บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๓๒

ที่ พง ๐๐๓๒.๐๐๒/ ๗๑๐๕ **วันที่** ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ลงนามอนุมัติโครงการ และขออนุมัติดำเนินการกิจกรรมตามโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง (The Regional Artemisinin Initiative to Elimination : RAI2E) จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือกรมควบคุมโรคที่ สธ ๐๔๑๑.๗/๗๒๓ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่องขอส่งสัญญาข้อตกลงการดำเนินงาน (PGA) โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย RAI2E โดยได้รับงบประมาณ 1,093,155 บาท (หนึ่งล้านเก้าหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน) เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้ง ๘ อำเภอของจังหวัดพังงา

๒. ข้อเท็จจริง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จัดทำโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียฯ เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินของโครงการดังกล่าว

๓. ข้อกฎหมาย

คำสั่งจังหวัดพังงาที่ ๔๐๙๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ผนวก ง ข้อ ๒ ลำดับที่ ๒(๑๖) ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนในการอนุมัติแผนงานโครงการ ตลอดจนควบคุมกำกับการดำเนินงานทุกขั้นตอน

๔. ข้อพิจารณา

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้จัดทำโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง (The Regional Artemisinin Initiative to Elimination : RAI2E) จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓ และขออนุมัติดำเนินการตามกิจกรรมโครงการดังกล่าว

๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติโครงการ และขออนุมัติดำเนินการกิจกรรมตามโครงการข้างต้น

อนุมัติ

(นางนงนุช จตุราบัณฑิต)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

(นายนเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

๒๗ เม.ย. ๒๕๖๓

โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง (The Regional Artemisinin Initiative to Elimination : RAI2E) จังหวัดพังงา ปี 2563

.....

หลักการและเหตุผล

มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะบริเวณเขตร้อนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สถานการณ์มาลาเรียมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญจนหลายประเทศได้ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination Program) สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการติดเชื้อมาลาเรียทั่วประเทศลดลงจาก 0.57 ต่อพันประชากรในปี 2551 เป็น 0.21 ต่อพันประชากรในปี 2560 โดยส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยบริเวณชายแดนไทยที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน การอพยพเคลื่อนย้ายของประชาชนและการดื้อต่อยารักษามาลาเรียส่งผลให้การควบคุมไข้มาลาเรียเป็นไปด้วยความลำบาก ประเทศไทยได้เร่งรัดดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยขยายมาตรการการจัดการโรคไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมทุกประชากรและพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ ส่งผลให้อุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างมาก ประเทศไทยจึงได้เปลี่ยนนโยบายจากการควบคุมโรค (Malaria Control) เป็นการกำจัดโรค (Malaria Elimination) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2560 ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกโดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดโรคมาลาเรียภายในปี 2567

องค์การอนามัยโลกได้รายงานเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัมดื้อต่อยารักษาหลายขนานบริเวณพื้นที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เช่นยาคลอโรควิน (Chloroquine) ยาซัลฟาด็อกซีน-พัยริเมธามีน (Sulfadoxine-Pyrimethamine) และยาเมฟโฟควิน (Mefloquine) ในปัจจุบันยารักษามาลาเรียชนิดฟัลซิปารัมที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือยาผสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินิน (Artemisinin-based Combination Therapy)) และองค์การอนามัยโลกได้ยืนยันว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัมได้ดื้อต่อยาผสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาคนี้ได้แก่ ประเทศไทย กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม ทั้งนี้การอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรในภูมิภาคส่งผลให้เชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยารักษาแพร่กระจายเป็นวงกว้างออกไป ซึ่งหากเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยาดังกล่าวแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆของโลก จะทำให้เกิดการระบาดที่ทำให้ควบคุมโรคมาลาเรียยุ่งยากยิ่งขึ้น ประเทศไทยโดยกรมควบคุมโรคจึงได้ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน และหน่วยงานเครือข่ายขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกเพื่อดำเนินโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยาในประเทศลุ่มแม่น้ำโขง (RAI2E) ต่อเนื่องจากโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาผสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินินระดับภูมิภาค (The Regional Artemisinin Resistance Initiative-RAI) เป็นเวลา 3 ปี (พ.ศ.2561-2563) โดยดำเนินการในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียทั่วประเทศ

สำหรับจังหวัดพังงาจะดำเนินงานในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย โดยครอบคลุมพื้นที่ใน 7 อำเภอ คือ คือ อำเภอเมืองพังงา (ตำบลตากแดด ตำบลนบปริง) อำเภอกะปง (ตำบลเหล ตำบลรมณีย์)

อำเภอตะกั่วทุ่ง (ตำบลถ้ำ) อำเภอท้ายเหมือง (ตำบลบางทอง ตำบลลำภี) อำเภอทับปุด (ตำบลบางเหรียง ตำบลถ้ำทองหลาง) อำเภอคุระบุรี (ตำบลเกาะพระทอง ตำบลคุระ ตำบลบางวัน) อำเภอตะกั่วป่า (ตำบลบางนายสี ตำบลโคกเคียน)

วัตถุประสงค์ (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

1. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.22 ต่อประชากรพันคน ในปีพ.ศ. 2564

2. เพื่อลดอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่ให้เกิน 0.02 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2563

3. เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ ในปีพ.ศ. 2564

4. เพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย

รายละเอียดโครงการ (Program Description)

โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยาในประเทศลุ่มแม่น้ำโขง (The Regional Artemisinin Initiative to Elimination: RAI2E) จังหวัดพังงา มีมาตรการดำเนินงาน 5 มาตรการ (5 Modules) ดังนี้

มาตรการดำเนินงานที่ 1:การควบคุมยุงพาหะ (Module 1: Vector Control) การควบคุมยุงพาหะนำโรคมาลาเรียมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ลดความหนาแน่นของยุงพาหะ ลดอายุขัยของยุงพาหะ และลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ โดยเน้นการควบคุมที่ยุงตัวเต็มวัยมากกว่ากำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมาลาเรียในประเทศไทยอยู่กระจายในพื้นที่กว้างทำให้ยากต่อการควบคุม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Intervention) 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 1.1 : การสนับสนุนมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (Long-Lasting Insecticidal Nets (LLIN) - และมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานคลุมเปล (Long Lasting Insecticidal Hammock Nets: LLIHN)

1.1.1 ค่าขนส่งมุ้งชนิด LLINs จากจังหวัดไปหมู่บ้านเป้าหมาย

1.1.2 ค่าขนส่งมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานLLIHN จังหวัดไปหมู่บ้านเป้าหมาย

กิจกรรมหลักที่ 1.2 : การให้สุขศึกษาระหว่างการกระจายมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานLLINs IEC/BCC (Vector control)

1.2.1:ให้สุขศึกษาในระหว่างการกระจายมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน LLINs รวมถึงการรายงานในระบบ

1.2.2 การให้สุขศึกษาในระหว่างการกระจายมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIHN) รวมถึงการรายงานในระบบ

มาตรการดำเนินงานที่ 2 : การจัดการผู้ป่วย (Module 2: Case Management) มาตรการการจัดการผู้ป่วยภายใต้โครงการฯ ประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับโดยเน้นทั้งในสถานบริการของรัฐและชุมชน การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ การติดตามการกินยาและผลการรักษา การให้สุขศึกษา ตลอดจนการเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการตรวจรักษา การตอบโต้และสนับสนุนวัสดุทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Intervention) 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 2.1 : การจัดการผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐ (Facility-based treatment)

2.1.1 : สนับสนุนชุดตรวจ G6PD เพื่อตรวจในผู้ป่วยติดเชื้อไวแวกซ์

2.1.2 : สนับสนุนชุดตรวจ RDT สำหรับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

2.1.3 : จัดซื้อกล้องจุลทรรศน์สำหรับมาลาเรียคลินิก

กิจกรรมหลักที่ 2.2 : การจัดการผู้ป่วยในชุมชน (Integrated community case management ICCM)

2.2.1 : ควบคุมคุณภาพชุดตรวจเชื้ออย่างรวดเร็ว

2.2.2 : สนับสนุนกล่องควบคุมอุณหภูมิสำหรับ MP

2.2.3 : จัดอบรมพนักงานมาลาเรียชุมชนในระดับจังหวัด

2.2.4 : จัดอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับจังหวัด

2.2.5 : ค่าจัดตั้งและวัสดุอุปกรณ์สำนักงานสำหรับ MP

2.2.6 : สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

2.2.7 : ค่าตอบแทนพนักงานมาลาเรียชุมชน

2.2.8 : การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการกำจัดโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Develop models for malaria elimination through community participation)

กิจกรรมหลักที่ 2.3 :การค้นหาผู้ป่วยและการสอบสวนโรค (Active case detection and investigation (elimination phase)

2.3.1 : ค่าสนับสนุนวัสดุการแพทย์ สำหรับกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

2.3.2 : ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่ A1 A2 และ B1 (มาตรการ7)

2.3.3 : สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่แพร่เชื้อปีปัจจุบัน (Active Foci-A1)

2.3.4 : ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่แพร่เชื้อปีปัจจุบัน (Active Foci-A1)

2.3.5 : สนับสนุนค่าตรวจฟิล์มโลหิตสำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

2.3.6 : จัดประชุมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอ ในการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (SRRT)

2.3.7 : จัดตั้งและประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนารูปแบบและกิจกรรมการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ โดยชุมชนระดับส่วนกลาง

2.3.8 : จัดตั้งคณะกรรมการระดับชุมชนและดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

กิจกรรมหลักที่ 2.4 : การให้สุขศึกษา IEC/BCC (Case management)

2.4.1 : พัฒนาและทดสอบต้นแบบสื่อสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.4.2 : ผลิตสื่อ

กิจกรรมหลักที่ 2.5 : การเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย (Therapeutic efficacy surveillance)

2.5.1 : จัดประชุมการเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย

2.5.2 : สนับสนุนวัสดุการแพทย์การเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย

2.5.3 : ติดตามผลการรักษาผู้ป่วย Pf (วันที่ 3,7,28,42,60)

2.5.4 : ติดตามผลการรักษาผู้ป่วย Pv (วันที่ 14,28,60,90)

กิจกรรมหลักที่ 2.6 : การจัดการผู้ป่วยอื่นๆ (Other case management intervention(s)

2.6.1 : ค่าตอบแทนการติดตามให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ สำหรับผู้ติดตามระดับชุมชน (Pf วันที่ 3 และ Pv วันที่ 14)

มาตรการดำเนินงานที่ 3 : การกำกับ ประเมินผล และระบบข้อมูล (Module 3: RSSH: Health management information systems and M&E) ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Intervention) ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 3.1 การจัดการโครงการ (Grant management)

3.1.1 : การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติงานและการดำเนินโครงการระดับจังหวัด

3.1.2 : การจ้างเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดจ้างลูกจ้างชั่วคราวแบบเต็มเวลา (Full Time) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย RAI2E โดยมีตำแหน่งดังนี้

- ตำแหน่งผู้ช่วยประสานงาน กำกับ และประเมินผลโครงการระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Programe and M&E Assistant (PA) at PHO

3.1.3 : ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่จังหวัด โดยจ่ายค่าตอบแทนแบบไม่เต็มเวลา (Part-Time) สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยาในประเทศลุ่มแม่น้ำโขง (RAI2E) ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในวงเงินตามแผนงานและไม่เกินร้อยละ10 ของเงินเดือน

3.1.4 : จัดซื้อคอมพิวเตอร์ / โน้ตบุ๊ก

3.1.5 : ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดระดับจังหวัด

มาตรการดำเนินงานที่ 4 : การกำกับ ประเมินผล และระบบข้อมูล (Module 4 RSSH: Health management information systems and M&E)

กิจกรรมหลักที่ 4.1 :ระบบรายงาน (Routine reporting)

4.1.1 : ค่าบริการอินเตอร์เนต / ค่าบริการโทรศัพท์

4.1.2 : การจัดซื้อ tablet/smart phones เพื่อสนับสนุนการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียในระดับชุมชน

กิจกรรมหลักที่ 4.2 :การควบคุมคุณภาพข้อมูลและโครงการ (Program and data quality)

4.2.1 : การจัดประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ RAI2E

4.2.2 : นิเทศงานระดับสสจ. (สสจ.นิเทศงาน สสอ./MP/HPH)

มาตรการดำเนินงานที่ 5 : ยุทธศาสตร์ชาติ (Module 5: RSSH: National health strategies) ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Intervention) โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 5.1 : การจัดประชุมแนวทางและการดำเนินงานการกำจัดโรคมาลาเรียโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากรคนไทยที่อาศัยในจังหวัดพังงา และในพื้นที่มีการระบาดใหม่ (New Foci)
2. ประชากรต่างชาติ โดยแบ่ง เป็น
   - ต่างชาติ 1 (M1) หมายถึง ต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนขึ้นไป
   - ต่างชาติ 2 (M2) หมายถึง ต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563

พื้นที่ดำเนินการ

- อำเภอเมืองพังงา
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนบปริง

- อำเภอกะปง
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างเชื่อ
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรมณีย์
    - พื้นที่หมู่ 3 ตำบลรมณีย์
    - พื้นที่หมู่ 6 ตำบลเหล
- อำเภอตะกั่วทุ่ง
    - พื้นที่หมู่ 3 ตำบลถ้ำ
- อำเภอท้ายเหมือง
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบกปุย
    - พื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางทอง
- อำเภอทับปุด
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำทองหลาง
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง
- อำเภอคุระบุรี
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียม
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน
    - พื้นที่หมู่ 3 ตำบลเกาะพระทอง
- อำเภอตะกั่วป่า
    - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเคียน
    - พื้นที่หมู่ 4 ตำบลบางนายสี

งบประมาณ

จากโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยาผสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินินระดับภูมิภาค (The Regional Artemisinin Resistance Initiative-RAI) จังหวัดพังงา **รวมเป็นเงิน 1,093,155 บาท (หนึ่งล้านเก้าหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน)** ถั่วเฉลี่ยจ่ายทุกรายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อการควบคุมยุงพาหนะ รวมจำนวนเงิน 34,500 บาท โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ค่าขนส่งมุ้ง LLINs จากจังหวัดไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย รวม 12,600 บาท
    - ในอัตรา 900 บาทต่อหมู่บ้าน
    - ค่าตอบแทนปฏิบัติงานภาคสนาม 300 บาท
    - ค่าน้ำมัน ตามระเบียบของกองทุนโลก

- ค่าให้สุขศึกษาในระหว่างการกระจายมุ้ง LLINs รวมถึงรายงานในระบบ รวม 12,000 บาท
    - ค่าตอบแทนเหมาจ่าย 300 บาท
    - ค่าตอบแทนปฏิบัติงานภาคสนาม 300 บาท
    - ค่าน้ำมัน ตามระเบียบของกองทุนโลก
- ค่าขนส่งมุ้งคลุมแปลชนิด LLIHN จากจังหวัดไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย รวม 8,100 บาท
    - ในอัตรา 900 บาทต่อหมู่บ้าน
    - ค่าตอบแทนปฏิบัติงานภาคสนาม 300 บาท
    - ค่าน้ำมัน ตามระเบียบของกองทุนโลก
- ค่าให้สุขศึกษาในระหว่างการกระจายมุ้ง LLIHN รวมถึงรายงานในระบบ รวม 1,800 บาท
    - ค่าตอบแทนเหมาจ่าย 300 บาท
    - ค่าตอบแทนปฏิบัติงานภาคสนาม 300 บาท
    - ค่าน้ำมัน ตามระเบียบของกองทุนโลก

2. เพื่อการจัดการผู้ป่วยในชุมชน และสถานบริการของรัฐ รวมจำนวนเงิน 532,100 บาท โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ค่าตอบแทนการติดตามให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ สำหรับผู้ติดตามระดับชุมชน (Pf วันที่ 3, 7, 28 และ 42 ได้รับค่าตอบแทนครั้งละ 200 บาท รวม 800 บาท/ราย) รวม 1,600 บาท
- ค่าตอบแทนการติดตามให้คำแนะนำการกินยาให้ครบ สำหรับผู้ติดตามระดับชุมชน (Pv วันที่ 14, 28, 60 และ ได้รับค่าตอบแทนครั้งละ 200 บาท รวม 800 บาท/ราย) รวม 1,600 บาท
- ค่าตอบแทนการติดตามให้คำแนะนำการกินยาให้ครบสำหรับผู้ติดตามระดับชุมชน (Pf วันที่ 3 และPv วันที่ 14)ได้รับค่าตอบแทน 300 บาท/ผู้ป่วย รวม 1,200 บาท
- ค่าใช้จ่ายจัดซื้อวัสดุสำหรับ MP (ค่าบำรุงรักษา MP และซื้อวัสดุอุปกรณ์) จำนวน 6 แห่งๆละ 3,000 บาท รวม 18,000 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับมาลาเรียคลินิกชุมชนจำนวน 6 แห่งๆ รวม 36,000 บาท
- อบรมสำหรับพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชนระดับจังหวัด รวม 31,000 บาท
    - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท/4 มื้อ/28 คน เป็นเงิน 2,800 บาท
    - ค่าเบี้ยประชุม 400 บาท/28คน/ 2 วัน เป็นเงิน 22,400 บาท
    - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท/4 ชั่วโมง/2 วัน เป็นเงิน 4,800 บาท
    - ค่าวัสดุ/เอกสารในการประชุม เป็นเงิน 1,000 บาท

- อบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับจังหวัด รวม 25,500 บาท
  - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท/4 มื้อ/20 คน เป็นเงิน 2,000 บาท
  - ค่าเบี้ยประชุม 400 บาท/20 คน/ 2 วัน เป็นเงิน 16,000 บาท
  - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท/12 ชั่วโมง เป็นเงิน 7,200 บาท
  - ค่าวัสดุ/เอกสารในการประชุม เป็นเงิน 300 บาท
- ประชุมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระดับอำเภอ ในการจัดการแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (SRRT) ระดับจังหวัด รวม 55,200 บาท
  - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท/2 มื้อ/100 คน เป็นเงิน 5,000 บาท
  - ค่าเบี้ยประชุม 400 บาท/100คน เป็นเงิน 40,000 บาท
  - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท/5 ชั่วโมง/3 ครั้ง เป็นเงิน 9,000 บาท
  - ค่าวัสดุ/เอกสารในการประชุม เป็นเงิน 1,200 บาท
- ประชุมคณะกรรมการคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอในการจัดการโรคไข้มาลาเรีย รวม 65,000 บาท
  - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท/2 มื้อ/120 คน เป็นเงิน 6,000 บาท
  - ค่าเบี้ยประชุม 400 บาท/120 คน เป็นเงิน 48,000 บาท
  - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท/5 ชั่วโมง/3 ครั้ง เป็นเงิน 9,000 บาท
  - ค่าวัสดุ/เอกสารในการประชุม เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าตอบแทนอาสาสมัครมาลาเรีย ที่ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อดำเนินการเจาะเลือด ให้สุขศึกษา ทำแผนแหล่งแพร่เชื้อ ติดตามในการกินยาให้ครบ ในอัตรา 300 บาท/วัน รวม 21,600 บาท
- จัดตั้งคณะกรรมการระดับชุมชน และดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวม 59,400 บาท
  - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท/2 มื้อ/33 คน/4 ครั้ง เป็นเงิน 6,600 บาท
  - ค่าเบี้ยประชุม 400 บาท/33 คน/ 4 ครั้ง เป็นเงิน 52,800 บาท
- ค่าตอบแทนการจ้างมาลาเรียคลินิกชุมชน จำนวน 6 คน เดือนละ 3,000 บาท/12 เดือน รวม 216,000 บาท

3. การบริหารจัดการโครงการ รวมจำนวนเงิน 380,955 บาท โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการทำแผนปฏิบัติงาน และการดำเนินโครงการ ระดับจังหวัด รวม 23,000 บาท
  - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท/2 มื้อ/38 คน เป็นเงิน 1,900 บาท
  - ค่าเบี้ยประชุม 400 บาท/38 คน เป็นเงิน 15,200 บาท
  - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท/4 ชั่วโมง/2 คน เป็นเงิน 4,800 บาท
  - ค่าวัสดุ/เอกสารในการประชุม เป็นเงิน 1,100 บาท
- ค่าจ้างเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการฯ (รวมค่าประกันสังคมในส่วนของนายจ้าง) จำนวน 1 คนในอัตราเดือนละ 19,762.92 บาท รวม 237,155 บาท
- ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด ในอัตราเดือนละ 4,000 บาท รวม 48,000 บาท
- จัดซื้อคอมพิวเตอร์/โน๊ตบุ๊ค รวม 36,800 บาท
- ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด รวม 36,000 บาท

4. การกำกับประเมินผล และระบบข้อมูล รวมจำนวนเงิน 113,200 บาท โดยมีกิจกรรมดังนี้

- นิเทศงานระดับจังหวัด รวม 13,600 บาท
  - ค่าตอบแทนปฏิบัติงานภาคสนาม อัตรา 300 บาท/3 วัน/2 คน/3 ครั้ง เป็นเงิน 5,400 บาท
  - ค่าเดินทางไปราชการ/ค่าที่พัก เป็นเงิน 1,400 บาท
- ค่าบริการโทรศัพท์มือถือสำหรับการรายงานผู้ป่วยให้กับมาลาเรียคลินิกชุมชน จำนวน 6 แห่ง เดือนละ 300 บาท รวม 21,600 บาท
- ค่าบริการอินเตอร์เนตสำหรับแท็ปเลต จำนวน 10 แห่ง เดือนละ 650 บาท รวม 78,000 บาท

5. ยุทธศาสตร์ชาติ : การกระจายอำนาจ และบูรณาการ รวมจำนวนเงิน 32,400 บาท โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ประชุมเพื่อจัดหาแนวทาง และการกำจัดโรคมาลาเรียโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด รวม 32,400 บาท
  - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท/2 มื้อ/50 คน เป็นเงิน 2,500 บาท
  - ค่าเบี้ยประชุม 400 บาท/๕0 คน เป็นเงิน 20,000 บาท
  - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท/4 ชั่วโมง/2ครั้ง/2 คน เป็นเงิน 9,600 บาท
  - ค่าวัสดุ/เอกสารในการประชุม เป็นเงิน 300 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,093,155 บาท (หนึ่งล้านเก้าหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียลดลง จาก 1.34/1,000 เป็น 1.0/1,000
- จำนวนหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้มาลาเรียลดลง
- กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส ได้รับรักษามาลาเรียโดยเร็วในชุมชน
- ประชาชนคนไทย และต่างชาติ 1 มีมุ้งชุบสารเคมีในอัตราส่วน 2 คนต่อมุ้ง 1 หลัง

ผู้เขียนโครงการ

(นายวรยศ ผลแก้ว)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้เสนอโครงการ

(นางนงนุช จตุราบัณฑิต)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางจุรีรัตน์ ฐิตวังโส)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายนเรศฤทธิ์ ขัตธะสีมา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

กำหนดการการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ ในการจัดการโรคไข้มาลาเรีย ระหว่างวันที่ ๙ –๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เวลา	รายละเอียด	ผู้ดำเนินการ	หมายเหตุ
วันที่แรก			
๐๘.๓๐-๐๘.๔๕ น.	ลงทะเบียน		
๐๘.๔๕-๑๐.๓๐ น.	ชี้แจงรายละเอียดโครงการ	วรยศ ผลแก้ว	
๑๐.๓๑-๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
๑๐.๔๖-๑๒.๐๐ น.	สถานการณ์โรคมาลาเรียของจังหวัดพังงา และการดำเนินงานของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่ ๑๑.๑ จังหวัดพังงาในรอบปีที่ผ่านมา	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้ว และคณะ
๑๒.๐๑-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
๑๓.๐๑-๑๔.๓๐ น.	บทบาทของคณะกรรมการระดับชุมชน ในท้องถิ่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ของจังหวัดพังงา	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้ว และคณะ
๑๔.๓๑-๑๔.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.	การดำเนินการผ่านข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ประชาคมหมู่บ้าน สมัชชาสุขภาพตำบล ในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในการป้องกันโรคมาลาเรีย	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้ว และคณะ

<u>หมายเหตุ</u> วัน เวลา และสถานที่จัดประชุม

- วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจากอำเภอท้ายเหมือง อำเภอตะกั่วป่า อำเภอกะปง อำเภอคุระบุรี สถานที่จัด ประชุม ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า
- วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจาก อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอทับปุด อำเภอเมืองพังงา สถานที่จัดประชุมห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
- วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจากอำเภอเกาะยาว สถานที่จัดประชุมห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์

กำหนดการการประชุมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระดับอำเภอ ในการจัดการแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (SRRT) ระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑๒ ตุลาคม – ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา	รายละเอียด	ผู้ดำเนินการ	หมายเหตุ
๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน		
๐๘.๓๑-๐๘.๔๕ น.	ชี้แจงรายละเอียดโครงการ และสถานการณ์โรคมาลาเรียของจังหวัดพังงา	วรยศ ผลแก้ว สสจ.พังงา	
๐๘.๔๖-๑๐.๓๐ น.	นโยบาย และยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดสิ้นไปจากประเทศไทยภายในปี ๒๕๖๗	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้ว
๑๐.๓๑-๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
๑๐.๔๖-๑๒.๐๐ น.	การดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในการป้องกันโรคมาลาเรีย	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้วและคณะ
๑๒.๐๑-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
๑๓.๐๑-๑๔.๓๐ น.	แนวทางในการการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ตามมาตรการ ๑-๓-๗	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้วและคณะ
๑๔.๓๑-๑๔.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
๑๔.๔๖-๑๖.๓๐ น.	การจัดทำรายงานสอบสวนโรคไข้มาลาเรียลงในโปรแกรมมาลาเรียออนไลน์ และ mobile application แนวทาง ระบบป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ และการบริหารเวชภัณฑ์ยาที่มีประสิทธิภาพ	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา สสจ.พังงา	นายวรยศ ผลแก้ว นายสุริยา โทแก้วและคณะ

<u>หมายเหตุ</u> วัน เวลา และสถานที่จัดประชุม

- วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจากอำเภอท้ายเหมือง อำเภอตะกั่วป่า อำเภอกะปง อำเภอคุระบุรี สถานที่จัด ประชุม ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า
- วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจาก อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอทับปุด อำเภอเมืองพังงา สถานที่จัดประชุมห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
- วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจากอำเภอเกาะยาว สถานที่จัดประชุมห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์

กำหนดการการประชุมอบรมจัดตั้งคณะกรรมการระดับชุมชน
และการดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
ระหว่างวันที่ ๒๐ ตุลาคม – ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา	รายละเอียด	ผู้ดำเนินการ	หมายเหตุ
๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน		
๐๘.๓๑-๐๙.๐๐ น.	ชี้แจงรายละเอียดโครงการ และสถานการณ์โรคมาลาเรียของจังหวัดพังงา	วรยศ ผลแก้ว	
๐๙.๐๑-๑๐.๓๐ น.	นโยบาย และยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดสิ้นไปจากประเทศไทย ภายในปี ๒๕๖๗	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้ว และคณะ
๑๐.๓๑-๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
๑๐.๔๖-๑๒.๐๐ น.	การดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในการป้องกันโรคมาลาเรีย	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้ว และคณะ
๑๒.๐๑-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
๑๓.๐๑-๑๔.๓๐ น.	บทบาทของคณะกรรมการระดับชุมชน ในท้องถิ่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ของจังหวัดพังงา	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา	นายสุริยา โทแก้ว และคณะ
๑๔.๓๑-๑๔.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
๑๔.๔๖-๑๖.๓๐ น.	การจัดทำโครงการเพื่อเสนอของบประมาณหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำจัดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย	ศตม.ที่ ๑๑.๑ พังงา และสสจ.พังงา	นายสุริยา โทแก้ว และคณะ

<u>วัน เวลา และสถานที่จัดประชุม</u>

- วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจากอำเภอกะปง คุระบุรี ตะกั่วป่า สถานที่จัดประชุม ห้องประชุมอำเภอสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า

- วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ผู้เข้าร่วมประชุมจากอำเภอเมืองพังงา ทับปุด ท้ายเหมือง ตะกั่วทุ่ง สถานที่จัดประชุม ห้องประชุมอำเภอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา