



คู่มือการทำจัดโรคไข้มาลาเรีย

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ
สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ

ISBN : 978-616-11-4017-5

คณะที่ปรึกษา :

ดร.นายแพทย์ปรีชา	เปรมปรี
นายแพทย์จิรพัฒน์	ศิริชัยสินธพ
แพทย์หญิงกรองทอง	ทิมาสาร
แพทย์หญิงชีวนันท์	เลิศพิริยสุวัฒน์
นางสาวดารินทร์	คงคาสุริยะฉาย
นางสาวประทีน	ธรรมรักษ์

คณะผู้จัดทำ :

นายประยุทธ์	สุดาทิพย์
นางสาวคณัจฉรีย์	ธานีสงศ์
นางสาวรุ่งระวี	ทิพย์มนตรี
นางสาวเจตสุดา	กาญจนสุวรรณ
นางสาววรรณภา	ศรีสัจจรักษ์
นางสาวสุรวดี	กิจการ
นางประภารัตน์	อมรสุนิทวงศ์
นางสาวธรรณิการ์	ทองอาด

พิมพ์ครั้งที่ 1:

เดือนพฤษภาคม 2562 จำนวน 1,936 เล่ม

จัดพิมพ์โดย:

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 02 590 3114-5 โทรสาร 02 591 8422

พิมพ์ที่:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

161/477-478 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 27 ถนนจรัญสนิทวงศ์

แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทร. 02 418 1881 โทรสาร 02 866 6367

คำนำ

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายสำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปในปี 2567 มาตรการหนึ่งในยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย คือ ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคให้สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการบูรณาการจากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง เป็นต้น

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง จึงได้จัดทำคู่มือการกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ โดยคู่มือดังกล่าวประกอบด้วย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเน้นมาตรการ 1-3-7 (การแจ้งเตือนภายใน 1 วัน สอบประวัติผู้ป่วยภายใน 3 วัน และตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อภายใน 7 วัน) และการจัดการกับการระบาด นอกจากนี้ ยังเสริมด้วยมาตรการหลักในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามพื้นที่ และการติดตามประเมินผล

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ให้สามารถดำเนินการแจ้งเตือน สอบประวัติ และจัดการตอบโต้กับแหล่งแพร่เชื้อที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามหลักวิชาการ

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
เมษายน 2562



สารบัญ

1. เหตุผลความเป็นมา	1
2. แนวคิดหลักในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	3
3. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569	6
4. การจัดแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงาน (Area Stratification)	9
5. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	10
5.1 การค้นหาผู้ป่วย (Case Detection)	10
5.2 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Investigation: CI)	11
5.3 การตัดสินชนิดของการติดเชื้อ (Case Classification)	11
5.4 การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation : FI)	12
5.5 การตัดสินแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Classification)	13
6. มาตรการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ 1-3-7)	15
7. การป้องกัน เตือนภัย และควบคุมการระบาดของมาลาเรีย	21
8. มาตรการหลักในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามระยะพื้นที่	23
8.1 การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A1	23
8.2 การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A2	24
8.3 การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในหมู่บ้าน B1/B2	25
9. การควบคุมกำกับ และประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	27
10. ภาคผนวก	31
ภาคผนวก 10.1 นิยามศัพท์	31
ภาคผนวก 10.2 แผนที่แสดงพื้นที่รับผิดชอบของสคร. 1-12 และสถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)	32
ภาคผนวก 10.3 รายชื่อและที่ตั้งของศูนย์และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง	33
ภาคผนวก 10.4 แบบรายงาน รว.1 รว.3 รง.506 และแบบสอบสวน ระบาดวิทยา	47

คำย่อ

คม.4	สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค
นคม.	หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รว.1	แบบฟอร์มรายงานผู้ป่วย
รว.3	รายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดผู้ป่วย
รว.5	รายงานการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ศตม.	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
ACD	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Detection)
An.	ยุงก้นปล่อง (<i>Anopheles species</i>)
IRS	การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Insecticide Residual Spray)
ITN	มุ้งชุบสารเคมี (Insecticide Treated Net)
LLIHN	มุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างยาวนาน (Long Lasting Insecticidal Hammock Net)
LLIN	มุ้งชุบสารเคมีแบบชนิดมีฤทธิ์ตกค้างยาวนาน (Long Lasting Insecticidal Net)
MC	มาลาเรียคลินิก (Malaria Clinic)
MP	มาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post)
MPW	พนักงานมาลาเรียชุมชน (Malaria Post Worker)
PACD	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Proactive Case Detection)
PCD	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (Passive Case Detection)
Pf	เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (<i>Plasmodium falciparum</i>)
Pk	เชื้อมาลาเรียชนิดโนเลสซี (<i>Plasmodium knowlesi</i>)
Pm	เชื้อมาลาเรียชนิดมาลาเรอีย (<i>Plasmodium malariae</i>)

Po	เชื้อมาลาเรียชนิดโอวาเล่ (<i>Plasmodium ovale</i>)
Pv	เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (<i>Plasmodium vivax</i>)
RACD	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน (Reactive Case Detection)
RDT	ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียแบบรวดเร็ว (Rapid Diagnostic Test)
SCD	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยวิธีพิเศษ (Special Case Detection) ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

1. เหตุผลความเป็นมา

ในอดีตโครงการควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นโครงการชำนาญพิเศษ (Specialized or Vertical Program) ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานของกรมควบคุมโรคเป็นหลัก และได้มีการบูรณาการเฉพาะในบางพื้นที่และเฉพาะงานตรวจวินิจฉัยและรักษาให้กับงานบริการสาธารณสุขทั่วไป (ระบบงานภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) จนสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียน้อยมากเมื่อเทียบกับในอดีต จนสามารถเข้าสู่โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ตั้งในปัจจุบัน ประกอบกับบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะโรคมียังมีจำนวนลดลง จึงมีความจำเป็นต้องบูรณาการงานเข้ากับระบบสาธารณสุขทั่วไปเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีแนวทางที่จะกระจายงานเข้าสู่ระบบการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอีกด้วย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลและอำเภอ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถมีบทบาทมากขึ้นจนดำเนินการจัดการแหล่งแพร่เชื้อได้ด้วยตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานของโครงการมาลาเรียภายใต้กรมควบคุมโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่โรคเกิดขึ้นอีก

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยขยายมาตรการต่อโรคไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรและพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ ส่งผลให้อุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างมาก องค์กรอนามัยโลกได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์โรคน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ซึ่งประเทศไทยมีอัตราอุบัติการณ์โรคน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ตั้งแต่ปี 2550 ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยารักษา อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสม จึงสามารถดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีความร่วมมือของประเทศในภูมิภาคอาเซียนและประเทศเพื่อนบ้าน

ที่มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศไทยที่ร่วมแสดงจุดยืนที่ชัดเจน คือ การเข้ามาเป็นภาคี เครือข่ายการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการฯ ภายใต้กรอบการดำเนินงานกำจัดโรคที่ สอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณ การแลกเปลี่ยน มุมมองทางด้านวิชาการพร้อมทั้งการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารจัดการและ ดำเนินการให้เกิดความครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนทั้งชาวไทยและต่างชาติสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ที่ชัดเจนและผู้บริหารให้การสนับสนุน ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ โดยประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรียระหว่างการประชุมสมัชชา อนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 66 ในปีพ.ศ. 2556 สำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก นายกรัฐมนตรีไทยร่วมกับผู้นำของประเทศสมาชิกอื่นๆ ได้ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดัน นโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออก (East Asia Summit) ครั้งที่ 9 ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมาร์ในปีพ.ศ. 2557 นอกจากนี้การ กำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) พร้อมทั้งประเทศไทย มีกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ที่มีวิสัยทัศน์ “**ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็น ประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**” นำไปสู่การพัฒนาให้คน ไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้วและสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งความสำเร็จในการกำจัด โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ส่งเสริมการท่องเที่ยว และลด ความเหลื่อมล้ำในสังคมตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 12

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นขบวนการดำเนินงานเพื่อหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียในขอบเขตพื้นที่ที่กำหนด เช่น ขอบเขตกลุ่ม/หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดหรือประเทศ ซึ่งในแต่ละประเทศสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกจะประเมินรับรองการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (WHO Certification of Malaria Elimination) ในระดับประเทศเท่านั้น สำหรับในประเทศไทยการประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะดำเนินการในระดับอำเภอเป็นต้นไป (Verification of Sub-national Malaria Elimination)

การควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียนั้นเป็นกิจกรรมซึ่งมีความต่อเนื่องกัน หากสถานการณ์โรคลดลงและสภาพพื้นที่มีความเหมาะสมให้มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานจากการควบคุมโรคไข้มาลาเรียมาเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จำเป็นต้องปรับกระบวนทัศน์ (paradigm shift) ของผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับ โดยอาศัยแนวคิดหลักที่ว่า**การควบคุมโรคไข้มาลาเรียนั้นให้เน้นการค้นหาโรค (disease) หรือผู้ป่วยที่แสดงอาการนั่นเอง และดำเนินการเพื่อลดภาระโรค (disease burden) ลง ในขณะที่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียนั้นมุ่งเน้นที่จะค้นหาเชื้อมาลาเรียหรืออีกนัยหนึ่งคือการติดเชื้อ (infection) เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคอย่างเด็ดขาด** ดังนั้นมาตรการต่างๆ จึงต้องเข้มข้นอยู่ในขั้นดีเลิศและสมบูรณ์ทั้งคุณภาพและปริมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานเฝ้าระวังโรคต้องสามารถบอกจุดที่มีเชื้อมาลาเรียหรือแหล่งแพร่เชื้อได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว การกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะเริ่มได้เมื่อการแพร่เชื้ออยู่ในระดับต่ำ (รูปที่ 1) การแพร่เชื้อเกิดขึ้นเป็นหย่อมๆ (focus) ไม่ใช่กระจายทั่วประเทศ จุดการแพร่เชื้อเฉพาะที่มักเกิดจากพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่เดิม และในปัจจุบันองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื้อยังมีอยู่ เช่น หมู่บ้านที่สภาพภูมิประเทศมีแหล่งแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ ซึ่งประชาชนมีโอกาสถูกยุงพาหะกัดกินเลือด

เป้าหมายของงานควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามระดับการแพร่เชื้อในพื้นที่มีดังต่อไปนี้

พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง (High transmission areas) คือพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมาลาเรียกระจายอยู่ทั่วไปเป็นบริเวณกว้าง **เป้าหมายแรกในพื้นที่นี้คือ ต้องลดจำนวนป่วย จำนวนตาย และความรุนแรงของการแพร่เชื้อ** ในพื้นที่นั้นๆ ให้ต่ำลง โดยกิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยและรักษา การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมยุงพาหะ

พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียต่ำ (Low transmission areas) คือพื้นที่ที่มีการควบคุมมาลาเรียได้ผลดี ทำให้การแพร่เชื้อเหลือเพียงเป็นหย่อมๆ เช่น กลุ่มบ้าน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้ออยู่ในระดับต่ำและสามารถระบุจุดที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้แน่นอน **เป้าหมายในพื้นที่นี้คือ ดำเนินการหยุดยั้งการแพร่เชื้อ** กิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ และให้การรักษา การควบคุมพาหะนำโรค และการมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็งและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเสี่ยง

พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (Non-transmission areas) คือพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว (การแพร่เชื้อถูกยับยั้งได้สำเร็จ) **เป้าหมายในพื้นที่นี้คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียกลับมาได้อีก** โดยเฉพาะจากการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ (Imported case) พื้นที่ทั้งจังหวัดและอำเภอที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกัน 3 ปีแล้วจึงสามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดมาลาเรียได้

รูปที่ 1 แนวคิดในโครงการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามระดับการแพร่เชื้อ



<p>การตรวจวินิจฉัยและรักษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดการตาย 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มความครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่เสี่ยง ติดตามผู้ป่วยให้กินยาให้ครบและติดตามผลการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อจากที่อื่น (Imported case)
<p>การป้องกันและควบคุมยุงพาหะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการลดอุบัติการณ์ของโรค 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มความครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการเฉพาะเมื่อมีการแพร่เชื้อกลับมาใหม่
<p>การเฝ้าระวังโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ เน้นการประเมินสถานการณ์และจำแนกพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการรายงานการสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็ว เน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยไม่แสดงอาการในกลุ่มเสี่ยง 	
<p>การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ</p>		<ul style="list-style-type: none"> สอบสวน กำจัดและเฝ้าระวังติดตามแหล่งแพร่เชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการเฉพาะเมื่อมีการแพร่เชื้อกลับมาใหม่

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินให้ครบทุกมาตรการและกิจกรรม ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพไปพร้อมๆ กัน ตัวอย่างเช่น การเพิ่มความครอบคลุมการควบคุมยุงพาหะโดยใช้มุ้งชุบสารเคมีหรือการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง การให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษাজนหายขาด การเพิ่มศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรค การรายงาน การสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็ว การใช้ข้อมูลข่าวสารจากระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการในชุมชนเพิ่มเติมเพื่อกำจัดแหล่งโรค การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ เป็นต้น

3.

ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569



วิสัยทัศน์ (Vision)

ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria elimination) ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024)



เป้าประสงค์ (Ultimate goal)

ระยะกลาง: ประเทศไทยมีอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งหมดภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ.2021)

ระยะยาว: ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ภายในปี พ.ศ. 2567¹ (ค.ศ. 2024)

(รายละเอียดค่านิยามศัพท์ในภาคผนวก 10.1)



พันธกิจ (Mission)

- 1) กำจัดเชื้อมาลาเรียที่ติดต่อยารักษา
- 2) เร่งรัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยใช้มาตรการที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่
- 3) เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเสี่ยง
- 4) พัฒนาการมีส่วนร่วมทั้งในและต่างประเทศ

ตารางที่ 1 เป้าหมายอำเภอ/เขตที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อในพื้นที่ (จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 928 อำเภอรวมกรุงเทพมหานคร 50 เขต)

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
ร้อยละและ	75	80	85	90	95	98	100	100	100	100
จำนวนอำเภอ/ เขตที่ไม่มีผู้ป่วย ติดเชื่อในพื้นที่	(696)	(743)	(789)	(836)	(882)	(910)	(928)	(928)	(928)	(928)

¹ ช่วง พ.ศ. 2569-2567 เป็นการดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อเกิดขึ้นใหม่

ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2559 มี 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

เป็นยุทธศาสตร์หลักในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก ได้แก่

- 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากทุกภาคส่วนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
- 2) การเพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย ทั้งในภาครัฐและเอกชน ให้ประชากรทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว
- 3) การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ รวมถึงผู้ที่มีเชื้อมาลาเรียความหนาแน่นในกระแสเลือดต่ำ โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงและในพื้นที่แพร่เชื้อ
- 4) เพิ่มความครอบคลุมของการใช้มาตรการต่างๆ ในการป้องกันควบคุมยุงพาหะ เช่น การส่งเสริมการใช้มุ้งชุบสารเคมี การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งในพื้นที่แพร่เชื้อและพื้นที่แพร่เชื้อใหม่ และ
- 5) เนื่องจากประเทศไทยมีปัญหาเชื้อมาลาเรียที่ต้องอยากรักษาหลายขนาน ดังนั้นต้องสร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ต้องอยากรักษา โดยเน้นการรับประทานยาให้ครบและติดตามผลการรักษาให้เข้มข้นขึ้น และจัดการกับเชื้อมาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมาตรการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

สิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียประสบผลสำเร็จนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการ และแนวทางด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้เหมาะสมกับแต่ละลักษณะพื้นที่ที่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งจัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญมาลาเรียในสาขาต่างๆ นอกจากนั้นมีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและการให้บริการมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

การสร้างความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทย ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและในประเทศเพื่อนบ้านที่มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศไทยกิจกรรมการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกัน โดยเน้นการผลักดันนโยบายให้นโยบายกำจัดไข้มาลาเรียเป็นวาระแห่งชาติ ให้เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับประเทศ ระหว่างประเทศและแนวชายแดนด้วยวิธีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านกลไกการประชุมระดับผู้บริหารและปฏิบัติงานของหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายที่สำคัญ คือ มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนของแผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

การพัฒนาศักยภาพของประชาชนมีความสำคัญเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้มาลาเรียและเน้นความยั่งยืนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียสำหรับเยาวชนในโรงเรียน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนยังเป็นหัวใจหลักของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งต้องการความร่วมมือ ผลักดันและคงความสำเร็จให้คงอยู่ในระยะยาว การสร้างเครือข่ายดำเนินงานจะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างมีระบบและประสิทธิภาพ มีการแบ่งสรรกราดำเนินงานตามศักยภาพ รวมทั้งการพัฒนาเพิ่มเติมให้ชุมชนมีศักยภาพมากขึ้น การส่งเสริมให้มีชุมชนต้นแบบ จะช่วยให้การขับเคลื่อนชุมชนเป็นไปได้อย่างราบรื่น

เป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2560-2564

1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.20 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2564
2. ลดอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่เกิน 0.01 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564
3. เพิ่มอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียให้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2564 (882 อำเภอ/เขต จาก 928 อำเภอ/เขต)
4. ป้องกันไม่ให้มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย

4.

การจัดแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงาน (Area Stratification)

การแบ่งพื้นที่เพื่อการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากมาตรการในการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ได้ผลจะมีวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับลักษณะการแพร่เชื้อมาลาเรียในแต่ละพื้นที่ การแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรคและข้อมูลยุงพาหะหรือสภาพภูมิประเทศซึ่งเป็นข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง และจะมีการปรับพื้นที่การดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทุกปี² โดยพื้นที่ในการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับกลุ่ม/หมู่บ้านและระดับอำเภอ/เขต

การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับกลุ่ม/หมู่บ้านเพื่อดำเนินมาตรการ/กิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรีย แบ่งได้ดังนี้

4.1 กลุ่ม/หมู่บ้านเร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อ (หมู่บ้าน A)

- กลุ่ม/หมู่บ้านแพร่เชื้อ (A1 หรือ Active) หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่มี **ผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน** ในปัจจุบัน
- กลุ่ม/หมู่บ้านที่หยุดการแพร่เชื้อ (A2) หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ **ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านแล้ว แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน**

4.2 กลุ่ม/หมู่บ้านป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (กลุ่ม/หมู่บ้าน B)

- กลุ่ม/หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสียงสูง (B1) หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่ม/หมู่บ้าน **อย่างน้อย 3 ปีติดต่อกันและสำรวจพบ** ยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรองตัวเต็มวัยหรือลูกน้ำหรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลัก หรือยุงพาหะรอง
- กลุ่ม/หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสียงต่ำ (B2) หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่ม/หมู่บ้าน **อย่างน้อย 3 ปีติดต่อกันและไม่พบยุงพาหะ** หรือสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรอง โดยพื้นที่นี้จะนับรวมพื้นที่ที่มีการผสมผสานงานเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไปแล้ว

การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับกลุ่ม/หมู่บ้านต้องดำเนินการทุกปี กรณีที่มีการยืนยันการแพร่เชื้อกลับมาใหม่ในกลุ่ม/หมู่บ้าน A2 หรือ B ต้องดำเนินการตอบโต้สถานการณ์อย่างเร่งด่วนและเปลี่ยนเป็นกลุ่ม/หมู่บ้าน A1 ในปีถัดไป

² โดยการตัดสินใจพื้นที่จากข้อมูลในปีงบประมาณที่ผ่านมา ซึ่งการตัดสินใจทำในช่วงเดือนกันยายนของทุกปี และใช้ผลการตัดสินใจสำหรับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณถัดไป

5.1 การค้นหาผู้ป่วย (Case Detection)

ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้สำเร็จ จำเป็นต้องค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชนเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อโดยต้องค้นหาผู้ติดเชื้อทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับและเชิงรุก

การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (Passive Case Detection: PCD) ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ มาลาเรียคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสังกัดรัฐ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน สถานบริการตรวจรักษาโรคเอกชนที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำและสถานบริการภาคประชาสังคม โดยสถานบริการเหล่านี้ต้องทำหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ติดเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็วและต้องง่ายต่อการเข้าถึง ในกรณีพื้นที่ห่างไกลอาจจำเป็นต้องพิจารณาจัดตั้งมาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดน ตามความเหมาะสมของพื้นที่

การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Detection: ACD) เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นการค้นหาผู้ป่วยนอกสถานบริการสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกรณีดังนี้

1. Reactive Case Detection: RACD (หรือที่เรียกว่า CIS³) หมายถึง การเจาะเลือดประชากรเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อหรือไม่มีการแพร่เชื้อแต่มียุ่งพาหะ (พื้นที่ A1/A2/B1) ให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วย **ทุกคนอย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนภายในรัศมี 1-2 กิโลเมตร** และให้เจาะเลือดผู้ที่เดินทางไปทำกิจกรรมหรือพักผ่อนร่วมกับผู้ป่วยทุกคน โดยให้ดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. Proactive Case Detection: PACD (หรือที่เรียกว่า SCD⁴) หมายถึง การเจาะเลือดประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ (พื้นที่ A1/A2) หรือผู้ที่เคยเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในเวลากลางคืนภายใน 2 สัปดาห์ ให้เจาะเลือดประชากร **ทุกคนที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว**

³ Case Investigation Survey

⁴ Special Case Detection

5.2 การสอบสวนผู้ป่วยเฉาะราย (Case Investigation: CI)

ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายต้องได้รับการสอบสวนทางระบาดวิทยาภายใน 3 วัน เพื่อระบุแหล่ง/ชนิดการติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรค รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่เชื้อ สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและกำจัดโรค (ดูรายละเอียดการตัดสินใจชนิดของการติดเชื้อในหัวข้อ 5.3)

5.3 การตัดสินใจชนิดของการติดเชื้อ (Case Classification)

การตัดสินใจชนิดของการติดเชื้อ ดำเนินการเพื่อให้ทราบแหล่งของการติดเชื้อว่าผู้ป่วยติดเชื้อมาจากที่ไหน เพื่อให้สามารถดำเนินการตอบโต้ได้อย่างเหมาะสม ชนิดของการติดเชื้อแบ่งได้ดังนี้

A = Indigenous case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่ม/หมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ขณะติดเชื้อ

B = Imported case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากพื้นที่อื่น ทั้งนี้ให้ระบุแหล่งติดเชื้อถึงระดับกลุ่ม/หมู่บ้าน (หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ)

Bx หมายถึง ติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น แต่อยู่ภายในตำบลเดียวกัน

By หมายถึง ติดเชื้อจากตำบลอื่น แต่อยู่ภายในอำเภอเดียวกัน

Bz หมายถึง ติดเชื้อจากอำเภออื่น แต่อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน

Bo หมายถึง ติดเชื้อจากจังหวัดอื่น

Bf หมายถึง ติดเชื้อจากต่างประเทศ ให้ระบุรายละเอียดให้มากที่สุด

C = Relapse case หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรียมาก่อน และมีไข้กลับมาอีกโดยพิสูจน์ได้แน่นอนว่าไม่ได้ติดเชื้อใหม่ หรือผู้ป่วยที่พักอาศัยนอกพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ (การตัดสินใจชนิดนี้ใช้เฉพาะเชื้อ *Plasmodium vivax* และ *Plasmodium ovale* เพราะมีเชื้อระยะแฝงในตับ)

D = Induced case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อเนื่องจากได้รับเชื้อมาลาเรียจากการรับเลือด

E = Introduced case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ซึ่งมีข้อมูลยืนยันว่า เป็นการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไปรับเชื้อจากพื้นที่อื่นเข้ามา (Imported cases)

F = Unclassified case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียที่สอบประวัติแล้วไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเป็นผู้ป่วยมาลาเรียรายใหม่ชนิด A, B, C, D หรือ E

G = Uninvestigated case หมายถึง ผู้ป่วยรายที่เจ้าหน้าที่ไปสอบประวัติแต่ไม่พบตัว หรือไม่ได้สอบประวัติ

5.4 การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation : FI)

เป็นการประมวลข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา กิจวิทยา สังคมวิทยาและผลการดำเนินการมาตรการต่างๆที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและลักษณะของการแพร่โรค สำหรับใช้ในการวางแผน และกำหนดวิธีการควบคุมและกำจัดมาลาเรียในพื้นที่ที่เหมาะสมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ยืนยันการพบผู้ป่วยมาลาเรีย 2) ยืนยันผลการสอบสวนขั้นต้น 3) ทราบรายละเอียดและปัจจัยเพิ่มเติมที่ทำให้เกิดการแพร่โรค และ 4) ยืนยันการแพร่เชื้อและบอกลักษณะการแพร่เชื้อ การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่จากรายงานและดำเนินการสำรวจใหม่เพิ่มเติมทั้งด้านยุงพาหะ สิ่งแวดล้อม และเจาะเลือดหมู่พื้นที่ที่ได้สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อแล้ว รวมทั้งมีข้อมูลทางระบาดวิทยาและกิจวิทยาพอเพียง อย่างไรก็ตามหากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาไม่ต้องสอบสวนซ้ำ การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อประกอบด้วย

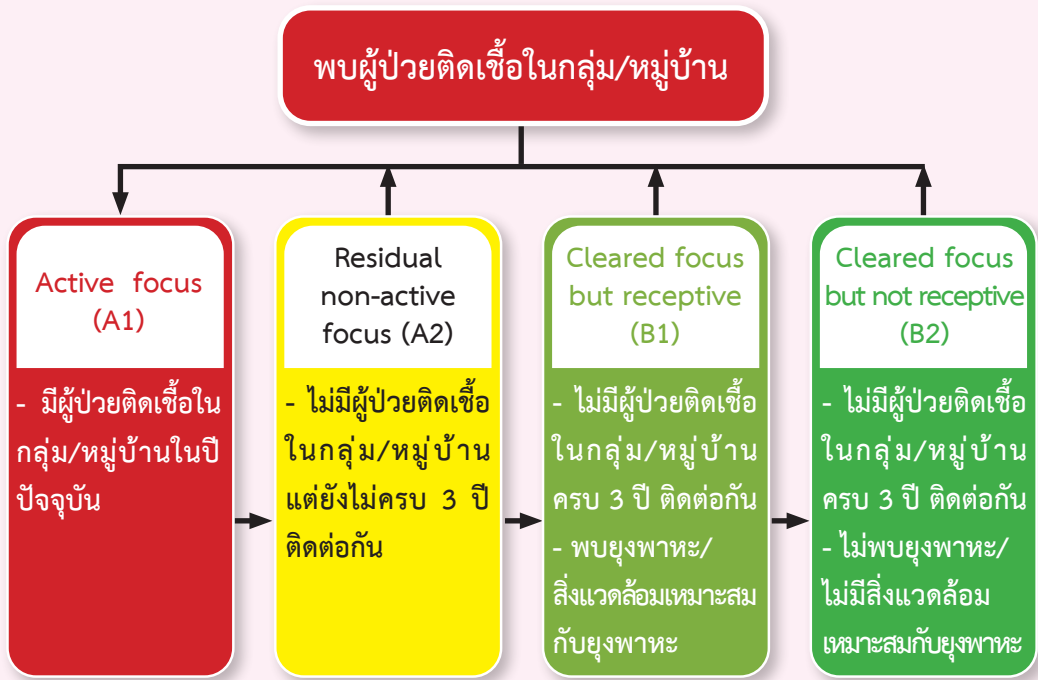
- การเจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey: MBS) หมายถึง เจาะเลือดประชากร **ทุกคน**ในหมู่บ้าน/กลุ่มบ้าน เพื่อประเมินสถานการณ์โรค และเพื่อค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ
- การสำรวจด้านยุงพาหะให้ดำเนินการสำรวจทั้งยุงก้นปล่องตัวเต็มวัยและลูกน้ำ
- การควบคุมยุงพาหะ ให้ดำเนินการเมื่อผลการสอบสวนยืนยันการแพร่เชื้อในพื้นที่กิจกรรมการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญด้านกิจวิทยาและระบาดวิทยา จึงต้องอาศัยบุคลากรจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อให้ดำเนินการตามลำดับความสำคัญของพื้นที่ ดังนี้
- กรณีพบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ (หมู่บ้าน B) จะต้องดำเนินการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้ออย่างเร่งด่วน เมื่อสอบสวนผู้ป่วยซ้ำแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่
- พื้นที่ A1 A2 ที่ดำเนินการมาตรการทุกอย่างแล้วแต่ผู้ป่วยมาลาเรียไม่ลดลงในระยะเวลาที่ควร ต้องทำการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ

5.5 การตัดสินใจแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Classification)

เป็นการจำแนกแหล่งแพร่เชื้อออกเป็น 4 ชนิดตามระดับของการแพร่เชื้อ (รูปที่ 2) โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ จากการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ

การจัดแบ่งแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียเพื่อดำเนินโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria foci classification for elimination purpose) ขึ้นอยู่กับแนวคิดที่ว่าภายหลังจากความสำเร็จของการโครงการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ระดับการแพร่เชื้อจะลดลงและพบการแพร่เชื้อเกิดขึ้นเฉพาะที่ หรือเป็นหย่อมๆ (Focus) และไม่ใช่กระจายทั่วทั้งพื้นที่ จุดการแพร่เชื้อเฉพาะที่มักเกิดจากพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่เดิมในอดีตและในปัจจุบัน องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื้อยังมีอยู่ เช่น หมู่บ้านที่สภาพภูมิประเทศมีแหล่งแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ ซึ่งประชาชนมีโอกาสถูกยุงพาหะกัดกินเลือด เมื่อได้ดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียไปจนประสบความสำเร็จจะพบว่าแหล่งแพร่เชื้อจะถูกกำจัดไปในที่สุด ในทางตรงข้ามพื้นที่ที่การแพร่เชื้อหยุดยั้งไปแล้วหากสภาพพื้นที่ยังเอื้ออำนวย เช่น ยังมียุงพาหะและมีผู้ป่วยติดเชื้อจากที่อื่นเข้ามา ก็อาจจะพบการแพร่เชื้อกลับมาใหม่ได้เช่นกัน

การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อในแต่ละครั้ง จะได้ผลการตัดสินใจชนิดแหล่งแพร่เชื้อซึ่งจะนำไปใช้ในการจัดแบ่งหรือปรับระยะพื้นที่ประจำปีต่อไป ดังนั้นจึงมีความสอดคล้องกันระหว่างการตัดสินใจแหล่งแพร่เชื้อและการแบ่งระยะพื้นที่ในข้อ 4.1



รูปที่ 2 การตัดสินใจแหล่งแพร่เชื้อ

คำจำกัดความของแหล่งแพร่เชื้อแต่ละชนิด มีดังนี้

- **Active focus (หมู่บ้าน A1)** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในปีปัจจุบัน
- **Residual non-active focus (หมู่บ้าน A2)** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน
- **Cleared focus and receptive (หมู่บ้าน B1)** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน และพบยุงพาหะหรือมีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับยุงพาหะ
- **Cleared focus but not receptive (หมู่บ้าน B2)** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน และไม่พบยุงพาหะหรือไม่มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับยุงพาหะ

6.

มาตรการเฝ้าเตือน สอบสวน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ 1-3-7)

ระบบเฝ้าระวังโรคเป็นมาตรการหลักที่ใช้สำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ระบบเฝ้าระวังโรคที่ติดตั้งต้องทำให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ดังนั้นจึงมีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และตอบโต้ต่อโรคไข้มาลาเรีย หรือ “มาตรการ 1-3-7” เพื่อให้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพดังนี้ (รูปที่ 3)

มาตรการ 1 วัน: การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ต้องดำเนินการภายใน 1 วัน

เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับเจ้าหน้าที่ของสถานบริการตรวจรักษานั้นๆจะต้องลงข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายลงในระบบรายงานมาลาเรียออนไลน์หรือระบบรายงานปกติของสถานบริการนั้นๆ **ภายใน 1 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วยและจะต้องแจ้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) เพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้เร็วที่สุด**

แบบรายงานที่ใช้: รายงานร. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานผู้ป่วยของสำนักระบาดวิทยา (รง. 506)

มาตรการ 3 วัน: การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายต้องดำเนินการภายใน 3 วัน

เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสอบสวน (ทีม CDCU/SRRT) จะต้องสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (CI) **ภายใน 3 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย** เพื่อตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่ม/หมู่บ้าน (Indigenous cases) หรือติดเชื้อจากกลุ่ม/หมู่บ้านอื่น (Imported cases) และติดเชื้อมาจากที่ไหน ซึ่งใช้เกณฑ์การตัดสินจากข้อ 5.3 และ **ให้ระบุสถานที่/แหล่งติดเชื้อในเบื้องต้น** เพื่อสามารถดำเนินการควบคุม/กำจัดโรคได้

กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่หน่วยบริการเชิงรับ ให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการนั้นๆ ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันที หรือหากไม่สามารถดำเนินการได้ให้แจ้งทีม CDCU/SRRT ในพื้นที่นั้นๆ โดยเร็วที่สุด เพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน เจ้าหน้าที่ป่าไม้หรืออุทยาน ภาคประชาสังคม (Civil Society Organization: CSO) ภาคเอกชน ค่ายอพยพ เป็นต้น ให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

แบบรายงานที่ใช้: แบบรายงานร. 3 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา

การรายงาน: เมื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบสวนเฉพาะรายเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนารายงานการสอบสวนเฉพาะรายให้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่รับผิดชอบพื้นที่นั้นๆ เพื่อบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (ระบบรายงานมาลาเรียออนไลน์⁵) กรณีที่พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อมาจากพื้นที่อื่นนอกเหนือจากพื้นที่รับผิดชอบให้แจ้งหน่วยงานในพื้นที่ติดเชื้อมัน โดยวิธีการที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว เพื่อให้หน่วยงานนั้นได้ดำเนินการตามมาตรการที่เหมาะสมต่อไป

มาตรการ 7 วัน: การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน 7 วัน

เมื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายและตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่ม/หมู่บ้าน (Indigenous case: A) หรือ ติดเชื้อจากกลุ่ม/หมู่บ้านอื่น (Imported case: B) และทราบแหล่งติดเชื้อ (กรณีตัดสินชนิดการติดเชื้อเป็น C D F ไม่ต้องดำเนินการ หรือกรณีตัดสินเป็น E ให้ดำเนินการเหมือน A) ทีม CDCU/SRRT จะต้องดำเนินการควบคุมโรคภายใน 7 วันนับจากวันที่ตรวจพบผู้ป่วย โดยดำเนินการตามลักษณะพื้นที่ดังต่อไปนี้

1. กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน A1/A2 ให้ดำเนินการดังนี้

- **การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย** ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายซ้ำเมื่อจำเป็นหรือมีความสงสัยเท่านั้น
- **การเจาะเลือด** ต้องดำเนินการเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านนั้นๆ โดยให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย ผู้ที่ไปพักค้างคืนหรือไปร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วยทุกคน และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วย **ทุกคนอย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนภายในรัศมี 1-2 กิโลเมตร** สำหรับรายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยะเวลา น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ

แบบรายงานที่ใช้ แบบรายงานร. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานการเจาะเลือดของทีม CDCU/SRRT

⁵ Malaria Online: <http://malaria.ddc.moph.go.th>

- **การควบคุมยุงพาหะ** อันดับแรกให้ดำเนินการข่มขู่ด้วยสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพื่อควบคุมยุงพาหะและหยุดยั้งการแพร่เชื้อใหม่ แต่ถ้าหากไม่สามารถใช้วิธีการข่มขู่ด้วยสารเคมีได้ให้แจกมุ้งข่มขู่สารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN⁶) หากไม่สามารถดำเนินการแจกมุ้งได้ให้พ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spraying) เป็นอันดับสุดท้าย

แบบรายงานที่ใช้ แบบรายงานคม. 4 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

- การเผยแพร่ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชี้แจงและเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ โดยเน้นการตรวจเร็วรักษาเร็ว การรับประทานยาครบ การมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัด และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่นการนอนในมุ้งข่มขู่สารเคมี การใช้สารทากันยุง ให้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านนั้นๆ
- การรายงาน เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ส่งสำเนารายงานฯ ให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B1 และสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อมีต่างหมู่บ้าน ให้ดำเนินการดังนี้

- **การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย** ต้องดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายซ้ำทุกราย เพื่อยืนยันแหล่งที่ผู้ป่วยติดเชื้อ
- **การเจาะเลือด** ต้องดำเนินการเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านนั้นๆ โดยให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วย **ทุกคนอย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนภายในรัศมี 1-2 กิโลเมตร** ครอบคลุมเสี่ยงและ/หรือผู้ที่ร่วมเดินทางไปกับผู้ป่วยนั้นๆ สำหรับรายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ

แบบรายงานที่ใช้ แบบรายงานร. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานการเจาะเลือดของทีม CDCU/SRRT

หากทำการสอบสวนผู้ป่วยรายเดิม (Index Case) ซ้ำแล้ว พบว่าติดเชื้อที่อื่นให้แจ้งแหล่งแพร่เชื้อที่ได้จากการสอบสวนครั้งนี้ให้ศูนย์ระบาดอำเภอทราบ เพื่อดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อต่อไป

⁶ Long-Lasting Insecticidal Net

- **การควบคุมยุงพาหะ** ไม่จำเป็นต้องดำเนินการ หากผลการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายชี้ยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อจากต่างหมู่บ้านจริง
- **การเผยแพร่ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** ชี้แจงและเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ โดยเน้นการตรวจเร็วรักษาเร็ว การมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดเพื่อประเมินผลการรักษา และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่นการนอนในมุ้งชุบสารเคมี การใช้สารทากันยุง ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านนั้นๆ
- **การรายงาน** เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ส่งสำเนารายงานฯให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B1/B2 และสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน ให้ดำเนินการดังนี้

- **การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย** ต้องดำเนินการสอบสวนเฉพาะรายซ้ำ**ทุกราย** เพื่อยืนยัน
- **การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (FI)** หากผลจากการสอบสวนเฉพาะรายซ้ำ สงสัยว่าเป็นการติดเชื้อในหมู่บ้าน ให้ดำเนินการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้ออย่างเร่งด่วน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
 - ก. ทบทวนสถานการณ์โรค และผลการควบคุมโรคในอดีต
 - ข. การเจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey: MBS) ให้เจาะเลือดประชาชน**ทุกคน**ทั้งหมู่บ้าน (กลุ่มบ้าน) รายที่เจาะเลือดไปแล้วในระย่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ให้ต้องเจาะเลือดซ้ำ**แบบรายงานที่ใช้** แบบรายงานรพ. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานการเจาะเลือดของทีม SRRT
 - ค. การสำรวจทางกีฏวิทยา ประสานงาน/ขอรับการสนับสนุนจากศสร./ศตม.⁷ และดำเนินการตามคู่มือการเฝ้าระวังพาหะนำโรคของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค
- **การควบคุมยุงพาหะ** จะดำเนินการเมื่อผลการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อยืนยันว่าเป็น**แหล่งแพร่เชื้อใหม่ (New foci)** ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการควบคุมยุงพาหะให้ทำเช่นเดียวกับในหมู่บ้าน A ทั้งนี้

⁷ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

- **การเผยแพร่ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลอย่างเร่งด่วนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น การเกิดระบาดของโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรียในช่องทางที่หลากหลายและบ่อยครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้านไม่ให้ตื่นตระหนก
- **การรายงาน** เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ส่งสำเนารายงานฯให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หากผลการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อยืนยันว่าติดเชื้อจากที่อื่น ให้แจ้งแหล่งแพร่เชื้อที่ได้จากการสอบสวนครั้งนี้ให้ศูนย์ระบาดอำเภอทราบ เพื่อดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อต่อไป

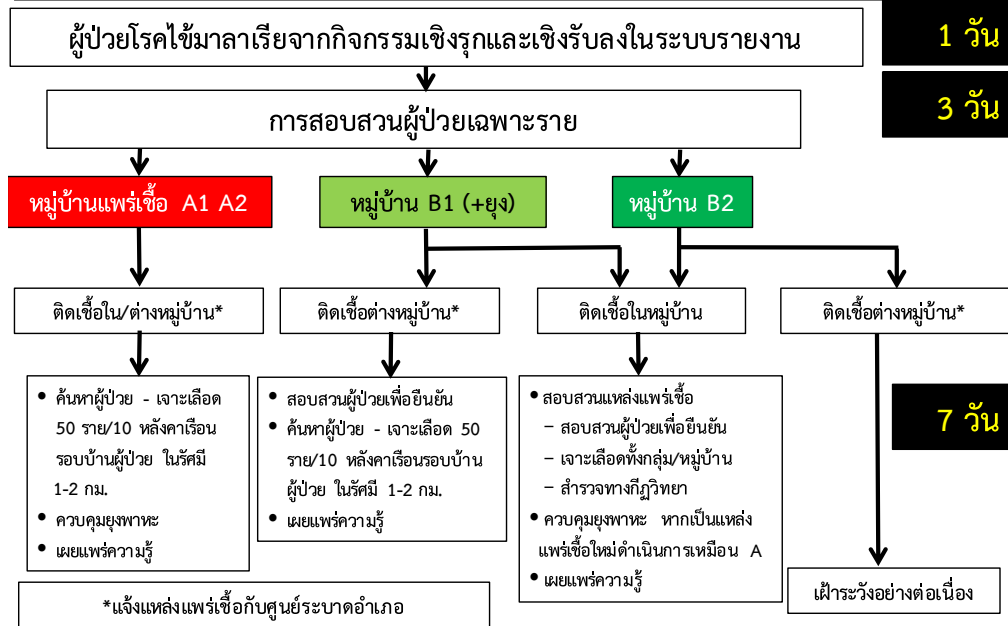
4. กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B2 และสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อต่างหมู่บ้าน ให้ดำเนินการ ดังนี้

- ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบและติดตามผลการรักษาให้ครบตามกำหนด

แจ้งแหล่งแพร่เชื้อที่ได้จากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้ศูนย์ระบาดอำเภอทราบ เพื่อดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อต่อไป

- **การรายงาน** เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ส่งสำเนารายงานฯให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การแจ้งเตือน การสอบสวน การตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7)



รูปที่ 3 แผนผังมาตรการการแจ้งเตือน การสอบสวนและการตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7)

หมายเหตุ : พื้นที่ A1 A2 ที่ดำเนินการทุกอย่างแล้ว แต่ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียไม่ลดลงหรือมีการแพร่เชื้อติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ ต้องดำเนินการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ

ภาวะมาลาเรียระบาดจะพบได้บ่อยครั้งเมื่อโรคไข้มาลาเรียลดลง ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ โดยทั่วไปจะพบการระบาดเป็นจุดเล็กๆ

มาลาเรียระบาด (Malaria Epidemics) หมายถึง การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอุบัติการณ์มาลาเรียในกลุ่มประชากรในพื้นที่ที่ไม่มีมาลาเรียแล้ว หรือเป็นการเพิ่มขึ้นตามฤดูกาลที่มากกว่าปกติในพื้นที่การแพร่เชื้อต่ำถึงปานกลาง ในพื้นที่ที่ดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียอาจพบการระบาดเป็นจุดเล็กๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่การแพร่เชื้อเพิ่งหยุดยั้งไปได้ไม่นาน หากไม่มีการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งการระบาดอาจขยายวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสูญเสียซึ่งควรป้องกันได้

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดมาลาเรียระบาด ได้แก่

1. ความไวรับของพื้นที่ (Receptivity) คือ ความสามารถของระบบนิเวศวิทยาของพื้นที่ที่หนึ่งๆที่จะเอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียขึ้นได้ เช่น การมียุงพาหะหรือภูมิอากาศที่เหมาะสม

2. ความเปราะบางของพื้นที่ (Vulnerability) หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ เช่น มีจำนวนคนหรือกลุ่มชนที่มีเชื้อในร่างกาย และ/หรือมียุงก้นปล่องนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่

ฉะนั้นจึงต้องพิจารณาประเมินดูการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งสองอย่างอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถพยากรณ์การระบาดล่วงหน้าได้ เช่น ในท้องที่ B1 ซึ่งยังมีความไวรับสูงควรเฝ้าดูการเคลื่อนย้ายของประชากร ในพื้นที่ A1 A2 ควรเฝ้าระวังว่ามีแหล่งแพร่พันธุ์ยุงเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นผลจากมีฝนตกในฤดูกาลยาวนานกว่าปกติหรือไม่ เป็นต้น

กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ควรดำเนินการ ได้แก่

1. การเตรียมพร้อม เพื่อให้สามารถควบคุมการระบาดที่อาจเกิดขึ้นอย่างทันท่วงที เช่น เตรียมเจ้าหน้าที่ CDCU/SRRT สำหรับงานควบคุมมาลาเรียระบาดและสำรองวัสดุเวชภัณฑ์ เช่น Rapid Diagnostic Test (RDT) ยารักษามาลาเรีย สารเคมีกำจัดยุง เครื่องพ่นแบบอัดลม และเครื่องพ่นหมอกควัน เป็นต้น

2. การตรวจพบการระบาดอย่างรวดเร็ว (Early Epidemic Detection) โดยการเฝ้าระวังดูจำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย ชนิดเชื้อ จำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ฯลฯ สังเกตการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเป็นรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันในปีก่อน ซึ่งสามารถดูข้อมูลอัตโนมัติได้จากระบบมาลาเรียออนไลน์ ในพื้นที่ที่การแพร่เชื้อหยุดยั้งไปแล้วการพบผู้ป่วยมาลาเรียแม้เพียง 1 รายไม่ว่าจะติดเชื้อในพื้นที่นั้นหรือไม่ก็ตาม ให้ถือว่ามีความสำคัญและต้องรีบดำเนินการ 1-3-7 ทันที การกำหนดค่า/เส้นแบ่งเพื่อเตือนการเกิดระบาด (Epidemic threshold) มี 2 กรณีดังนี้

- หากพบผู้ป่วยซึ่งได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อในพื้นที่ปลอดเชื้อเพียง 1 ราย ให้ถือว่าเกิดการระบาด
- ในพื้นที่อื่นๆ ใช้ค่ามัธยฐาน (Median) ของข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ถ้าจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐานให้ถือว่าเกิดการระบาด

(ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในแนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561)

3. การควบคุมการระบาด (Epidemic control) โดยทั่วไปคือ การดำเนินการทำลายแหล่งแพร่เชื้อภายใต้มาตรการ 1-3-7 หรือดำเนินการตามข้อ 6 (มาตรการหลักในการกำจัดมาลาเรียตามระยะพื้นที่) นั้นเอง เพียงแต่จะต้องรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดแพร่กระจายรุนแรงขึ้น

มาตรการกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นการดำเนินการเพื่อกำจัดหรือยับยั้งการแพร่เชื้อ มาลาเรียที่เกิดขึ้นในพื้นที่ (Interruption of Transmission) และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อ มาลาเรียใหม่ในพื้นที่ที่ปลอดมาลาเรียแล้ว (Prevention of Reintroduction) โดยมีมาตรการหลักสำหรับดำเนินการตามระยะพื้นที่ดังนี้ (รูปที่ 4)

8.1 การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A1

การค้นหาผู้ป่วย ดำเนินการทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจะดำเนินการค้นหาผู้ป่วยด้วยวิธี PACD⁸ โดยเจาะเลือดประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่เคยเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในเวลากลางคืนภายใน 2 สัปดาห์ ดำเนินการ 2 ครั้งต่อปี ก่อนและระหว่างฤดูกาลแพร่เชื้อ ในกรณีจำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้านไม่ลดลงให้ดำเนินการมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ สำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับควรจัดตั้งมาลาเรียชุมชน เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ร่วมกับการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล

การควบคุมยุงพาหะ ดำเนินการซุ่มมุ้งด้วยสารเคมีเป็นมาตรการหลัก หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจกมุ้งซุ่มสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (มุ้ง 1 หลังต่อ 2 คน) หากไม่สามารถดำเนินการได้ทั้ง 2 วิธีให้พ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง โดยต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 90 ของหลังคาเรือน (การป้องกันตนเองและการควบคุมยุงพาหะวิธีอื่นๆ ให้ศึกษารายละเอียดในแนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561)

ศึกษาทางกีฏวิทยา ดำเนินการเฉพาะในกรณีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านไม่ลดลงแม้ว่าจะดำเนินการมาตรการทุกอย่างแล้ว การดำเนินการนี้ต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญด้านกีฏวิทยา

การรักษา ดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบตามชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบโดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมให้ติดตามเป็นเวลา 3 วัน สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามเป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการรักษาโดยเจาะเลือดให้ครบตามที่กำหนดโดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 3, 7, 28 และ 42 หลังจากรับประทานยาวันแรกสำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 14, 28, 60 และ 90 หลังจากรับประทานยาวันแรก

⁸ Proactive Case Detection: PACD (หรือที่เรียกว่า SCD) รายละเอียดในข้อ 5.1

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทุกราย เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

8.2 การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A2

การค้นหาผู้ป่วย ดำเนินการทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจะดำเนินการค้นหาผู้ป่วยด้วยวิธี PACD โดยเจาะเลือดประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่เคยเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในเวลากลางคืนภายใน 2 สัปดาห์ ดำเนินการ 1 ครั้งต่อปี ก่อนฤดูกาลแพร่เชื้อ สำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับควรจัดตั้งมาลาเรียชุมชน เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ร่วมกับการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล

การควบคุมยุงพาหะ ดำเนินการชুমุ้งด้วยสารเคมีเป็นมาตรการหลัก หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจ่มชุงสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (อัตราส่วน มุ้ง 1 หลังต่อ 2 คน) หากไม่สามารถดำเนินการได้ทั้ง 2 วิธี ให้พ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง โดยต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 90 ของหลังคาเรือน (การป้องกันตนเองและการควบคุมยุงพาหะวิธีอื่นๆ ให้ศึกษารายละเอียดในแนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561)

การเฝ้าระวังทางภูมิวิทยา ดำเนินการสำรวจยุงพาหะเฉพาะพื้นที่ที่จะปรับเปลี่ยนเป็นหมู่บ้าน B

การรักษา ดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบตามชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบโดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมให้ติดตามเป็นเวลา 3 วัน สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามเป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการรักษาให้ครบตามที่กำหนดโดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 3, 7, 28 และ 42 หลังจากรับประทานยาวันแรกสำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 14, 28, 60 และ 90 หลังจากรับประทานยาวันแรก

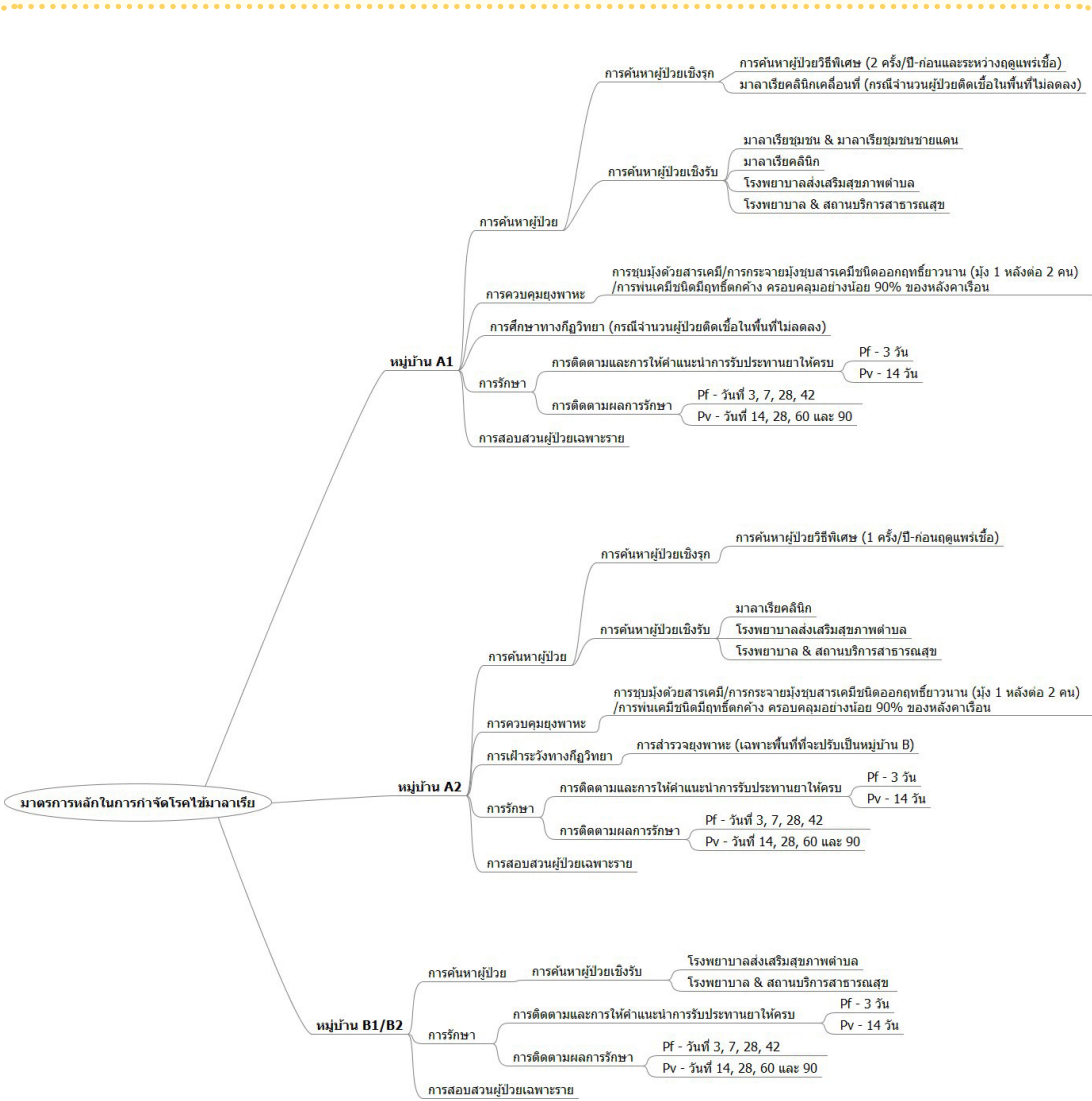
การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทุกราย เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

8.3 การป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในหมู่บ้าน B1/B2

การค้นหาผู้ป่วย ดำเนินการเฉพาะการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับเท่านั้น เน้นการให้บริการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล

การควบคุมยุงพาหะ ไม่ดำเนินการการรักษา ดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบตามชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบโดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมให้ติดตามเป็นเวลา 3 วัน สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามเป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการรักษาให้ครบตามที่กำหนดโดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมให้ติดตามผลการรักษา ในวันที่ 3, 7, 28 และ 42 หลังจากรับประทานยาวันแรก สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 14, 28, 60 และ 90 หลังจากรับประทานยาวันแรก

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทุกราย เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียหากพบว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ (Indigenous Case) ให้ดำเนินการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและมาตรการอื่นอย่างเร่งด่วน



รูปที่ 4 มาตรการหลักในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

9. การควบคุมกำกับ และประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

กรอบตัวชี้วัดการควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการมาลาเรียของประเทศไทย พัฒนาโดยการทบทวนตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการมาลาเรียด้านต่างๆ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก และโครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) ตัวชี้วัดครอบคลุม 3 ระดับ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ (ตารางที่ 2) ตัวชี้วัดที่สำคัญของการปฏิบัติงานของเครือข่ายระดับตำบลและอำเภอ เน้นตัวชี้วัดผลผลิต ด้านการแจ้งเตือน การสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดผลกระทบ ผลลัพธ์และผลผลิตของโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2560-2564

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย					แหล่งข้อมูล*
	2558	2560	2561	2562	2563	2564	
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicator)							
1. อัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (ประชากรกลางปี)	0.38	0.30	0.27	0.24	0.22	0.17	มาลาเรียออนไลน์
2. อัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคน (ประชากรกลางปี)	0.047	0.03	0.02	0.02	0.02	0.01	กระทรวงมหาดไทย
3. จำนวน (ร้อยละ) ของอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี	632 (68%)	696 (75%)	743 (80%)	789 (85%)	836 (90%)	882 (95%)	มาลาเรียออนไลน์

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย					แหล่งข้อมูล*
	2558	2560	2561	2562	2563	2564	
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator)							
จำนวนหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่	5,552	3,610	2,707	1,895	1,232	739	มาลาเรียออนไลน์
ตัวชี้วัดผลผลิต (Output indicator)							
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 24 ชั่วโมง	25.00	50.00	60.00	70.00	80.00	90.00	มาลาเรียออนไลน์
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติภายใน 3 วัน	83.00	85.00	90.00	95.00	95.00	95.00	มาลาเรียออนไลน์
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการสอบสวนประวัติและเจาะเลือดขณะไปสอบสวนประวัติผู้ป่วย (Case Investigation Survey-CIS) และแหล่งแพร่เชื้อเกิดใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย 3 ปีได้รับการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้ได้อย่างเหมาะสมภายใน 7 วัน	14.00	30.00	50.00	60.00	70.00	80.00	มาลาเรียออนไลน์
4. ร้อยละของประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อและพื้นที่เสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	67.00	70.00	75.00	80.00	85.00	90.00	มาลาเรียออนไลน์

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย					แหล่งข้อมูล*
	2558	2560	2561	2562	2563	2564	
5. ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) ที่มีมุ้งซุบสารเคมี/มุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรา 1 หลังต่อ 2 คนหรือมีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	มาลาเรียออนไลน์
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	25.00	35.00	45.00	50.00	55.00	60.00	มาลาเรียออนไลน์
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับยารักษามาลาเรียตามนโยบายด้วยการติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบ (Supervised treatment)	25.00	35.00	45.00	50.00	55.00	60.00	มาลาเรียออนไลน์

ที่มา: ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569

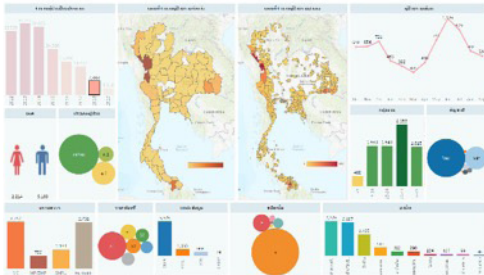
แหล่งข้อมูล: มาลาเรียออนไลน์ (<http://malaria.ddc.moph.go.th>)

มาลาเรียออนไลน์ (malaria Online)

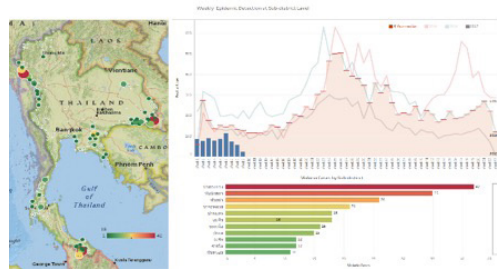
เป็นระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย แบบ case-based online surveillance system ซึ่งรวบรวมฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียจากโครงการชำนาญพิเศษ (Vertical program) ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และการค้นหาเชิงรับจากมาลาเรียคลินิก และมาลาเรียชุมชน และฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียจากสำนักกระบาดวิทยา ผ่านรง. 506 ได้แก่ การค้นหาเชิงรับจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

การติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผ่านเว็บไซต์มาลาเรียออนไลน์: <http://malaria.ddc.moph.go.th> สามารถติดตามได้ทั้งสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ตรวจจับการระบาด การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ ผลการดำเนินงานมาตรการ 1-3-7 และการควบคุมยุงพาหะทั้งในภาพรวมประเทศ จนถึงรายกลุ่มบ้าน เพื่อทราบสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและวางแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1)



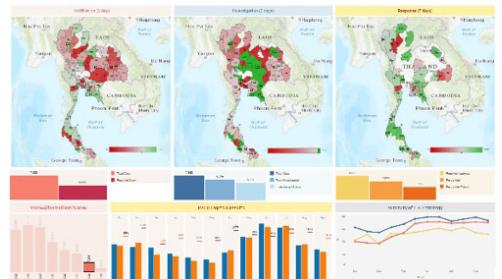
2)



3)



4)



5)



- 1) สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย
- 2) ตรวจจับสถานการณ์ระบาด
- 3) การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ
- 4) มาตรการ 1-3-7
- 5) การควบคุมยุงพาหะ

10. ภาคผนวก

ภาคผนวก 10.1 นิยามศัพท์

การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria elimination) หมายถึง การดำเนินการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่ให้เกิดขึ้นในท้องที่ใดๆ ทั้งนี้ได้หมายความว่า ไม่ให้มีผู้ป่วยมาลาเรียหรือต้องทำลายยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียให้หมดไปจากท้องที่นั้น แต่หากมีผู้ป่วยมาลาเรียเข้ามา (Imported case) จะต้องมีมาตรการที่ดีพอ เพื่อสามารถค้นหา สกัดกั้นและป้องกันมิให้เกิดการแพร่เชื้อขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยมาลาเรียตามโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria case definition in elimination program) หมายถึง ผู้ซึ่งมีอาการหรือไม่แสดงอาการเป็นไข้ แต่พบเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือดจากผลการตรวจวินิจฉัยของห้องปฏิบัติการ

ภาคผนวก 10.2 แผนที่แสดงพื้นที่รับผิดชอบของสคร.1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปกม.)

พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปกม.) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.) ๓๔ แห่ง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (นคม.) ๑๔๗ แห่ง

สคร.๑ เชียงใหม่ (๔ จ./ ๕ ศตม./ ๒๓ นคม.)
 ศตม.๑.๑ แม่ฮ่องสอน (๗ นคม.)
 ศตม.๑.๒ ลำปาง (๒ นคม.)
 ศตม.๑.๓ เชียงราย, พะเยา (๕ นคม.)
 ศตม.๑.๔ เชียงใหม่, ลำพูน (๗ นคม.)
 ศตม.๑.๕ แพร่, น่าน (๒ นคม.)

สคร.๒ พิษณุโลก (๕ จ./ ๓ ศตม./ ๑๒ นคม.)
 ศตม.๒.๑ พิษณุโลก, สุโขทัย, อุตรดิตถ์ (๒ นคม.)
 ศตม.๒.๒ เพชรบูรณ์ (๓ นคม.)
 ศตม.๒.๓ (แม่สอด) ตาก (๗ นคม.)

สคร.๗ ขอนแก่น (๔ จ./ ๑ ศตม./ ๓ นคม.)
 ศตม.๗.๑ ขอนแก่น, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์ (๓ นคม.)

สคร.๘ อุดรธานี (๗ จ./ ๓ ศตม.)
 ศตม.๘.๑ อุดรธานี, บึงกาฬ, หนองคาย
 ศตม.๘.๒ เลย, หนองบัวลำภู
 ศตม.๘.๓ สกลนคร, นครพนม

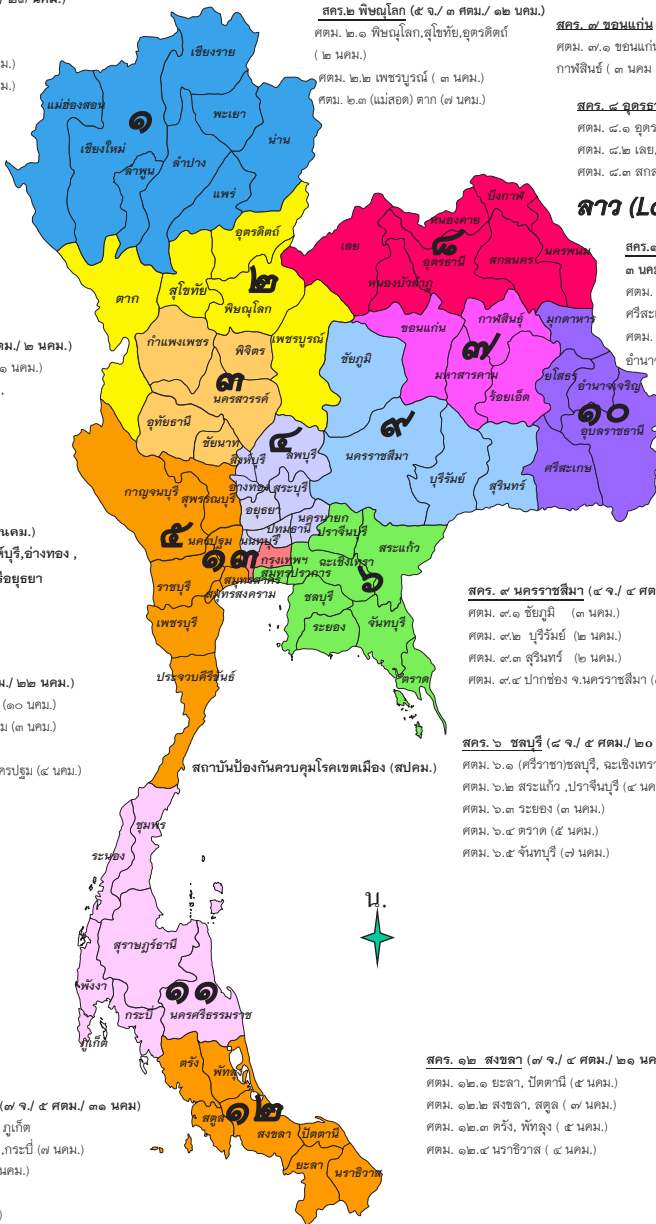
เมียนมาร์ (Myanmar)

สคร. ๓ นครสวรรค์ (๕ จ./ ๒ ศตม./ ๒ นคม.)
 ศตม.๓.๑ กำแพงเพชร, พิจิตร (๑ นคม.)
 ศตม.๓.๒ นครสวรรค์, อุทัยธานี, ชัยนาท (๑ นคม.)

สคร. ๔ สระบุรี (๔ จ./ /ไม่มีนคม.)
 สระบุรี, นครนายก, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, นนทบุรี, ปทุมธานี, พระนครศรีอยุธยา

สคร. ๕ ราชบุรี (๔ จ./ ๔ ศตม./ ๒๒ นคม.)
 ศตม.๕.๑ กาญจนบุรี, สุพรรณบุรี (๑๐ นคม.)
 ศตม.๕.๒ เพชรบุรี, สมุทรสงคราม (๓ นคม.)
 ศตม.๕.๓ ประจวบฯ (๕ นคม.)
 ศตม.๕.๔ ราชบุรี, สมุทรสาคร, นครปฐม (๔ นคม.)

สคร. ๑๑ นครศรีธรรมราช (๗ จ./ ๕ ศตม./ ๓๑ นคม.)
 ศตม.๑๑.๑ พังงา (๕ นคม.), ภูเก็ต
 ศตม.๑๑.๒ นครศรีธรรมราช, กระบี่ (๗ นคม.)
 ศตม.๑๑.๓ สุราษฎร์ธานี (๔ นคม.)
 ศตม.๑๑.๔ ชุมพร (๖ นคม.)
 ศตม.๑๑.๕ ระนอง (๕ นคม.)



ลาว (Laos)

สคร.๑๐ อุบลราชธานี (๕ จ./ ๒ ศตม./ ๓ นคม.)
 ศตม.๑๐.๑ อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ (๓ นคม.)
 ศตม.๑๐.๒ มุกดาหาร, ยโสธร, อำนาจเจริญ

กัมพูชา (Cambodia)

สคร. ๙ นครราชสีมา (๔ จ./ ๔ ศตม./ ๑๒ นคม.)
 ศตม.๙.๑ ชัยภูมิ (๓ นคม.)
 ศตม.๙.๒ บุรีรัมย์ (๒ นคม.)
 ศตม.๙.๓ สุรินทร์ (๒ นคม.)
 ศตม.๙.๔ ปากช่อง, นครราชสีมา (๓ นคม.)

สคร. ๖ ชลบุรี (๔ จ./ ๕ ศตม./ ๒๐ นคม.)
 ศตม.๖.๑ ศรีราชา,ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา, สมุทรปราการ (๑ นคม.)
 ศตม.๖.๒ สระแก้ว, ปราจีนบุรี (๔ นคม.)
 ศตม.๖.๓ ระยอง (๓ นคม.)
 ศตม.๖.๔ ตราด (๕ นคม.)
 ศตม.๖.๕ จันทบุรี (๖ นคม.)

สคร. ๑๒ สงขลา (๗ จ./ ๔ ศตม./ ๒๑ นคม.)
 ศตม.๑๒.๑ ยะลา, ปัตตานี (๕ นคม.)
 ศตม.๑๒.๒ สงขลา, สตูล (๗ นคม.)
 ศตม.๑๒.๓ ตรัง, พัทลุง (๕ นคม.)
 ศตม.๑๒.๔ นราธิวาส (๔ นคม.)

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๐

มาเลเซีย (Malaysia)

ภาคผนวก 10.3 รายชื่อและที่ตั้งของศูนย์และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

รายชื่อและที่ตั้งของศูนย์และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
ศตม.ที่ 1.1 แม่ฮ่องสอน		89 ม.6 ต.ปางหมู อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน 58000	0 5361 1449
1	นคม. ที่ 1.1.1 สบเมย	110 หมู่ที่ 7 ต.แม่คะตวน อ.สบเมยเมย จ.แม่ฮ่องสอน 58110	0 5306 3009
2	นคม. ที่ 1.1.2 แม่สะเรียง	150 ม.8 ต.บ้านกาศ อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน 58110	0 5368 1003
3	นคม. ที่ 1.1.3 แม่ลาน้อย	295 ม.7 ต.แม่ลาหลวง อ.แม่ลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน 58120	0 5368 5488
4	นคม. ที่ 1.1.4 ขุนยวม	46 ม.2 ต.ขุนยวม อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน 58120	0 5369 1119
5	นคม. ที่ 1.1.5 เมืองแม่ฮ่องสอน	34/2 ม.1 ต.ผาบ่อง อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน 58000	0 5368 6222
6	นคม. ที่ 1.1.6 ปางมะผ้า	272 ม.1 ต.สบป่อง อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน 58150	0 5361 7148
7	นคม. ที่ 1.1.17 ปาย	230 ม.5 ต.เวียงใต้ อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน 58130	0 5369 9249
ศตม.ที่ 1.2 ลำปาง		380 ม.2 ต.ศาลา อ.เกาะคา จ.ลำปาง 52130	0 5428 1380
1	นคม. ที่ 1.2.1 อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง	210 ม.9 ต.แจ้ห่ม อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง 52120	0 5427 1221
2	นคม. ที่ 1.2.2 อ.งาว จ.ลำปาง	72 ม.2 ต.นาแก อ.งาว จ.ลำปาง 52110	0 5436 9640

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
ศตม.ที่ 1.3 เชียงราย		422 ม.21 ซ.บุญฤทธิ์ ถนนสิงหไคล ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย 57000	0 5371 1992
1	นคม. ที่ 1.3.1 แม่สาย	ม.10 ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย 57130	0 5373 1410
2	นคม. ที่ 1.3.3 เมืองเชียงราย	422 ม.21 ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย 57000	0 5371 1992 ต่อ 122
3	นคม. ที่ 1.3.5 เวียงแก่น	ม.7 ต.ม่วงยาย อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย 57310	0 5360 8349
4	นคม. ที่ 1.3.6 เทิง	ม.15 ต.เวียง อ.เทิง จ.เชียงราย 57160	0 5379 5283
5	นคม. ที่ 1.3.7 แม่ฟ้าหลวง	ม.24 ต.แม่สลองโน อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย 57110	ไม่มีโทรศัพท์
ศตม.ที่ 1.4 เชียงใหม่		ม.3 ต.ริมเหนือ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180	0 5329 9831
1	นคม. ที่ 1.4.1 อ.ฝาง	102 ม.4 ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ 50110	0 5345 3503
2	นคม. ที่ 1.4.2 อ.เชียงดาว	ม.4 ต.เมืองงาย อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ 50170	0 5200 1560
3	นคม. ที่ 1.4.3 อ.ฮอด	368 ม.7 ต.บ้านแปะ อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ 50160	0 5303 2135
4	นคม. ที่ 1.4.4 อ.แม่แจ่ม	216 ม.18 ต.ช่างคิ่ง อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ 50270	0 5348 5109
5	นคม. ที่ 1.4.5 อมก๋อย	14 ม.1 ต.อมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ 50310	0 5346 7062
6	นคม. ที่ 1.4.6 อ.ลี้ จ.ลำพูน	ต.ลี้ อ.ลี้ จ.ลำพูน 51110	0 5359 6623
7	นคม. ที่ 1.4.7 อ.เมือง จ. ลำพูน	ม.9 ต.ริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000	0 5350 0112

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
ศตม.ที่ 1.5 แพร่		122 ม.5 ต.แม่หล่าย อ.เมือง จ.แพร่ 54000	0 5452 0715
1	นคม. ที่ 1.5.1 อ.ท่าวังผา จ.น่าน	170 ม.4 ต. ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140	0 5479 9133
2	นคม. ที่ 1.5.2 อ.เมือง จ.น่าน	104 ม.15 ต.ฝายแก้ว อ.เมือง จ.น่าน 55000	0 5460 1148
ศตม.ที่ 2.1 พิษณุโลก		318 หมู่ 5 ต.หัวรอ อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000	0 5524 6295
1	นคม. ที่ 2.1.1 อ.นครไทย จ.พิษณุโลก	391 ม.1 ต.บ้านแยง อ.นครไทย จ.พิษณุโลก 65120	0 5599 1091
2	นคม. ที่ 2.1.2 อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	ม.9 ต.น้ำริด อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000	08 7201 8488
ศตม.ที่ 2.2 เพชรบูรณ์		319/6 ถนนสามัคคีชัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000	0 5671 1480
1	นคม. ที่ 2.2.1 อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	112/4 ถนนพิทักษ์ ต.หล่มสัก อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ 67110	0 5670 2578
2	นคม. ที่ 2.2.2 อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	319/6 ถนนสามัคคีชัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000	0 5671 1480
3	นคม. ที่ 2.2.3 อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์	อาคารสำนักงานงานสาธารณสุข อ.วิเชียรบุรี (หลังเก่า) หมู่ 13 ต.ท่าโรง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์ 67130	0 5679 1576
ศตม.ที่ 2.3 แม่สอด		631/7 ถนนอินทรีศรี ต.แม่สอด อ.แม่สอด จ.ตาก 63110	0 5553 2153
1	นคม. ที่ 2.3.1 อ.แม่สอด จ.ตาก	631/3 ถนนอินทรีศรี อ.แม่สอด จ.ตาก 63110	0 5553 3291
2	นคม. ที่ 2.3.2 อ.พบพระ จ.ตาก	111 ม.7 ต.พบพระ อ.พบพระ จ.ตาก 63160	0 5556 9085

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
3	นคม. ที่ 2.3.3 อ.อุ้มผาง จ.ตาก	538 ม.1 ต.อุ้มผาง อ.อุ้มผาง จ.ตาก 63170	0 5556 1075
4	นคม. ที่ 2.3.4 อ.แม่ระมาด จ.ตาก	261/2 ม.2 ต.แม่จะเรา อ.แม่ระมาด จ.ตาก 63140	0 5555 3078
5	นคม. ที่ 2.3.5 อ.ท่าสองยาง จ.ตาก	149 ม.2 ต.แม่ต๋าน อ.ท่าสองยาง จ.ตาก 63150	0 5558 9100
6	นคม. ที่ 2.3.6 ต.ท่าสองยาง จ.ตาก	116 ม.9 ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก 63150	0 5551 9550
7	นคม. ที่ 2.3.7 อ.เมือง จ.ตาก	4/13 ถนนพหลโยธิน ต.ระแหง อ.เมือง จ.ตาก 63000	0 5551 6085
ศตม.ที่ 3.1 กำแพงเพชร		4/13 ถนนพหลโยธิน ต.ระแหง อ.เมือง จ.ตาก 63000	0 5551 1171
1	นคม. ที่ 3.1.1 อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	4/13 ถนนพหลโยธิน ต.ระแหง อ.เมือง จ.ตาก 63000	
ศตม.ที่ 3.2 นครสวรรค์		516/46 หมู่ 10 ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000	08 9958 5461
1	นคม.ที่ 3.2.1 อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี	ต.ห้วยแห้ง อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี 61140	08 4366 2098
ศตม.ที่ 5.1 กาญจนบุรี		212 ถนนศรีท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	0 3462 2786
1	นคม. ที่ 5.1.1 อ.ด่านมะขามเตี้ย	นคม.5.1.1 อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี 71260	0 3464 2039
2	นคม. ที่ 5.1.2 อ.บ่อพลอย	นคม.5.1.2 อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71220	08 9518 1576
3	นคม. ที่ 5.1.3 อ.ศรีสวัสดิ์	นคม.5.1.3 อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	0 3469 6219

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
4	นคม. ที่ 5.1.4 ต.ลุ่มสุ่ม อ.ไทรโยค	นคม.5.1.4 ต.ลุ่มสุ่ม อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71550	0 3459 1260
5	นคม. ที่ 5.1.5 ต.ท่าเสา อ.ไทรโยค	นคม.5.1.5 ต.ท่าเสา อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71550	0 3456 5045
6	นคม. ที่ 5.1.6 ต.ลิ้นถิ่น อ.ทองผาภูมิ	นคม.5.1.6 ต.ลิ้นถิ่น อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71180	0 3468 6302
7	นคม. ที่ 5.1.7 อ.ทองผาภูมิ	นคม.5.1.7 อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71880	0 3459 9471
8	นคม. ที่ 5.1.8 ต.ปรางค์ อ.สังขละบุรี	นคม.5.1.8 ต.ปรางค์ อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240	0 3468 3087
9	นคม. ที่ 5.1.9 อ.สังขละบุรี	นคม.5.1.9 อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240	08 1012 3067
ศตม.ที่ 5.2 เพชรบุรี		181 ม.2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000	0 3242 5107
1	นคม. ที่ 5.2.1 อ.หนองหญ้าปล้อง	317 ม.8 ต.ท่าตะคร้อ อ.หนองหญ้าปล้อง จ.เพชรบุรี 76160	0 3240 7024
2	นคม. ที่ 5.2.2 อ.แก่ง กระเจา	7 ม.5 ต.วังจันทร์ อ.แก่งกระเจา จ.เพชรบุรี 76170	ไม่มีโทรศัพท์
3	นคม. ที่ 5.2.3 อ.ท่ายาง	181 ม.2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000	0 3242 5107
ศตม.ที่ 5.3 ประจวบคีรีขันธ์		206 ม.16 ต.อ่าวน้อย อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77210	0 3251 0587
1	นคม. ที่ 5.3.1 หัวหิน	ม.2 ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77110	-
2	นคม. ที่ 5.3.2 สามร้อยยอด	169 ม.4 ต.ศาลาลัย อ.สามร้อยยอด จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77180	-

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
3	นคม. ที่ 5.3.3 อ.กุยบุรี	206 ม.16 ต.อ่าวน้อย อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77210	-
4	นคม. ที่ 5.3.4 ทับสะแก	27/1 ม.5 ต.ห้วยยาง อ.ทับสะแก จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77130	-
5	นคม. ที่ 5.3.5 บางสะพาน	10/6 ม.4 ต.ร้อนทอง อ.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77140	-
ศตม.ที่ 5.4 ราชบุรี		88 ม.15 ต.ปากแรต อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110	
1	นคม. ที่ 5.4.1 จอมบึง	ม.5 ต.ท่าเคย อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี 70180	0 3236 4294
2	นคม. ที่ 5.4.2 สวนผึ้ง	ม.5 ต.ท่าเคย อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี 70180	0 3236 4294
3	นคม. ที่ 5.4.3 ปากท่อ	ม.2 ต.ยางหัก อ.ปากท่อ จ.ราชบุรี 70140	0 3271 1185
4	นคม. ที่ 5.4.4 บ้านคา	ม.5 ต.ท่าเคย อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี 70180	0 3236 4294
ศตม.ที่ 6.1 ศรีราชา		20 ถนนสุขุมวิท ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110	0 3831 1536
1	นคม. ที่ 6.1.1 หนองใหญ่	ต.หนองใหญ่ อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี 20910	08 7833 7072
ศตม.ที่ 6.2 สระแก้ว		ถนนสุวรรณศร ต.บ้านแก้ง อ.เมือง จ.สระแก้ว 27000	0 3724 2575
1	นคม. ที่ 6.2.1 อ.อรัญประเทศ	หน้าวัดหลวงอรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120	0 3723 1097
2	นคม. ที่ 6.2.2 อ.เมือง สระแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สระแก้ว จ.สระแก้ว 27000	0 3724 2575
3	นคม. ที่ 6.2.3 อ.วัฒนานคร	เทศบาลตำบลวัฒนานคร อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160	0 3722 5624

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
4	นคม. ที่ 6.2.4 อ.วังสม บูรณ์	290/1 ม.10 ต.วังสมบูรณ์ อ.วังสมบูรณ์ จ.สระแก้ว 27250	0 3751 6086
ศตม.ที่ 6.3 ระยอง		34 ม.3 ต.เพ อ.เมือง จ.ระยอง 21000	0 3865 2000
1	นคม. ที่ 6.3.1 อ.วังจันทร์	81/2 ม.1 ต.พลงตาเอี่ยม อ.วังจันทร์ จ.ระยอง 21210	0 3888 8306
2	นคม. ที่ 6.3.2 อ.เขาชะเมา	43/2 ม.2 ต.ห้วยทับมอญ อ.เขาชะเมา จ.ระยอง 21110	0 3896 9087
3	นคม. ที่ 6.3.3 อ.บ้านค่าย	22/1 ม.2 ต.บางบุตร อ.บ้านค่าย จ.ระยอง 21120	0 3886 8070
ศตม.ที่ 6.4 ตราด		16 ถนนชัยมงคล ซ.1 ต.บางพระ อ.เมือง จ.ตราด 23000	0 3951 1731
1	นคม. ที่ 6.4.1 ต.แหลม กลัด อ.เมือง	118 ม.5 ต.แหลมกลัด อ.เมือง จ.ตราด 23000	0 3951 3853
2	นคม. ที่ 6.4.2 ต.ท่ากุ่ม อ.เมือง	33/2 ม.2 ต.ท่ากุ่ม อ.เมือง จ.ตราด 23000	0 3967 4248
3	นคม. ที่ 6.4.3 อ.เกาะช้าง	54/9 ม.2 ต.เกาะช้าง อ.เกาะช้าง จ.ตราด 23170	0 3959 9325
4	นคม. ที่ 6.4.4 ต.บ่อพลอย อ.บ่อไร่	245 ม.4 ต.บ่อพลอย อ.บ่อไร่ จ.ตราด 23140	0 3959 1120
5	นคม. ที่ 6.4.5 ต.หนอง บอน อ.บ่อไร่	123 ม.3 ต.หนองบอน อ.บ่อไร่ จ.ตราด 23140	0 3967 3425
ศตม.ที่ 6.5 จันทบุรี		1047 ถนนท่าแฉลบ ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000	0 3931 1792, 0 3932 1417, 0 3932 2108
1	นคม. ที่ 6.5.1 อ.ท่าใหม่	32 ม.8 ต.เขาหัว อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี 22120	0 3949 4339
2	นคม. ที่ 6.5.2 อ.มะขาม	39 ม.7 ต.ปัดวี อ.มะขาม จ.จันทบุรี 22150	-

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
3	นคม. ที่ 6.5.3 อ.โป่งน้ำร้อน	73/5 ม.1 ต.ทับไทร อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี 22140	0 3944 7162
4	นคม. ที่ 6.5.4 ชลุม	ม.2 ต.ตรอกนอง อ.ชลุม จ.จันทบุรี 22110	0 3938 6192
5	นคม. ที่ 6.5.5 อ.แก่งหางแมว	49 ม.2 ต.แก่งหางแมว อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี 22160	0 3930 8120
6	นคม. ที่ 6.5.6 อ.เขาคิชฌกูฏ	ม.1 ต.จันทเขลม อ.คิชฌกูฏ จ.จันทบุรี 22210	-
7	นคม. ที่ 6.5.7 อ.สอยดาว	29/7 ถนนจันทบุรี-สระแก้ว ม.1 ต.ทรายขาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี 22180	0 3942 1362
ศตม.ที่ 7.1 ขอนแก่น		181/37 ซ.ราชประชา ถนนศรีจันทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	0 4322 3818 ต่อ 506
1	นคม. ที่ 7.1.1 จ.มหาสารคาม	ถนนศรีสวัสดิ์ดำเนิน ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000	08 8069 9271 (हन.หน่วย)
2	นคม. ที่ 7.1.2 จ.ร้อยเอ็ด	ถนนทวารวดี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด 45000	08 7233 3893 (हन.หน่วย)
3	นคม. ที่ 7.1.3 อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์	ม.2 ต.สมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์ 46150	09 2449 5826 (हन.หน่วย)
ศตม.ที่ 8.1 อุดรธานี		ถนนอธิบดี ต.หมากแข้ง อ.เมือง อุดรธานี จ.อุดรธานี 41000	0 4222 2193
ศตม.ที่ 8.2 เลย		ถนนมโนอุทิศ ต.กุดป่อง อ.เมือง จ.เลย 42000	0 4281 2509
ศตม.ที่ 8.3 สกลนคร		ถนนศูนย์ราชการจ. ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000	0 4271 1359
ศตม.ที่ 9.1 ชัยภูมิ		251 ถนนองค์การบริหารส่วนจังหวัด สาย 2 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ 36000	0 4481 1537

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
1	นคม. ที่ 9.1.1 อ.เมือง จ.ชัยภูมิ	251 ถนนองค์การบริหารส่วนจังหวัด สาย 2 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ 36000	0 4481 1537
2	นคม. ที่ 9.1.2 อ.เทพ สถิตย์ จ.ชัยภูมิ	บ้านนาช่างเหล็ก ม.1 ต.นาช่างเหล็ก อ.เทพสถิตย์ จ.ชัยภูมิ 36230	-
3	นคม. ที่ 9.1.3 อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ	674 ม.5 บ้านเมืองเก่า ต.บ้านยาง อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ 36120	-
ศตม.ที่ 9.2 บุรีรัมย์		กม.7-8 ถนนราชสีมา-โชคชัย ต.หนองบัวศาลา อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	0 4461 7070
1	นคม. ที่ 9.2.1 อ.เมืองบุรีรัมย์	103/14 ถนนหลักเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000	0 4461 7070
2	นคม. ที่ 9.2.2 อ.ละหานทราย	ถนนนิคมเขต ต.ละหานทราย อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์ 31170	0 4465 6036
ศตม.ที่ 9.3 สุรินทร์		ถนนกรุงศรีนอก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000	0 4451 3946
1	นคม. ที่ 9.3.1 สังขะ	นคม.5.3.4 ต.สังขะ อ.สังขะ จ.สุรินทร์	0 4457 1643
2	นคม. ที่ 9.3.2 กาบเชิง	ถนนกรุงศรีนอก อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000	0 4455 9156
ศตม.ที่ 9.4 ปากช่อง		42 ถนนเทศบาล 35 ต.ปากช่อง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา 30130	0 4431 2004
1	นคม. ที่ 9.4.1 วังน้ำเขียว	44 ม.19 ต.วังน้ำเขียว อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา 30370	08 5215 0254
2	นคม. ที่ 9.4.2 พระทองคำ	ม.1 ต.สระพระ อ.พระทองคำ จ.นครราชสีมา 30220	09 1768 6504 08 3729 9838
3	นคม. ที่ 9.4.3 ครบุรี	152 ม.9 ต.บ้านใหม่ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา 30250	0 4444 8372

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
ศตม.ที่ 10.1 อุบลราชธานี		ถนนพรหมเทพ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	0 4524 1070
1	นคม. ที่ 10.1.1 นาจะหลวย	ม.11 ต.นาจะหลวย อ.นาจะหลวย จ.อุบลราชธานี 34280	0 4537 9212
2	นคม. ที่ 10.1.2 ศรีเมืองใหม่	ม.15 ต.นาคำ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี 34250	0 4539 9212
3	นคม. ที่ 10.1.3. ศรีสะเกษ	16 หมู่ 6 ต.สี อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ 33150	0 4563 7159
ศตม.ที่ 10.2 Mukdahan		ถนนวงศ์คำพา อ.เมือง จ.มุกดาหาร 49000	0 42612 5788, 0 4261 2799
ศตม.ที่ 11.1 พังงา		65/1 ม.6 ต.บ่อแสน อ.ทับปุด จ.พังงา 82180	0 7559 9048
1	นคม. ที่ 11.1.1 อ.ทับปุด จ.พังงา	65/1 ม.6 ต.บ่อแสน อ.ทับปุด จ.พังงา 82180	0 7659 9258
2	นคม. ที่ 11.1.2 อ.ท้ายเหมือง จ.พังงา	154 ถนนลิมุดุล ต.ท้ายเหมือง อ.ท้ายเหมือง จ.พังงา 82120	0 7643 2185
3	นคม. ที่ 11.1.3 อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา	48/1 ถนนมนตรี 1 เทศบาลเมือง ตะกั่วป่า อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 82110	08 9292 8970
4	นคม. ที่ 11.1.4 อ.คุระบุรี จ.พังงา	12/8 ม.1 ต.คุระ อ.คุระบุรี จ.พังงา 82150	0 7649 1703
5	นคม. ที่ 11.1.5 อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา	35/5 ม.2 ต.ท่าอยู่ อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา 82130	0 7649 4029
ศตม.ที่ 11.2 นครศรีธรรมราช		ต.โพธิ์เสด็จ อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช 80000	0 7535 6509
1	นคม. ที่ 11.2.1 อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช	ถนนทวารบุรี ต.โพธิ์เสด็จ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000	0 7535 6509
2	นคม. ที่ 11.2.2 อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช	25/1 ม.2 ต.เกาะขันธุ์ อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช 80180	08 6298 6155 (วิรัช นาสิน)

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
3	นคม. ที่ 11.2.3 อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช	ม.1 ต.ฉวาง อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช 80150	89 8074 5021 (มานิตย์ เอียด ช่วย)
4	นคม. ที่ 11.2.4 อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช	20/1 ม.14 ต.บ้านลำนาว อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช 80360	08 2283 2680 (ประภาส ไชยเดช)
5	นคม. ที่ 11.2.5 อ.คลองท่อม จ.กระบี่	ม.9 ต.คลองท่อมใต้ อ.คลองท่อม จ.กระบี่ 81120	08 8768 9912 (รัฐภาววรรณ กลางวัง)
6	นคม. ที่ 11.2.6 อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	1046 ม.2 ต.เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ 81130	0 7569 1946
7	นคม. ที่ 11.2.7 อ.เขาพนม จ.กระบี่	1 ม.5 ต.เขาพนม อ.เขาพนม จ.กระบี่ 84250	0 7568 9155
ศตม.ที่ 11.3 สุราษฎร์ธานี		77/12-13 ม.3 ถนนพ้อขุนทะเล ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000	0 7740 5422 ต่อ 21
1	นคม. ที่ 11.3.1 อ.พระแสง	ม.1 ต.อี่ป็น อ.พระแสง จ.สุราษฎร์ธานี 84210	0 7736 9263
2	นคม. ที่ 11.3.2 อ.เมือง	77/12-13 ม.3 ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000	0 7740 5422 ต่อ 17
3	นคม. ที่ 11.3.3 อ.พนม	ม.3 ต.พังกาญจน์ อ.พนม จ.สุราษฎร์ธานี 84250	0 7739 9265
4	นคม. ที่ 11.3.4 อ.บ้านนาสาร	ถนนหน้าสถานีรถไฟ ต.นาสาร อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี 84120	0 7734 4367
5	นคม. ที่ 11.3.5 อ.ไชยา	ม.1 ต.ตลาด อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี 84110	0 7743 5238
6	นคม. ที่ 11.3.6 อ.คีรีรัฐนิคม	ม.1 ต.ท่าขนอน อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี 84180	0 7726 5226

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
7	นคม. ที่ 11.3.7 อ.กาญจนดิษฐ์	213/12 ม.1 ต.กะแดะ อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี 84160	0 7737 9112
8	นคม. ที่ 11.3.8 อ.วิภาวดี	ม.12 ต.ตะกุกเหนือ อ.วิภาวดี จ.สุราษฎร์ธานี 84180	0 7729 2087
ศตม.ที่ 11.4 ชุมพร		207 ม.9 ถนนเพชรเกษม ต.วังไผ่ อ.เมือง จ.ชุมพร 86190	0 7759 6603
1	นคม. ที่ 11.4.1 อ.ทุ่งตะโก	นคม.11.4.1 อ.ทุ่งตะโก ต.ทุ่งตะไคร อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร 86220	0 7753 6131
2	นคม. ที่ 11.4.2 อ.ท่าแซะ	111 ม.6 ต.ท่าแซะ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร 86140	0 7758 4329
3	นคม. ที่ 11.4.3 อ.เมืองชุมพร	207 ม.9 ต.วังไผ่ อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร 86190	0 7759 6603
4	นคม. ที่ 11.4.4 อ.ละแม	นคม.11.4.4 อ.ละแม ม.6 ต.ละแม อ.ละแม จ.ชุมพร 86170	0 7755 9435
5	นคม. ที่ 11.4.5 อ.พะโต๊ะ	นคม.11.4.5 อ.พะโต๊ะ ม.8 ต.พะโต๊ะ อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร 86180	0 7753 9151
6	นคม. ที่ 11.4.6 ต.วังไผ่ อ.เมืองชุมพร	207 ม.9 ต.วังไผ่ อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร 86190	0 7759 6603
ศตม.ที่ 11.5 ระนอง		7/57 ถ.ชาติเฉลิม ต.เขานิเวศน์ อ.เมือง จ.ระนอง 85000	0 7783 0805
1	นคม. ที่ 11.5.1 อ.เมือง ระนอง	7/24 ถนนชาติเฉลิม ตำบลเขานิเวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000	0 7782 3025
2	นคม. ที่ 11.5.2 อ.ละอุ่น	7/1 หมู่ 3 ตำบลละอุ่นใต้ อำเภอ ละอุ่น จังหวัดระนอง 85130	0 7789 9363
3	นคม. ที่ 11.5.3 อ.กระบุรี	หมู่ 5 ตำบลน้ำจืดน้อย อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง 85110	0 7789 1574

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
4	นคม. ที่ 11.5.4 อ.กะเปอร์	44/1 หมู่ 1 ตำบลบ้านนา อำเภอ กะเปอร์ จังหวัดระนอง 85120	077-890102
5	นคม. ที่ 11.5.5 ต.จปร. อ.กระบุรี	127/4 หมู่ 5 ตำบล จปร. อำเภอ กระบุรี จังหวัดระนอง 85110	-
ศตม.ที่ 12.1 ยะลา		87 ถนนเทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000	0 7321 2772
1	นคม. ที่ 12.1.1 อ.เบตง	323/5 ถนนสุขยางค์ ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา 95110	0 7323 2266
2	นคม. ที่ 12.1.2 อ.ธารโต	100/1 ม.1 ถนนสุขยางค์ ต.ธารโต อ.ธารโต จ.ยะลา 95150	0 7329 7115
3	นคม. ที่ 12.1.3 อ.บันนังสตา	410 เทศบาลบันนังสตา อ.บันนังสตา จ.ยะลา 95130	0 7328 9553
4	นคม. ที่ 12.1.4 อ.กรงปินัง	87 ถนนเทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000	-
5	นคม. ที่ 12.1.5 อ.ยะหา	87 ถนนเทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000	-
ศตม.ที่ 12.2 สงขลา		161 ถนนรามวิถี ต.บ่อয়ง อ.เมือง จ.สงขลา 90000	0 7431 1411
1	นคม. ที่ 12.2.1 ต.พะตง อ.หาดใหญ่	262 ถนนกาญจนวนิชย์ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90230	0 7429 1096
2	นคม. ที่ 12.2.2 อ.เมือง จ.สงขลา	428 ถนนไทรบุรี ต.บ่อয়ง อ.เมือง จ.สงขลา 90000	0 7431 1411
3	นคม. ที่ 12.2.3 อ.สะเดา จ.สงขลา	96 ถนนกาญจนวนิชย์ ต.สะเดา อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90120	0 7441 1044
4	นคม. ที่ 12.2.4 อ.นาทวี จ.สงขลา	56/15 ถนนเพชรเกษม ต.นาทวี อ.นาทวี จ.สงขลา 90160	0 7437 1535

ลำดับ	สังกัดหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน)
5	นคม. ที่ 12.2.5 อ.เทพา จ.สงขลา	83 ถนนเพชรเกษม หมู่ 1 ต.ลำไพล อ.เทพา จ.สงขลา 90260	0 7447 8564
6	นคม. ที่ 12.2.6 อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา	43 ถนนชาญเคราะห์ เทศบาล ต.สะบ้าย้อย อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา 90210	
7	นคม. ที่ 12.2.7 อ.ควนกาหลง จ.สตูล	77/5 ถนนยนตรการกำธร หมู่ 1 ต.ทุ่งนัย อ.ควนกาหลง จ.สตูล	
ศตม.ที่ 12.3 ตรัง		1 ม.12 ต.โคกหล่อ อ.เมือง จ.ตรัง 92000	0 7557 2124
1	นคม. ที่ 12.3.1 อ.ห้วยยอด จ.ตรัง	ต.ห้วยยอด อ.ห้วยยอด จ.ตรัง 92130	-
2	นคม. ที่ 12.3.2 อ.เมือง จ.ตรัง	1 ม.12 ต.โคกหล่อ อ.เมือง จ.ตรัง 92000	-
3	นคม. ที่ 12.3.3 อ.ปะเหลียน จ.ตรัง	278 ม.5 ต.ท่าข้าม อ.ปะเหลียน จ.ตรัง 92120	-
4	นคม. ที่ 12.3.4 อ.วัง วิเศษ จ.ตรัง	ม.7 ต.วังมะปรางเหนือ อ.วังวิเศษ จ.ตรัง 92220	-
5	นคม. ที่ 12.3.5 อ.เมือง จ.พัทลุง	ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง 93000	-
ศตม.ที่ 12.4 นราธิวาส		11 ถนนระแงะมรรคา อ.เมือง จ.นราธิวาส 96000	0 7351 4960
1	นคม. ที่ 12.4.2 อ.แว้ง	238/5 ม.2 ต.แว้ง อ.แว้ง จ.นราธิวาส	0 7365 9471
2	นคม. ที่ 12.4.3 อ.ระแงะ	11 ถนนระแงะมรรคา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส	0 7351 4960
3	นคม. ที่ 12.4.4 อ.เมือง	11 ถนนระแงะมรรคา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส	0 7351 4960
4	นคม. ที่ 12.4.5 อ.รือเสาะ	157/1 ถนนรือเสาะสนองกิจ ต.รือเสาะ อ.รือเสาะ จ.นราธิวาส	0 7357 1654

ภาคผนวก 10.4 แบบรายงาน สว.1 สว.3 สจ.506 และแบบสอบสวนระบาดวิทยา

1. รายงานการค้นหายุ้วป่วยด้วยการตรวจเลือด (รจ. 1) ของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง

ระเบียบผู้ป่วยได้รับการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย Blood record Form

ฉบับที่ 2554
รจ.1 GFM
(EP-1 GFM)

กรมควบคุมโรค

อายุ : PCD: สถานที่ยื่นตรวจบำบัด (ระบุชื่อ)..... ชื่อผู้บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ACD: SCD CIS MMC FSMC MBS อื่นๆ (ระบุ)..... ระยะที่บันทึก A1 A2 B1 B2
 ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยรายเก่า (follow up) ผู้ปฏิบัติงาน..... ชื่อผู้ป่วยบ้าน..... ประเภทผู้ป่วย : คนไทย คนต่างชาติดี 1 คนต่างชาติดี 2

วันที่ เลขที่ เดิน	ชื่อผู้รับการตรวจเลือด				ที่อยู่ของผู้ป่วยและการตรวจเลือด		อายุ (ปี)	เพศ (♂/♀)	กลุ่ม (C)	การตรวจ ชนิดที่ พบ	ผลการตรวจเลือด					ชนิดและจำนวนเชื้อ (ชนิด)					จำนวน เชื้อ ring form/200 เม็ด(เฉลี่ย)	จำนวน เชื้อ ring form/200 เม็ด(เดี่ยว)												
	ชื่อ กลุ่มบ้าน	บ้าน เลขที่	ชื่อ กลุ่มบ้าน	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ					จังหวัด	ชาย	หญิง	Neg	F	V	M	Mix	Fg	A			M	C	PfL (mp)	FD- S	FD- Ib	FD- ACT						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

วันที่รับที่ส่งเลือด..... ผู้รับ..... วันที่ตรวจที่ส่งเลือด..... ผู้ตรวจ.....
หมายเหตุ 1 (SM) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ศึกษาสีไขและอาศัยอยู่ในประเทศที่พบมากกว่า ๕ เดือน
หมายเหตุ 2 (SM) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ศึกษาสีไขและอาศัยอยู่ในประเทศที่พบต่ำกว่า ๕ เดือน
หมายเหตุ 3 (SM) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ศึกษาสีไขและอาศัยอยู่ในประเทศที่พบต่ำกว่า ๕ เดือน
หมายเหตุ 4 (SM) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ศึกษาสีไขและอาศัยอยู่ในประเทศที่พบต่ำกว่า ๕ เดือน

* ไปตรวจสอบสวนที่ห้องผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่.....
ฉบับแก้ไข mg_form_200 มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ใช้ทดแทนของแบบฟอร์มเดิม และแบบเฉพาะผู้ป่วยมาลาเรีย P1 เท่านั้น โดยกรณีดังกล่าวทั้งฉบับ
 แบบดั้งเดิมที่ ๒๐๐ ตัว ให้ใช้เมื่อมีผลตรวจทางพันธุกรรมได้ เช่น นับ mg form ได้ 256 ตัว จากผลตรวจมา 203 ตัว ผลได้ผลตรวจมา 203 ตัว ผล 256/2503
 FD-ACT ยอดของจำนวนเชื้อที่นับขึ้นในแต่ละวันด้วยอื่นๆ เช่น ไม่ได้โดยวิธีวิธีอื่น-ไปปรึกษาคุณ เป็นต้น

2. รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉาะราย (ร.ว. 3) ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค

รายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดผู้ป่วย Investigation & Radical Treatment of Malaria Case

แก้ไข 2558

ร.ว.3

(EP.3)

เลขอันดับคนไข้

(1) สคร.ที่ (2) ศตม. ที่ (3) นคม. ที่ (4) ระยะ A1 A2 B1 B2 PA IA
ประเภทผู้ป่วย คนไทย คนต่างชาติ 1 คนต่างชาติ 2 1 2 3 4 5 6
ชื่อคนไข้ (5) อายุ ปี (6) เพศ ช. หญิง. (7) อาชีพหลัก.....
ชื่อเจ้าของบ้าน จำนวนคนในบ้าน คน ระบุ
ที่อยู่บ้านเลขที่ ชื่อบ้าน หมู่ที่ ตำบล (8) อำเภอ.....(9) จังหวัด.....
การเจาะโลหิต (10) เจาะโดย (11) เจาะเมื่อ วัน เดือน ปี

(12) ตรวจเมื่อ วัน เดือน ปี (13) ชนิดเชื้อ 1 2 3 4 5 6 7
F F+g Fg V M Mix Pk

ประวัติคนไข้รายใหม่ สอบถามคนไข้ สอบถามผู้อื่น

เริ่มเป็นไข้วันแรกเมื่อ วัน เดือน ปี

ประวัติการไปค้างแรมก่อนเป็นไข้ ไป ไม่ไป ถ้าไปค้างแรมที่บ้าน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ไปอาศัยอยู่ใน หมู่บ้าน กระต้อมนอกหมู่บ้าน ในป่า

ไปตั้งแต่วันที่ วัน เดือน ปี ไปประกอบอาชีพ/ธุระ อยู่นาน วัน

ประวัติการรับถ่ายโลหิต เคย ไม่เคย ถ้าเคยรับถ่ายเมื่อ วัน เดือน ปี

ประวัติคนไข้รายเก่าที่พบเชื้อซ้ำภายใน 3 เดือน

เจาะพบเชื้อครั้งแรกเมื่อ วัน เดือน ปี (14) ชนิดเชื้อ 1 2 3 4 5 6 7
ได้รับการรักษาหายขาดเมื่อ วัน เดือน ปี F F+g Fg V M Mix Pk

การกินยา ครบ ไม่ครบ อาเจียน ไม่อาเจียน (15) ยาที่จ่าย (ระบุ).....

ประวัติการเดินทางหลังการรักษา มี ไม่มี ถ้ามีระบุสถานที่ และวันเดือนปีที่ไป วัน เดือน ปี

การรักษาหายขาดครั้งนี้ (16) 1. ให้อาคนไข้ 2. ผ่ากาย 3. ร.พ.รักษา 0. ไม่ได้รักษา

(17) วันที่รักษา วัน เดือน ปี (18) ยาที่จ่าย (ระบุ).....

การตัดสินใจชนิดการติดเชื้อ A Bx By Bz Bo Bf C D E F

(19) คนไข้รายใหม่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

(20) คนไข้เก่า 1. รักษาไม่หาย 2. ติดเชื้อใหม่ 0. ไม่ได้สอบสวน การติดเชื้อใหม่เป็นชนิด (ระบุ).....

(21) แหล่งคนไข้ติดเชื้อ 1. ในหมู่บ้าน 2. กระต้อมนอกหมู่บ้าน 3. ในป่า 0. ไม่ทราบ

อยู่ในห้องที่กลุ่มบ้าน หมู่ที่..... ตำบล.....

(22) อำเภอ (23) จังหวัด..... (24) ประเทศ.....

ลักษณะภูมิประเทศของแหล่งที่คนไข้ติดเชื้อ (อธิบาย).....

(25) การมีและใช้มุ้ง ไม่มีมุ้ง มีมุ้ง หลัง ขุบสารเคมี..... หลัง ใช้มุ้งเป็นประจำ..... หลัง

การป้องกันตนเองเมื่ออยู่ในแหล่งแพร่เชื้อ : นอนในมุ้ง นอน ไม่นอน ยาทากันยุง ใช้ ไม่ใช้

การพ่นเคมีในแหล่งติดเชื้อ พ่น ไม่พ่น ไม่ทราบ

บ้าน/กระต้อมที่คนไข้อาศัยในแหล่งติดเชื้อ พ่น ไม่พ่น ไม่ทราบ

การเจาะโลหิตผู้อื่นตรวจ ทำ ระบุ วัน/เดือน/ปี..... ไม่ทำ

ลงชื่อ ผู้ทำการสอบสวน

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่ง

วันที่สอบสวน วัน เดือน ปี

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่ง

วันที่ตรวจสอบ วัน เดือน ปี

3. โครงสร้างเพิ่มข้อมูล ที่ใช้เก็บข้อมูลจากรายงาน 506 ของสำนักกระบาดวิทยา

EPIDEM Version 4					506				
Field	Field Name	Type	Width		Field	Field Name	Type	Width	
1	E0	Numeric	6	เลขที่ E0	1	E0	Numeric	6	เลขที่ E0
2	E1	Numeric	6	เลขที่ E1	2	E1	Numeric	6	เลขที่ E1
3	PE0	Numeric	6	เลขที่ E0 ของระดับ ล่างถัดลงมา	3	PE0	Numeric	6	เลขที่ E0 ของระดับ ล่างถัดลงมา
4	PE1	Numeric	6	เลขที่ E1 ของระดับ ล่างถัดลงมา	4	PE1	Numeric	6	เลขที่ E1 ของระดับ ล่างถัดลงมา
5	DISEASE	Character	2	รหัสโรค	5	DISEASE	Character	2	รหัสโรค
6	NAME	Character	30	ชื่อผู้ป่วย	6	NAME	Character	50	ชื่อผู้ป่วย
7	HN	Character	10	เลขที่ HN	7	HN	Character	10	เลขที่ HN
8	NMEPAT	Character	30	ชื่อผู้ปกครอง	8	NMEPAT	Character	30	ชื่อผู้ปกครอง
9	SEX	Numeric	1	เพศ	9	SEX	Character	1	เพศ
10	YEAR	Numeric	2	อายุเป็นปี	10	AGEY	Numeric	2	อายุเป็นปี
11	MONTH	Numeric	2	อายุเป็นเดือน	11	AGEM	Numeric	2	อายุเป็นเดือน
12	DAY	Numeric	2	อายุเป็นวัน	12	AGED	Numeric	2	อายุเป็นวัน
13	MARIETAL	Numeric	1	สภาพสมรส	13	MARIETAL	Character	1	สภาพสมรส
14	RACE	Numeric	1	สัญชาติ	14	RACE	Character	1	สัญชาติ
15	RACE1	Numeric	1	ประเภทของต่างด้าว	15	RACE1	Character	1	ประเภทของต่างด้าว
16	OCCUPAT	Numeric	2	อาชีพ	16	OCCUPAT	Numeric	2	อาชีพ
17	ADDRESS	Character	20	ที่อยู่	17	ADDRESS	Character	40	ที่อยู่
18	ADDRCODE	Character	6	รหัสที่อยู่ (ลจ-ตต-บบ)	18	ADDRCODE	Character	8	รหัสที่อยู่ (ลจ-ตต-บบ)
19	PROVINCE	Character	1	รหัสจังหวัด					
20	METROPOL	Numeric	1	เขตเทศบาล อบต.	19	METROPOL	Character	1	เขตเทศบาล อบต.
21	HOSPITAL	Numeric	1	สถานที่รักษา	20	HOSPITAL	Character	1	สถานที่รักษา
22	TYPE	Numeric	1	ประเภทผู้ป่วยใน/นอก	21	TYPE	Character	1	ประเภทผู้ป่วยใน/นอก
23	RESULT	Numeric	1	ผลการรักษา	22	RESULT	Character	1	ผลการรักษา
24	HSERV	Character	6	รหัสสถานที่รักษา	23	HSERV	Character	8	รหัสสถานที่รักษา
25	CLASS	Numeric	2	ชั้นเรียน	24	CLASS	Character	20	ชั้นเรียน
26	SCHOOL	Character	20	โรงเรียน	25	SCHOOL	Character	40	โรงเรียน
27	DATESICK	Date	8	วันเริ่มป่วย	26	DATESICK	Date	8	วันเริ่มป่วย
28	DATEDEFINE	Date	8	วันพบผู้ป่วย	27	DATEDEFINE	Date	8	วันพบผู้ป่วย
29	DATEDEATH	Date	8	วันตาย	28	DATEDEATH	Date	8	วันตาย
30	DATERECORD	Date	8	วันเขียนรายงาน	29	DATERECORD	Date	8	วันเขียนรายงาน
31	DATEREACH	Date	8	วันรับรายงาน	30	DATEREACH	Date	8	วันรับรายงาน
32	INTIME	Logical	1	ความทันเวลา	31	INTIME	Logical	1	ความทันเวลา
33	TO_E1	Logical	1	แยกไป E1 หรือยัง					
34	ORGANISM	Character	1	ชนิดของเชื้อ	32	ORGANISM	Character	1	ชนิดของเชื้อ
35	COMPLICA	Character	1	รหัสโรคแทรกซ้อน	33	COMPLICA	Character	1	รหัสโรคแทรกซ้อน
					34	IDCARD	Character	13	เลขที่บัตรประชาชน
					35	ICD10	Character	8	รหัส ICD10
					36	OFFICEID	Character	8	หน่วยงานที่บันทึก ข้อมูล

หมายเหตุ 1) สำนักกระบาดวิทยาได้ยกเลิกรายงานกระดาษและให้รายงานในระบบคอมพิวเตอร์แทน

2) กำหนดให้โรคไข้มาลาเรียใช้รหัสโรค 30

4. รายงานการสอบสวนผู้ป่วยมาลาเรียของสำนักกระบาดวิทยา

แบบสอบสวนไข้มาลาเรีย

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล.....เลขที่บัตรประชาชน _ - _ - _ - _ - _ -

อายุ.....ปี เพศ () ชาย () หญิง อาชีพ..... ลักษณะงานที่ทำ.....

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

() ในเขตเทศบาลนคร () ในเขตเทศบาลเมือง () ในเขตเทศบาลตำบล () ในเขต อบต.

ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่.....

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

() ในเขตเทศบาลนคร () ในเขตเทศบาลเมือง () ในเขตเทศบาลตำบล () ในเขต อบต.

ผู้ให้สัมภาษณ์ป่วยหรือไม่ () ป่วยวินิจฉัย..... () ไม่ป่วย (ข้ามไปข้อ 5)

วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....

ผลการรักษา () กำลังรักษา () หาย () เสียชีวิต () ไม่สมัครอยู่ () ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น
ระบุ.....

ในอดีตเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียบ้างหรือไม่.....

2. อาการและอาการแสดง

ไข้	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
تبโต/ม้ามโต	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
หนาวสั่น	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
ปวดศีรษะ	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
คลื่นไส้อาเจียน	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
ตาเหลือง	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
ซีด	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
ปัสสาวะสีดำ	() มี	() ไม่มี	() ไม่ทราบ
อื่นๆ ระบุ			

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจ Thick film

() มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... () ไม่มี

3.2 การตรวจ Thin film

() มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... () ไม่มี

อื่นๆ ระบุ.....

4. การรักษา

การใช้ยารักษาขั้นต้น

Fansidar () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

Primaquine () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

การใช้ยารักษาขั้นหายขาด

Mefloquine () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

Primaquine () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

Quinine () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

Tetracyclin () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

Artemether () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

Artesunate () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

Chloroquine () ใช้ วันที่ให้การรักษา..... () ไม่ใช่

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5.1 อาชีพ/กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ทำเป็นประจำ

() หาของป่า/ล่าสัตว์ ทำมาเป็นระยะเวลา ระบุสถานที่ที่ทำ.....

() ทำป่าไม้ ทำมาเป็นระยะเวลา ระบุสถานที่ที่ทำ.....

() นักสำรวจป่า/ธรรมชาติ ทำมาเป็นระยะเวลา ระบุสถานที่ที่ทำ.....

() ทหาร/ตำรวจ ตระเวนชายแดน ทำมาเป็นระยะเวลา ระบุสถานที่ที่ทำ.....

() อื่น ๆ (ระบุ).....

5.2 งานอดิเรก

() หาของป่า/ล่าสัตว์ ระบุสถานที่ที่ทำ.....

() ท่องเที่ยว ระบุสถานที่ที่ทำ.....

6. แหล่งรังโรค

6.1 ในช่วง 60 วัน ก่อนป่วยผู้ป่วยเคยเดินทางไปไหนบ้าง () เคย ระบุ () ไม่เคย

ระบุ..... วันที่

ระบุ..... วันที่

6.2 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในช่วง 60 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

() มี ระบุ..... () ไม่มี

1. ชื่อ..... อายุ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ..... อายุ..... วันเริ่มป่วย.....

6.3 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในช่วง 60 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้

() มี ระบุ..... () ไม่มี

1. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

6.4 มีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจากหมู่บ้านอื่นมาพักอาศัยร่วมบ้านหรือบ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ในช่วง 60 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

() มี ระบุ..... () ไม่มี

ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

7. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น

7.1 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในช่วง 60 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

() มี ระบุ..... () ไม่มี

1. ชื่อ..... อายุ.....วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ..... อายุ.....วันเริ่มป่วย.....

7.2 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในช่วง 60 วัน หลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้

() มี ระบุ..... () ไม่มี

1. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....

วันที่สอบสวน.....

คู่มือการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ
สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง