำหรับการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ในวันที่ 14 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการติดตาม จะต้องออกไปปฏิบัติงานตรงตามวันที่ครบกำหนดเท่านั้น
- สำหรับการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ในวันที่ 28, 60 และ 90 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการติดตามสามารถออกไปปฏิบัติงาน ในวันก่อนหรือหลังวันที่ครบกำหนดติดตามได้ 2 วัน (± 2 วัน) เช่น ครบกำหนดติดตามในวันที่ 28 เจ้าหน้าที่สามารถออกไปติดตามในวันที่ 27 หรือ วันที่ 29 ได้
- สามารถเบิกจ่ายได้เป็นครั้งๆ โดยไม่ต้องรอให้ติดตามให้ครบทุกวัน
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการติดตามสามารถติดตามผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ได้หลายรายภายในวันเดียวกัน โดยสามารถเบิกจ่ายได้ตามจำนวนผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ในวันนั้น ๆ เช่น วันที่ 12 มกราคม 2567 นาย A ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของ ศตม. ปฏิบัติหน้าที่ติดตามผู้ป่วย Pv จำนวน 2 คน คือ

o นาย ก ตรงกับ Day 14

o นาย ข ตรงกับ Day 28

ดังนั้น ในการปฏิบัติงานติดตามผู้ป่วย วันที่ 12 มกราคม 2567 นาย A จะได้รับค่าตอบแทนการติดตามผู้ป่วย 400 บาท

หลักฐานการเบิกจ่าย

1. สำเนาแบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
2. ขออนุมัติไปราชการ
3. ใบสำคัญรับเงิน
4. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เบิกจ่าย)

หมายเหตุ ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดโอวালে (Po) ให้ติดตามผลการรักษาแบบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (Pv)

แบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

สถานที่ตรวจรักษา

วันที่ตรวจ ชื่อสถานที่ตรวจ
 ที่อยู่ เลขที่ หมู่บ้าน
 ตำบล อำเภอ จังหวัด

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง น้ำหนัก กก.
 ที่อยู่ผู้ป่วย เลขที่ หมู่บ้าน ตำบล
 อำเภอ จังหวัด เบอร์ติดต่อ
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน: ☐ อันดับผู้ป่วย: ☐ HN:
 รหัสผู้ป่วย (รหัสสนคม/วันที่กินยาวันแรก/อันดับผู้ป่วย) :
 กรณีเป็นนักเรียน ให้ระบุชื่อโรงเรียน

ผลการตรวจ

- ชนิดเชื้อที่ตรวจพบ ☐ Pf ☐ Pm ☐ Pv ☐ Po ☐ Pk ☐ Mix ตรวจโดย: ☐ ACD ☐ PCD
- การตรวจ G6PD ☐ ตรวจ ☐ ไม่ตรวจ
- ตรวจด้วย ☐ เครื่อง SD Biosensor ระบุค่า U/g HB และค่าฮีโมโกลบิน (Hb) g/dL
☐ เครื่องฟลูออเรสเซนต์ (Fluorescents) ผลตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผ่อง
☐ เครื่องวัดการดูดกลืนแสง (Spectrophotometer) ☐ ปกติ ☐ ผ่องบางส่วน ☐ ผ่อง

ยารักษา

- | | | | | | |
|--|-------------|------|---|-------------|------|
| ☐ DHA - PIP 40/320 มก. | จำนวน | เม็ด | ☐ Chloroquine 250 มก. | จำนวน | เม็ด |
| ☐ Artesunate-Pyronaridine 60/180 มล. (Pyramax) | จำนวน | เม็ด | ☐ Primaquine | จำนวน | เม็ด |
| ☐ Tetracycline | จำนวน | เม็ด | ☐ Tafenoquine 150 มก./KOZENIS | จำนวน | เม็ด |
| ☐ Atovaquone-proguanil | จำนวน | เม็ด | ☐ Artesunate IV 60 มก. | จำนวน | หลอด |
| ☐ Artemether-Lumefantrine | จำนวน | เม็ด | ☐ Quinine IV | จำนวน | หลอด |
| ☐ Quinine | จำนวน | เม็ด | ☐ ยาอื่น (ระบุ) | จำนวน | |

วันที่นัด	D0	D3	D7	D14	D28	D42	D60	D90	หมายเหตุ
วันที่ผู้ป่วยมา	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
อุณหภูมิร่างกาย (°C)									
จำนวนเชื้อ: ระยะไม่มีเพศ/ จำนวนเม็ดเลือดขาว									
อาการข้างเคียง:									
วันที่	☐ คลื่นไส้ ☐ อาเจียน ☐ ปวดศีรษะ ☐ ปวดเมื่อยร่างกาย ☐ ท้องเสีย ☐ ผื่นขึ้นเป็นผื่น ☐ ปวดท้อง ☐ ปัสสาวะเปลี่ยนสี (ระบุ) ☐ อื่นๆ (ระบุ)								
วันที่	☐ คลื่นไส้ ☐ อาเจียน ☐ ปวดศีรษะ ☐ ปวดเมื่อยร่างกาย ☐ ท้องเสีย ☐ ผื่นขึ้นเป็นผื่น ☐ ปวดท้อง ☐ ปัสสาวะเปลี่ยนสี (ระบุ) ☐ อื่นๆ (ระบุ)								
วันที่	☐ คลื่นไส้ ☐ อาเจียน ☐ ปวดศีรษะ ☐ ปวดเมื่อยร่างกาย ☐ ท้องเสีย ☐ ผื่นขึ้นเป็นผื่น ☐ ปวดท้อง ☐ ปัสสาวะเปลี่ยนสี (ระบุ) ☐ อื่นๆ (ระบุ)								

ดำเนินการ:

- แนะนำการกินยา ☐ D0 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4 ☐ D5 ☐ D6 ☐ D7 ☐ D8 ☐ D9 ☐ D10 ☐ D11 ☐ D12 ☐ D13
 - อาเจียนภายใน 30 นาที หลังจากกินยาในวันแรกหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ถ้าใช่ ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
 - ทำฟิล์มเลือดหนาและบางในแผ่นเดียวกัน 2 แผ่น ☐ D0 ☐ D3 ☐ D7 ☐ D14 ☐ D28 ☐ D42 ☐ D60 ☐ D90
 - เก็บเลือด 3 หยดบนกระดาษกรอง ☐ D0 ☐ D3 ☐ D7 ☐ D14 ☐ D28 ☐ D42 ☐ D60 ☐ D90
- ระบุเหตุผลที่ติดตามผู้ป่วยไม่ครบ

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ วันที่

ตำแหน่ง

ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว/หน่วยควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัดอำเภอ (SRRT/CDCU) ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สำหรับ SRRT/CDCU ระดับอำเภอและตำบล ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้มีการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สำหรับ SRRT/CDCU ระดับอำเภอและตำบล ทราบแนวทางในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใต้โครงการ RAI4E

ขอบเขตเนื้อหาของหลักสูตร แบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

1. นโยบายการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย
2. ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย
3. ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และการสื่อสารความเสี่ยง
4. การสอบสวนโรคไข้มาลาเรีย
5. การควบคุมโรคไข้มาลาเรีย
6. การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ระยะเวลาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน

วันที่ 1	08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 - 09.30 น.	Pre-test
	09.30 - 10.00 น.	เปิดการอบรม
	10.00 - 10.30 น.	บรรยาย เรื่อง ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคไข้มาลาเรีย
	11.00 - 12.00 น.	บรรยาย เรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมเพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
	12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 - 14.00 น.	บรรยาย เรื่องการสอบสวนโรค การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (Foci investigation การลงรายงานการสอบสวนโรค (รว.1 และ รว.3) และ mHealth application
วันที่ 2	14.00 - 16.30 น.	ฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรคไข้มาลาเรีย
	08.30 - 09.30 น.	การควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง
	09.30 - 10.30 น.	การควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการชุบมุ้งด้วยสารเคมี
	10.30 - 12.00 น.	สาธิตและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง
	12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 - 15.00 น.	สาธิตและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการชุบมุ้งด้วยสารเคมี
	15.00 - 16.00 น.	อภิปรายสรุปผลการฝึกปฏิบัติ
	16.00 - 16.30 น.	ปิดการประชุม

หมายเหตุ: พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 น. - 10.45 และ 14.30 - 14.45 น.

ตัวอย่างแบบทดสอบการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว/หน่วยควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ (SRRT/CDCU) ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน
2. ให้ทำเครื่องหมาย X ในกระดาษคำตอบ ให้ตรงกับตัวเลือกที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด
3. กรุณาทำแบบทดสอบให้ครบทุกข้อ

1. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ภายในปี พ.ศ. ไใด

ก) พ.ศ. 2564

ข) พ.ศ. 2565

ค) พ.ศ. 2566

ง) พ.ศ. 2567

2. องค์การอนามัยโลก (WHO) จะมอบประกาศนียบัตรแก่ประเทศที่ดำเนินงานยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียได้สำเร็จ ภายในกี่ปี

ก) เกิน 2 ปี

ข) เกิน 3 ปี

ค) เกิน 4 ปี

ง) เกิน 5 ปี

3. ยุงก้นปล่องในข้อใดไม่ใช่พาหะหลักนำโรคไข้มาลาเรีย

ก) An. Minimus

ข) An. dirus

ค) An. maculatus

ง) An. barbirostris

4. เชื้อมาลาเรียสายพันธุ์ใหม่ (Plasmodium knowlesi) เดิมพบในสัตว์ชนิดใด

ก) หมูป่า

ข) ลิงแสม ลิงกัง

ค) ชะนี

ง) อีเห็น

5. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ถูกต้อง

ก) การนอนในมุ้งทุกคืน ป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียได้

ข) อาการของโรคไข้มาลาเรียคือ ปวดหัว มีไข้ หนาวสั่น

ค) ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย อาศัยในน้ำเน่าขังรอบบ้าน

ง) การพ่นผนังบ้านด้วยสารเคมี เป็นวิธีกำจัดยุงนำโรคไข้มาลาเรีย

6. ข้อใดคือหลักเกณฑ์การเจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey)

ก) เจาะเลือดทุกคนที่พบ หรือประมาณ 100-150 รายในรัศมี 1-2 กิโลเมตร

ข) หมู่บ้านเล็ก ๆ ให้เจาะเลือดหมู่ทั้งหมู่บ้าน หรืออย่างน้อย 20-30 หลังคาเรือน

ค) รายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยะน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ

ง) ถูกทุกข้อ

7. ระยะพื้นที่ A2 คือการจัดแบ่งลักษณะพื้นที่ ตามข้อใด

ก) หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อในหมู่บ้านแล้ว ครบ 3 ปีติดต่อกัน และไม่มียุงพาหะหรือไม่มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับยุงพาหะ

ข) หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อในหมู่บ้านแล้ว ครบ 3 ปีติดต่อกัน และพบยุงพาหะหรือสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับยุงพาหะ

ค) หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื่อในหมู่บ้านในปีปัจจุบัน

ง) หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อในหมู่บ้านแล้ว แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน

8. ข้อใดคือมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย
- ก) มาตรการ 3-3-1 (แจ้งเตือนโรคภายใน 3 ชั่วโมง สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมง ตอบโต้ภายใน 1 วัน)
 - ข) มาตรการ 1-3-7 (แจ้งเตือนโรคภายใน 1 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 3 วัน ตอบโต้ภายใน 7 วัน)
 - ค) มาตรการ 3-3-7 (แจ้งเตือนโรคภายใน 3 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 3 วัน ตอบโต้ภายใน 7 วัน)
 - ง) มาตรการ 3-7-7 (แจ้งเตือนโรคภายใน 3 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 7 วัน ตอบโต้ภายใน 7 วัน)
9. เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย เจ้าหน้าที่ต้องรายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์หรือระบบรายงานปกติของสถานบริการนั้น ภายในกี่วัน
- ก) 1 วัน
 - ข) 3 วัน
 - ค) 7 วัน
 - ง) 10 วัน
10. ข้อใดถูกต้องสำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
- ก) เพิ่มบริการตรวจรักษาและขยายเวลาเปิดบริการมาลาเรียคลินิกเป็นตลอด 24 ชั่วโมง
 - ข) ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจรักษาฟรี และการป้องกันโรค
 - ค) ค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านโดยการเจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วยและผู้ที่อยู่รอบบ้านผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง
 - ง) ติดตามผู้ป่วย เจาะเลือดซ้ำ และให้สุขศึกษา
11. กิจกรรมการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ข้อใดไม่ถูกต้อง
- ก) การเจาะเลือดหมู่
 - ข) การสำรวจยุงพาหะ
 - ค) การควบคุมยุงพาหะ
 - ง) การติดตามการกินยาของผู้ป่วย
12. การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Investigation: CI) หมายถึงผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายจะต้องได้รับการสอบสวนทางระบาดวิทยาภายในกี่วัน
- ก) 1 วัน
 - ข) 3 วัน
 - ค) 5 วัน
 - ง) 7 วัน
13. แบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย คือแบบรายงานใด
- ก) รว.1
 - ข) รว.3
 - ค) รว.5
 - ง) คม.4
14. กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B1/B2 และสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน ให้ดำเนินการ ดังนี้ ข้อใดไม่ถูกต้อง
- ก) การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
 - ข) การเจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey: MBS) ทั้งกลุ่มบ้าน
 - ค) สำนวณทางกีฏวิทยาและควบคุมยุงพาหะ
 - ง) เจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม อย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน ภายในรัศมี 1 กิโลเมตร
15. มาตรการหลักในการควบคุมยุงพาหะนำโรคในประเทศไทยที่สำคัญ 3 วิธีการ ได้แก่
- ก) การใช้มุ้งชุบสารเคมี (Insecticide-treated nets: ITNs)
 - ข) การใช้มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (Long-lasting insecticidal nets: LLINs)
 - ค) การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor residual spraying)
 - ง) ถูกทุกข้อ

16. การใช้มุ้งชุบสารเคมี ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละเท่าใดของหลังคาเรือน
 - ก) 70%
 - ข) 80%
 - ค) 90%
 - ง) 100%
17. มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (Long-Lasting Insecticidal Nets: LLINs) ต้องมีคุณสมบัติป้องกันยุงได้นานไม่น้อยกว่ากี่ปี ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก
 - ก) 1 ปี
 - ข) 2 ปี
 - ค) 3 ปี
 - ง) 4 ปี
18. การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray: IRS) จะต้องใช้เครื่องพ่นแบบใด
 - ก) เครื่องพ่นหมอกควัน
 - ข) เครื่องพ่นฝอยละออง
 - ค) เครื่องพ่นแบบอัดลม
 - ง) เครื่องพ่นไอน้ำ
19. การใช้มุ้งชุบสารเคมี โดยปกติแนะนำให้ใช้ในอัตราเท่าใด
 - ก) 1 คนต่อมุ้ง 1 หลัง
 - ข) 2 คนต่อมุ้ง 1 หลัง
 - ค) 3 คนต่อมุ้ง 1 หลัง
 - ง) ไม่มีคำแนะนำใดๆ
20. การชุบมุ้งด้วยสารเคมีชนิดเพอร์มีทริน 10% EC ต้องนำสารเคมีมาผสมกับน้ำสะอาดในอัตราส่วนเท่าใด
 - ก) 1:4
 - ข) 1:5
 - ค) 1:7
 - ง) 1:9
21. เมื่อดำเนินการแจ่มมุ้ง ชุบมุ้ง หรือพ่นสารเคมี เรียบร้อยแล้ว ท่านจะใช้แบบรายงานใดในการบันทึกข้อมูล
 - ก) คม.1
 - ข) คม.4
 - ค) ขร.8
 - ง) กว.3

เฉลย			
ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1	ง	11	ข
2	ข	12	ก
3	ง	13	ง
4	ข	14	ง
5	ง	15	ค
6	ง	16	ค
7	ข	17	ค
8	ก	18	ข
9	ค	19	ง
10	ง	20	ข

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

- เบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบฟิล์มเลือด (Checker)

เงื่อนไข

- ตรวจสอบความถูกต้องของชนิดเชื้อ
- ตรวจสอบความหนาแน่นของเชื้อ
- สามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะฟิล์มเลือดที่มีผลบวก (Positive)

หลักฐานการเบิกจ่าย

1. บันทึกรายละเอียดการตรวจสอบฟิล์มเลือด (MM-02) กรณีไม่มีแบบฟอร์ม MM-02 สามารถใช้ บันทึกรายละเอียดการตรวจสอบฟิล์มเลือด แทนได้
2. ใบสำคัญรับเงิน
3. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เบิกจ่าย)

ปัจจุบันงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียส่วนใหญ่ของหลายประเทศ ได้ถูกบูรณาการเข้าสู่ระดับสาธารณสุขปกติ ซึ่งอาจทำให้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ลดลง จึงควรมีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง สำหรับงานด้านการตรวจวินิจฉัยและควบคุมคุณภาพ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการนิเทศแบบ OTSS โดยทำเป็นกิจกรรมประจำสัปดาห์ ซึ่งผู้นิเทศติดตามควรมีการตรวจเยี่ยมถึงสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อทราบสถานการณ์แท้จริงที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของการตรวจวินิจฉัยอย่างรอบด้านและให้การแก้ไขอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในผลการตรวจวินิจฉัย

การนิเทศติดตามงานตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียแบบ OTSS (Outreach Training Supervision and Support: OTSS) เป็นการควบคุมคุณภาพของการตรวจวินิจฉัยแบบหนึ่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้บรรจุไว้ในคู่มือการประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ ตั้งแต่ปี ค.ศ.2016 (Malaria Microscopy Quality Assurance Manual – Version 2) โดยเป็นการนิเทศติดตามที่ผสมผสานไปกับการนำชุดสไลด์ฟิล์มเลือดมาตรวจมาตรฐานไปทดสอบสมรรถนะของนักจุลทรรศน์ ณ สถานที่ปฏิบัติงาน และมีการอภิปรายผล อธิบายให้ความรู้เพื่อฟื้นฟูทักษะการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำ การสนับสนุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงติดตามการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีอื่น เช่น RDT และการตรวจวัดปริมาณ G6PD ด้วย

แบบฟอร์ม Checklist สำหรับผู้นิเทศแบบ OTSS ตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ควรประกอบด้วย

วันที่ตรวจเยี่ยม

ชื่อผู้สัมภาษณ์ ตำแหน่ง

ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ ตำแหน่ง

ข้อมูลทั่วไป

ประเภทสถานบริการ ☐ โรงพยาบาลศูนย์ ☐ โรงพยาบาลจังหวัด

☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ โรงพยาบาลเอกชน ☐ รพ.สต.

☐ มาลาเรียคลินิก ☐ มาลาเรียคลินิกชุมชน ☐ อื่นๆ ระบุ

ชื่อสถานบริการ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด

ส่วนที่ 1 Check list จำนวน 8 หมวด

หมวด 1 บุคลากร

จำนวนนักจุลพิษของห้องปฏิบัติการ คน

ชื่อนักจุลพิษ	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัย มาลาเรีย (ปี)	การฝึกอบรมด้านตรวจวินิจฉัย ใน 3 ปีที่ผ่านมา		
			วันเดือนปี	ชื่อหลักสูตร	หน่วยงานผู้จัด

หมวด 2 ห้องปฏิบัติการและสภาพแวดล้อม

รายการตรวจสอบ/คำถาม	เลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย (✓)		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
ห้องมีการถ่ายเทระบายอากาศที่ดี			
มีความสว่างของแสงไฟเพียงพอ			
มีน้ำสะอาดใช้เพียงพอ			
ห้องมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย			
เครื่องมือ อุปกรณ์และสารเคมีเก็บอย่างถูกต้อง			
มีเนื้อที่สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนเพียงพอ			
ห้องปฏิบัติการมีอ่างล้างมือ สำหรับใช้ย้อมสี			
มีวิธีการจัดการกำจัดขยะ-ของเสียอย่างถูกต้อง			
ห้องปฏิบัติการมีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานฉบับล่าสุด			
มีรูปภาพเชื้อมาลาเรียติดอยู่ที่โต๊ะปฏิบัติงาน เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยได้ดียิ่งขึ้น			
มีแบบฟอร์มการส่งตรวจ (ใบ request) / ระเบียบผู้ป่วยได้รับการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย (รพ.1)			
มีการบันทึกผลตรวจอย่างเป็นระบบ			
มีการควบคุมคุณภาพภายใน และบันทึกไว้เป็นเอกสารหลักฐาน เช่น มีบันทึกการบำรุงรักษากล้องจุลทรรศน์ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น			

หมวด 3 การเตรียมฟิล์มเลือดและย้อมสี

รายการตรวจสอบ/คำถาม	เลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย (✓)		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
มี SOPs การเตรียมฟิล์ม การผสมและย้อมสีอยู่ในห้องปฏิบัติการ			
ผู้ป่วย 1 ราย มีการทำฟิล์มเลือด ทั้งหนาและบาง			
มีการเขียนรหัสผู้ป่วยบนกระจกสไลด์ครบถ้วน			
มีการป้องกันฟิล์มเลือดที่ยังไม่ได้ย้อมสีจากแสงตอม หรือจากความร้อนที่อาจทำให้ฟิล์มเกิดการฟิสิกซ์			
เตรียมฟิล์มหนาได้มาตรฐาน (เช่น รูปวงกลม ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 ซม. เมื่อดูใต้กล้องจุลทรรศน์มีเม็ดเลือดขาว 10-20 เซลล์/ 1 วงกลิ้ง)			
เตรียมฟิล์มบางได้มาตรฐาน (ส่วนปลายของฟิล์ม เป็นรูปครึ่งวงกลม เมื่อดูใต้กล้องจุลทรรศน์เม็ดเลือดแดงเรียงตัวเดี่ยว ๆ กระจายสม่ำเสมอ ไม่ซ้อนทับกัน)			
ก่อนย้อมสี ฟิสิกซ์ฟิล์มบางด้วยเมทานอล			
สีที่ใช้ในการย้อมฟิล์ม คือสียิมซ่า			ถ้าไม่ใช่ ใช้สี
กรณีใช้สียิมซ่า ใช้น้ำ/บัฟเฟอร์ที่มีค่า pH 7.2 ในการผสมเจือจางสี			
ฟิล์มเลือดที่ย้อมสีแล้ว มีความสะอาด ไม่มีตะกอนสี เมื่อดูใต้กล้องจุลทรรศน์ โซโตพลาสซึมของเชื้อติดสีฟ้าเทา โคโรมาติน เชื้อติดสีแดง กระของนิวโตรฟิลติดสีชมพู กระของอีโอซิโนฟิลติดสีส้มแดง			
สียิมซ่าแบบเจือจาง ที่เตรียมแล้วต้องใช้อย่างภายใน 30 นาที			

หมวด 4 การตรวจวินิจฉัยฟิล์มด้วยกล้องจุลทรรศน์

รายการตรวจสอบ/คำถาม	เลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย (✓)		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
มี SOPs การตรวจวินิจฉัยฟิล์มอยู่ในห้องปฏิบัติการ			
การรายงานผลตรวจ ต้องระบุไม่พบเชื้อหรือจำแนกชนิด และนับความหนาแน่นกรณีพบเชื้อ			
การรายงานความหนาแน่นเชื้อ มีหน่วย ตัวต่อเลือดหนึ่งไมโครลิตร			
ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัย อย่างน้อย 10 นาทีต่อหนึ่งสไลด์ หรือ 100 วงกล้องฟิล์มหนา			
ผู้รับบริการทราบผลตรวจภายใน 30 นาที			
มีการเก็บรักษาฟิล์มเลือดที่ตรวจวินิจฉัยแล้วอย่างเหมาะสม			
มีการส่งสไลด์ไปตรวจเช็ค / ตรวจสอบ (Slide cross checking) ทุกเดือน ตามระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย			
ทราบผลการตรวจสอบฟิล์มเลือด ที่แจ้งกลับมาทุกครั้ง			
มีการส่งสไลด์ มาทดสอบความชำนาญ PT			
จำนวนสไลด์มาลาเรียที่ตรวจต่อเดือนของสถานบริการ			
จำนวนสไลด์มาลาเรียที่ตรวจ (โดยเฉลี่ย) ต่อคนต่อวัน			
จำนวนสไลด์ที่ได้รับการตรวจสอบ (Checking slide) ต่อเดือน			
ครั้งล่าสุด มีนักจุลทรรศน์กรได้รับการทดสอบความชำนาญ PT			
ห้องปฏิบัติการได้รับการทดสอบความชำนาญ PT ต่อปี			
ผลการทดสอบความชำนาญของห้องปฏิบัติการ ครั้งล่าสุด		ดี/ผ่าน	ดี/ผ่าน
ห้องปฏิบัติการมีแนวทางแก้ไข กรณีผลการทดสอบอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงพัฒนา	ใช่	ไม่ใช่	
ห้องปฏิบัติการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญกับหน่วยงานใด			
ผู้จัดโปรแกรม ระบุชื่อ			

หมวด 5 กล้องจุลทรรศน์

รายการตรวจสอบ/คำถาม	เลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย (✓)		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
เป็นชนิด 2 กระบอกตา และ มีเลนส์วัตถุ กำลังขยาย 100x (Oil objective lens)			
แหล่งกำเนิดแสง ให้ความสว่างเพียงพอในการตรวจวินิจฉัย			
กล้องจุลทรรศน์ให้ภาพคมชัด โดยเฉพาะเมื่อดูด้วย Oil objective lens			
แท่นวางสไลด์แข็งแรงแน่นหนา ตัวเลื่อนสไลด์ สามารถเลื่อนได้ปกติเป็นเส้นตรง ทั้งการเลื่อนบน-ล่าง ซ้าย-ขวา			
โต๊ะวางกล้องแข็งแรง มีพื้นที่เหลือเพียงพอในการปฏิบัติงาน อยู่ห่างจากบริเวณย้อมสี และเครื่องมือที่มีการสั่นสะเทือน เช่น เครื่องปั่นเหวี่ยง (เซนตริฟิวก์)			
ทำความสะอาดกล้องทุกครั้งหลังใช้งาน และคลุมด้วยถุงคลุมกล้อง			
ทำความสะอาดเลนส์วัตถุและเลนส์ตาด้วยไซลีน			ไซลีนเป็นสารก่อมะเร็งไม่ควรใช้
เก็บรักษากล้องอย่างถูกต้อง ไม่ให้มีเชื้อราขึ้น			
มีหลอดไฟกล้องจุลทรรศน์สำรองอยู่ในคลังเก็บ			

หมวด 6 วัสดุอุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์เตรียมฟิล์ม ย้อมสี

รายการตรวจสอบ/คำถาม	เลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย (✓)		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
มีวัสดุ อุปกรณ์และสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับการทำฟิล์ม ย้อมสี ครบถ้วน เช่น สำลี 70% เอทิลแอลกอฮอล์ เข็มเจาะปลายนิ้ว เมทานอล สีย้อมซ่า ถาดย้อม ถูมมือ กระดาษเช็ดเลนส์ ถังล้างเข็ม อุปกรณ์นับเม็ดเลือด ฯลฯ			
สารทุกชนิด ยังไม่หมดอายุการใช้งาน			
เก็บรักษาสีย้อมซ่าถูกต้องตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต			
ทดสอบคุณภาพสีย้อมใหม่ทุกล็อต ก่อนนำมาย้อมใช้งานจริง โดยนำฟิล์มเลือดทั้งที่พบและไม่พบเชื้อ มาลองทำการย้อมดูการติดสี			
สีย้อมซ่าเข้มข้นแบบสารละลาย อาจมีตะกอนที่ก้นขวด การดูดสีมาใช้งาน ใช้ปิเปตที่แห้งสะอาด ไม่มีน้ำปน จุ่มดูที่บริเวณช่วงกลางขวด เพื่อมิให้ตะกอนติดขึ้นมา			
ปิดฝาขวดให้แน่นอยู่เสมอ			
ไม่เทสีที่เหลือ กลับลงไปในขวดสีย้อมซ่าเข้มข้น			
ล้างทำความสะอาดกระจกสไลด์ก่อนใช้งาน			
กระจกสไลด์ไม่มีรอยขีดข่วน และเชื้อรา			
กระจกสไลด์ที่ย้อมสีแล้ว ไม่ควรมีสีฟ้าที่พื้นหลัง (blue background) เมื่อดูด้วย Oil objective lens			
ทั้งกระจกสไลด์ที่มีเชื้อราขึ้น ไม่นำมาใช้อีก			
กระจกสไลด์มีการนำมารีユースใช้ใหม่			

หมวด 7 ความปลอดภัยทางชีวภาพ

รายการตรวจสอบ/คำถาม	เลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย (✓)		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
เจ้าหน้าที่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ เป็นต้น			
มีสบู่ล้างทำความสะอาดมือ			
มีถังขยะแยก ระหว่างขยะทั่วไป กับขยะติดเชื้อ และมีถังสำหรับทิ้งเข็ม-กระบอกฉีดยา - ของมีคม			

หมวด 8 การตรวจวินิจฉัยด้วย RDT และวัดปริมาณเอนไซม์ G6PD (ถ้ามีการใช้)

รายการตรวจสอบ/คำถาม	เลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย (✓)		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
มีแผนผังขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยด้วย RDT ติดอยู่ที่โต๊ะปฏิบัติงาน เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยได้ดียิ่งขึ้น			
เก็บรักษา RDT ไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม			
เจ้าหน้าที่สามารถใช้ RDT และแปลผลตรวจได้อย่างถูกต้อง			
มีการเก็บรวบรวม RDT ที่ใช้ตรวจวินิจฉัยแล้ว เพื่อส่งไปตรวจสอบคุณภาพในห้องปฏิบัติการ			
มีแผนผังขั้นตอนการตรวจวัดปริมาณ G6PD ติดอยู่ที่โต๊ะปฏิบัติงาน เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยได้ดียิ่งขึ้น			
เจ้าหน้าที่สามารถใช้ เครื่องตรวจวัดปริมาณ G6PD ได้อย่างถูกต้อง ทั้งวิธีการตรวจ อ่านค่า แปลผลตรวจ และควบคุมคุณภาพภายใน (ความถูกต้องแม่นยำในการอ่านค่าสารมาตรฐาน)			
มีการตรวจสอบหมายเลขชิปและเลขล็อตน้ำยาให้ตรงกันและทดสอบประสิทธิภาพเครื่อง G6PD ก่อนการใช้งานทุกครั้ง			
เก็บรักษาน้ำยาตรวจ G6PD ไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม			

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ ด้วยชุดสไลด์มาตรฐาน สำหรับการนิเทศติดตาม OTSS

ชื่อเจ้าหน้าที่
กล้องจุลทรรศน์ที่ใช้ ยี่ห้อ รุ่น ใช้งานมา ปี

ลำดับ	รหัสสไลด์	ผลตรวจวินิจฉัย (ระบุ NMPS หรือ ชนิดเชื้อที่พบ)	จำนวนเชื้อระยะ ไม่มีเพศที่นับได้ (ตัว)	จำนวน เบ็ดเลือดขาว ที่นับได้ (ตัว)	ความหนาแน่นเชื้อ (ตัว/เลือดหนึ่งไมโครลิตร)	คะแนน
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

คุณภาพกล้องจุลทรรศน์	ดี	ควรปรับปรุง (โปรดระบุข้อบกพร่องที่พบ)
เลนส์ตา		
เลนส์วัตถุ		
คอนเดนเซอร์		
ปุ่มปรับภาพ		
แท่นวางสไลด์และที่ยึดสไลด์		
แหล่งกำเนิดแสง		

ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ:

.....
.....

รายชื่อทีมนิเทศ

.....
.....

แนวทางปฏิบัติการเบิกค่าใช้จ่าย กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา อสม.น้อย มาลาเรียในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 (เน้นโรงเรียนพื้นที่ กพด.) ดังนี้

1. หน่วยงานผู้จัดประชุม/อบรม ให้เบิกจ่ายเป็นค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน 400 บาท /คน/วัน โดยการคำนวณค่าเบี้ยเลี้ยง นับเวลาตามระเบียบกระทรวงการคลัง โดยหากมีการเลี้ยงอาหารให้หักค่าเบี้ยเลี้ยงตามจำนวนมื้ออาหารที่เลี้ยงตามระเบียบกระทรวงการคลัง โดยให้หักค่าเบี้ยเลี้ยงหนึ่งในสามต่ออาหารหนึ่งมื้อ คือ 133.33 บาท หรือประมาณมื้อละ 130 บาท โดยอิงตามกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค

2. กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม หากคำนวณค่าเบี้ยเลี้ยงแล้วนับได้ไม่เกิน 12 ชั่วโมง ไม่สามารถเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ แต่ให้จัดเลี้ยงอาหารได้ โดยเบิกค่าอาหารได้ในอัตราไม่เกิน 100 บาท/คน/วัน ตามแผนการดำเนินงานโครงการ RAI4E

ลำดับ	กิจกรรมดำเนินการ	ผลการดำเนินงานให้ท่าเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อค้นพบ	หมายเหตุ
1.	สำนักงาน • ความสะอาด • การเก็บรายงาน/วัสดุอุปกรณ์ • กำหนดเวลาปฏิบัติงาน • เขียนป้ายชื่อสำนักงาน • ชื่อผู้รับผิดชอบงานและเบอร์ติดต่อ	ดี ดีพอใช้ ควรปรับปรุง เรียบร้อย ไม่เรียบร้อย ดำเนินการ ไม่ดำเนินการ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง มี ไม่มี	
2.	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน • ความรู้ในภาพรวม • การให้บริการประชาชน • ความรับผิดชอบ	ดี ดีพอใช้ ควรปรับปรุง ดี ดีพอใช้ ควรปรับปรุง ดี ดีพอใช้ ควรปรับปรุง	
3.	งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ • การให้ความรู้กับประชาชน สื่อสุขศึกษา • ภาพพริก • โปสเตอร์ • แผ่นพับ • การติดโปสเตอร์ • การแจกแผ่นพับ	ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง มี ไม่มี มี ไม่มี มี ไม่มี มี ไม่มี มี ไม่มี	
4.	การตรวจวินิจฉัยโรค โดยใช้ RDT • แผนภูมิการตรวจเชื่อมมาลาเรียด้วย RDT • การคัดกรองคนไข้โดยการซักประวัติ • ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรค ◇ การเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ◇ วิธีการเจาะเลือด ◇ ขั้นตอนการตรวจด้วย RDTs ◇ การแปลผล ◇ การบันทึกข้อมูลในรายงาน ◇ การทำลายขยะติดเชื้อ • การควบคุมคุณภาพชุดตรวจเชื่อมมาลาเรีย (RDT) ◇ เก็บไว้ในกล่องควบคุมความเย็นหรือในตู้เย็น ◇ ถ้ำกล่องควบคุมความเย็นชำรุดเสียหาย ตรวจสอบดูกล่องว่ามีรอยฉีกขาดหรือไม่ ◇ ตรวจสอบหมายเลขกล่อง RDT และวันหมดอายุ ◇ ตรวจสอบเอกสารคำแนะนำในกล่อง ◇ ตรวจสอบว่ามีวัสดุในกล่องครบหรือไม่ • การบันทึกอุณหภูมิ	มี ไม่มี ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง มี ไม่มี ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง มี ไม่มี ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ดำเนินการ ไม่ดำเนินการ	

ลำดับ	กิจกรรมดำเนินการ	ผลการดำเนินงานให้คำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อค้นพบ		หมายเหตุ
5.	การตรวจวินิจฉัยโรค โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ ♦ การเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ♦ วิธีการเจาะเลือด ♦ วิธีการทำฟิล์มหนา ♦ วิธีการทำฟิล์มบาง ♦ วิธีการย้อมสี ♦ ขั้นตอนการตรวจด้วย กล้องจุลทรรศน์ ♦ การแปลผล ♦ การบันทึกข้อมูลในรายงาน ♦ การทำลายขยะติดเชื้อ ♦ การเก็บตัวอย่างเลือดบนกระดาษกรอง	ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง	
6.	การรักษา • แผนภูมิการรักษาโรคไข้มาลาเรียตามคู่มือการรักษาโรคไข้มาลาเรีย • การจ่ายยารักษา • การส่งต่อผู้ป่วย	มี ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้อง	ไม่มี ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง	
7.	เวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา • การแบ่งบรรจุขวดและระบุ Batch No., LOT, No, วันหมดอายุ • มีจำนวนเพียงพอหรือไม่ ยา Dihydroartemisinin-Piperaquine (DHA – PIP) ขนาด 320 mg /40 mg • สำหรับจังหวัดที่มีใช้ระดับสูง 36 เม็ด (4 กล่อง) • สำหรับจังหวัดอื่น ๆ 18 เม็ด (2 กล่อง) ยา Primaquine 7.5 mg 126 เม็ด ยา Primaquine 15 mg 196 เม็ด ยา Chloroquine 250 mg • สำหรับจังหวัดที่มีใช้ระดับสูง 200 เม็ด (2กล่อง) • สำหรับจังหวัดอื่น ๆ 100 เม็ด (1กล่อง) ยา Pyronaridine tetraphosphate 180 mg, ARTESUNATE 60 mg (Pyramax) (เฉพาะจังหวัด อุบลราชธานีและศรีสะเกษ) 1 กล่อง มี 90 เม็ด ชุดตรวจ RDT (ขนาดบรรจุ 1 กล่องมี 25 ชุด) • สำหรับจังหวัดที่มีใช้ระดับสูง 50 ชุด (2 กล่อง) • สำหรับจังหวัดอื่น ๆ 25 ชุด (1 กล่อง)	ถูกต้อง เพียงพอ ครบถ้วน ครบถ้วน ครบถ้วน ครบถ้วน ครบถ้วน ครบถ้วน ครบถ้วน ครบถ้วน	ไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน	
8.	ขั้นตอนติดตามการกินยา (Day 3, Day 14) • ตรวจสอบประวัติการกินยา ของยาจำนวนเม็ดยา	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	

ลำดับ	กิจกรรมดำเนินการ	ผลการดำเนินงานให้ทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อค้นพบ	หมายเหตุ
9.	ขั้นตอนการติดตามการรักษา (FU) • เจาะเลือด ทำฟิล์มหนา-บาง 2 แผ่น และเก็บเลือดในกระดาศกรอง ลงรายงานการติดตาม	ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง	
10.	แผนที่ • การจัดทำแผนที่ • ปักหมุดพื้นที่ที่พบผู้ป่วย โรคไข้มาลาเรีย	ดำเนินการ ถูกต้อง ไม่ดำเนินการ ไม่ถูกต้อง	
11.	ข้อคิดเห็นเสนอแนะอื่น ๆ		

รายการวัสดุอุปกรณ์ และอื่น ๆ ของมาลาเรียคลินิกชุมชน

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ต้องมีอย่างน้อย	มีอยู่	สภาพการใช้งาน
1.	โต๊ะ	ตัว	1		
2.	เก้าอี้	ตัว	2		
3.	ตู้ หรือชั้นวางของ	หลัง	1		
4.	กล่องมีฝาปิด	กล่อง	3		
5.	นาฬิกาจับเวลา	เรือน	1		
6.	เครื่องชั่งน้ำหนัก	เครื่อง	1		
7.	กล่องใส่สไลด์	กล่อง	1		
8.	ปรอทวัดไข้	อัน	6		
9.	ชุดกระปุกสำลีแอลกอฮอล์	อัน	2		
10.	ถาดสำหรับแช่ปรอท/เก็บปรอทวัดไข้	อัน	2		
11.	ขั้นตอนการตรวจรักษา	ชุด	1		
12.	ภาพพลิก พร้อมคู่มือการใช้	ชุด	2		
13.	แผนที่ทางระบาด	แผ่น	1		
14.	บอร์ดสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	แผ่น	1		
15.	ปากกาแบบ Permanent ใช้เขียน Slide	ด้าม	2		
16.	แบบ รว.1	เล่ม	1		
17.	แบบบันทึกกิจกรรมประจำวัน	เล่ม	1		
18.	แบบ รว.3	เล่ม	1		
19.	ถังขยะ (ถุงดำ ถุงแดง และที่ทิ้งเข็ม)	อัน	1		

ตารางกำหนดเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา (Minimum stock) ที่จำเป็นต้องมีในสถานบริการของรัฐ และสถานบริการของชุมชน สำหรับพื้นที่แพร่เชื้อสูง

ชื่อเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา	ขนาดบรรจุ	สสจ.	สคร.	ศตบ.	MP	MC	SW.สต.	SW.
ยา Dihydroartemisinin Piperaquine (DHA – PIP) 320 mg /40 mg	1 กล่อง มี 9 เม็ด	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง	4 กล่อง	4 กล่อง	4 กล่อง	4 กล่อง
ยา Chloroquine 250 mg	1 กล่อง มี 100 เม็ด	1 กล่อง	1 กล่อง	1 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง
ยา Primaquine 15 mg	1 ขวด มี 250 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด	196 เม็ด	196 เม็ด	196 เม็ด	196 เม็ด
ยา Primaquine 7.5 mg	1 กล่อง มี 100 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด	126 เม็ด	126 เม็ด	126 เม็ด	126 เม็ด
ยา Artesunate injection (เฉพาะ รพ.)	1 กล่อง มี 1 Vial	-	-	-	-	-	-	รพ.ศูนย์ 30 ขวด รพ.อำเภอ 3 ขวด
ยา Tafenoquine 150 mg (เฉพาะ รพ.ในโครงการ ใช้ยา (TQ))	1 กล่อง มี 2 เม็ด	20 กล่อง	-	-	-	-	-	4 กล่อง
ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย อย่างรวดเร็ว (RDTs)	1 กล่อง มี 25 ชุด	200 ชุด	200 ชุด	100 ชุด	50 ชุด	50 ชุด	50 ชุด	-
มุ้งชุบสารเคมีออกฤทธิ์ ยาวนาน (LLIN)	1 หลัง	-	-	-	5 หลัง	5 หลัง	5 หลัง	-

ตารางกำหนดเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา (Minimum stock) ที่จำเป็นต้องมีในสถานบริการของรัฐ และสถานบริการของชุมชน สำหรับพื้นที่แพร่เชื้อต่ำ

ชื่อเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา	ขนาดบรรจุ	สสจ.	สคร.	ศตบ.	MP	MC	SW.สต.	SW.
ยา Dihydroartemisinin Piperaquine (DHA – PIP) 320 mg /40 mg	1 กล่อง มี 9 เม็ด	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง	2 กล่อง
ยา Chloroquine 250 mg	1 กล่อง มี 100 เม็ด	1 กล่อง	1 กล่อง	1 กล่อง	1 กล่อง	1 กล่อง	1 กล่อง	1 กล่อง
ยา Primaquine 15 mg	1 ขวด มี 250 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด
ยา Primaquine 7.5 mg	1 กล่อง มี 100 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด

ชื่อเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา	ขนาดบรรจุ	สสจ.	สคร.	ศตบ.	MP	MC	SW.สต.	SW.
ยา Artesunate injection (เฉพาะ รพ.)	1 กล่อง มี 1 Vial	-	-	-	-	-	-	รพ.ศูนย์ 30 ขวด รพ.อำเภอ 3 ขวด
ยา Tafenoquine 150 mg (เฉพาะ รพ.ในโครงการ ใช้ยา (TQ))	1 กล่อง มี 2 เม็ด	-	-	-	-	-	-	-
ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย อย่างรวดเร็ว (RDTs)	1 กล่อง มี 25 ชุด	200 ชุด	200 ชุด	100 ชุด	25 ชุด	25 ชุด	25 ชุด	-
มุ้งชุบสารเคมีออกฤทธิ์ ยาวนาน (LLIN)	1 หลัง	-	-	-	5 หลัง	5 หลัง	5 หลัง	-

ตารางกำหนดเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์มิใช่ยา (Minimum stock) ที่จำเป็นต้องมีในสถานบริการของรัฐ
สำหรับจังหวัดปลดการแพร่เชื้อมาลาเรีย

ชื่อเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา	ขนาดบรรจุ	สสจ.	สคร.	ศตบ.	MP	MC	SW.สต.	SW.
ยา Dihydroartemisinin Piperaquine (DHA – PIP) 320 mg /40 mg	1 กล่อง มี 9 เม็ด	2 กล่อง	2 กล่อง					2 กล่อง
ยา Chloroquine 250 mg	1 กล่อง มี 100 เม็ด	1 กล่อง	1 กล่อง					1 กล่อง
ยา Primaquine 15 mg	1 ขวด มี 250 เม็ด	98 เม็ด	98 เม็ด					98 เม็ด
ยา Primaquine 7.5 mg	1 กล่อง มี 100 เม็ด	63 เม็ด	63 เม็ด					63 เม็ด
ยา Artesunate injection (เฉพาะ รพ.)	1 กล่อง มี 1 Vial	-	-	-	-	-	-	รพ.ศูนย์ 30 ขวด รพ.อำเภอ 3 ขวด

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านติดตามและประเมินผล (Program M&E Specialist) 1 อัตรา

1. ประสานหน่วยงานผู้รับทุนย่อยภายใต้โครงการ ในการแจ้งค่าเป้าหมายตัวชี้วัด
2. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบ การดำเนินงานตามแผนงานและผลตัวชี้วัดของโครงการ เป็นรายเดือน และรายไตรมาส จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยงานย่อยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำรายงานส่งกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และ สำนักงานบริหารโครงการ กองทุนโลก
3. วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแก่หน่วยงานผู้รับทุนย่อย เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่ตั้งไว้
4. รวบรวม วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระดับจังหวัด ทั้งหมดให้กับกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
5. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดรายงวด รายงานประจำปี รายงานสรุปโครงการส่งสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
6. ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานของผู้รับทุนย่อย และเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยงานย่อยอื่น ๆ
7. ควบคุมและกำกับ เจ้าหน้าที่ประสานแผนงานกำกับติดตามและประเมินผล (Program M&E Coordinator) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการติดตามผลการดำเนินงานหน่วยงานผู้รับทุนย่อยตามแผนงานโครงการ
8. จัดทำและปรับปรุง ประสานการแก้ไข แผนปฏิบัติงานและงบประมาณโครงการ
9. จัดประชุมคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล รวบรวมถึงรายงานการแทรกแซงและขั้นตอนการประเมิน
10. ประสานงานและบริการข้อมูล ตอบปัญหาหรือชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ แก่ผู้ช่วยประสานงาน กำกับ และประเมินผลโครงการ (Program and M&E Assistant :PA) ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยงานย่อยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
11. ติดตาม กำกับ ประเมินความก้าวหน้าและให้คำแนะนำในการปรับปรุงการดำเนินงานตามแผนงานของหน่วยงานผู้รับทุนย่อย
12. ติดตามและกำกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานด้านแผนงานติดตามและประเมินผลของเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานโครงการเป็นไปตามกำหนดเวลาและตัวชี้วัด
13. จัดทำ และประสานการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลมุ้งLLIN ,gap analysis และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ
14. จัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการ รายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรค
15. ร่วมนิเทศและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านแผนงบประมาณ และแผนการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับทุนย่อย
16. ประสานงานและบริการข้อมูล ตอบปัญหาหรือชี้แจงเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ แก่ผู้บังคับบัญชา บุคคล หน่วยงานหรือส่วนราชการ เพื่อสนับสนุนงานต่าง ๆ ให้บรรลุภารกิจที่กำหนดไว้
17. วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของทีมงานหรือโครงการเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

18. ประสานงานเพื่อทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

19. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

2. ผู้ประสานงานโครงการ (Program coordinator) 1 อัตรา

1. ประสานงาน ระหว่างผู้รับทุนหลัก ผู้รับทุนรอง และหน่วยงานย่อยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในแนวทางเดียวกันของโครงการกองทุนโลก และมีการประสานงานเชื่อมโยงกัน ระหว่างผู้ประสานงานระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

2. ประสานงานในการจัดประชุมระหว่างผู้รับทุนทั้งหมด จัดประชุมด้านเทคนิคการดำเนินการ รวมทั้งจัดประชุมระหว่างส่วนกลางและส่วนประเทศ

3. จัดทำเอกสารในการประชุมและการนำเสนอในที่ประชุม

4. ประสานงานผู้รับผิดชอบเพื่อจัดทำสรุปรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส และสรุปรายงานประจำปี เพื่อนำส่งไปยังสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (PR-DDC) และคณะทำงาน

5. ให้การสนับสนุนประสานงานในการจัดประชุมโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

6. ติดตาม กำกับงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

7. ช่วยประสานทีมนิเทศจากส่วนกลางไปจังหวัดและร่วมนิเทศงาน

8. ประสานงานด้านวิชาการในส่วนกลางและส่วนประเทศเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์

9. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

3. เจ้าหน้าที่ประสานแผนงานและประเมินผล (Program M&E coordinator) 4 อัตรา

ดูแลแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 อัตรา

1. จัดทำและตรวจความถูกต้อง แผนการดำเนินโครงการ และสัญญาโครงการระหว่างสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกกับกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

2. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบ ดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามแผนงาน

3. ประสานจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดทำแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. นิเทศ ติดตามให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยงานระดับจังหวัด

5. ประสานและดำเนินการจัดประชุมงานทุกด้านในส่วนของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

6. ประสานการจ้างบุคลากรของโครงการฯ

7. จัดทำรายงานแผนการดำเนินงานรายไตรมาสและประมาณการงบประมาณส่งสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (PR)

8. ร่วมจัดประชุม ประสานผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร การเดินทาง และที่พัก

9. จัดทำ ประสานการจัดทำรายงานการประชุม และจัดส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้เกี่ยวข้อง

10. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือ ผู้ประสานโครงการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

ดูแลแผนงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1 อัตรา

1. จัดทำและตรวจความถูกต้อง แผนการดำเนินโครงการ และสัญญาโครงการระหว่างสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกกับกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงกับหน่วยงานผู้รับทุนย่อย

2. จัดทำและตรวจความถูกต้อง และรวบรวมแผนงบประมาณและแผนการดำเนินงานระดับกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
3. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบ การดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามแผนงาน รายงานประจำเดือนและรายงานประจำไตรมาส ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
4. ประสานจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดทำแผนงาน และติดตามผลการดำเนินงาน
5. ร่วมนิเทศ ติดตามให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยงานผู้รับทุนย่อย ด้านแผนงบประมาณและแผนการดำเนินงาน
6. จัดทำรายงานแผนการดำเนินงานรายไตรมาสและประมาณการงบประมาณส่งสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (PR)
7. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือ ผู้ประสานโครงการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

ดูแลด้านข้อมูล ตัวชี้วัด 1 อัตรา

1. ร่วมจัดทำเป้าหมายตัวชี้วัดโครงการฯ แก่หน่วยงานผู้รับทุนย่อย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภายใต้โครงการกองทุนโลก
2. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบ การดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามแผนงาน
3. ติดตาม ประสานงานและบริการข้อมูล ตอบปัญหาหรือชี้แจงหน่วยงานผู้รับทุนย่อย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการลงข้อมูลรายงานและตอบตัวชี้วัด
4. ร่วมจัดทำรายงาน สรุปผลการดำเนินงานตอบตัวชี้วัดและความก้าวหน้าโครงการ ของหน่วยงานผู้รับทุน เช่น กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อรายงานผลการดำเนินงานต่อสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
5. ติดตามงานด้านการจัดการผู้ป่วย เพื่อให้พื้นที่ดำเนินการตามแผนกิจกรรมด้านการติดตามผู้ป่วย และจัดทำข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรีย เช่น แหล่งแพร่เชื้อ มาตรการ 1 3 7 และการจัดการแหล่งแพร่เชื้อติดต่อกัน 4 สัปดาห์
6. วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาลาเรียออนไลน์ (MIS) เพื่อสร้างแผนงานตอบโต้ในระบบ mHealth
7. ประสานรวบรวมข้อมูลงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงานมาลาเรียนำเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์
8. จัดทำ รวบรวมข้อมูล รายงานผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก รายเดือน ด้านแผนและผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึง เสนอปัญหา และอุปสรรค ของการดำเนินงานโครงการ
9. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย แหล่งแพร่เชื้อ ข้อมูลด้านกัญชศึกษา เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย
10. ประสานงานและบริการข้อมูล ตอบปัญหาหรือชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ เช่น การจัดทำแผนงาน และติดตามผลการดำเนินงาน แก่ผู้บังคับบัญชา บุคคล หน่วยงานหรือส่วนราชการ เพื่อสนับสนุนงานต่าง ๆ ให้บรรลุภารกิจที่กำหนดไว้
11. วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของกลุ่มงานหรือโครงการเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
12. ประสานงานเพื่อทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
13. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

ดูแลแผนงานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1 อัตรา

1. ร่วมจัดทำและตรวจสอบความถูกต้อง แผนการดำเนินโครงการ และสัญญาโครงการระหว่างสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกกับกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง
2. ร่วมจัดทำและตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมแผนการดำเนินงานระดับกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
3. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบ ดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามแผนงาน
4. ประสานจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดทำแผนงาน
5. ร่วมนิเทศ ติดตาม ให้ความช่วยเหลือศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านแผนงาน
6. ร่วมจัดทำรายงานแผนการดำเนินงานรายไตรมาส และประมาณการงบประมาณ ส่งสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
7. ติดตามผลการดำเนินงาน กิจกรรมเจาะเลือดหมู่ในโรงเรียน (PACD) และกิจกรรมอบรมสม.น้อย รายเดือน
8. จัดทำข้อมูลและติดตามกำกับด้านการจัดการผู้ป่วย การจัดการแหล่งแพร่เชื้อ มาตราการ 1 3 7 การติดตามการรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย FU (Follow up) ข้อมูลระบบการเฝ้าระวังประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย (iDES) รายเดือน
9. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือ ผู้ประสานโครงการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

4. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี (Financial Coordinator) 2 อัตรา

รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 อัตรา

1. ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ในภาพรวมของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง และหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR)
2. วิเคราะห์ ติดตาม รวบรวม งบประมาณรายรับ งบประมาณรายจ่าย รายการขอ Commitment และ Carry Over เพื่อใช้ประกอบการคำนวณ การโอนงบประมาณโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ให้กับหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้ว ให้ทำหนังสือแจ้งแก่หน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSR) เพื่อทราบและส่งหลักฐานการรับเงินให้กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง
3. จัดทำบัญชี รายงานด้านการเงินของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง และหน่วยงานผู้รับทุนย่อย เป็นรายไตรมาส และรายปี (AFR) ส่งสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (PR-DDC) ให้ทันเวลา
4. ตรวจสอบสถานะทางการเงิน ติดตามยอดเงินในบัญชีของโครงการ ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เป็นรายเดือน และรายไตรมาส
5. จัดทำรายงาน Cash Report สำหรับขอสนับสนุนงบประมาณประจำไตรมาส ให้กับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (PR-DDC)
6. จัดทำรายงานทางการเงินโดยใช้โปรแกรม SUN
7. ร่วมนิเทศ ติดตาม ให้ความช่วยเหลือหน่วยงานผู้รับทุนย่อย ด้านการเงินและบัญชี
8. ประสานงานการประเมินผลด้านการเงินและบัญชี (Financial audits)
9. รายงานความก้าวหน้า/ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการประจำเดือน
10. เป็นผู้ตรวจสอบฎีกาและเอกสารประกอบฎีกา และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการ หรือผู้ประสานงานโครงการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1 อัตรา

1. ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ในภาพรวมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
2. ติดตาม รวบรวมการโอนเงินงบประมาณโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ให้กับหน่วยงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
3. จัดทำบัญชี รายงานด้านการเงินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นรายไตรมาสและรายปี (AFR) ส่งสำนักงานบริการโครงการกองทุนโลก (PR) ให้ทันเวลา
4. ตรวจสอบสถานะทางการเงิน ติดตามยอดเงินในบัญชีของโครงการ ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
5. จัดทำรายงานทางการเงินโดยใช้โปรแกรม SUN
6. ร่วมนิเทศ ติดตามให้ความช่วยเหลือหน่วยงานผู้รับทุนย่อย ด้านการเงินและบัญชี
7. ประสานงานการประเมินผลด้านการเงินและบัญชี (Financial audit)
8. รายงานความก้าวหน้า/ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการ ประจำเดือน
9. เป็นผู้ตรวจสอบฎีกาและเอกสารประกอบฎีกา
10. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือ ผู้ประสานงานโครงการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

5. เจ้าหน้าที่บัญชี (Account Coordinator) 1 อัตรา

รับผิดชอบกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง

1. ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ ของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง
2. ติดตาม รวบรวมการโอนเงินงบประมาณโครงการ ให้กับทุกหน่วยงาน
3. จัดทำบัญชี รายงานด้านการเงินของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง และหน่วยงานผู้รับทุนย่อย รายไตรมาส และรายปี ส่งสำนักงานบริการโครงการกองทุนโลก (PRDDC)
4. ตรวจสอบสถานะทางการเงิน ติดตามยอดเงินในบัญชีของโครงการ ระดับส่วนกลาง
5. จัดทำรายงานทางการเงินโดยใช้โปรแกรม SUN
6. จัดทำรายงานการเงินโครงการ (ส่วนกลาง) รายสัปดาห์และรายเดือน
7. จัดทำรายงานการเงินโครงการ (ส่วนกลาง) ประจำเดือนส่งกองคลัง ได้แก่ ทะเบียนคุมเงิน ทะเบียนลูกหนี้ รายการกระทบยอดเงินฝาก สรุปรายงานตามหมวดค่าใช้จ่าย GL ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
8. จัดเตรียมเอกสารการเบิกจ่ายสำหรับงานประชุม สรุปรายงานค่าใช้จ่ายประชุม ส่งคืนเงินยืมประชุมพร้อมใบสำคัญรับเงิน ตามแผนงบประมาณ
9. ร่วมนิเทศ ติดตามให้ความช่วยเหลือหน่วยงานผู้รับทุนย่อย ด้านการเงินและบัญชี
10. จัดเตรียมเอกสารข้อมูลรายงานการเงิน และประสานงานการประเมินผลด้านการเงินและบัญชี (Financial audit)
11. รายงานความก้าวหน้า/ผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการ ประจำเดือน
12. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือ ผู้ประสานงานโครงการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

6. เจ้าหน้าที่พัสดุ (Procurement staff) 2 อัตรา

รับผิดชอบด้านเวชภัณฑ์ยา และมีโซยา 1 อัตรา

1. ตรวจสอบและจัดเก็บ วัสดุ - อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีโซยา สื่อ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่ส่งจากผู้ค้า ก่อนจัดสรรส่งให้ส่วนภูมิภาค

2. จัดทำตารางจัดสรร วัสดุ - อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีชีวะยา สื่อ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ พร้อมประสานงานการจัดส่งเพื่อจัดส่งไปยังหน่วยงานในส่วนภูมิภาค
3. จัดทำหนังสือนำส่งวัสดุ - อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีชีวะยา สื่อ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
4. ติดตาม ควบคุมยอดคงเหลือคลังยาและเวชภัณฑ์มีชีวะยาแบบประมาณกองทุนโลก และเงินงบประมาณราชการ พร้อมทั้งจัดทำรายงานส่งกองทุนโลก และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
5. ประสานงานการนำเข้าเวชภัณฑ์ยาและมิชีวะยาที่ได้รับการบริจาคจากหน่วยงานต่างประเทศ
 - จัดทำเอกสารการขอยกเว้นภาษีอากรการนำเข้าเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีวะยา
 - ยื่นเอกสารการขอยกเว้นภาษีอากรการนำเข้าที่สำนักงานศุลกากร สุวรรณภูมิ
 - ยื่นเอกสารการขอเลขใบแจ้งการนำเข้าในระบบสารสนเทศ (LPI) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 - จัดทำเอกสารมอบอำนาจการนำเข้าเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีวะยา และประสานกับบริษัทรับจ้างเพื่อดำเนินการพิธีออกของ
6. ร่วมจัดทำประมาณการ ปริมาณของวัสดุ - อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีชีวะยา สื่อ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
7. จัดทำทะเบียนคุมรับ - จ่าย วัสดุ - อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีชีวะยา ในระบบ PSM Online
8. ประสานงานและติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลด้านระบบการใช้งานอินเทอร์เน็ตของหน่วยงานได้สังกัด
9. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

รับผิดชอบงานด้านจัดซื้อจัดจ้าง 1 อัตรา

1. วิเคราะห์และจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์ ให้เพียงพอต่อการใช้งานและบริหารจัดการวัสดุคงคลังในปริมาณที่เหมาะสม
2. จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีตามแผนกิจกรรมโครงการฯ และรายงานไปยังฝ่ายพัสดุกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
3. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนกิจกรรมโครงการฯ
4. ประสานงานบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งเตรียมข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงบประมาณกิจกรรมโครงการฯ
5. วิเคราะห์ ตรวจสอบและรวบรวมเอกสารด้านการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีไตรมาสของหน่วยงานผู้รับทุนรองและผู้รับทุนย่อย และจัดทำรายงานภาพรวมการจัดซื้อจัดจ้างโครงการเพื่อรายงานต่อกองทุนโลกตามแบบฟอร์มรายงานสถานะการจัดซื้อ/จัดจ้าง
6. จัดทำหมายเลขครุภัณฑ์และรายงานสถานะพัสดุ ครุภัณฑ์ โครงการฯ ของหน่วยงานผู้รับทุนรองและผู้รับทุนย่อย
7. ดำเนินการควบคุมและการติดตามสินทรัพย์ของกองทุนโลก และจัดทำรายงานการตรวจสอบสินทรัพย์ของกองทุนโลกประจำปี โดยตรวจสอบและตรวจนับพัสดุของทุกหน่วยงาน ทุกประเภทและทุกรายการตามที่มีการบันทึกในบัญชีทะเบียนพัสดุ พร้อมทั้งดำเนินการวิเคราะห์ค่าเสื่อมราคาและดำเนินการจำหน่ายพัสดุ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการตามระเบียบพัสดุ และรายงานผลการตรวจสอบตามแนวทางของกองทุนโลก
8. ดำเนินการสำรวจ จ้างซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ของกองทุนโลก ติดตาม ควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ของกองทุนโลกให้เป็นไปตามระเบียบและสามารถตรวจสอบได้
9. สนับสนุนเอกสารและรายงาน ด้านการจัดซื้อจัดจ้างรวมทั้งครุภัณฑ์ของโครงการ ต่อผู้ตรวจสอบภายในและภายนอกโครงการ ของหน่วยงานผู้รับทุนรองและผู้รับทุนย่อย
10. จัดทำหนังสือราชการในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านพัสดุ
11. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

7. เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Staff) 1 อัตรา

1. รวบรวมและวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลจากระดับจังหวัด และประสานงานด้านข้อมูลกับผู้ประสานงานโครงการ ตลอดจนควบคุมกำกับด้านการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจากระดับจังหวัดและอำเภอ
2. ควบคุมกำกับและฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการข้อมูล ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการจัดตั้งและใช้งานระบบฐานข้อมูลและระบบรายงาน
3. วิเคราะห์และรายงานข้อมูลผู้ป่วยรายสัปดาห์
4. จัดประชุมในส่วนกลางเพื่อพิจารณาและรายงานความก้าวหน้า เพื่อให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะให้แก่เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ในระดับภูมิภาค
5. รวบรวม ตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลรายเดือน
6. จัดทำแผนที่ การแพร่กระจายโรคไข้มาลาเรียโดยใช้ข้อมูล ณ เวลาปัจจุบัน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ในระดับภูมิภาคเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในการยับยั้งการแพร่เชื้อ
7. ควบคุม กำกับและนิเทศงานให้ข้อเสนอแนะแก่เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศระดับจังหวัด
8. งานอื่น ๆ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือ จากที่ประชุมคณะทำงานโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

8. เจ้าหน้าที่โปรแกรมเมอร์ (Programmer) 2 อัตรา

1. พัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย
2. วิเคราะห์ระบบฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียเพื่อให้เห็นข้อเสนอนะทางเทคนิค
3. ปรับข้อมูลรายสัปดาห์โรคไข้มาลาเรียในระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
4. ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมคุณสมบัติของระบบฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียให้มีประสิทธิภาพและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ตรวจสอบการทำงานและบำรุงรักษาระบบฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย
6. พัฒนาและปรับปรุงระบบมาลาเรีย เช่น Web application, Dashboard (การแสดงผลโดยใช้ Tableau), Mobile application, Business intelligent, GIS
7. ประสานงานและบริการข้อมูล ตอบปัญหาหรือชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบแก่ผู้บังคับบัญชา บุคคล หน่วยงานหรือส่วนราชการ เพื่อสนับสนุนงานต่าง ๆ ให้บรรลุภารกิจที่กำหนดไว้
8. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกำหนดคุณลักษณะของโปรแกรมต่าง ๆ ทั้งในส่วน of hardware, Software
9. ดูแล บำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
10. วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของทีมงานหรือโครงการเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
11. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
12. ร่วมนิเทศ ติดตามให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยงานผู้รับทุนย่อย
13. ร่วมเป็นคณะทำงานจัดประชุมตามที่ได้รับมอบหมาย
14. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการหรือจากที่ประชุมคณะทำงานโครงการ

9. เจ้าหน้าที่ธุรการ (Administrative officer) 1 อัตรา

1. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานธุรการ งานสารบรรณ งานบันทึกข้อมูลและงานบริหารงานทั่วไปของกลุ่มงานเพื่อให้การดำเนินงานตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. รวบรวมข้อมูล สรุปความเห็น รายงานการปฏิบัติงาน เพื่อจัดทำรายงานและนำเสนอผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานหรือส่วนราชการ
3. ตรวจสอบและลงทะเบียนรับส่งหนังสือ
4. วางแผนการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
5. จัดทำทะเบียนเอกสาร หลักฐานของกลุ่มงาน หรืองานที่ได้รับมอบหมาย
6. ดูแล บำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
7. วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของทีมงานหรือโครงการเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
8. ประสานงานเพื่อทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
9. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
10. บริการข้อมูล ตอบปัญหาหรือชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบแก่ผู้บังคับบัญชา บุคคล หน่วยงานหรือส่วนราชการ เพื่อสนับสนุนงานต่าง ๆ ให้บรรลุภารกิจที่กำหนดไว้
11. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

10. เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการ (Laboratory Technician) 1 อัตรา

1. ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง สิ่งส่งตรวจเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยใช้วิธีการและ เครื่องมือพื้นฐานของห้องปฏิบัติการได้
2. จัดเตรียมสารเคมีเบื้องต้น การจัดเก็บ ทิ้งและ/หรือทำลายสิ่งส่งตรวจที่เหลือจากการตรวจวินิจฉัย
3. ตรวจสอบและลงทะเบียนรับตัวอย่างส่งตรวจ
4. จัดเตรียมสิ่งส่งตรวจ เลือกใช้วิธีการตรวจวิเคราะห์และเครื่องมือที่เหมาะสมกับตัวอย่าง แต่ละชนิด
5. ดำเนินการตั้งเกณฑ์หรือปรับเปลี่ยนค่ามาตรฐานต่าง ๆ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการได้
6. ดูแล บำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
7. จัดเตรียมข้อมูลและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. ลงพื้นที่เพื่อเก็บตัวอย่างงานวิจัยและร่วมวิจัยทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
9. งานอื่น ๆ เกี่ยวกับข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ หรือ จากที่ประชุมคณะทำงานโครงการกองทุนโลก

1. ตำแหน่งผู้ช่วยประสานงาน กำกับ และประเมินผลโครงการระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Programe and M&E Assistant (PA) at PHO) และระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (Programe and M&E Assistant (PA) at ODPC)

เจ้าหน้าที่ PA มีบทบาทสำคัญในการกำจัดการใช้มาลาเรีย โดยมีหน้าที่ประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับ และประเมินผลกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1. มีความเข้าใจในระบบมาลาเรียออนไลน์และออฟไลน์ รวมถึงการอัปเดต โปรแกรมล่าสุด
2. มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดการใช้มาลาเรีย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
3. มีความรู้และเข้าใจความหมายเรื่องตัวชี้วัด ในการดำเนินงานโครงการ
4. การบันทึกข้อมูลเข้าระบบมาลาเรียออฟไลน์ และออนไลน์ ให้ตรงเวลา

- บันทึก รายงาน คม.4 ให้บันทึกข้อมูลให้เร็วที่สุดหลังจากได้รับรายงาน แต่ไม่ควรเกิน 7 วัน
- บันทึกรายงานการเงินในระบบมาลาเรียออนไลน์
- ในกรณีที่ต้องบันทึกรายงานอื่น ให้ตรงเวลา
- ตรวจสอบข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ IT บันทึกเข้าระบบมาลาเรียออฟไลน์ และออนไลน์

5. เจ้าหน้าที่ PA ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ IT สร้างระบบการจัดการข้อมูล เช่น ระยะเวลาการส่งรายงาน รว.1 จากสถานบริการมายังจุดบันทึกข้อมูล เพื่อให้บันทึกข้อมูลในระบบมาลาเรียออฟไลน์ ให้ตรงเวลาที่กำหนด

6. ประสานงาน ควบคุม ดูแล และยอดคงเหลือ เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีโซยา สำหรับพื้นที่ เป้าหมายในการดำเนินงาน และส่งรายงานยอดคงเหลือของเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีโซยา มายังกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ทุกวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

7. การใช้ระบบ MIS และ mHealth เพื่อการติดตามและประเมินผล เจ้าหน้าที่ PA แต่ละระดับ ควรเข้าระบบสม่ำเสมอเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรค และแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์โครงการกำจัดการใช้มาลาเรีย

• เจ้าหน้าที่ PA ควรตรวจสอบ ข้อมูลสรุปมาตรการ 1 3 7 ในระบบมาลาเรียออนไลน์ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ ถ้าพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรวิเคราะห์หาเหตุผล หากเป็นข้อผิดพลาดด้านข้อมูลรายงานต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ IT ให้ทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง หากเป็นการดำเนินกิจกรรมล่าช้า ควรแจ้งเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละหน่วยงานให้ออกไปทำกิจกรรมอย่างเร่งด่วน

- เจ้าหน้าที่ PA ควรตรวจสอบคุณภาพและประเมินคุณภาพการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่ (Active Foci response)
 - i. ตรวจสอบ จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ และการทำกิจกรรม RACD/CIS ให้สอดคล้องกับแผนงานโครงการ
 - ii. ตรวจสอบ ข้อมูลกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ และการทำกิจกรรมสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci investigation) ให้สอดคล้องกับแผนงานโครงการ

iii. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านการรายงาน เช่น รว.1 รว.3 คม.4 ให้ถูกต้องทั้งในรูปแบบกระดาษและในระบบ

มาลาเรียออนไลน์ เช่น การลงลายมือชื่อ หรือลายนิ้วมือสำหรับรับมุงในคม.4

8. เจ้าหน้าที่ PA ต้องสรุป และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อจัดทำรายงานประจำเดือน และไตรมาสให้ตรงเวลาที่กำหนด

- ประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ IT เพื่อนำข้อมูลผู้ป่วย และกิจกรรมมาจัดทำรายงานตัวชี้วัด

- จัดทำรายงานการเงิน และส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำรายงานด้านพัสดุ

9. ประสานงานระหว่าง กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง มาลาเรียคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงาน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

10. ดำเนินงานตามแผนการของโครงการ เช่น จัดประชุม/นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล และงานด้านพัสดุ เพื่อดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

11. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

คุณสมบัติ

การศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ความพร้อมในการทำงาน สามารถทำงานได้ต่อเนื่องตลอดโครงการ, มีทักษะในการประสานงาน, มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ได้ดี

อัตราเงินเดือน เริ่มต้น 15,000 บาทต่อเดือน รวมประกันสังคมส่วนของลูกจ้างสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่

2. ตำแหน่งเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT staff at VBDU)

เจ้าหน้าที่ IT มีบทบาทสำคัญในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีหน้าที่ช่วยเตรียมและจัดการข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนงาน และประเมินผลการดำเนินงาน

1. มีความเข้าใจในระบบมาลาเรียออนไลน์และออฟไลน์ mHealth รวมถึงการอัปเดตโปรแกรมล่าสุด
2. มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
3. มีความรู้และเข้าใจความหมายเรื่องตัวชี้วัด ในการดำเนินงานโครงการ
4. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบรายงาน และบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบมาลาเรียออนไลน์ และออนไลน์ให้ตรงเวลา

- รายงาน รว.1, รว.3, รว.1 FU/VIVO ต้องบันทึกข้อมูลภายใน 1 วัน

- รายงาน คม.4 และ กว. และรายงานอื่น ๆ ให้บันทึกข้อมูลให้เร็วที่สุดหลังจากได้รับรายงาน แต่ไม่ควรเกิน 7 วัน

5. เจ้าหน้าที่ IT ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ PA สร้างระบบการจัดการข้อมูล เช่น ติดตามการส่งรายงาน รว.1 จากสถานบริการมายังจุดบันทึกข้อมูลทุกเดือน เพื่อให้บันทึกข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ให้ตรงเวลาที่กำหนด

6. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ความถูกต้องก่อนและหลังการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบมาลาเรียออนไลน์ และออนไลน์ เช่น

- รายงาน รว.1 ให้ระบุชนิดเชื้อ ชื่อและจำนวนยา ข้อมูลของผู้มารับบริการ ระบุประเภทกิจกรรมให้ถูกต้อง เช่น การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ต้องกำหนดประเภทให้ชัดเจน ว่าเป็น CIS, MBS, SCD ระบุระยะท้องที่ ตามที่อยู่ที่อยู่ออกไป ทำกิจกรรม

- รายงาน รว.3 ระบุการตัดสินใจตัดสินใจให้สอดคล้องกับข้อมูลในรายงาน รวมทั้งให้พิจารณาข้อมูลชนิดกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อในปัจจุบัน

- รายงาน คม.4 ระบุจำนวนมุ้งที่แจก จำนวนคนในบ้านและนอนในป่า ให้ครบถ้วน

- ควรมีระบบบันทึกการตรวจสอบเมื่อพบข้อผิดพลาด และกระบวนการแก้ไขข้อมูลในแบบรายงาน และ ระบบ MIS ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่บันทึกนี้มาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลในระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. การใช้ระบบ MIS เพื่อการติดตามและประเมินผล เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ควรเข้าระบบ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่นค.ม./ศตม. ออกไปทำกิจกรรมการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

- เจ้าหน้าที่ IT ควรตรวจสอบ ข้อมูลสรุปมาตรการ 1 3 7 ในระบบมาลาเรียออนไลน์ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ถ้าพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรวิเคราะห์หาเหตุผล หากเป็นข้อผิดพลาดด้านข้อมูลรายงาน เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการแก้ไขและบันทึกให้ครบถ้วน หากเป็นการดำเนินกิจกรรมล่าช้า ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ นค.ม. ให้ออกไปทำกิจกรรมอย่างเร่งด่วน

- เจ้าหน้าที่ IT ควรตรวจสอบ จำนวนกลุ่มบ้านที่มีผู้ป่วย และกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (Active Foci response)
 - i. ตรวจสอบ จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ ให้สอดคล้องกับกิจกรรม RACD/CIS ภายใน 7 วัน
 - ii. ตรวจสอบ ข้อมูลกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อใหม่ ให้รับแจ้งเจ้าหน้าที่ นค.ม. ไปดำเนินกิจกรรม
 - iii. ประสานข้อมูล ในกรณีที่เฝ้าระวังกับเจ้าหน้าที่ IT ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่รับเคสเฝ้าระวัง ให้รับแจ้งเจ้าหน้าที่นค.ม. ให้ออกไปสอบสวนโรค

8. เจ้าหน้าที่ IT ต้องสรุปข้อมูลรายเดือนและรายปี เพื่อนำไปใช้รายงาน และวางแผนการดำเนินงาน

- สรุปและวิเคราะห์ ข้อมูลผู้ป่วย กิจกรรมและกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อนำมารายงานตัวชี้วัดประจำเดือน ประจำไตรมาส และวางแผนงานกิจกรรมในเดือนถัดไป

9. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา และมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ

คุณสมบัติ

การศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ความพร้อมในการทำงาน สามารถทำงานได้ต่อเนื่องตลอดโครงการ, มีทักษะในการประสานงาน, มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ได้ดี

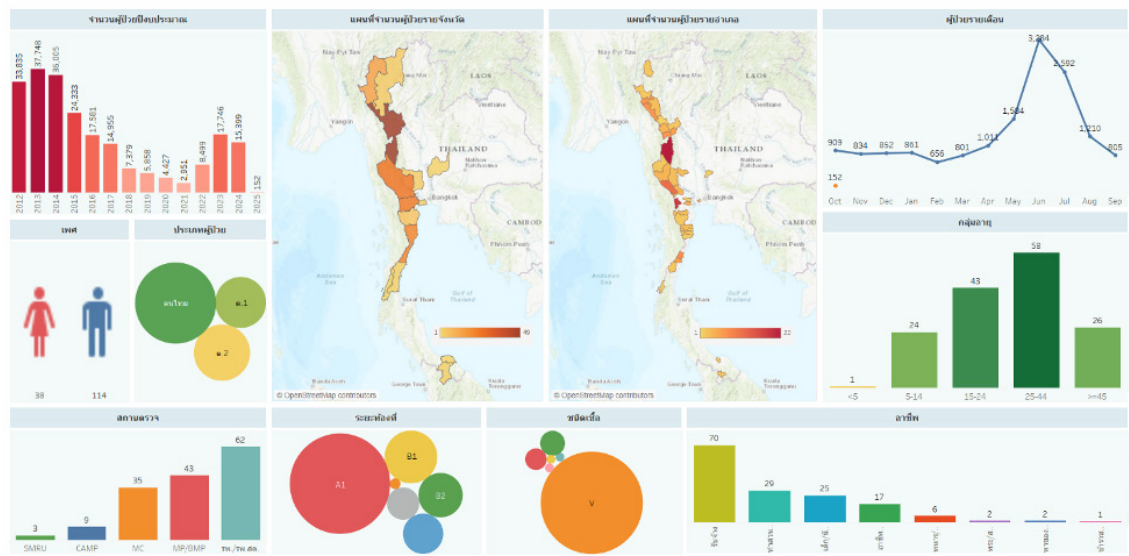
อัตราเงินเดือน เริ่มต้น 15,000 บาทต่อเดือนรวมประกันสังคมส่วนของลูกจ้างสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่

ภาคผนวกที่ 19 – **รายละเอียดค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดระดับจังหวัด**

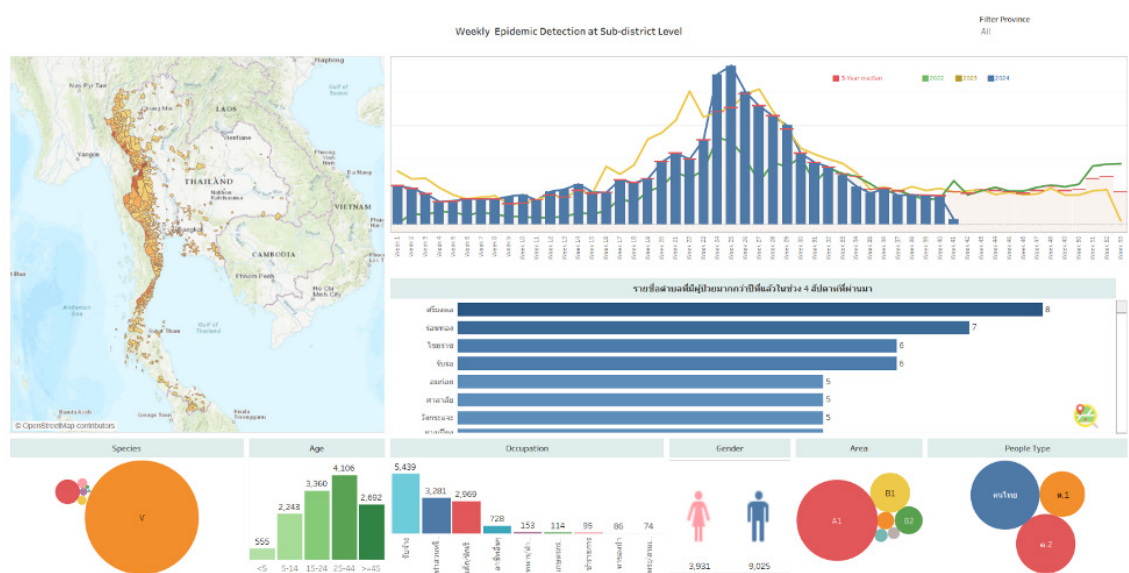
1. วัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน (ค่าวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ ปากกา และวัสดุคอมพิวเตอร์ เช่น หมึกพิมพ์)
2. ค่าติดต่อสื่อสารภายใน (ค่าส่งไปรษณีย์ ค่าโทรศัพท์)
3. ค่าธรรมเนียมทั่วไป
4. ค่าสาธารณูปโภค
5. ค่าทางด่วน
6. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

สถานการณ์โรค

ดูเมนู Home เมนูย่อย สถานการณ์โรค สามารถทราบถึงสถานการณ์โรค รายอำเภอ ตามหลักระบาดวิทยา (ไม่จำเป็นต้อง log in สามารถเข้าถึงข้อมูลได้)

**สถานการณ์รายสัปดาห์**

เมนู Home เมนูย่อย Weekly Epidemic Detection สามารถดูข้อมูลรายสัปดาห์ 3 ปีย้อนหลัง เปรียบเทียบกับค่า Median 3 ปี เป็นรายจังหวัด แยกรายละเอียด รวมทั้งสามารถดูรายชื่อตำบลที่มีผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้ว ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

**การจัดการผู้ป่วย**

- เมื่อล็อกอินเข้าระบบแล้ว ให้ดูเมนู **ฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย** เมนูย่อย **ข้อมูลสรุป**
- เมนู **ข้อมูลการตรวจ/ พบเชื้อ** กิจกรรม PCD และ ACD ใช้ดูข้อมูลของกลุ่มบ้านที่ได้ทำกิจกรรมเชิงรับ (PCD) และกิจกรรมเชิงรุก (ACD)

Home ข้อมูลรายจังหวัด กำจัดโรคไข้มาลาเรีย **ฐานข้อมูลโรคมาลาเรีย** การวิเคราะห์ข้อมูล แผนที่โรคมาลาเรีย M-Health PSM-Online ล็อก

รายงานระบาด (ร.) ความรุนแรงมาลาเรีย ภูมิวิทยา ระยะท้องที่ ข้อมูลสรุป ประเมินระบบเฝ้าระวังโรค ความร่วมมือ อปท.

ข้อมูล raw data และจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียจำแนกตามรายละเอียดต่างๆ

- ข้อมูลผู้ป่วย (ที่คัดความเข้าของข้อมูลแล้ว) แคล่งแพร่เชื้อ การรายงาน และการติดตาม (FU)
- raw data (เฉพาะข้อมูลที่ยังเข้าจากคั้งของหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมง)
- ข้อมูลการตรวจ G6PD (ไม่รวมข้อมูล NGOs)
- ข้อมูล ring wald (ข้อมูล FU ผู้ป่วยทุก day)
- ข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียใหม่
- ข้อมูลผู้ป่วยรายสัปดาห์
- ข้อมูล การตรวจ/พบเชื้อ กิจกรรม PCD และ ACD

เลือกจังหวัด และ ช่วงเวลาที่จะใช้ข้อมูล เลือกประเภทงาน PCD หรือ ACD เพื่อแสดงข้อมูลตรวจและพบเชื้อจากแต่ละกิจกรรม เช่น PCD,CIS,SCD,MBS เป็นต้น และสามารถโหลดข้อมูลออกมาได้โดย กด export to excel file จะได้ไฟล์ excel เพื่อนำข้อมูลใช้วิเคราะห์ต่อไปได้

เลือกกลุ่มบ้าน : ☐ เพรณบุรี ☐ == เลือกทุก อำเภอ == ☐ == เลือกทุก ตำบล == ☐ == เลือกทุก หมู่ == ☐ == เลือกทุก หมู่บ้าน ==

ระยะเวลา : เริ่ม ค.ศ. 2567 ถึง ค.ศ. 2567

เลือกปี : ☒ ปีปฏิทิน ☐ ปีงบประมาณ 2567

ประเภทงาน : ☒ PCD ☐ ACD

สถานตรวจบริการ :

ดูข้อมูล Export to Excel File

ข้อมูล การตรวจ/พบเชื้อ กิจกรรม PCD และ ACD

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่	กลุ่มบ้าน	รหัสพื้นที่	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนตรวจ	PCD					PCD _u					รวมพบเชื้อ					
										EXAM	PF	PV	PM	PO	PK	MIX	EXAM	PF	PV	PM	PO	PK	MIX		
1	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	แก่งกระจาน	หมู่ที่ 14	พนาชน	A1	ชม.5.2.3 ราชว	RAI4E_MP พนาชน	18	18	2													2	
2	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	แก่งกระจาน	หมู่ที่ 5	แม่ตะเฒ	A1	ชม.5.2.3 ราชว	ราช.ส.แม่ตะเฒ	1	1															
3	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	แก่งกระจาน	หมู่ที่ 5	แม่ตะเฒ	A1	ชม.5.2.3 ราชว	RAI4E_MP แม่ตะเฒ	10	10															
4	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 1	ไร่ย้อย	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP ไร่ย้อย	5	5	5														
5	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 5	วังสครัด(บ้านหนอง)	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP บ้านหนอง	16	14	14						2		2					16	
6	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 7	วังสครัดใหญ่	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP วังสครัดใหญ่	15	15															
7	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 8	วัดโคก	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP วัดโคก	10	10															
8	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	วังรีนทร์	หมู่ที่ 5	หนองสนก	B2	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	ราช.แก่งกระจาน	16	15	2	13					1		1					16	
9	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	วังรีนทร์	หมู่ที่ 5	หนองสนก	B2	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	MCแก่งกระจาน	40	40	5													5	
10	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	คลองท่อน	หมู่ที่ 3	แม่ประด	A1	ชม.5.2.3 ราชว	RAI4E_MP แม่ประด	2	2	2													2	
11	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ห้วยแม่เพ็ญ	หมู่ที่ 2	โป่งลึก	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP โป่งลึก	4	3	3						1		1					4	
12	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ห้วยแม่เพ็ญ	หมู่ที่ 2	โป่งลึก	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	MCTโป่งลึก	14	14	10													10	
13	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ห้วยแม่เพ็ญ	หมู่ที่ 3	โพไร่	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP โพไร่	1	1	1													1	
14	เพชรบุรี	ท่ายาง	ท่ายาง	หมู่ที่ 8	ท่ายาง	A1	ชม.5.2.3 ราชว	ราช.ท่ายาง	1	1	1													1	
15	เพชรบุรี	ท่ายาง	ท่ายาง	หมู่ที่ 8	ท่ายาง	A1	ชม.5.2.3 ราชว	ราช.ท่ายาง	1	1	1														1

เลือกกลุ่มบ้าน : ☐ เพรณบุรี ☐ == เลือกทุก อำเภอ == ☐ == เลือกทุก ตำบล == ☐ == เลือกทุก หมู่ == ☐ == เลือกทุก หมู่บ้าน ==

ระยะเวลา : เริ่ม ค.ศ. 2567 ถึง ค.ศ. 2567

เลือกปี : ☒ ปีปฏิทิน ☐ ปีงบประมาณ 2567

ประเภทงาน : ☐ PCD ☒ ACD ☐ SCD ☐ CIS ☐ MMC ☐ FSMC ☐ MBS ☐ FI

สถานตรวจบริการ :

ดูข้อมูล Export to Excel File

ข้อมูล การตรวจ/พบเชื้อ กิจกรรม PCD และ ACD

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่	กลุ่มบ้าน	รหัสพื้นที่	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนตรวจ	SCD					CIS					MMC											
										EXAM	PF	PV	PM	PO	PK	MIX	EXAM	PF	PV	PM	PO	PK	MIX	EXAM	PF	PV	PM	PO	PK	MIX	
1	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	แก่งกระจาน	หมู่ที่ 14	พนาชน	A1	ชม.5.2.3 ราชว	RAI4E_MP พนาชน	8								8														
2	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	แก่งกระจาน	หมู่ที่ 5	แม่ตะเฒ	B1	ชม.5.2.3 ราชว	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	24								24														
3	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	แก่งกระจาน	หมู่ที่ 5	แม่ตะเฒ	A1	ชม.5.2.3 ราชว	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	42								42														
4	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 1	ไร่ย้อย	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP ไร่ย้อย	53	13							40														
5	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 1	ไร่ย้อย	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	51								51														
6	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 1	วังสครัด	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	20								20														
7	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 10	บ้านค	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	43								43														
8	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 10	บ้านค	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP บ้านค	25	25																					
9	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 5	สวนโหวดค	B1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	85								85														
10	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 5	วังสครัด(บ้านหนอง)	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP บ้านหนอง	479	417	2						62														
11	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 5	วังสครัด(บ้านหนอง)	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	48								45														
12	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 5	หนองค	B1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	39																						
13	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 7	วังสครัดใหญ่	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP วังสครัดใหญ่	50	50																					
14	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	ป่าเล้ง	หมู่ที่ 8	วัดโคก	A1	ชม.5.2.2 แก่งกระจาน	RAI4E_MP วัดโคก	82	69							13														

- เมนู ข้อมูลตัวชี้วัดโครงการ RAI4E ใช้ข้อมูลผู้ป่วย รายจังหวัด ราย MP ข้อมูลแจ่มแจ้ง ข้อมูลการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post Worker ,MPW) หรือ อสม.

ข้อมูลตัวชี้วัดโครงการ RAI4E (ไม่รวมข้อมูล NGOs)

- ข้อมูลขนาดรายจังหวัด
- ข้อมูลขนาด รายMP
- ข้อมูลงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก รายMP
- ข้อมูลขนาด รายรพ.ส. -ทั้งประเทศที่มีในระบบ MIS

- ข้อมูลแจ่มแจ้ง (All Budget)
- ข้อมูลตัวชี้วัด การตอบโต้กลุ่มบ้านแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (Active foci response ปีปฏิทิน 2564 เป็นต้นไป)
- ข้อมูล สรุปงานแจ่มแจ้ง LLIN, LLHN, งานหมุ่ม และงานพัน (รายกลุ่มบ้าน)

4. เมนู ข้อมูลผู้ป่วยรายจังหวัด ให้เลือกช่วงเวลาที่ต้องการดูข้อมูล ประเภทบุคคล เช่น คนไทย ต่างชาติ 1 ต่างชาติ 2 และสามารถโหลดข้อมูลออกมาได้โดย กด export to excel file จะได้ไฟล์ excel เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไปได้

ระยะเวลา :	เริ่ม	ก.ค. ▾ 2567 ▾	ถึง	ก.ย. ▾ 2567 ▾
ประเภทบุคคล :	☒ คนไทย	☒ คนต่างชาติ 1	☒ คนต่างชาติ 2	
เลือกกลุ่มอายุ :	☒ ทั้งหมด	☐ น้อยกว่า 5 ปี	☐ มากกว่า 5 ปี	
			ดูข้อมูล Export to Excel File	

เมื่อ export file ออกมาแล้ว จะได้ข้อมูลรายจังหวัด ดังต่อไปนี้

จังหวัด		รวม										ผู้ป่วย ได้รับ วัคซีนโรค	ผู้ป่วยใหม่										จำนวนผู้ป่วยได้รับยา						ผู้ป่วย G6PD	รวม ได้รับ วัคซีน
		ตรวจ	พบ	F	V	M	O	K	MDK	Unk now	Fg		A	Bx	By	Bz	Bo	Bf	C	D	E	F	Pf/Mx ได้ยา C,Pri	Pv ได้ยา C,Pri	Pm ได้ยา C,Pri	Po ได้ยา C,Pri	Pk ได้ยา C,Pri			
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								
																						จำนวนผู้ป่วยได้รับยา								

ข้อมูลตามรายสถานบริการ ดังนี้

- MC คือ ข้อมูลงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (PCD) จากงานมาลาเรียคลินิก
- MC-ACDrdt คือ ข้อมูลจากมาลาเรียคลินิกที่ทำกิจกรรมค้นหาเชิงรุก (ACD) และตรวจด้วย RDTs
- MC-ACDmic คือ ข้อมูลจากมาลาเรียคลินิกที่ทำกิจกรรมค้นหาเชิงรุก (ACD) และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
- โรงพยาบาล คือ ข้อมูลจากโรงพยาบาล
- สถานีอนามัย_RAI คือ ข้อมูลจาก รพ.สต. ภายใต้โครงการ RAI4E
- MP_RA1E คือ ข้อมูลค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ จากมาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post, MP) ภายใต้โครงการ RAI4E
- MP-ACDrdt คือ ข้อมูลจากมาลาเรียคลินิกชุมชน MPW หรือ อสม. ที่ทำกิจกรรมค้นหาเชิงรุก (ACD) และตรวจด้วย RDTs
- MP-ACDmic คือ ข้อมูลจากมาลาเรียคลินิกชุมชน MPW หรือ อสม. ที่ทำกิจกรรมค้นหาเชิงรุก (ACD) และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
- BOE คือ ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ระบบ Digital 506 (D506)

เมนูข้อมูลระบาดรายจังหวัด จะแสดง ข้อมูลจำนวนตรวจ พบเชื้อ แยกชนิดเชื้อ การตัดสินใจนัดการติดเชื้อ จำนวนผู้ป่วยที่รับยาตามนโยบายยาแห่งชาติ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ G6PD และจำนวนมุ้ง LLIN ที่แจกให้แก่ต่างชาติ 2 ที่มารับบริการ

- [illegible]

- [illegible]

- ข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียและแหล่งแพร่เชื้อ(source site)

» ข้อมูล แหล่งแพร่เชื้อ รายสัปดาห์ (จำนวน case ในกลุ่มบ้านแหล่งแพร่เชื้อ)

» Foci classification BY TYPE

[illegible]

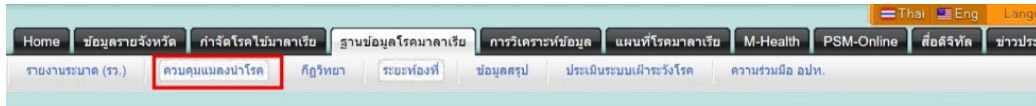
- ข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียและแหล่งแพร่เชื้อ(source site)

- โดย เมื่อเลือกจังหวัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมนูนี้ จะแสดงรายชื่อกลุ่มบ้านที่ทำกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ACD) ตามมาตรการ 6+1รายสัปดาห์ ข้อมูลแต่ละกลุ่มบ้านจะประกอบด้วย ระยะทางที่ ข้อมูลมั่ง LLIN ที่แจกใน 3 ปี สรุปรวมข้อมูลผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วย จำนวนเจาะเลือดจากกิจกรรม ACD เช่น CIS, MBS, SCD การค้นหาเชิงรุกโดย MP, อสม. หรือ รพ.สต. ข้อมูลการซบมั่ง แจกมั่ง ฟนสารเคมี รวมถึงข้อมูลทางกัญญา ของกลุ่มบ้านนั้น ๆ

[illegible]

ข้อมูลการแจกม้ง LLIN การชุบม้ง การพันสารเคมี

1. เมนู ควบคุมแมลงนำโรค เลือกเมนูย่อย สรุปผลงานแจกม้ง LLIN, LLIH, งานชุบม้ง และงานพัน (ภาพรวมจังหวัด อำเภอ ตำบล และหน่วยงาน) สามารถดูข้อมูล การแจกม้ง LLIN /LLIH งานชุบม้ง ด้วยสารเคมี งานพันเคมี โดยแสดงผลเป็น รายอำเภอ และรายตำบล สามารถดูข้อมูลรวมทั้งจังหวัดได้ โดยดูที่หน้าสุดท้ายมีสรุปยอดรวมแต่ละงานของจังหวัด



เลือกจังหวัด และช่วงเวลา งบประมาณ และหน่วยงาน

สรุปผลงานแจกม้ง LLIN, LLIH, งานชุบม้ง และงานพัน (ภาพรวมจังหวัด อำเภอ ตำบล และหน่วยงาน)

ตั้งแต่ ไตรมาส : 52 (07/2567-09/2567) ถึง ไตรมาส : 52 (07/2567-09/2567)

จังหวัด : ประจวบคีรีขันธ์

งบ : ☐GF ☐ปกติ ☐งบอื่นๆ ☒RAI หน่วยงาน : ☒สำนัก ☒สสจ ☐NGO

ค้นหา

export file

1 / 1 Main Report 100%

คลิกไปหน้าสุดท้าย

สรุปผลงานแจกม้ง LLIN, LLIH, งานชุบม้ง และงานพัน (ภาพรวมจังหวัด อำเภอ ตำบล และหน่วยงาน)

ตั้งแต่ไตรมาส : 52 งบประมาณ : งบ RAI ตั้งแต่ไตรมาส : 52 งบ : สำนัก สสจ.

งานแจกม้ง LLIN, LLIH					งานชุบม้ง				งานพัน				
จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน แจกม้ง LLIN (หลัง)	จำนวน แจกม้งคอม เบด (หลัง)	จำนวน แจกสารท ยิงกันม้ง (ซอง)	จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน มุ้ง ITN ที่มุ้ง (หลัง)	จำนวน มุ้ง ITN ที่ได้ชุบ (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน บ้าน ที่ได้รับการ พัน (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่พันแล้ว (หลัง)	
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 2 หินเทียน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	20	6	6
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 3 หาดใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	163	52	52
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 3 นาเจริญ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	107	29	29
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 3 เนินสวรรค์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	26	8	8
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 4 กอกลาง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16	4	4
ยอดรวม นคร.5.3.5 มวกะพวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	295	952	295	295
ยอดรวม ประจวบคีรีขันธ์	3,837	16,686	8,739	0	0	0	0	0	0	959	3,459	959	959
ยอดรวมทั้งหมด	3,837	16,686	8,739	0	0	0	0	0	0	959	3,459	959	959

โดยข้อมูลหน้าสุดท้ายจะสรุปยอดรวมของทั้งจังหวัดในแต่ละงาน

งานแจกม้ง LLIN, LLIH													งานชุบม้ง				งานพัน			
จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน แจกม้ง LLIN (หลัง)	จำนวน แจกม้งคอม เบด (หลัง)	จำนวน แจกสารท ยิงกันม้ง (ซอง)	จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน มุ้ง ITN ที่มุ้ง (หลัง)	จำนวน มุ้ง ITN ที่ได้ชุบ (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน บ้าน ที่ได้รับการ พัน (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่พันแล้ว (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน บ้าน ที่ได้รับการ พัน (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่พันแล้ว (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่สำรวจ (หลัง)	จำนวน ประชากร ที่สำรวจ (คน)	จำนวน บ้าน ที่ได้รับการ พัน (หลัง)	จำนวน บ้าน ที่พันแล้ว (หลัง)
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 2 หินเทียน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	20	6	6	0	0	0	0	0	0	0
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 3 หาดใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	163	52	52	0	0	0	0	0	0	0
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 3 นาเจริญ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	107	29	29	0	0	0	0	0	0	0
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 3 เนินสวรรค์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	26	8	8	0	0	0	0	0	0	0
ตำบล ไชยราช หมู่ที่ 4 กอกลาง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16	4	4	0	0	0	0	0	0	0
ยอดรวม นคร.5.3.5 มวกะพวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	295	952	295	295	0	0	0	0	0	0	0
ยอดรวม ประจวบคีรีขันธ์	3,837	16,686	8,739	0	0	0	0	0	0	959	3,459	959	959	0	0	0	0	0	0	0
ยอดรวมทั้งหมด	3,837	16,686	8,739	0	0	0	0	0	0	959	3,459	959	959	0	0	0	0	0	0	0

2. การคำนวณ ร้อยละความครอบคลุมมุ้งชุบสารเคมี (% coverage LLIN) เลือกเมนู ฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย เมนูย่อย ข้อมูลสรุป และเลือกเมนู ข้อมูล กลุ่มบ้านที่ได้แจกม้ง (รวมทุกแหล่งทุน, ระยะท้อง, ปีงบประมาณ)

ข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียและแหล่งแพร่เชื้อ(source site)

- » ข้อมูล แหล่งแพร่เชื้อ (ราย case)
- » ข้อมูล แหล่งแพร่เชื้อ รายสัปดาห์ (จำนวน case ในกลุ่มบ้านแหล่งแพร่เชื้อ)
- » ข้อมูล แหล่งแพร่เชื้อ รายเดือน (จำนวน case ในกลุ่มบ้านแหล่งแพร่เชื้อ)
- » Foci classification
- » Foci classification BY TYPE
- » ข้อมูล การตอบโต้กลุ่มบ้านที่มีผู้ป่วยและแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย มาตรการ 7 (ปีงบประมาณ 2562 - ปัจจุบัน)
- » ข้อมูล กลุ่มบ้านที่ได้มีการทำกิจกรรม ACD (ปีงบประมาณ 2562 - ปัจจุบัน)
- » ข้อมูล กลุ่มบ้านที่ดำเนินกิจกรรมเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
- » ข้อมูล กลุ่มบ้านที่ดำเนินกิจกรรมเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการ 6+1
- » ข้อมูล กลุ่มบ้านที่ได้แฉกม้ง
- » ข้อมูล กลุ่มบ้านที่ได้แจกม้ง (รวมทุกแหล่งทุน, ระยะท้อง, ปีงบประมาณ)

เลือกจังหวัด และ ปี (ควรเลือกทั้งหมด 3 ปี จากปีปัจจุบัน) เช่นปัจจุบันเป็นปี 2567 ต้องเลือกตั้งแต่ ปี 2565 -2567 จากนั้นกดดูข้อมูล และ export to excel file

จังหวัด : == เลือกทุก อำเภอ == <> == เลือกทุก ตำบล == <> == เลือกทุก หมู่ == <> == เลือกทุก หมู่บ้าน == <>

เลือกปี : เริ่ม 2565 ถึง 2567

ระยะห้องที่ : ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2

ข้อมูล แจกมุ้งรายกลุ่มบ้าน (รวมทุกแหล่งทุน, ระยะห้อง, ปิงประมาณ)

กลุ่มบ้านที่ได้แจกมุ้ง						ปีงบประมาณ 2565					
VILLAGE_ID	PROVINCE_NAME_TH	DISTRICT_NAME_TH	SUBDISTRICT_NAME_TH	MU_NAME_TH	VILLAGE_NAME_TH	TOTAL_POP_2022	AREA_CODE_2022	TOTAL_LLIN_PAID_2022	TOTAL_LLIN_PAID_2023	TOTAL_LLIN_PAID_2024	TOTAL_POP_2024
5801010101	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	จองคำ	หมู่ที่ 1	เขตนาครองค์	7414	B1	0	0	0	0
5801020101	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 1	ห้วยโป่ง	710	B1	0	0	0	0
5801020201	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 2	นาข่า	426	B1	0	0	0	0
5801020301	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 3	บ้านนา	1089	B1	0	0	0	0
5801020401	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 4	บ้านนากลาง	260	B1	0	0	0	0
5801020501	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 5	โป่ง	464	B1	0	0	0	0
5801020601	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 6	บ้านนาเหนือ	241	B1	0	0	0	0
5801020602	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 6	บ้านนาเหนือ	103	B1	0	0	0	0
5801020603	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 6	บ้านนาเหนือ	40	B1	0	0	0	0
5801020701	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 7	กลาง	358	B1	0	0	0	0
5801020802	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 8	บ้านนาใต้	114	B1	0	0	0	0
5801020803	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 8	บ้านนาใต้	303	B1	0	0	0	107
5801020901	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 9	หนองคำ	333	B1	0	0	0	0

เมื่อ export file มาเป็นไฟล์ excel แล้ว

- ใส่ตัวกรอง เลือก กลุ่มบ้าน (Area code) ปีปัจจุบัน ให้เป็น A1A2 เช่น ปีปัจจุบัน เป็นปี 2024 เลือก Area_Code_2024 ให้เป็น A1 A2 จะได้รายชื่อกลุ่มบ้าน A1A2 จากนั้น รวมตัวเลขจำนวนประชากร (Total Pop_2024)
- นำยอดมุ้งLLIN (Total_LLIN paid) 3ปี รวมกัน เช่นปีปัจจุบันคือ ปี 2024 ให้รวมยอดมุ้งจาก Total_LLIN_Paid_2022 + Total_LLIN_Paid_2023 + Total_LLIN_Paid_2024 จากรูป คือ 1+2+3) จะได้เป็น จำนวนมุ้ง LLIN ใน 3 ปี
- สูตรคำนวณ ร้อยละความครอบคลุมมุ้งสุขภาพเคมี (% coverage LLIN) ดังนี้

$$\% \text{ coverage LLIN} = \frac{(\text{จำนวนมุ้ง 3 ปี} \times 1.8) \times 100}{\text{จำนวนประชากร ในพื้นที่ A1 A2 ของปีปัจจุบัน}}$$

กลุ่มบ้านที่ได้แจกมุ้ง						ปีงบประมาณ 2565				ปีงบประมาณ 2566				ปีงบประมาณ 2567			
PROVINCE_NAME_TH	DISTRICT_NAME_TH	SUBDISTRICT_NAME_TH	MU_NAME_TH	VILLAGE_NAME_TH	TOTAL_POP_2022	AREA_CODE_2022	TOTAL_LLIN_PAID_2022	TOTAL_LLIN_PAID_2023	TOTAL_LLIN_PAID_2024	AREA_CODE_2023	TOTAL_LLIN_PAID_2023	TOTAL_LLIN_PAID_2024	TOTAL_LLIN_PAID_2025	AREA_CODE_2024	TOTAL_LLIN_PAID_2024	TOTAL_LLIN_PAID_2025	TOTAL_LLIN_PAID_2026
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	จองคำ	หมู่ที่ 1	เขตนาครองค์	7414	B1	0	0	7443	B1	40	0	7483	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 1	ห้วยโป่ง	710	B1	0	0	714	B1	0	0	714	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 2	นาข่า	426	B1	0	0	431	B1	0	0	431	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 3	บ้านนา	1089	B1	0	0	1091	B1	0	0	1091	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 4	บ้านนากลาง	260	B1	0	0	251	B1	0	0	251	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 5	โป่ง	464	B1	0	0	453	B1	0	0	453	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 6	บ้านนาเหนือ	241	B1	0	0	245	B1	0	0	245	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 6	บ้านนาเหนือ	103	B1	0	0	104	B1	0	0	104	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 6	บ้านนาเหนือ	40	B1	0	0	41	B1	0	0	41	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 7	กลาง	358	B1	0	0	352	B1	0	0	352	B1	0	0	0
แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	ห้วยโป่ง	หมู่ที่ 8	บ้านนาใต้	114	B1	0	0	108	B1	0	0	108	B1	0	0	0



แนวทางการดำเนินงาน

โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยา ในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พ.ศ. 2567 - 2569

(Regional Artemisinin - resistance Initiative 4 Elimination
(RAI4E) and the regional Integrated Health Response and
RSSH Package (IHRRP))



Ebook and Download