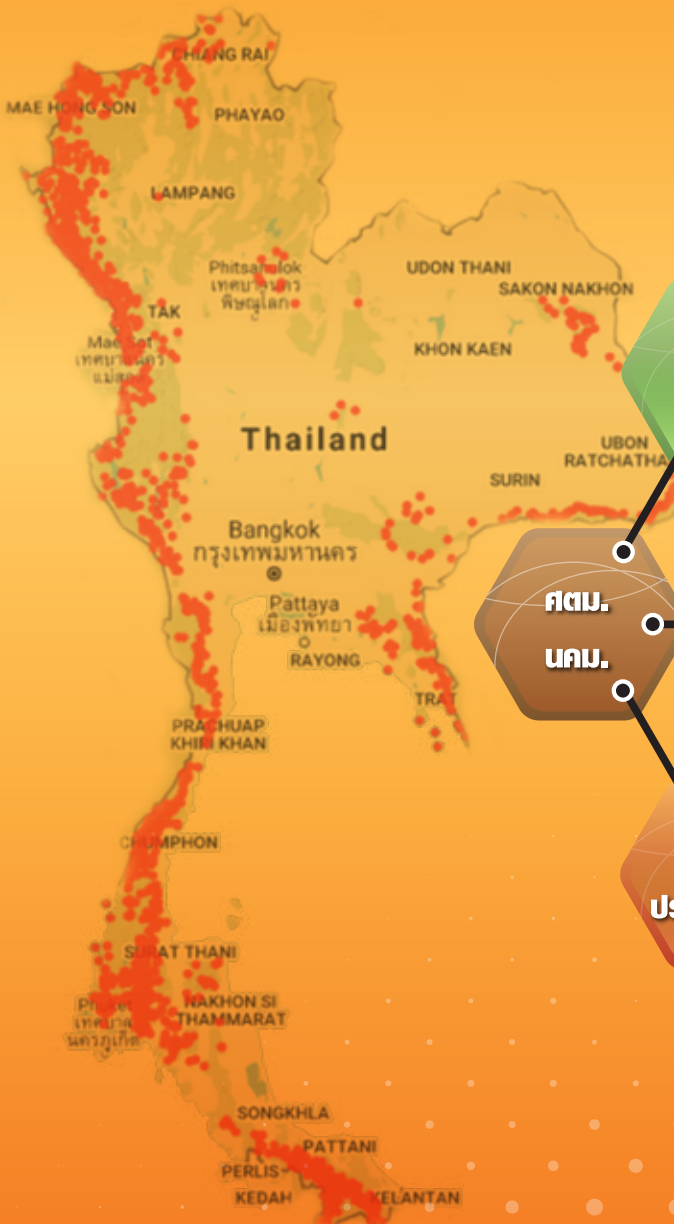




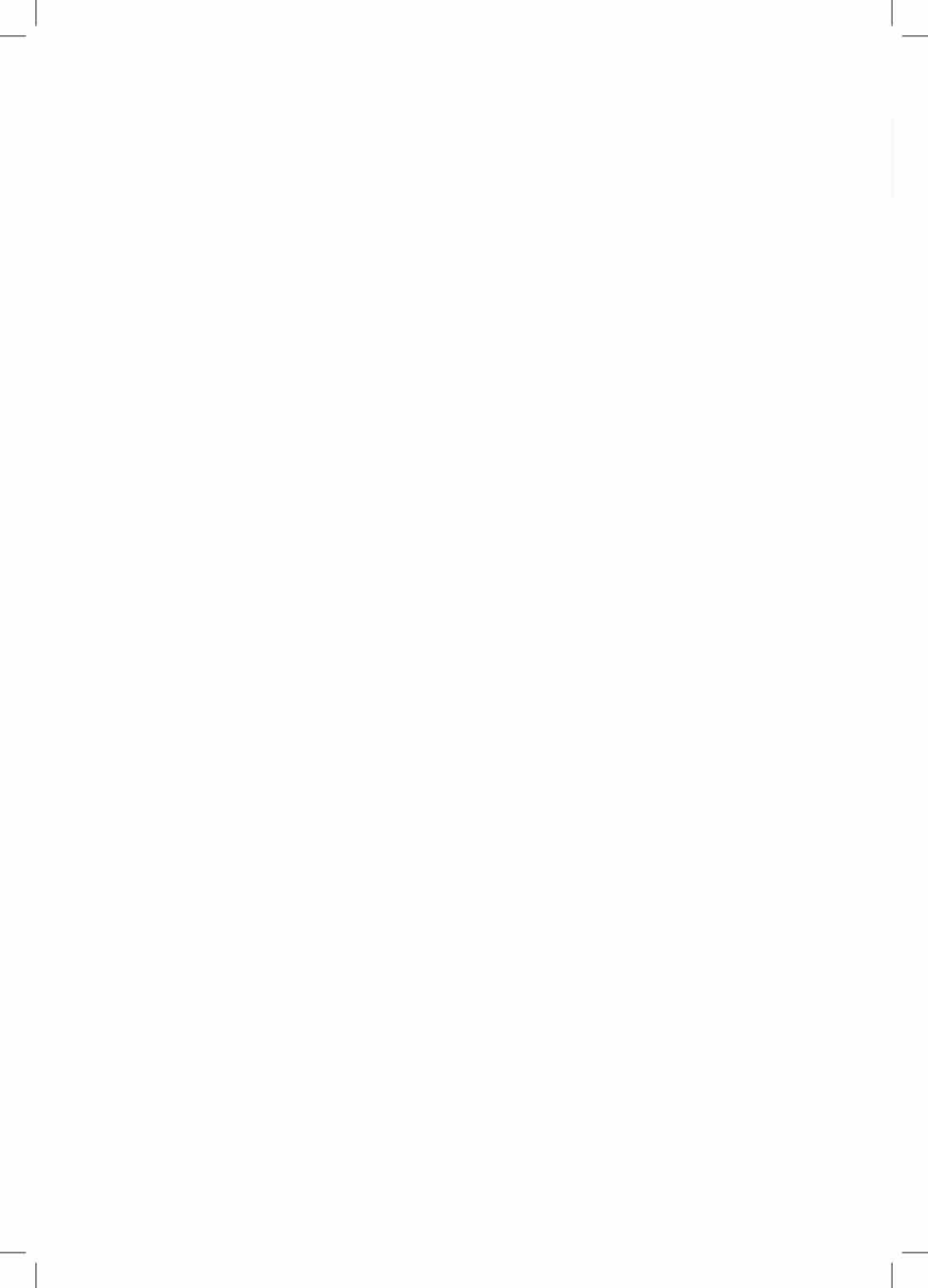
กรมควบคุมโรค

แนวทาง

การทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ



สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2562

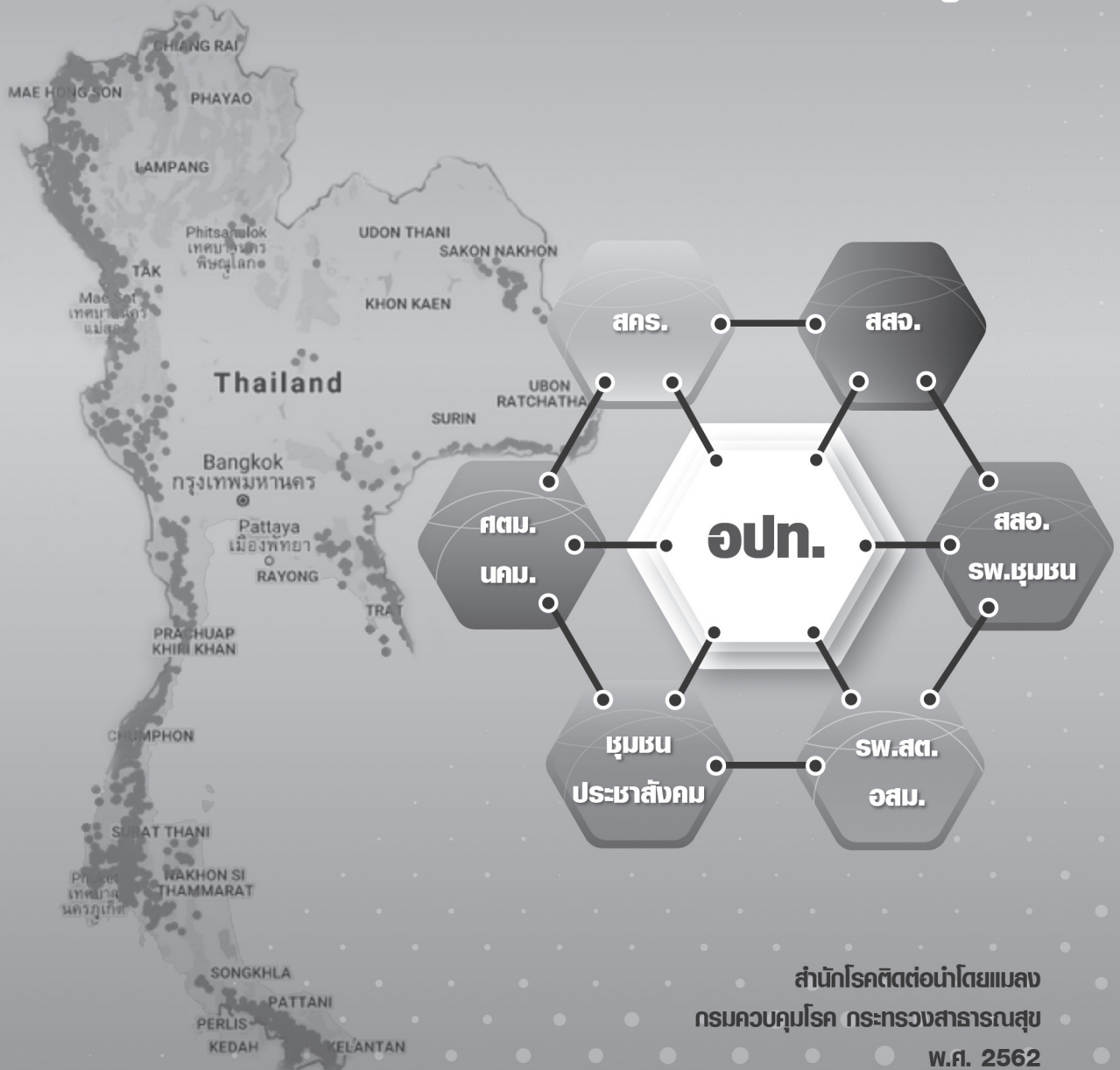




กรมควบคุมโรค

แนวทาง

การทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ



สำนักโรคติดต่ออายุแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ว.พ. 2562

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และเครือข่ายสุขภาพ

ISBN : 978-616-11-4018-2

คณะที่ปรึกษา :

นายแพทย์ปรีชา	เปรมปรี
แพทย์หญิงชวีรัตน์	เลิศพิริยสุวัฒน์
แพทย์หญิงกรองทอง	ทิมาสาร
นางสาวประทีน	ธรรมรักษ์
นางสาวดารินทร์	คงคาสุริยะฉาย
นางสาวจินตนา	ไชยวัฒน์

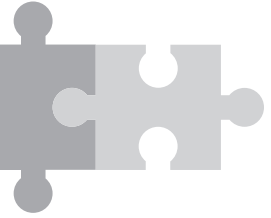
คณะผู้จัดทำ :

นายประยุทธ์	สุดาทิพย์
นางสาวรุ่งระวี	ทิพย์มนตรี
นางสาวคณัจฉรีย์	ธานีสงฆ์
นางสาวเจตสุดา	กาญจนสุวรรณ
นางสาววรรณภา	ศรีสัจจารักษ์
นางสาวสุรวดี	กิจการ
นางประภารัตน์	อมรสุรินทวงศ์
นางสาวรอชิด้า	มณี
นางสาววัชรภรณ์	เอกทวีกุล

พิมพ์ครั้งที่ 1 : เดือนมิถุนายน 2562 จำนวน 1,936 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 02 590 3115 โทรสาร 02 591 8422

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
161/477-478 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 27 ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 02-4181881 โทรสาร 02-8666367



ประเทศไทยตั้งเป้าหมายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปในปี พ.ศ. 2567 การกำจัดโรคไข้มาลาเรียอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งรู้จักพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายดีที่สุด

ในระยะห้าปีที่ผ่านมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายภูมิภาคทั่วประเทศได้ตระหนักถึงปัญหาโรคไข้มาลาเรียและได้ร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งได้จัดสรรงบประมาณเพื่อหนุนช่วยมาตรการและกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ของตน โดยผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและงบกลางขององค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตอบสนองต่อความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และในวาระที่กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับยุทธศาสตร์จากการควบคุมโรคมาสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงจึงได้จัดทำ**แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ**ขึ้น โดยมีเนื้อหาหลักกล่าวถึงแนวทางในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศและมาตรการที่สำคัญ ๆ เพื่อระงับการระบาดและตัดวงจรการแพร่เชื้อ จัดการให้พื้นที่ที่ยังมีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่ให้เปลี่ยนไปเป็นพื้นที่ที่ปลอดจากเชื้อมาลาเรีย รวมถึงการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมบทบาทของราชการส่วนท้องถิ่นในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานด้านสาธารณสุขจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคกับชุมชน และภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรียร่วมกัน

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคี และเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกัน เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไป

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค
เมษายน 2562



แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ



1. หลักการและเหตุผล	1
2. ความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงาน เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	2
3. โรคไข้มาลาเรียและผลกระทบ	4
4. แหล่งแพร่เชื้อของโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย	5
5. จากการควบคุมโรคสู่การกำจัดโรค	6
6. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569	7
7. การประเมินผลและตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2560-2569	8
8. การประเมินและรับรองจังหวัดปลอดมาลาเรีย	9
9. ความแตกต่างระหว่างการควบคุมมาลาเรียและการกำจัดมาลาเรีย	11
10. การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติงานกำจัด โรคไข้มาลาเรีย	12
11. มาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามการจัดแบ่งพื้นที่	14
12. การเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและบทบาทของภาคีเครือข่าย และชุมชน	21
13. การทำงานของอปท. ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่าย สุขภาพ	22
14. ภาคผนวก	25
ภาคผนวก 1 แบบเสนอแผนงาน/โครงการมาลาเรียของอบต.ท่า กระดาน	25
ภาคผนวก 2 แบบเสนอแผนงาน/โครงการมาลาเรียของ รพ.สต. บาเจาะ	27
ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มเสนอแผนงานโครงการเพื่อของบประมาณ กองทุนสุขภาพตำบล	29
ภาคผนวก 4 รายชื่อกลุ่ม/หมู่บ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย งบประมาณ 2562	31
15. บรรณานุกรม	38

คำย่อ

A1	กลุ่ม/หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในกลุ่ม/หมู่บ้านในปัจจุบัน
A2	กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในกลุ่ม/หมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน
B1	กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน แต่พบยุงพาหะ
B2	กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน และไม่พบยุงพาหะ
EOC	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center)
GFATM	กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
MP	มาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post)
MIS	ระบบมาลาเรียออนไลน์ (Malaria Information System)
WHO	องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)
SRRT	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
นคม.	หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
พขอ.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ศตม.	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สปคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
สธ.	สาธารณสุข
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อบต.	องค์การบริหารส่วนตำบล
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



หลักการและเหตุผล

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่สำคัญ และในอดีตได้คร่าชีวิตคนไปจำนวนมาก ภายหลังจากได้ดำเนินการด้วยมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมโรคมาเป็นเวลานาน และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ในการพัฒนาสารเคมีที่มีผลต่อยุงและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มียาต้านเชื้อมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้สถานการณ์การแพร่ของโรคลดลงมาก ซึ่งทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ระยะที่จะกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปได้

ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งมีความหมายว่าไม่ให้มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ของประเทศไทยอีกต่อไป (มีรายงานผู้ป่วยมาลาเรียได้ แต่ต้องไม่ติดเชื้อในประเทศไทย) และความหมายในระดับพื้นที่ หมายถึง ต้องป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยติดเชื้อในขอบเขตของหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอให้ได้

ในอดีตการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียเคยเป็นหน้าที่ของโครงการกึ่งชำนาญพิเศษ ซึ่งดำเนินการปฏิบัติการโดยหน่วยงานราชการส่วนกลางภายใต้กรมควบคุมโรค ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ภายใต้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (นคม.) โดยมีมาลาเรียคลินิกเป็นสถานบริการตรวจรักษาหลักอยู่ในพื้นที่ ต่อมางานด้านการตรวจรักษาส่วนใหญ่ได้ถูกบูรณาการเข้ากับหน่วยงานภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ขณะที่บทบาทของ ศตม. และนคม. กำลังปรับเปลี่ยนจากการปฏิบัติงานเองทั้งหมด มาเป็นการสนับสนุนทางวิชาการ ถ่ายทอดทักษะและความรู้ในหลาย ๆ ด้านให้แก่หน่วยงานและบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่น โดยกรมควบคุมโรคในส่วนกลางยังคงดำเนินหน้าที่ในด้านจัดทำยุทธศาสตร์และนโยบาย และสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงยังคงมีหน้าที่ในด้านการจัดการระบบฐานข้อมูลมาลาเรียของประเทศเพื่อการกำกับประเมินผลและสนับสนุนทางด้านเทคนิควิชาการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมางบประมาณส่วนใหญ่สำหรับการควบคุมโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทยได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลกหรือที่เรียกว่า Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) ซึ่งเป็นผลให้จำนวนแหล่งแพร่เชื้อและผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างมากและการสนับสนุนจากกองทุนโลกกำลังจะสิ้นสุดลง ในบริบทที่กรมควบคุมโรคกำลังบูรณาการงานมาลาเรียเข้ากับระบบสาธารณสุขทั่วไปเพิ่มขึ้นพร้อมทั้งการกระจายงานเข้าสู่ระบบการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นตามหลักการของการกระจายอำนาจของประเทศ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนภายในประเทศเพื่อดำเนินงานมิให้หยุดชะงักลง ทั้งทางด้านกำลังคนและงบประมาณ สิ่งที่สำคัญคือบทบาทและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ที่ยังมีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่ในการประสานงานกับ

เครือข่ายสาธารณสุขเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์อย่างทันท่วงที และช่วยเติมเต็มในส่วนที่ขาดอยู่ เพื่อตอบรับกับปัญหาของมาลาเรียในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะหากไม่มีมาตรการที่เหมาะสมและงบประมาณที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง โรคไข้มาลาเรียที่ลดจำนวนไป จากหลายพื้นที่ หรือที่ถูกกำจัดไปแล้วก็อาจกลับมาระบาดอีกครั้งก็เป็นได้ ในขณะนี้ระบบฐานข้อมูลมาลาเรียที่จัดทำโดยสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง สามารถบ่งชี้ได้อย่างแม่นยำและเป็นปัจจุบันว่า มีหมู่บ้านไหนที่ยังมีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่ โดยสามารถเข้าสู่ รายชื่ออำเภอ ตำบล และหมู่บ้านเหล่านี้ได้ จากระบบฐานข้อมูลมาลาเรียของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง: <http://malaria.ddc.moph.go.th> และในภาคผนวก 4 ท้ายเล่มของเอกสารนี้ มีรายชื่อหมู่บ้านแพร่เชื้อของปี 2562



ความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

เนื่องจากปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย เกี่ยวพันกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะทางนิเวศวิทยาและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และพฤติกรรมหรือกิจกรรม โดยเฉพาะด้านการประกอบอาชีพของประชากรในพื้นที่ หรือผู้ที่เคลื่อนย้ายเข้าออกในพื้นที่ ปัญหาโรคไข้มาลาเรีย จึงเป็นปัญหาของท้องถิ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ย่อมตระหนักรู้ถึงปัญหา และการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับโรคไข้มาลาเรียได้ดี จึงเป็นความจำเป็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่รับผิดชอบของตนให้หมดไป

บทบาทและลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- มีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ
 - พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552 มาตรา 67 (3) ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
 - พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2552 มาตรา 50(4) ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ที่เทศบาลตำบลต้องป้องกันและระงับโรคติดต่อ
 - พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังและรายงาน
- เป็นหน่วยงานหลักของการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในระดับตำบลที่ประสาน

กับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งหน่วยงานที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ และหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่แล้ว ที่สำคัญได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้

- ทราบสภาพภูมิศาสตร์ และนิเวศวิทยาของพื้นที่และเขตติดต่อใกล้เคียง
- ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด มีข้อมูลการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงาน เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ และกิจกรรมการประกอบอาชีพต่าง ๆ ของชุมชน และเข้าใจวิถีชีวิต ในท้องถิ่น และทราบว่าประชาชนกลุ่มไหนที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย
- มีช่องทางเพื่อทำกิจกรรมป้องกันโรคโดยการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร และแจ้งเตือนประชาชนเมื่อมีการระบาด เช่น ตามเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว
- เป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการงบประมาณในการป้องกันและระงับโรคติดต่อโดยสามารถจัดสรรงบประมาณได้จาก 1) เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ 2) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นซึ่งได้รับการจัดสรร งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคตามจำนวนประชากรโดยมีการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น
 - งบประมาณสำหรับแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยตั้งจ่ายไว้ใน**เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปี**ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจจะอยู่ใน หมวดหมู่ของ**งบประมาณประเภทเงินสำรองจ่ายหรืองบกลาง** รายการเงินสำรองจ่าย เพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น
 - **กองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบล**โดยที่**คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล** สามารถอนุมัติโครงการเพื่อปฏิบัติมาตรการและการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ได้ เพื่อป้องกันโรคหรือในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ งบประมาณจาก กองทุนนี้สามารถจัดสรรให้หน่วยงานบริการสาธารณสุข และกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ในพื้นที่เพื่อกิจกรรมสุขศึกษาและการป้องกันโรค หรือสำหรับ อปท. เองในการจัดหา วัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานก็ได้ ตามหลักการและรายละเอียดใน คู่มือ การปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557)



โรคไข้มาลาเรียและผลกระทบ

โรคไข้มาลาเรียหรือที่เรียกกันว่าไข้ป่า ไข้จับสั่น ไข้ดอกสีก ไข้ป่า หรือไข้ร้อนเย็น เป็นโรคติดต่อโดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ เมื่อยุงก้นปล่องกัดและดูดเลือดคนที่มีเชื้อมาลาเรียเข้าไป เชื้อจะเพิ่มจำนวนในยุงโดยใช้เวลาประมาณ 10-12 วัน เมื่อยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียนี้ไปกัดคนอื่น ก็จะปล่อยเชื้อมาลาเรียจากต่อมน้ำลายเข้าสู่คนอีก จึงทำให้คนที่ถูกยุงกัดเป็นไข้มาลาเรีย ซึ่งอาจเริ่มมีอาการป่วยหลังจากถูกยุงก้นปล่องกัดประมาณ 10-14 วัน อาการที่สำคัญได้แก่ มีอาการไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดท้อง ท้องร่วง ในกรณีที่ทำกรตรวจวินิจฉัยและรักษาให้ถูกต้องเข้าเกินไป อาจมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ โรคนี้ทำให้ต้นทุนแรงงานจากการขาดงาน และมีผลต่อการศึกษา จากการขาดเรียนทำให้เด็กมีการเรียนรู้ช้า ในพื้นที่หรือช่วงระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดและมีการเจ็บป่วยจำนวนมากอาจทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล การประกอบอาชีพ และภาระการดูแลผู้เจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โรคไข้มาลาเรียสามารถป้องกันได้ และรักษาให้หายขาดได้ ขณะเดียวกันเมื่อเป็นแล้วก็อาจเป็นอีกได้ถ้าถูกยุงที่มีเชื้อมากัดอีก การป้องกัน ได้แก่ การนอนในมุ้งชุบสารเคมี การใส่เสื้อผ้ามิดชิดปกคลุมแขนขา ทาสารป้องกันยุง และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องที่อยู่ใกล้ชุมชน

ในพื้นที่ที่คนได้รับเชื้อมาลาเรียบ่อย ๆ ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อมาลาเรียได้ระดับหนึ่ง จนอาจไม่แสดงอาการเจ็บป่วย แต่สามารถตรวจพบเชื้อในกระแสเลือดได้ และเมื่อยุงก้นปล่องมากัดและดูดเลือดก็สามารถนำเชื้อต่อไปยังผู้อื่นได้ ประชากรกลุ่มนี้เมื่อสภาพร่างกายอ่อนแอลง เชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นและจะแสดงอาการเจ็บป่วย แต่เด็กมักแสดงอาการมากกว่าผู้ใหญ่เมื่อได้รับเชื้อ เนื่องจากไม่ทนต่อโรคและไม่มีภูมิคุ้มกัน เช่น ในผู้ใหญ่

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่สัมพันธ์กับฤดูฝนซึ่งมียุงพาหะชุกชุมกว่าในฤดูแล้ง ดังนั้นในแต่ละปีจึงมักพบจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝนและน้อยลงในช่วงฤดูแล้ง จึงถือเป็นโรคตามฤดูกาล

ยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำเชื้อมาลาเรียเป็นยุงที่อาศัยอยู่ในท้องที่ป่าเขาที่มีลักษณะชุ่มชื้นตามชายป่าหรือสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน สวนผลไม้ที่ติดต่อกับเชิงเขาหรือในหมู่บ้านที่มีต้นไม้ที่มีร่มเงารกชื้น โดยจะเพาะพันธุ์วางไข่ตามแหล่งน้ำลำธารที่มีน้ำขัง หรือตามพงหญ้าริมน้ำที่มีน้ำขัง หรือน้ำไหลไม่แรง ยุงก้นปล่องจะออกหากินในตอนกลางคืนตั้งแต่เวลาพลบค่ำจนถึงรุ่งเช้า ยุงก้นปล่องตัวเมียเท่านั้นที่กินเลือด ดังนั้นผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้มาลาเรียคือผู้ที่มิอาชีพนอกบ้านของป่า ลำสัตว์ ดักปลา ฝ่าไร่เวลากลางคืน ผู้มิอาชีพกรีดยาง ซึ่งต้องทำในเวลากลางคืน ทหาร ตำรวจ ตระเวนชายแดน เจ้าหน้าที่ป่าไม้ ขณะปฏิบัติการ หรือคนในหมู่บ้านที่พักค้างแรมอยู่ในป่าหรือใกล้ลำห้วย ลำธาร แอ่งหินที่ยุงเพาะพันธุ์ได้ ตลอดจนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาพักแรมในแหล่งที่มี

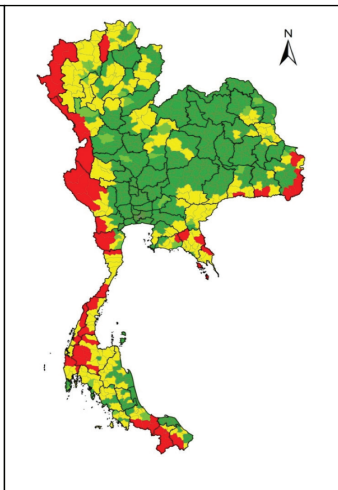
ยุ่งกันปล่อง การเดินทางเพื่อการทำงานหรือย้ายถิ่นไปมาจากพื้นที่ที่มีเชื้อมาลาเรียมายังพื้นที่ที่ปลอดเชื้อก็สามารถนำเชื้อเข้ามาสู่พื้นที่ได้ ในทางกลับกันผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหรือถิ่นที่ไม่มีเชื้อมาลาเรียและถ้าเข้าไปทำงานหรือพักในพื้นที่ที่มีเชื้อมาลาเรีย เมื่อได้รับเชื้อก็จะป่วยได้ง่าย และอาการจะรุนแรงเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ง่าย (ไม่มีภูมิคุ้มกัน) จึงเห็นได้ว่าโรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน

4.

แหล่งแพร่เชื้อของโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย

ในปัจจุบันพื้นที่ที่ยังมีโรคไข้มาลาเรียมักเป็นบริเวณจังหวัดใกล้ชายแดนที่มีป่าเขาเชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งมียุงพาหะอาศัยอยู่ และมีกลุ่มคนจากแหล่งต่าง ๆ เข้าไปหาของป่า ล่าสัตว์ ตัดไม้ หรือเป็นเส้นทางเดินทางไปมาติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากการเข้าถึงการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย และแนวทางการรักษาโรคไข้มาลาเรียของแต่ละประเทศแตกต่างกันออกไป ประกอบกับปัญหาเชื้อมาลาเรียที่ติดต่อยารักษา ก็อาจมีวนเวียนอยู่ในประชากรบางกลุ่ม จังหวัดและอำเภอชายแดนจึงเป็นพื้นที่เปราะบางต่อการมีโรคไข้มาลาเรีย หรือในบางจังหวัดที่โรคไข้มาลาเรียลดลงหรือหมดไปแล้วก็อาจกลับมาระบาดใหม่ได้หากมาตรการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคไม่เข้มแข็งพอ

รูปที่ 1. บริเวณและพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียระดับต่าง ๆ ในประเทศไทย



	แพร่เชื้อสูง
	แพร่เชื้อต่ำ
	หยุดการแพร่เชื้อไม่เกิน 3 ปี
	หยุดการแพร่เชื้อเกิน 3 ปี

(ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ปี 2561)

5.

จากการควบคุมโรคสู่การกำจัดโรค

ในทศวรรษที่ผ่านมา การควบคุมโรคไข้มาลาเรียในประเทศต่าง ๆ ที่ยังมีการระบาดอยู่ นับว่าประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ แนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่องมากกว่า 75% ใน 55 ประเทศทั่วโลก และสำหรับประเทศไทยเอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ก็ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นอย่างมาก จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 150,000 ราย ในปี พ.ศ. 2543 เหลือเพียง 24,850 ราย ในปี พ.ศ. 2558 หรือลดลงประมาณ 85% คิดเป็นอัตราป่วย 0.38 ต่อประชากรพันคน ในภาพรวมของประเทศ (ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2559)

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่ผลักดันและประสานงานโครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) ได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2559-2573 เป็นวาระแห่งการมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียของโลก โดยมีเป้าหมายกำจัดมาลาเรียใน 35 ประเทศและลดอัตราการป่วยลงให้ได้ 90% ทั่วโลก ด้วยการยกระดับการทำงาน ที่เรียกว่าการควบคุมโรค (Control) ไปสู่การกำจัดโรค (Elimination) ประเทศไทยซึ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกพร้อมกับประเทศสมาชิกอื่น ๆ อีกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกรวม 18 ประเทศได้ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออก ครั้งที่ 9 ณ กรุงเนปีดอว์ ประเทศเมียนมาร์เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เพื่อบรรลุการกำจัดโรคไข้มาลาเรียทั่วทั้งภูมิภาคภายในปี พ.ศ. 2573

ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกนี้ มีประเทศที่ได้รับการพิจารณาตรวจสอบตามเกณฑ์และได้รับการประกาศรับรองจากองค์การอนามัยโลกแล้วว่าเป็นประเทศปลอดมาลาเรีย (Malaria-Free Country) ได้แก่ ประเทศมัลดีฟส์ สิงคโปร์ และศรีลังกา อนึ่งคำว่า กำจัด หรือปลอดมาลาเรีย หมายความว่า ไม่มีแหล่งแพร่เชื้อและไม่มี การติดเชื้อมาลาเรียภายในประเทศอย่างน้อยสามปีติดต่อกัน และมีมาตรการเฝ้าระวังโรค และตอบโต้ที่เข้มแข็งในการป้องกันการกลับมาระบาดใหม่ รวมทั้งการป้องกันและรักษาที่มีประสิทธิภาพทั่วทั้งประเทศ สำหรับกรณีที่มีผู้ป่วยนำเชื้อจากต่างประเทศเข้ามา (Imported case)

การที่อำเภอ จังหวัดและประเทศของเราปลอดมาลาเรียจะมีผลดีในด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและท้องถิ่น และช่วยส่งเสริมด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดและประเทศ

เพื่อดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทยให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายและการปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย





ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569

วิสัยทัศน์ (Vision)

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

เป้าประสงค์ (Goal)

ระยะกลาง: ประเทศไทยมีอำเภอ/เขตที่ไม่มี การแพร่เชื้อ มาลาเรีย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของ อำเภอ/เขตทั้งหมดภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021)

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

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

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564

1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.20 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2564
2. ลดอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่ให้เป็น 0.01 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564
3. เพิ่มอำเภอ/เขตที่ไม่มี การแพร่เชื้อ มาลาเรีย ให้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2564 (882 อำเภอ/เขต จาก 928 อำเภอ/เขต)
4. ป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย

¹ช่วง พ.ศ. 2567-2569 เป็นการดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อเกิดขึ้นใหม่



การประเมินผลและตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2560-2569

ภายใต้กรอบตัวชี้วัดความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 ได้กำหนดตัวชี้วัดในลักษณะพื้นที่ที่สำคัญสองตัวชี้วัด คือ ร้อยละและจำนวนอำเภอที่ปลอดมาลาเรีย ตามตารางที่ 1 และตัวชี้วัดเพื่อติดตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำจัดมาลาเรียตามตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1: ตัวชี้วัดและเป้าหมายอำเภอ/เขตที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมีในพื้นที่ (จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 928 อำเภอรวมกรุงเทพมหานคร 50 เขต)

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



ในปีงบประมาณ 2562
มีอำเภอที่ปลอดมาลาเรียแล้ว 764 อำเภอ

ตารางที่ 2: ตัวชี้วัดและเป้าหมายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564
ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ (A1, A2) มีการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย		55%	60%	65%	70%	75%

8.

การประเมินและรับรองจังหวัดปลอดมาลาเรีย

เพื่อกระตุ้นและติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี พ.ศ. 2561 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดทำเกณฑ์สำหรับประเมินจังหวัดปลอดมาลาเรียขึ้นและทำงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 สำนักงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินว่ามีจังหวัดใดบ้างที่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผลปรากฏว่าในจำนวน 77 จังหวัดของประเทศ มีจังหวัดที่ไม่มีการติดเชื้อในพื้นที่เกินสามปี ผ่านเกณฑ์อื่น ๆ และได้รับการประกาศรับรองแล้ว 34 จังหวัดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รายชื่อจังหวัดข้างล่างนี้ได้รับการประกาศรับรองเป็นจังหวัดปลอดมาลาเรีย เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2561 ในโอกาสวันมาลาเรียโลก



ตารางที่ 3: รายชื่อ 34 จังหวัดที่ผ่านการประเมินและได้รับการประกาศว่าปลอดมาลาเรียในปี พ.ศ. 2561 และรายชื่อ 43 จังหวัดที่ยังไม่ปลอดมาลาเรีย

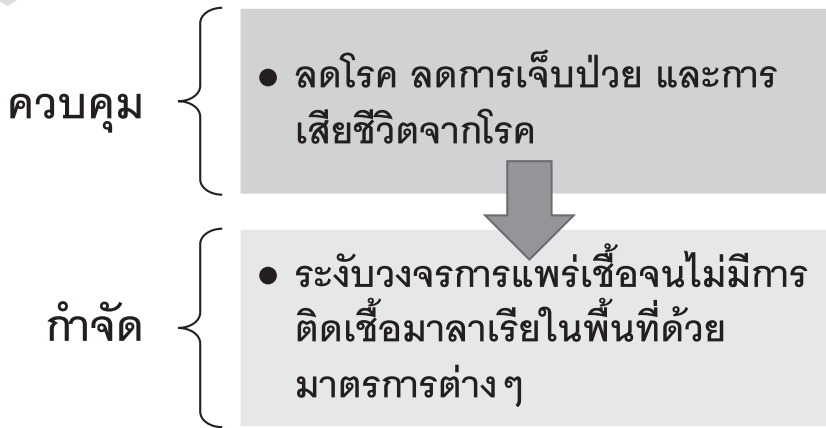
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จังหวัดที่ปลอดมาลาเรีย	จังหวัดที่ยังไม่ปลอดมาลาเรีย
สคร. 1	พะเยา ลำพูน	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง
สคร. 2	สุโขทัย	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์
สคร. 3	นครสวรรค์ ชัยนาท พิจิตร	กำแพงเพชร อุทัยธานี
สคร. 4	ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี นครนายก	-
สคร. 5	สุพรรณบุรี นครปฐม	กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี

สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค	จังหวัดที่ปลอดมาลาเรีย	จังหวัดที่ยังไม่ปลอดมาลาเรีย
สคร. 6	สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว
สคร. 7	ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม	กาฬสินธุ์
สคร. 8	บึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม	สกลนคร
สคร. 9	-	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ
สคร. 10	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี
สคร. 11	ภูเก็ต	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ระนอง สุราษฎร์ธานี
สคร. 12	พัทลุง ตรัง ปัตตานี	นราธิวาส ยะลา สงขลา สตูล
สปคม.	กรุงเทพมหานคร	-





ความแตกต่างระหว่างการควบคุมมาลาเรีย และการกำจัดมาลาเรีย



ในขณะที่ประเทศไทยยังมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมากอยู่นั้น การควบคุมโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Control) ในพื้นที่หนึ่ง ๆ มุ่งเน้นการลดจำนวนผู้ป่วย การเสียชีวิตของผู้ป่วย และความรุนแรงของการแพร่เชื้อในพื้นที่นั้น ๆ ให้ต่ำลง โดยมีกิจกรรมหลักคือการค้นหาผู้ป่วยแบบตั้งรับในสถานบริการสาธารณสุข เป็นหลัก และมีการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและการควบคุมยุงพาหะสำหรับชุมชน

เมื่อการติดเชื่อและการเจ็บป่วยลดลงมาก และแหล่งแพร่เชื้อก็มีน้อยลง ประเทศไทยจึงได้เปลี่ยนเป้าหมายมาเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ซึ่งหมายถึงการดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อหยุดยั้งการแพร่เชื้อให้หมดไป โดยได้ยกระดับจุดมุ่งหมายมาเป็นการจัดการกับเชื้อมาลาเรีย คือนอกจากจะทำการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดแล้ว ยังมีการสอบถามผู้ป่วยรายนั้นถึงสาเหตุ การเดินทาง และสถานที่ที่อาจติดเชื้อมาลาเรียมาเพื่อเป็นข้อมูลในการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ นอกจากนี้ยังมุ่งค้นหาเชื้อมาลาเรียในคนที่อาจจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วยรายนั้นมาแต่ยังไม่แสดงอาการ ด้วยการเข้าไปค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านโดยการตรวจเลือดคัดกรองคนที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน เพื่อนบ้าน และกลุ่มเสี่ยงคนอื่นเพิ่มอีกด้วยซึ่ง เรียกว่า การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ถ้าพบว่ามีการติดเชื่อ ก็ทำการรักษาโดยเร็วให้หายขาด เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อต่อไปอีก พร้อมทั้งเพิ่มมาตรการป้องกัน เช่น การชุบมุ้งด้วยสารเคมีสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง และการพ่น สารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้างตามที่พิกแรม เพื่อสกัดการแพร่เชื้อในพื้นที่นั้น ๆ เป็นการเร่งด่วน



การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติงาน กำจัดโรคไข้มาลาเรีย

การแบ่งพื้นที่เป้าหมายเพื่อการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การป้องกันควบคุมและกำจัดมาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องเริ่มจากการเข้าใจว่าลักษณะของพื้นที่ที่รับผิดชอบนั้นมีลักษณะพื้นฐานของการแพร่เชื้อว่าต่ำหรือสูง และมีความไวรับอันเนื่องมาจากลักษณะทางนิเวศวิทยา เช่น เป็นป่าเขาชุ่มชื้น และมียุงพาหะหรือไม่ มีความเปราะบางจากการที่มีผู้คนเคลื่อนย้ายนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่หรือไม่ ในพื้นที่ที่อาจเรียกได้ว่ายังมีความเสี่ยงสูงหรือเปราะบาง จำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันและตอบโต้ที่เข้มข้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งในช่วงก่อนฤดูกาลระบาดและเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นแล้ว

การแบ่งพื้นที่นั้นทำโดยใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรคและข้อมูลยุงพาหะที่สำคัญคือข้อมูลว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในหมู่บ้านนั้น ๆ หรือไม่ ในปีปัจจุบัน และในปีที่ผ่านมา สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงจะใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียระดับประเทศ ในการจัดและแบ่งพื้นที่ในระดับหมู่บ้านเพื่อการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทและลักษณะของพื้นที่เมื่อมีกรณีเมื่อมีผู้ป่วยในปีนั้น ๆ และในปี ถัดมา ดังนั้น ในขั้นแรก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีความจำเป็นต้องทราบว่าท้องถิ่นของตนอยู่ในระดับไหน และมีประชากรกลุ่มไหนบ้างที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ด้วยกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างไรบ้าง เพื่อสนับสนุน การดำเนินการป้องกันอย่างเหมาะสม และขอให้ระลึกเสมอว่าโรคไข้มาลาเรียมีการเปลี่ยนแปลง อาจดีขึ้นหรือแย่ลงได้ ไปตามปัจจัยต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงควรติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

รูปที่ 2 การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสี่ระดับตามสถานการณ์มาลาเรียปี พ.ศ. 2561



- **กลุ่ม/หมู่บ้านแพร่เชื้อ A1** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในปีปัจจุบัน และมียุงพาหะ จึงต้องทำการเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อ (ถ้าปีถัดมาไม่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ก็จะปรับสถานะเป็น A2)

- **กลุ่ม/หมู่บ้านหยุดแพร่เชื้อ A2** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่เพิ่งจะหยุดแพร่เชื้อ คือไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน และมียุงพาหะ จึงยังมีความเสี่ยงอยู่

- **กลุ่ม/หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง B1** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกันและสำรวจพบยุงพาหะ และมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ

- **กลุ่ม/หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงต่ำ B2** หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกันและไม่พบยุงพาหะ หรือสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ โดยพื้นที่นี้จะนับรวมพื้นที่ที่มีการผสมผสานงานเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไปแล้ว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีอำเภอที่ปลอดมาลาเรียแล้ว 764 อำเภอ แต่ยังมีหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด 1,674 กลุ่ม/หมู่บ้าน (A1 และ A2) ใน 385 ตำบล ซึ่งกระจายตัวอยู่ใน 164 อำเภอ จากจำนวนทั้งหมด 928 อำเภอ/เขตทั่วประเทศ ตามรายชื่อในภาคผนวก 4

เนื่องจากการแพร่ของเชื้อมาลาเรียมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมากตามปัจจัยต่าง ๆ ดังนั้นการจัดระดับพื้นที่ของหมู่บ้านต้องดำเนินการตลอดเวลาเมื่อมีการรายงานผู้ป่วย กรณีที่มีการยืนยันการแพร่เชื้อกลับมาใหม่ในหมู่บ้าน A2 หรือ B1, B2 ต้องดำเนินการตอบโต้สถานการณ์อย่างเร่งด่วนและเปลี่ยนระดับพื้นที่เป็นหมู่บ้าน A1 ทันที และให้ดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ดังในข้อ 11.1 ข้างล่างนี้



มาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามการจัดแบ่งพื้นที่

มาตรการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นการดำเนินการเพื่อกำจัดหรือยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่เกิดอยู่ในพื้นที่ และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียที่ผู้ป่วยนำเข้ามาในพื้นที่ที่ปลอดมาลาเรียแล้ว โดยมีมาตรการต่าง ๆ สำหรับดำเนินการตามลักษณะของพื้นที่ รวมเรียกว่า **มาตรการเพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ** ที่จะต้องดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้

11.1 การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A1 มีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่

- **การค้นหาผู้ป่วยทั้งเชิงรับและเชิงรุก** การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ ได้แก่ การจัดให้บริการตรวจและรักษาอยู่กับที่ในสถานบริการสาธารณสุข ในรูปแบบของมาลาเรียคลินิก (Malaria Clinic) ที่ดำเนินการโดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (นคม.) มาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจะทำการเข้าไปดำเนินการในหมู่บ้านโดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประสานงานและร่วมกันดำเนินการเจาะเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรค โดยทำปีละ 2 ครั้ง คือ ช่วงก่อนและระหว่างฤดูกาลแพร่เชื้อ

- **การรักษาด้วยการกินยาให้ครบชุดเพื่อการรักษาหายขาด** สำหรับผู้ป่วยที่พบเชื้อทุกคน
- **การสอบถามประวัติผู้ป่วยทุกคน** เกี่ยวกับการเดินทาง ประวัติการป่วย เพื่อตัดสินใจว่ามีการติดเชื้อมาลาเรียจากที่ใด

- **การควบคุมยุงพาหะ** ด้วยการชุบมุ้งของประชาชนด้วยสารเคมี หรือแจกมุ้งชุบสารเคมีสำเร็จรูปชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน หรือพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างตามฝาบ้านเรือนให้ครอบคลุมรวมทั้งที่ที่พักที่อยู่ตามชายป่า

- **การศึกษาของพาหะ** โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์โรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) ในกรณีจำนวนผู้ป่วยยังไม่ลดลง

- **การให้สุขศึกษา** เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียแก่กลุ่มเสี่ยง เรื่องการป้องกันตนเอง การปรับพฤติกรรม และการกินยาให้ครบ

11.2 การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A2 มีมาตรการที่สำคัญคล้ายกับ A1 แต่ลดจำนวนครั้งในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

- **การค้นหาผู้ป่วยทั้งเชิงรับและเชิงรุก** การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ ได้แก่ การจัดให้บริการตรวจและรักษาอยู่กับที่ในสถานบริการสาธารณสุขในรูปแบบของ มาลาเรียคลินิกที่ดำเนินการโดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหรือ นคม. มาลาเรียคลินิกชุมชน หรือ รพ.สต. หรือโรงพยาบาล

ชุมชน ส่วนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจะทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้ง อสม. ประสานงานและร่วมกันดำเนินการ เจาะเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรค โดยทำปีละ 1 ครั้ง คือ ช่วงก่อนฤดูกาลแพร่เชื้อ

- การรักษาด้วยการกินยาให้ครบชุดเพื่อการรักษาหายขาด สำหรับผู้ป่วยที่พบเชื้อทุกคน
- การสอบถามประวัติผู้ป่วยทุกคนเกี่ยวกับการเดินทาง ประวัติการป่วย เพื่อตัดสิน

ว่ามีการติดเชื้อจากที่ใด

- การควบคุมยุงพาหะด้วยการชุบมุ้งของประชาชนด้วยสารเคมี หรือแจกมุ้งชุบสารเคมีสำเร็จรูปชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน หรือพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างตามฝาบ้านเรือนให้ครอบคลุมรวมทั้งที่พักที่อยู่ตามชายป่า

- การศึกษายุงพาหะโดยศูนย์โรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.) ในกรณีที่จะปรับระดับพื้นที่เป็นพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ B

- การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียแก่กลุ่มเสี่ยง เรื่องการป้องกัน การปรับพฤติกรรม และการกินยาให้ครบ

11.3 การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในหมู่บ้าน B1/B2 คือใช้บางมาตรการเท่านั้น เช่น

- การค้นหาผู้ป่วย ดำเนินการแค่เชิงรับเท่านั้น เน้นการให้บริการตรวจและรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือโรงพยาบาลชุมชน

- การรักษาด้วยการกินยาให้ครบชุดเพื่อการรักษาหายขาด สำหรับผู้ป่วยที่พบเชื้อทุกคน
- การสอบถามประวัติผู้ป่วยทุกคนเกี่ยวกับการเดินทาง ประวัติการป่วย เพื่อตัดสิน

ว่ามีการติดเชื้อจากที่ใด

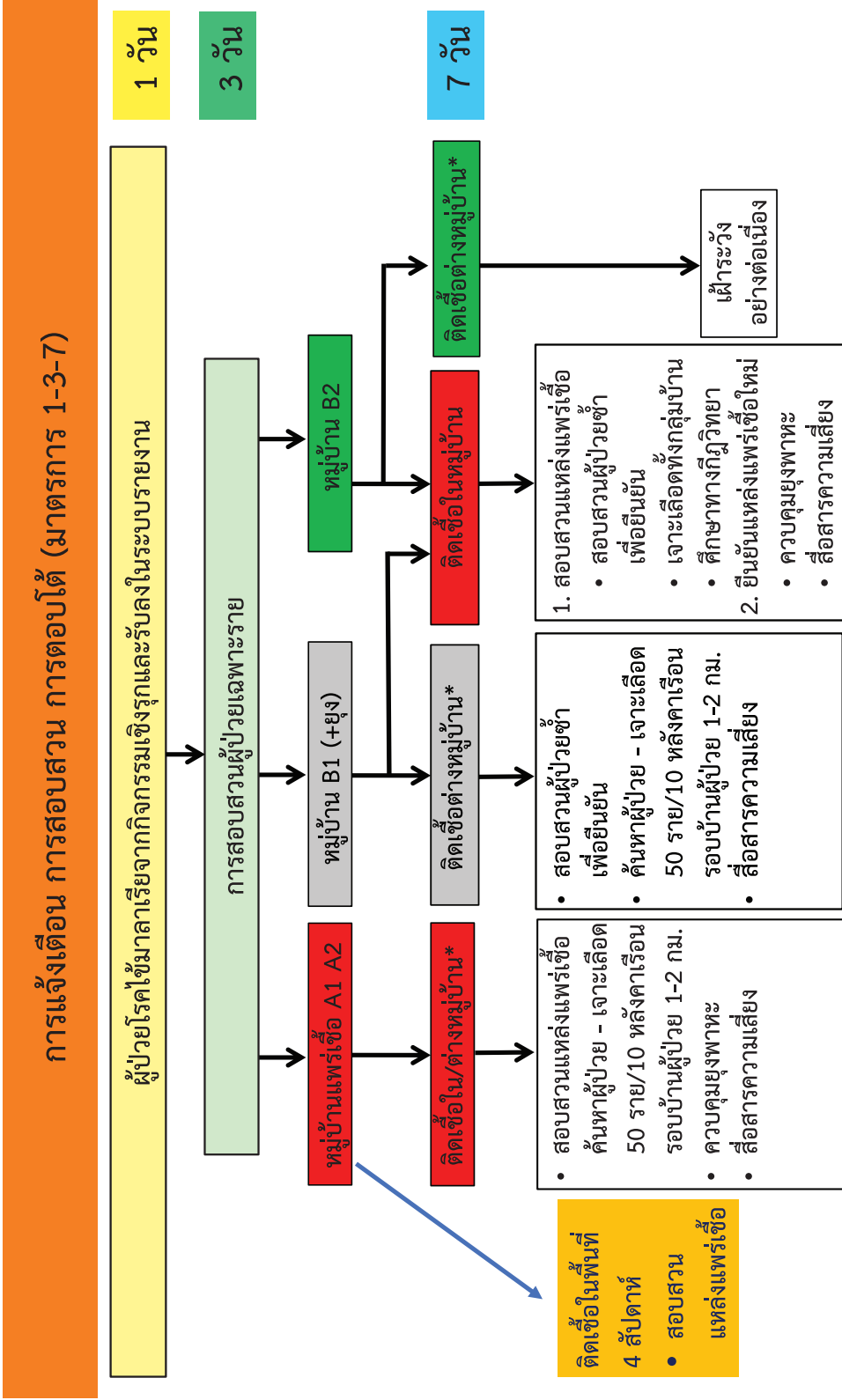
- การควบคุมยุงพาหะ ไม่ต้องดำเนินการ
- การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ B1 แก่ประชากรที่มีอาชีพต้องไป

ป่าเขาในเวลากลางคืน

11.4 มาตรการการเฝ้าระวังโรค

กลยุทธ์ที่สำคัญของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย คือ การกำจัดและยับยั้งไม่ให้เชื่อมีการแพร่กระจายจากคนป่วยไปสู่คนอื่น ดังนั้นในกรณีที่มีการพบผู้ป่วยแม้แต่เพียง 1 คน ไม่ว่าจะพบผู้ป่วยนั้นในพื้นที่ระดับไหนก็ตาม ต้องดำเนินมาตรการต่าง ๆ อย่างเร่งด่วน เมื่อทำการตรวจวินิจฉัยยืนยันและให้ยาต้านมาลาเรียเพื่อรักษาให้หายขาดแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการแจ้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในพื้นที่ พร้อมทั้งรายงานผู้ป่วยเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ (Malaria Information System หรือ MIS) ภายใน 1 วัน จากนั้นทำการสอบสวนประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อภายใน 3 วัน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่และภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อร่วมกันดำเนินการตอบโต้ต่าง ๆ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง การควบคุมยุงพาหะ และให้สุขศึกษาแก่ชุมชนภายใน 7 วัน มาตรการทั้งหมดนี้รวมเรียกว่า **มาตรการเฝ้าระวังโรค 1-3-7**

รูปที่ 3 แผนผังมาตรการแจ้งเตือน การสอบสวน และตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7)



ตารางที่ 4 กิจกรรมการตอบโต้และกำจัดแหล่งแพร่เชื้อโรคใช้มาลาเรียตามการจัดแบ่งพื้นที่

มาตรการ	หมู่บ้านมีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (A1)		หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อหยุดยั้งแล้ว แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน (A2)		หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อแต่ยังพบมี ยุงพาหะนำโรค (B1)		หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อและไม่มียุงพาหะนำโรค (B2)	
	กิจกรรม	ทำโดย	กิจกรรม	ทำโดย	กิจกรรม	ทำโดย	กิจกรรม	ทำโดย
1. ค้นหาผู้ติดเชื้อโดยการเจาะเลือดตรวจ	ค้นหาผู้ป่วย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ (ในหมู่บ้าน และ ที่สถานบริการ สาธารณสุข)	จนท. สธ. ร่วมมือกับ กระทรวงอื่น ๆ เช่น กลาโหม หรือ รพ. เอกชน (ถ้ามี)	ค้นหาผู้ป่วย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ (ในหมู่บ้าน และ ที่สถานบริการ สาธารณสุข)	จนท. สธ. ร่วมมือกับ กระทรวงอื่น ๆ รพ. เอกชน (ถ้ามี)	การปฏิบัติงานในพื้นที่ B1 และ B2 คล้ายคลึงกัน แต่พื้นที่ B1 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่เชื้อ กลับมาใหม่ การเฝ้าระวังโรคจึงต้องเข้มข้นกว่า	ค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ ณ สถานบริการ สาธารณสุข ของรัฐ และภาคเอกชนในพื้นที่ (ถ้ามี)	จนท. สธ. ร่วมมือกับ กระทรวงอื่น ๆ รพ. เอกชน (ถ้ามี)	
2. การรักษาผู้ป่วยให้หายขาด และติดตามผลการรักษา	แนะนำการกินยาให้ครบชุด ติดตามผล การรักษานาน 42 หรือ 90 วันตามชนิดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย	จนท. สธ. จนท. รพ. ในระดับต่าง ๆ รพ. เอกชน (ถ้ามี)	แนะนำการกินยาให้ครบชุด ติดตามผล การรักษานาน 42 หรือ 90 วันตามชนิดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย	จนท. สธ. จนท. รพ. ในระดับต่าง ๆ รพ. เอกชน (ถ้ามี)	แนะนำการกินยาให้ครบชุด ติดตามผล การรักษานาน 42 หรือ 90 วันตามชนิดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย	จนท. สธ. จนท. รพ. ในระดับต่าง ๆ รพ. เอกชน (ถ้ามี)	จนท. สธ. จนท. รพ. ในระดับต่าง ๆ รพ. เอกชน (ถ้ามี)	

มาตรการ	หมู่บ้านมีการแพร่เชื้อโอมิครอน (A1)	หมู่บ้านที่การแพร่เชื้อหยุดยั้งแล้ว แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน (A2)	หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อแต่ยังพบมีผู้พาหะนำโรค (B1)	หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อและไม่มีการพาหะนำโรค (B2)
	<p>กิจกรรม</p> <p>3. ควบคุมผู้ชูปเคมิซินิด</p> <p>ถ้าเรจรูปหรือชูปมั้ง</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>ทำโดย</p> <p>กิจกรรม</p> <p>ทำโดย</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>ทำโดย</p> <p>กิจกรรม</p> <p>ทำโดย</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>ทำโดย</p>
	<p>ชูปมั้งของประชากร กลุ่มเสี่ยง หรือแจก มั้งชูปเคมิซินิด ถ้าเรจรูป เป้าหมาย 2 คนต่อ 1 หลัง</p> <p>พนเคมิฝ่าบ้าน ครอบคลุม อย่างน้อย 90% ของหลังคาเรือน</p>	<p>ให้ชูปมั้งประชากร กลุ่มเสี่ยง หรือแจก มั้งชูปเคมิซินิด ถ้าเรจรูป เป้าหมาย 2 คนต่อ 1 หลัง</p> <p>พนเคมิฝ่าบ้าน ครอบคลุม อย่างน้อย 90% ของหลังคาเรือน</p>	<p>กักตัวผู้ป่วยในทันที B1 และ B2 คล้ายคลึงกัน แต่พื้นที่ B1 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่เชื้อ กลับมาใหม่ การเฝ้าระวังโรคจึงต้องเข้มข้นกว่า</p>	<p>กักตัวผู้ป่วยในทันที B1 และ B2 คล้ายคลึงกัน แต่พื้นที่ B1 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่เชื้อ กลับมาใหม่ การเฝ้าระวังโรคจึงต้องเข้มข้นกว่า</p>

มาตรการ	หมู่บ้านมีการแพร่เชื้อโอมิครอน (A1)	หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อหุตุยั้งแล้ว แต่ยังไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน (A2)	หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อแต่ยังพบมีผู้พหะนำโรค (B1)	หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อและไม่มีการพหะนำโรค (B2)
	กิจกรรม	ทำโดย	กิจกรรม	ทำโดย
4. ศึกษา/สำรวจผู้พหะ	สำรวจผู้พหะเมื่อผู้พหะไม่ลด	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.	สำรวจผู้พหะเมื่อผู้พหะไม่ลด	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.
	รายงานผู้พหะมาลาเรียทุกรายทันที ภายใน 1 วัน ตาม พรบ. โรคติดต้อ พ.ศ. 2558	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.	รายงานผู้พหะมาลาเรียทุกรายทันที ภายใน 1 วัน ตาม พรบ. โรคติดต้อ พ.ศ. 2558	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.
5. การเฝ้าระวังโรค	รายงานผู้พหะมาลาเรียทุกรายทันที ภายใน 1 วัน ตาม พรบ. โรคติดต้อ พ.ศ. 2558	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.	รายงานผู้พหะมาลาเรียทุกรายทันที ภายใน 1 วัน ตาม พรบ. โรคติดต้อ พ.ศ. 2558	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.
	รายงานผู้พหะมาลาเรียทุกรายทันที ภายใน 1 วัน ตาม พรบ. โรคติดต้อ พ.ศ. 2558	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.	รายงานผู้พหะมาลาเรียทุกรายทันที ภายใน 1 วัน ตาม พรบ. โรคติดต้อ พ.ศ. 2558	ทีมศึกษาของ สศร./ศตม.
			การปฏิบัติงานในพื้นที่ B1 และ B2 คล้ายคลึงกัน แต่พื้นที่ B1 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่เชื้อ กลับมาใหม่ การเฝ้าระวังโรคจึงต้องเข้มเข้้นกว่า	
			กิจกรรม	ทำโดย
			ไม่ต้อต้งดำเนินการ ยกเว้นกรณีมีการแพร่เชื้อมาใหม่	
			รายงานผู้พหะมาลาเรียทุกรายทันที ภายใน 1 วัน ตาม พรบ. โรคติดต้อ พ.ศ. 2558	ทุกหน่วยงานที่ตรวจพบผู้มีเชื้อมาลาเรีย ตามข้อ 1 เช่น จนท. สธ. และ กระทรวงอื่น ๆ รพ. เอกชน (ถ้ามี)

มาตรการ	หมู่บ้านมีการแพร่เชื้อโอมิครอน (A1)	หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโอมิครอน 3 ปีติดต่อกัน (A2)	หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อโอมิครอน (B1)	หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อและไม่มียุงพาหะนำโรค (B2)				
	<p>กิจกรรม</p> <p>สอบสวนผู้ป่วย มาลาเรียทุกราย ภายใน 3 วัน เพื่อให้ทราบว่าจะติดเชื้อมาจากที่ใด</p>	<p>ทำโดย</p> <p>จนท. สธ. จากศตม. หรือ สสจ. หรือ ทีม SRRT</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>สอบสวนผู้ป่วย มาลาเรียทุกราย ภายใน 3 วัน เพื่อให้ทราบว่าจะติดเชื้อมาจากที่ใด</p>	<p>ทำโดย</p> <p>จนท. สธ. จากศตม. หรือ สสจ. หรือ ทีม SRRT</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>สอบสวนผู้ป่วย มาลาเรียทุกราย ภายใน 3 วัน เพื่อให้ทราบว่าจะติดเชื้อมาจากที่ใด</p>			
	<p>กิจกรรม</p> <p>การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและดำเนินการตอบโต้ภายใน 7 วัน</p>	<p>ทำโดย</p> <p>จนท. สธ. จากศตม. / นคม. หรือ สสจ. หรือ ทีม SRRT</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและดำเนินการตอบโต้</p>	<p>ทำโดย</p> <p>จนท. สธ. จากศตม./ นคม. หรือ สสจ. หรือ ทีม SRRT</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>สอบสวนผู้ป่วย มาลาเรียทุกราย ภายใน 3 วัน เพื่อให้ทราบว่าจะติดเชื้อมาจากที่ใด</p>	<p>ทำโดย</p> <p>จนท. สธ. จากศตม. หรือ สสจ. หรือ ทีม SRRT</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>การปฏิบัติงานในพื้นที่ B1 และ B2 คล้ายคลึงกัน แต่พื้นที่ B1 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่เชื้อ กลับมาใหม่ การเฝ้าระวังโรคจึงต้องเข้มข้นกว่า</p>	<p>ทำโดย</p> <p>จนท. สธ. จากศตม. หรือ สสจ. หรือ ทีม SRRT</p> <p>หากสถานบริการฯ ดำเนินการเองไม่ได้ ให้แจ้ง สคร./ศตม./นคม. ในพื้นที่รับผิดชอบ</p>



การเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและบทบาท ของภาคีเครือข่ายและชุมชน

คำว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคไข้มาลาเรียมากกว่าคนอื่น เนื่องจาก ถิ่นที่อยู่ พฤติกรรม หรือกิจกรรมการประกอบอาชีพ เนื่องจากทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรียได้ หากเดินทางเข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อ ป่าเขา และเนื่องจากเชื้อโรคไข้มาลาเรียสามารถอยู่ในคนได้โดยอาจไม่แสดงอาการ และบุคคลนั้นอาจไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้อมาลาเรียอยู่ในกรณีที่มีการย้ายถิ่นที่อยู่หรือเดินทางทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

การมีคนป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านสามารถเกิดขึ้นได้โดยลักษณะ ดังนี้

1. คนในหมู่บ้านติดเชื้อมาภายในบริเวณหมู่บ้านแล้วป่วย (เพราะในบริเวณหมู่บ้านมียุงก้นปล่อง และคนในหมู่บ้านบางคนมีเชื้อมาลาเรียอยู่)
2. คนในหมู่บ้านติดเชื้อจากป่าที่อาจอยู่ใกล้ หรือไกลจากหมู่บ้านเพราะไป ทำงาน หาของป่าล่าสัตว์ ในบริเวณป่าซึ่งมียุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียอยู่ (เพราะยุงไปกัดผู้มีเชื้อมา)
3. คนในหมู่บ้านติดเชื้อจากการเดินทางไปพื้นที่ที่มีมาลาเรียภายในประเทศและกลับมาป่วย
4. คนในหมู่บ้านติดเชื้อจากการไปทำงานในประเทศอื่นที่มีเชื้อมาลาเรียและกลับมาป่วย
5. คนไทยจากต่างถิ่นที่มีโรคไข้มาลาเรียนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่และมาป่วย
6. คนจากประเทศอื่นที่มีโรคไข้มาลาเรียข้ามชายแดนเข้ามาในพื้นที่แล้วมาป่วยในหมู่บ้าน

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถติดตามความเคลื่อนไหวด้านการประกอบอาชีพของชุมชนว่ามีการย้ายเข้าของประชากรจากถิ่นอื่นหรือไม่ มีคนในหมู่บ้านเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เช่น สวนยางพารา ป่าเขาชุ่มชื้นซึ่งอาจมียุงก้นปล่องอยู่ และประสานงานใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. ซึ่งอยู่ในชุมชนเพื่อทราบว่าในพื้นที่นั้น ๆ มีใครเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีความเสี่ยงลักษณะใด โดยเฉพาะในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ เมื่อพบผู้ที่สงสัยว่าอาจมีเชื้อมาลาเรีย หรือมีไข้หลังจากเดินทางควรได้รับการแนะนำหรือส่งต่อ ให้ไปตรวจหาเชื้อที่สถานพยาบาลที่ทำได้โดยเร็วที่สุด ในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียขึ้นในหมู่บ้าน จำเป็นต้องได้รับการรักษา กินยาให้ครบเพื่อรักษาให้หายขาดโดยเร็วและไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น กลุ่มของอสม. และองค์กรภาคประชาสังคมที่ใกล้ชิดกับสมาชิกของชุมชนสามารถมีบทบาทในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และกลุ่มประชากรเสี่ยง ในการให้สุขศึกษาและช่วยเผยแพร่กระจายความรู้ และเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ทั้งเกี่ยวกับการป้องกัน การกินยาให้ครบ และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในผู้ป่วยที่อาจมีเชื้อแต่ไม่มีอาการ โดยยินดีให้ตรวจเลือด และให้ทำการฉีดพ่นสารเคมีตามบ้านและที่พักเพื่อควบคุมยุงพาหะ



13. การทำงานของ อปท. ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพ

ดังได้กล่าวข้างต้น ในบริบทของการบูรณาการงานมาลาเรียเข้ากับงานบริการสาธารณสุขทั่วไป มากขึ้นเรื่อย ๆ หน่วยงานที่มีบทบาทนำในการประสานงานป้องกันและควบคุมโรคของจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) ที่รับผิดชอบพื้นที่ และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (นคม.) ที่ยังมีอยู่ในบางพื้นที่ที่จะมีบทบาทหนุนช่วยด้านวิชาการและถ่ายทอดทักษะ และความรู้ ในหลาย ๆ ด้าน แก่หน่วยงานและบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่น แต่ยังคงมีบทบาทด้านการสำรวจยุงพาหะและการรายงานข้อมูลการทำงานเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลมาลาเรียของประเทศ

ในระดับอำเภอ หน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และโรงพยาบาลชุมชน และในระดับตำบลและชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่เรียกว่าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่มาลาเรียชุมชน และเครือข่าย อสม. รวมทั้งกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้มีบทบาทในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องที่และชุมชนในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีมากขึ้นทั้งในตำบลที่ยังมีผู้ป่วยมาลาเรียมามากอยู่ และในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยน้อย หรือในพื้นที่ที่มีการกลับมาของโรคไข้มาลาเรีย โดยมีความหลากหลายทั้งกระบวนการ รูปแบบ และวิธีการ แต่ล้วนเริ่มต้นด้วยความตระหนักในปัญหามาลาเรียของพื้นที่และการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันกับภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อร่วมกันจัดการกับปัญหามาลาเรียให้หมดไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่สนับสนุนงานมาลาเรียด้วยการจัดสรรงบประมาณผ่าน **กลไกกองทุนสุขภาพตำบล** โดยอนุมัติเป็นโครงการระยะสั้นตามระยะเวลา หรือปีต่อปี ที่ถูกเสนอขึ้นมาโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ หรือกลุ่มองค์กรเครือข่ายในชุมชน เพื่อดำเนินงานและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อกิจกรรม ในการป้องกัน รักษาพยาบาล และการจัดกิจกรรมสุขศึกษาต่าง ๆ แต่ก็มีไม่น้อยที่ได้ดำเนินงานโดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ที่สนับสนุนและตอบโต้กับการระบาดของโรคไข้มาลาเรียโดยการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อทำงานร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่เทศบาลตำบล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลได้บรรจุงานมาลาเรียหรืองานป้องกันควบคุมโรคตามฤดูกาลไว้ในแผนพัฒนาของพื้นที่หรือตำบลเป็นแผนระยะยาวต่อเนื่องหลายปี และได้ตั้งงบประมาณไว้ในเทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งทำให้สามารถอนุมัติงบประมาณสำหรับโครงการและกิจกรรมการตอบโต้ในเวลาที่มีการระบาดเกิดขึ้นได้อย่างทันที่

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นการแก้ปัญหาของพื้นที่โดยมีกระบวนการดำเนินงานอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียในขอบเขตพื้นที่ที่กำหนด เช่น ขอบเขตหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด เมื่อไม่มีการติดเชื้อในพื้นที่อย่างแน่นอนแล้ว จึงจะถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่ปลอดมาลาเรีย

เนื่องจากงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องอาศัยการประสานงานและความร่วมมือร่วมใจจากหลายหน่วยงาน และในหลายระดับ ความสำเร็จของงานต้องอาศัยความสามารถในการใช้จุดแข็งด้านความสัมพันธ์ และการประสานงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทรัพยากรและความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ที่ทุกฝ่ายมีอยู่มาเกื้อกูลกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนอย่างเต็มที่

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบการจัดระดับพื้นที่ของตนแล้ว หรือเมื่อมีการแพร่ระบาด ก็สามารถสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินมาตรการและกิจกรรมสำหรับพื้นที่ของตนได้ ตามหัวข้อที่ 11 มาตรการในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามการจัดแบ่งของพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณาให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน กิจกรรม วัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ตามสถานการณ์ ความต้องการ และความเหมาะสม ดังตัวอย่างในรายการข้างล่างนี้

ตัวอย่างกิจกรรมที่ต้องการค่าใช้จ่ายและงบประมาณ

1. การประชุมวางแผน ประสานงาน ประเมินผล และเพิ่มศักยภาพ

- 1.1 รับทราบข้อมูลและช่วยกระตุ้นหน่วยงานเครือข่ายให้เกิดการดำเนินการตอบโต้
- 1.2 สนับสนุนงบประมาณสำหรับ การประชุม จัดอบรม เตรียมการ ถอดบทเรียน เช่น การประเมินผลโครงการฯ การดำเนินงาน ระบาดวิทยา และอื่น ๆ
- 1.3 สนับสนุนงบประมาณสำหรับศึกษาดูงานในพื้นที่โครงการนำร่องที่น่าสนใจ
- 1.4 สนับสนุนสถานที่ หรือยานพาหนะสำหรับดำเนินการ

2. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับและเชิงรุก

- 2.1 สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ เช่น ชุดตรวจ เข็มเจาะเลือด สไลด์ สำลี และอื่น ๆ
- 2.2 สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เช่น ค่าน้ำมันยานพาหนะ ค่าอาหารกลางวัน
- 2.3 สนับสนุนงบประมาณจัดตั้ง สถานที่ ค่าเช่า ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกชุมชน

3. การรักษาผู้ป่วย

- 3.1 สนับสนุนค่าส่งต่อผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย
- 3.2 สนับสนุนงบประมาณสำหรับประชุมทบทวนกรณีมีผู้ป่วยรุนแรง หรือเสียชีวิต
- 3.3 สนับสนุนงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลเพื่อจัดซื้อยาเสริมและอุปกรณ์การแพทย์

4. การจัดการภาวะระบาดเมื่อมีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย

- 4.1 สนับสนุนงบประมาณควบคุมยุงพาหะ เพื่อจัดซื้อมุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมี สารทาป้องกันยุง สารเคมีพ่นบ้าน และสารเคมีชุบมุ้ง
- 4.2 สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ เช่น ยานพาหนะ ค่าน้ำมัน ค่าตอบแทน ค่าอาหาร ค่าเดินทาง สำหรับผู้ดำเนินงานสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและควบคุมการระบาด
- 4.3 สนับสนุนงบประมาณเพื่อสำรวจและทำแผนที่แหล่งแพร่เชื้อ และทำทะเบียนกลุ่มประชากรเสี่ยง
- 4.4 สนับสนุนงบประมาณจัดทำสื่อสุศึกษาสำหรับแจ้งเตือนประชาชน ให้ทราบภาวะระบาด

5. การควบคุมยุงพาหะ

- 5.1 สนับสนุนงบประมาณและสิ่งของ เช่น สารเคมี เครื่องพ่น มุ้ง มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน และสารทาป้องกันยุง
- 5.2 สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ได้แก่ ค่าตอบแทนการพ่นสารเคมี พาหนะ น้ำมัน ค่าอาหาร ค่าเดินทาง สำหรับผู้ดำเนินงาน

6. งานสุศึกษาและการปรับพฤติกรรม

- 6.1 สนับสนุนงบประมาณจัดทำสื่อสุศึกษา
- 6.2 สนับสนุนงบประมาณเพื่อเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากร
- 6.3 จัดประชุมเครือข่าย
- 6.4 สนับสนุนงบประมาณการรณรงค์กำจัดมาลาเรีย



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 โครงการตอบโต้มาลาเรียตำบลท่ากระดาน ของอบต.ท่ากระดาน

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการดูแลสุขภาพกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ปี ๒๕๖๑
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน..... มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....ดูแลสุขภาพกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในปีงบประมาณ๒๕๖๑...โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน..เป็นเงิน ..๑๓๘,๐๐๐...บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑.หลักการและเหตุผล

เนื่องจากพื้นที่ตำบลท่ากระดาน พบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน ๘ ราย คือ ม.๑๕ นายวจำนวน ๔ ราย , ม.๑๖ นอีสาน จำนวน ๒ ราย ,ม.๑๘ ท่งเหยียง จำนวน ๑ ราย , ม.๑๙ นางาม จำนวน ๑ ราย ถ้าไม่ควบคุมป้องกันโรค อาจทำให้ระบาดมากและจะควบคุมไม่อยู่ อำเภอสนามชัยเขตได้นัดประชุมเร่งรัดการควบคุมโรคครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ วันที่ ๘ พ.ย.๒๕๖๐ โดยมีหน่วยงาน สสจ. อบต. สสอ โรงพยาบาลสนามชัยเขต รพ.สต. สดม.เขต ๖ ชลบุรี ที่โรงพยาบาลสนามชัยเขตเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน มติที่ประชุมให้ใช้งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน ในหมวดที่ ๕ กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

หมวดที่ ๕ เป็นการตั้งงบประมาณเพื่อไว้ใช้จ่ายในส่วนของอนาคตที่คาดไม่ถึง ในเรื่องภัยพิบัติ และโรคระบาดที่เกิดในพื้นที่ ซึ่งกองทุนสามารถอนุมัติในการดำเนินการได้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและบรรเทาทุกข์จากการเกิดภัยพิบัติได้ตาม ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน ว่าด้วยการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๗ (๕) เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความเหมาะสม ทันท่วงทีเหตุการณ์ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนฯ ขออนุมัติวงเงินในการตั้งงบประมาณไว้ จำนวน ๑๓๘,๐๐๐ บาทเพื่อใช้ในการบริหารในหมวดที่ ๕ กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาเอกสาร วัสดุ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้ประชาชน

เพื่อให้การบริหารงานกองทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด กองทุนได้จัดทำโครงการดูแลสุขภาพกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้น เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อควบคุมการเกิดโรคมาลาเรียไม่ให้เกิดเพิ่มขึ้น
๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรค
๓. กองทุนสามารถสนับสนุนงบประมาณแก้ไขปัญหา ได้เหมาะสม ทันท่วงที

๓. วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติจากกองทุนฯ

๒. สํารวจข้อมูล ข้อเท็จจริงของปัญหา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือประสานกับผู้นำท้องถิ่น ในการดำเนินงานในพื้นที่

๓. คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณานุมัติงบประมาณในการแก้ไขปัญหากรณีเกิดโรคระบาดหรือภัย พิบัติในพื้นที่

๔ ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคระบาดต่างๆร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ส่วน ที่เกี่ยวข้องพร้อมสนับสนุนด้าน การอบรมให้ความรู้ เอกสาร และสิ่งทีจำเป็นต่างๆ รวมถึง เวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับ ประชาชน เบิกจ่ายค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม วัสดุ ครุภัณฑ์ ฯในกองทุนฯ

๕.สรุปผลโครงการเสนอกองทุนฯ

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑

๕. สถานที่ดำเนินการ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน.....

จำนวน ...๑๓๘,๐๐๐..... บาท รายละเอียด ดังนี้

- ๑. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐๐ คนๆละ ๒ มีื่อๆละ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท
 - ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐๐ คนๆละ ๑ มีื่อๆ ละ๘๐ บาท เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐ บาท
 - ๓.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑x๔ ม. จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๘๐๐ บาท
 - ๔.สารเคมีฉีดพ่นตามบ้าน ไบเฟนทริน (Bifenthrin) ๑๐% WP ๕๐ กรัม(ต่อซอง)
จำนวน ๔๒๐ ซอง ๆ ละ ๒๖๐ บาท เป็นเงิน ๑๐๙,๒๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๑๓๘,๐๐๐ บาท

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑. การบริหารงานภายในกองทุนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
- ๒. กองทุนฯสามารถช่วยเหลือประชาชนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้รวดเร็ว ทันเวลา
- ๓. กองทุนฯสามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์/เอกสาร/เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพประชาชนได้

ลงชื่อ ผู้เขียนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(...นายกิตติ วิชาวงศ์.....)

ตำแหน่งกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(...นายจิระวัชร มัญญารักษ์.....)

ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ภาคผนวก 2 แบบเสนอแผนงาน โครงการรณรงค์ควบคุมโรคไข้มาลาเรียของรพ.สต. บาเจาะ

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาเจาะ

เรื่อง ขอเสนอแผนงานโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาเจาะ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในปีงบประมาณ 2559 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาเจาะ เป็นเงิน 47,550 บาท (เงินสี่หมื่นเจ็ดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดโครงการ

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ได้ร่วมมือดำเนินการรณรงค์เฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มในการเกิดโรคสูงขึ้นมาโดยตลอด ดังนั้นกลวิธีในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อมาลาเรียโดยยุง คือ รณรงค์ให้เด็กนักเรียนและชาวบ้านกำจัดลูกน้ำทุกวันศุกร์ และต้องดำเนินการกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน มีสติ บ้านและในชุมชนโดยตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังโรค และต้องมีการดำเนินการควบคุมเชิงรุกให้เข้มข้น หากมีการระบาดขึ้นในชุมชน จะต้องรู้อย่างรวดเร็ว และลงมือควบคุมโรคทันที โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทำลายลูกน้ำ และพ่นหมอกควันและสารเคมีชนิดหนึ่งทั้งในชุมชน โรงเรียน เพื่อป้องกันการเกิดโรคระบาดซ้ำอีก

โรคไข้มาลาเรีย ก็นับเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ส่งผลอย่างยิ่งต่อการบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทุกมิติสุขภาพ ทั้งนี้เพราะด้วยพยาธิสภาพของโรคสามารถเกิดได้กับทุกกลุ่มอายุ และมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ รวมทั้งสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วซึ่งยากต่อการควบคุมป้องกัน โดยจากสถิติของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยทั่วประเทศในช่วงครึ่งปีแรก อยู่ที่ 228.80 ประชากรต่อแสนและสำหรับสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในตำบลบาเจาะ ในปี 2558 (ตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม) พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 75 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,010.23 ประชากรต่อแสนคน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้สถานการณ์โรคมลาเรียมียังมีการระบาดอยู่เรื่อยๆ ทุกปีประกอบกับสภาพภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศในตำบลบาเจาะ ที่เหมาะต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของโรคไข้มาลาเรีย ในปีหนึ่งๆมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเป็นจำนวนมาก จากการทำงานร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะกับ อบต.และนคท. ที่ได้เข้ามาดูแลโรคไข้มาลาเรียในตำบลบาเจาะปัญหาที่พบมากที่สุดคือประชาชนไม่ได้สังเกตเห็นถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะ เกิดแนวคิดที่จะสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ให้มีความรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามกลวิธีเมืองน่าอยู่จึงได้มีการจัดทำโครงการ”โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย” ขึ้น

1.วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร
2. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างรวดเร็ว
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
4. เพื่อสร้างกระแสความร่วมมือของประชาชน องค์กรในชุมชน ร่วมกันปลอดลูกน้ำยุง

2.วิธีดำเนินการ

1. สนับสนุนเครื่องพ่น, น้ำยาชุบมุ้งและสารเคมี
2. ส่งเสริมให้ประชาชนได้นอนกางมุ้งที่ชุบน้ำยา
3. เจาะเลือดประชาชนในพื้นที่ A1,A2
4. รณรงค์ป้องกันโรคไข้มาลาเรีย
5. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงทุกๆวันศุกร์

3.ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม ปี 2558 -กันยายน ปี 2558

4.สถานที่ดำเนินการ

หมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้าน

5.งบประมาณ

ได้รับเงินอุดหนุนจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาเจาะ เป็นเงินทั้งสิ้น 47,550 บาท
(เงินสี่หมื่นเจ็ดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

1.ค่าจ้างคน.ในการพ่นติดผนัง

จำนวน 10 คนๆละ 10 วันๆละ 300 บาท

เป็นเงิน 30,000 บาท ๓๐/๙/๕๙.

2. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการขนาด1*3เมตรๆละ250 บาท

จำนวน 5 ป้ายๆละ 750 บาท

เป็นเงิน 3,750 บาท (๕/๙/๕๙)

3.ค่าแผ่นสไลด์/เข็มเจาะมาลาเรีย

เป็นเงิน 1,000 บาท (๕/๙/๕๙)

4.ค่าโลชั่นทากันยุง จำนวน 150 ขวดๆละ 52 บาท

เป็นเงิน 7,800 บาท (๕/๙/๕๙)

5.ค่าทรายอะเบท

เป็นเงิน 5,000 บาท (๕/๙/๕๙)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 47,550 บาท (เงินสี่หมื่นเจ็ดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยทุกรายการตามที่จ่ายจริง

6.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากรโดยประเมินจากรายงาน 506 และรายงาน 507 ของ CUP บันนังस्ताเป็นรายเดือน
2. ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องไข้มาลาเรียและสามารถตอบคำถามโรคไข้มาลาเรียได้
3. การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชนโดยประเมินจากการกำจัดลูกน้ำยุง

ภาคผนวก 3 แบบเสนอแผนงานโครงการเพื่อของบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) มีความประสงค์

จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ในปีงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

..... เป็นเงิน บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1.

2.

3.

2. วิธีดำเนินการ

1.

2.

3.

4.

5.

3. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

4. สถานที่ดำเนินการ

.....

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่า..... เป็นเงิน บาท

- ค่า..... เป็นเงิน บาท

- ค่า..... เป็นเงิน บาท

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.

2.

3.

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)

ภาคผนวก 4 รายชื่อกลุ่ม/หมู่บ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียปีงบประมาณ 2562
(ข้อมูล ณ วันที่ 23 มกราคม 2562)

กลุ่มบ้าน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ระยะ ท้องที่	ประชากร
แม่น้ำน้อย	หมู่ที่ 5	ไทรโยค	ไทรโยค	กาญจนบุรี	A1	264
บ้องดีล่าง	หมู่ที่ 2	บ้องดี	ไทรโยค	กาญจนบุรี	A1	934
บ้องดีน้อย	หมู่ที่ 8	วังกระแจะ	ไทรโยค	กาญจนบุรี	A1	250
เหมืองตาต้า	หมู่ที่ 8	วังกระแจะ	ไทรโยค	กาญจนบุรี	A2	43
ชายทุ่ง	หมู่ที่ 9	วังกระแจะ	ไทรโยค	กาญจนบุรี	A1	416
ทุ่งฉาง	หมู่ที่ 4	ศรีมวงคณ	ไทรโยค	กาญจนบุรี	A1	88
พนาเรือน	หมู่ที่ 12	บ้านเก่า	เมืองกาญจนบุรี	กาญจนบุรี	A1	1342
ดงเล็กดงใหญ่	หมู่ที่ 7	दानแม่แจลบบ	ศรีสวัสดิ์	กาญจนบุรี	A1	235
แม่กระบุง	หมู่ที่ 2	แม่กระบุง	ศรีสวัสดิ์	กาญจนบุรี	A1	325
ดงเสลา	หมู่ที่ 2	ปริงเผล	สังขละบุรี	กาญจนบุรี	A1	127
ชายเขา	หมู่ที่ 1	ไล่โว	สังขละบุรี	กาญจนบุรี	A1	372
เสนพอง	หมู่ที่ 1	ไล่โว	สังขละบุรี	กาญจนบุรี	A1	769
มอระข่า	หมู่ที่ 5	หนองลู	สังขละบุรี	กาญจนบุรี	A1	401
ตะเคียนทอง	หมู่ที่ 9	หนองลู	สังขละบุรี	กาญจนบุรี	A2	432
บ้านวังส้มพันธ์	หมู่ที่ 11	ขุนซ่อง	แก่งหางแมว	จันทบุรี	A1	932
เขาขอลม	หมู่ที่ 12	พวา	แก่งหางแมว	จันทบุรี	A1	523
ผักกาด	หมู่ที่ 3	คลองใหญ่	โป่งน้ำร้อน	จันทบุรี	A1	465
โป่งกำนเหล็อง	หมู่ที่ 14	คลองตะเกรา	ท่าตะเคียบ	ฉะเชิงเทรา	A1	14
หน่วยต้นน้ำ	หมู่ที่ 25	คลองตะเกรา	ท่าตะเคียบ	ฉะเชิงเทรา	A1	8
อนุรักษ์	หมู่ที่ 7	คลองตะเกรา	ท่าตะเคียบ	ฉะเชิงเทรา	A1	10
อ่างตะแบก	หมู่ที่ 13	ท่าตะเคียบ	ท่าตะเคียบ	ฉะเชิงเทรา	A1	129
ระโนด	หมู่ที่ 10	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร	A1	165
หินเรือ	หมู่ที่ 17	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร	A2	249
พันवाल 5	หมู่ที่ 20	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร	A1	600
สดงบน	หมู่ที่ 20	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร	B1	112
ทรัพย์สมมูรณ	หมู่ที่ 21	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร	A2	209
ควนดินแดง	หมู่ที่ 23	รับร่อ	ท่าแซะ	ชุมพร	A2	307
ห้วยใหญ่	หมู่ที่ 2	สองพี่น้อง	ท่าแซะ	ชุมพร	B1	400
บ.วีจิตรภินท์	หมู่ที่ 10	หงษ์เจริญ	ท่าแซะ	ชุมพร	B1	147
บางตาทอง	หมู่ที่ 1	ปากทรง	พะโต๊ะ	ชุมพร	A1	156
กลางตางค์	หมู่ที่ 19	พะโต๊ะ	พะโต๊ะ	ชุมพร	A1	453
ใสงอ	หมู่ที่ 3	พะโต๊ะ	พะโต๊ะ	ชุมพร	B1	278
คลองปูนริมน้ำ	หมู่ที่ 1	ด่านชุมพล	ป้อไร่	ตราด	A1	8
ทุ่งไถ้แจ้	หมู่ที่ 5	ด่านชุมพล	ป้อไร่	ตราด	A1	18
ทับกระได	หมู่ที่ 3	นนทรีย์	ป้อไร่	ตราด	A1	70
หลังวัดขำราก	หมู่ที่ 4	ขำราก	เมืองตราด	ตราด	A1	99
ท่าสองยาง	หมู่ที่ 1	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	585
เบอลูโค๊ะ	หมู่ที่ 1	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	438
ห้วยโอเอ	หมู่ที่ 1	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	45
ตะเนาะโกร	หมู่ที่ 2	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	260
แม่ตื่น	หมู่ที่ 2	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	439
อุปะทะ	หมู่ที่ 2	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	229
เคลอเชล (แม่ป้อ)	หมู่ที่ 3	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	76
แม่ลอทะ	หมู่ที่ 3	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	191
แม่ลาม	หมู่ที่ 3	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	199
แม่เหวยทะ	หมู่ที่ 3	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	181

กลุ่มบ้าน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ระยะ ห้องที่	ประชากร
แม่เหวยคริสต์	หมู่ที่ 4	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A2	249
แม่จวาง	หมู่ที่ 8	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	411
สวนอ้อย	หมู่ที่ 9	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	1265
ศูนย์เด็กกำพร้า	หมู่ที่ 9	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	61
ห้วยปูแกง	หมู่ที่ 5	แม่ต๋าน	ท่าสองยาง	ตาก	A1	442
แม่ตะปู	หมู่ที่ 1	แม่วะหลวง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	89
เกราะคี	หมู่ที่ 9	แม่วะหลวง	ท่าสองยาง	ตาก	A2	301
กุเจทะ	หมู่ที่ 1	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A2	131
เขียงแก้ว	หมู่ที่ 1	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A2	372
แม่สอง	หมู่ที่ 1	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	243
แม่สลัดหลวง	หมู่ที่ 2	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	1695
สวนกล้วย	หมู่ที่ 2	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	336
แม่สลัดน้อย	หมู่ที่ 3	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A2	501
ทีคุดีโต	หมู่ที่ 4	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	209
ห้วยมะโหนกโกร	หมู่ที่ 7	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	345
แม่ระเมิง	หมู่ที่ 8	แม่สอง	ท่าสองยาง	ตาก	A1	519
แม่หละไทย	หมู่ที่ 1	แม่หละ	ท่าสองยาง	ตาก	A2	595
แม่ออกผารู	หมู่ที่ 3	แม่หละ	ท่าสองยาง	ตาก	A1	789
กามาผาโต	หมู่ที่ 5	แม่หละ	ท่าสองยาง	ตาก	A1	436
แม่พลู	หมู่ที่ 6	แม่ลู่	ท่าสองยาง	ตาก	A2	949
วะชะระโกร	หมู่ที่ 6	แม่ลู่	ท่าสองยาง	ตาก	A1	452
ปะหยอดแดทะ	หมู่ที่ 8	แม่ลู่	ท่าสองยาง	ตาก	A1	304
บ้านนุบ่อ	หมู่ที่ 1	ชะเนจือ	แม่ระมาด	ตาก	A1	198
บ้านห้วยปลากรอง	หมู่ที่ 12	ชะเนจือ	แม่ระมาด	ตาก	A1	642
ไร่ซีเทอร์	หมู่ที่ 7	ชะเนจือ	แม่ระมาด	ตาก	A2	0
ไร่ห้วยกระทิง	หมู่ที่ 6	พระธาตุ	แม่ระมาด	ตาก	A2	0
ห้วยหลวง	หมู่ที่ 6	แม่จะเรา	แม่ระมาด	ตาก	A2	0
ไร่ท่าข้ามกลาง	หมู่ที่ 8	แม่ระมาด	แม่ระมาด	ตาก	A1	0
ไร่แม่กองคอง	หมู่ที่ 4	สามหมื่น	แม่ระมาด	ตาก	B1	0
ไร่ปู่แป้	หมู่ที่ 3	พะวอ	แม่สอด	ตาก	B1	0
สามหมื่นตัน	หมู่ที่ 4	พะวอ	แม่สอด	ตาก	A1	98
ไร่ผาแดงน้อย	หมู่ที่ 8	แม่กุ	แม่สอด	ตาก	A2	0
แม่กลองใหม่	หมู่ที่ 1	แม่กลอง	อุ้มผาง	ตาก	A1	1613
มอดอหลัว	หมู่ที่ 10	แม่จัน	อุ้มผาง	ตาก	A1	102
เลตองค	หมู่ที่ 10	แม่จัน	อุ้มผาง	ตาก	A1	1065
ทีจ้อซี	หมู่ที่ 11	แม่จัน	อุ้มผาง	ตาก	A2	883
โกบอทะ	หมู่ที่ 7	แม่จัน	อุ้มผาง	ตาก	A1	243
มอทะ	หมู่ที่ 7	แม่จัน	อุ้มผาง	ตาก	A1	428
หม่องก๊วะ	หมู่ที่ 7	แม่จัน	อุ้มผาง	ตาก	A1	593
ปะหละทะ	หมู่ที่ 1	แม่ละมั่ง	อุ้มผาง	ตาก	A1	684
วะศรีโค๊ะ	หมู่ที่ 2	โมโกร	อุ้มผาง	ตาก	A2	1294
แม่กลองคี	หมู่ที่ 3	โมโกร	อุ้มผาง	ตาก	A1	2561
วะเบยทะ	หมู่ที่ 5	โมโกร	อุ้มผาง	ตาก	A1	448
หนองหลวง	หมู่ที่ 1	หนองหลวง	อุ้มผาง	ตาก	A1	499
เดลอคี	หมู่ที่ 3	หนองหลวง	อุ้มผาง	ตาก	A1	894
ใหม่ท่าแพ	หมู่ที่ 6	ลับผาง	ลับผาง	ตาก	B1	392
บ่อลิง	หมู่ที่ 16	โคกกระชาย	ศรีบุรี	นครราชสีมา	A1	222
ดลิ่งขึ้น	หมู่ที่ 9	จระเข้หิน	ศรีบุรี	นครราชสีมา	A1	286
ลำเพี้ยก	หมู่ที่ 11	ลำเพี้ยก	ศรีบุรี	นครราชสีมา	B2	362

กลุ่มบ้าน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ระยะ ท้องที่	ประชากร
ใหม่ทานตะวัน	หมู่ที่ 9	บ้านราษฎร์	เสิงสาง	นครราชสีมา	A2	811
ไอย่อร์ส	หมู่ที่ 2	ข้างเผือก	จะนะ	นราธิวาส	A1	254
ไอบูยง	หมู่ที่ 3	ข้างเผือก	จะนะ	นราธิวาส	A2	243
ไอบีแอด	หมู่ที่ 4	ข้างเผือก	จะนะ	นราธิวาส	A1	289
นาแบบ	หมู่ที่ 5	ข้างเผือก	จะนะ	นราธิวาส	A1	136
ไอโซ	หมู่ที่ 5	ข้างเผือก	จะนะ	นราธิวาส	A1	691
ข้างเผือก	หมู่ที่ 7	ข้างเผือก	จะนะ	นราธิวาส	A1	158
ไอร์จาดตา	หมู่ที่ 8	โคกสะดอ	รือเสาะ	นราธิวาส	A1	536
กาหลง	หมู่ที่ 1	กาหลง	ศรีสาคร	นราธิวาส	A1	452
ป่าไฟ	หมู่ที่ 2	กาหลง	ศรีสาคร	นราธิวาส	A1	442
สายบน	หมู่ที่ 3	กาหลง	ศรีสาคร	นราธิวาส	A1	429
บาลุกายาอิ่ง	หมู่ที่ 2	ร่มไทร	สคิริน	นราธิวาส	A2	610
ท่าใหญ่	หมู่ที่ 3	ไชยราช	บางสะพานน้อย	ประจวบคีรีขันธ์	A1	150
บางเจริญ	หมู่ที่ 3	ไชยราช	บางสะพานน้อย	ประจวบคีรีขันธ์	A1	985
เขาจ้าว	หมู่ที่ 1	เขาจ้าว	ปราณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	A1	440
สามไร่	หมู่ที่ 11	บึงนคร	หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	A1	150
पालะดู	หมู่ที่ 3	ห้วยสัตว์ใหญ่	หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	A1	855
पालะดูน้อย	หมู่ที่ 3	ห้วยสัตว์ใหญ่	หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	A1	120
แก่งใหญ่	หมู่ที่ 12	แก่งดินสอ	นาดี	ปราจีนบุรี	A1	615
เขาขาด	หมู่ที่ 7	แก่งดินสอ	นาดี	ปราจีนบุรี	A1	818
ทุ่งแฝก	หมู่ที่ 3	ทุ่งโพธิ์	นาดี	ปราจีนบุรี	A1	1026
ทับลาน	หมู่ที่ 1	บพราหมณ์	นาดี	ปราจีนบุรี	A1	1549
วังหิน	หมู่ที่ 7	บพราหมณ์	นาดี	ปราจีนบุรี	A1	1139
ปลายรมณีย์ (1)	หมู่ที่ 1	รมณีย์	กะปง	พังงา	A1	139
โคกยาง	หมู่ที่ 4	บางวัน	กระบี่	พังงา	A2	253
เขาขาว	หมู่ที่ 5	บางวัน	กระบี่	พังงา	A1	58
เขาเขตรธรรม	หมู่ที่ 7	บางวัน	กระบี่	พังงา	B1	40
เขาดำหนอน	หมู่ที่ 1	ถ้ำทองหลวง	ทับปุด	พังงา	A1	319
บางกลอย	หมู่ที่ 1	ห้วยแม่เพรียง	แก่งกระจาน	เพชรบุรี	A1	431
โป่งลึก	หมู่ที่ 2	ห้วยแม่เพรียง	แก่งกระจาน	เพชรบุรี	A1	361
ห้วยฟาน	หมู่ที่ 5	ขุนยวม	ขุนยวม	แม่ฮ่องสอน	A2	195
ห้วยคลองเข	หมู่ที่ 1	แม็ก	ขุนยวม	แม่ฮ่องสอน	A1	68
แม่ซ้อ	หมู่ที่ 4	แม็ก	ขุนยวม	แม่ฮ่องสอน	B1	108
ผามอน	หมู่ที่ 4	ถ้ำลอด	ปางมะผ้า	แม่ฮ่องสอน	B1	267
นาปู่ป้อม	หมู่ที่ 1	นาปู่ป้อม	ปางมะผ้า	แม่ฮ่องสอน	A2	486
คูบีะ	หมู่ที่ 3	แม่ลาหลวง	แม่ลาน้อย	แม่ฮ่องสอน	B1	98
ห้วยสันหลวง	หมู่ที่ 10	บ้านกาศ	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	130
จอสีเดอไต	หมู่ที่ 4	แม่ง	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	147
จอสีเดอเหนือ	หมู่ที่ 4	แม่ง	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	156
อุหลูไต	หมู่ที่ 7	แม่ง	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	258
โกแปร์	หมู่ที่ 9	แม่ง	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	170
จอบลา	หมู่ที่ 9	แม่ง	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	117
แม่ป้อ	หมู่ที่ 7	แม่ง	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	183
แม่เหลอเหนือ	หมู่ที่ 2	เสาหิน	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	126
แม่เจ	หมู่ที่ 4	เสาหิน	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A2	238
หินขาว	หมู่ที่ 4	เสาหิน	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	77
โพซอ	หมู่ที่ 5	เสาหิน	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	A1	491
ทะเลิงไต	หมู่ที่ 8	กองก้อย	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A1	89
แม่เลาะ	หมู่ที่ 3	แม่สวด	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	B1	265

กลุ่มบ้าน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ระยะ ท้องที่	ประชากร
แม่เงา	หมู่ที่ 8	แม่สวด	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A2	243
ห้วยมะโอ	หมู่ที่ 2	แม่สามแลบ	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A1	115
สิ่วดอ	หมู่ที่ 3	แม่สามแลบ	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A1	365
โก่งอดี	หมู่ที่ 4	แม่สามแลบ	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A1	111
พะละฮี้	หมู่ที่ 4	แม่สามแลบ	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A1	191
สบเมย	หมู่ที่ 4	แม่สามแลบ	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A1	343
เดระบ่อหลวง	หมู่ที่ 7	แม่สามแลบ	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A1	204
แม่คะตวน	หมู่ที่ 2	สบเมย	สบเมย	แม่ฮ่องสอน	A2	762
ลูโบ๊ะกาโล	หมู่ที่ 4	ป่อง	กรงปินัง	ยะลา	A1	395
ตะโละมาเงาะ	หมู่ที่ 2	สะเอะ	กรงปินัง	ยะลา	A1	444
บาตบือละ	หมู่ที่ 2	สะเอะ	กรงปินัง	ยะลา	A1	630
จาเราะซีโปะ	หมู่ที่ 5	สะเอะ	กรงปินัง	ยะลา	A1	495
บาตัสบารูใน	หมู่ที่ 5	สะเอะ	กรงปินัง	ยะลา	A2	213
แปแจง	หมู่ที่ 5	สะเอะ	กรงปินัง	ยะลา	A1	608
ตะโละสะโด	หมู่ที่ 6	สะเอะ	กรงปินัง	ยะลา	A2	578
ควา	หมู่ที่ 1	ห้วยกระทิง	กรงปินัง	ยะลา	A1	520
ดูป่า	หมู่ที่ 2	ห้วยกระทิง	กรงปินัง	ยะลา	A1	317
จาเราะกาดง	หมู่ที่ 3	ห้วยกระทิง	กรงปินัง	ยะลา	A1	380
สลาแด	หมู่ที่ 3	ห้วยกระทิง	กรงปินัง	ยะลา	A1	230
ซุวอนางา	หมู่ที่ 4	ห้วยกระทิง	กรงปินัง	ยะลา	A1	400
บาตซอ	หมู่ที่ 4	ห้วยกระทิง	กรงปินัง	ยะลา	A1	370
นิบง	หมู่ที่ 2	กาบัง	กาบัง	ยะลา	A2	2063
ยือนัง	หมู่ที่ 4	กาบัง	กาบัง	ยะลา	A1	1373
คลองปะโฮ	หมู่ที่ 6	กาบัง	กาบัง	ยะลา	A1	455
กาบัง	หมู่ที่ 7	กาบัง	กาบัง	ยะลา	A1	348
บालะ	หมู่ที่ 1	บालะ	กาบัง	ยะลา	A1	545
ป่าพร้าว	หมู่ที่ 1	บาละ	กาบัง	ยะลา	A1	234
คลองตำบล	หมู่ที่ 2	บาละ	กาบัง	ยะลา	A1	546
คลองน้ำใส	หมู่ที่ 2	บาละ	กาบัง	ยะลา	A1	236
มายอแขก	หมู่ที่ 4	บาละ	กาบัง	ยะลา	A1	302
บ้านใหม่	หมู่ที่ 6	บาละ	กาบัง	ยะลา	A1	188
คลองน้ำใส	หมู่ที่ 7	บาละ	กาบัง	ยะลา	A1	441
ผ่านศึก	หมู่ที่ 2	คีรีเขต	ธารโต	ยะลา	A1	229
ศรีนคร	หมู่ที่ 6	คีรีเขต	ธารโต	ยะลา	A1	205
จาเราะแป	หมู่ที่ 3	ธารโต	ธารโต	ยะลา	A1	570
ศรีธานี	หมู่ที่ 4	ธารโต	ธารโต	ยะลา	A1	310
บ้านนังกระแจะ	หมู่ที่ 5	ธารโต	ธารโต	ยะลา	A1	570
มายอชวา	หมู่ที่ 6	ธารโต	ธารโต	ยะลา	A1	460
มายอช้าย	หมู่ที่ 6	ธารโต	ธารโต	ยะลา	A1	190
ควนดินดำ	หมู่ที่ 10	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	70
วังศิลา	หมู่ที่ 10	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	275
บ่อหิน	หมู่ที่ 11	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	440
เจาะปริง	หมู่ที่ 2	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	355
นัดตันหยง	หมู่ที่ 2	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	256
โค้งแม่ศรี	หมู่ที่ 4	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	85
หลังสวนนายตรวจ	หมู่ที่ 5	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	375
หัวสะพานบ่อหิน	หมู่ที่ 5	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	60
บ่อหิน	หมู่ที่ 7	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	285
เจาะซีโปะ	หมู่ที่ 8	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	401

กลุ่มบ้าน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ระยะ ห้องที่	ประชากร
บัวทอง	หมู่ที่ 9	บ้านแห	ธารโต	ยะลา	A1	340
ตลาดกม.40	หมู่ที่ 1	แม่หวาด	ธารโต	ยะลา	A2	185
ขอแยงใน	หมู่ที่ 5	แม่หวาด	ธารโต	ยะลา	A2	90
คอกข้างใน	หมู่ที่ 7	แม่หวาด	ธารโต	ยะลา	A1	159
ป่าโจแมเราะ	หมู่ที่ 8	แม่หวาด	ธารโต	ยะลา	A1	220
คอลลอมือซู	หมู่ที่ 1	เขื่อนบางลาง	บันนังสตา	ยะลา	A2	208
บ้านสันติ 1	หมู่ที่ 2	เขื่อนบางลาง	บันนังสตา	ยะลา	A1	530
จลลงชัย	หมู่ที่ 4	เขื่อนบางลาง	บันนังสตา	ยะลา	A1	192
บายี	หมู่ที่ 4	ดลิ่งขัน	บันนังสตา	ยะลา	A1	223
ลูโบะ	หมู่ที่ 6	ดลิ่งขัน	บันนังสตา	ยะลา	A1	118
ก.ม 26 ใน	หมู่ที่ 2	ดาเนาะปูเต๊ะ	บันนังสตา	ยะลา	A1	311
ชอย 2	หมู่ที่ 2	ดาเนาะปูเต๊ะ	บันนังสตา	ยะลา	B1	331
ถ้ำทะเล	หมู่ที่ 1	ถ้ำทะเล	บันนังสตา	ยะลา	A1	232
เขตสะพานดำ	หมู่ที่ 3	ถ้ำทะเล	บันนังสตา	ยะลา	A1	93
บันนังบูโบ	หมู่ที่ 3	ถ้ำทะเล	บันนังสตา	ยะลา	A1	367
สายเหมืองใหม่	หมู่ที่ 3	ถ้ำทะเล	บันนังสตา	ยะลา	A1	190
ดังกาเค็ง	หมู่ที่ 5	ถ้ำทะเล	บันนังสตา	ยะลา	A1	262
บาโจแจเกาะ	หมู่ที่ 10	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	318
บุกะบุโละ	หมู่ที่ 10	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	95
หลักเขต	หมู่ที่ 10	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	77
บันนังกุแวง	หมู่ที่ 4	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A2	455
กาโสดนอก	หมู่ที่ 5	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	187
กาโสดใน	หมู่ที่ 5	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	456
กหมังใน	หมู่ที่ 5	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A2	184
ดีแยบรง	หมู่ที่ 5	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	229
ดีแยบนอก	หมู่ที่ 5	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	306
ดีแยงใน	หมู่ที่ 5	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	126
สะพานดำ	หมู่ที่ 5	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	145
ชอย 2	หมู่ที่ 6	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	193
บือซู	หมู่ที่ 6	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	320
สาย 9	หมู่ที่ 6	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	265
ดีแยหะยี	หมู่ที่ 7	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	108
บือราเป๊ะ	หมู่ที่ 7	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	435
วังหิน	หมู่ที่ 8	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	347
เจาะบันดั่ง	หมู่ที่ 9	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	486
เจาะบันดั่งใน	หมู่ที่ 9	บันนังสตา	บันนังสตา	ยะลา	A1	332
จาเราะดีอแม	หมู่ที่ 1	บาเจาะ	บันนังสตา	ยะลา	A1	250
จือรีใน	หมู่ที่ 3	บาเจาะ	บันนังสตา	ยะลา	A1	310
แนต	หมู่ที่ 4	บาเจาะ	บันนังสตา	ยะลา	A1	120
บียอ	หมู่ที่ 4	บาเจาะ	บันนังสตา	ยะลา	A1	348
คอลลอกาเอ	หมู่ที่ 5	บาเจาะ	บันนังสตา	ยะลา	A1	278
คอลลอบาแล	หมู่ที่ 5	บาเจาะ	บันนังสตา	ยะลา	A1	316
มาลากกลาง	หมู่ที่ 3	ดาเนาะแมเราะ	เบตง	ยะลา	NULL	NULL
มาลาหน้าวัด	หมู่ที่ 3	ดาเนาะแมเราะ	เบตง	ยะลา	A1	451
กูแบกริแย	หมู่ที่ 4	อัยเยอร์เวง	เบตง	ยะลา	A1	260
ดีอัส๊ะ	หมู่ที่ 4	อัยเยอร์เวง	เบตง	ยะลา	A1	125
อัยบ้อลล	หมู่ที่ 4	อัยเยอร์เวง	เบตง	ยะลา	A1	285
อัยนากอ	หมู่ที่ 9	อัยเยอร์เวง	เบตง	ยะลา	A1	233
กากง	หมู่ที่ 2	กาตอง	ยะหา	ยะลา	A1	539

กลุ่มบ้าน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ระยะ ท้องถิ่น	ประชากร
ดินหยง	หมู่ที่ 4	กาดอง	ยะหา	ยะลา	A1	527
ซีเซะโน	หมู่ที่ 5	บาโร๊ะ	ยะหา	ยะลา	A1	702
บายอ	หมู่ที่ 1	ปะแต	ยะหา	ยะลา	A2	477
สะป่อง	หมู่ที่ 3	ปะแต	ยะหา	ยะลา	A1	364
อุเม็ง	หมู่ที่ 4	ปะแต	ยะหา	ยะลา	A1	800
เหมืองลานู	หมู่ที่ 8	ปะแต	ยะหา	ยะลา	A1	235
ซีรือ	หมู่ที่ 9	ปะแต	ยะหา	ยะลา	A1	219
ตะโล๊ะเว	หมู่ที่ 9	ปะแต	ยะหา	ยะลา	A1	325
นาซิบูกิ	หมู่ที่ 9	ปะแต	ยะหา	ยะลา	A1	280
ละแอ	หมู่ที่ 1	ละแอ	ยะหา	ยะลา	A1	575
ปรือรอ	หมู่ที่ 6	ละแอ	ยะหา	ยะลา	A1	200
ตลาดแบหอ	หมู่ที่ 1	กาลอ	รามัน	ยะลา	A1	220
คลองจันแยกซ้าย	หมู่ที่ 8	จ.ป.ร.	กระบุรี	ระนอง	A1	824
คลองใน	หมู่ที่ 9	จ.ป.ร.	กระบุรี	ระนอง	A1	132
พรุซา	หมู่ที่ 1	บางใหญ่	กระบุรี	ระนอง	A1	176
ปากกระ	หมู่ที่ 8	ปากจั่น	กระบุรี	ระนอง	A2	172
แพรกซ้าย	หมู่ที่ 4	บ้านนา	กะเปอร์	ระนอง	A2	399
เกาะช้าง / เกาะลูก	หมู่ที่ 2	เกาะพยาม	เมืองระนอง	ระนอง	A1	366
ห้วยหัว	หมู่ที่ 8	ห้วยทับมอญ	เขาชะเมา	ระยอง	A1	401
พุนารอน	หมู่ที่ 4	บ้านบึง	บ้านดา	ราชบุรี	A1	375
พระกำ	หมู่ที่ 6	ตะนาวศรี	สวนผึ้ง	ราชบุรี	A2	121
โดนเอาร	หมู่ที่ 10	รุ่ง	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	A1	1236
โดนเอาร	หมู่ที่ 4	รุ่ง	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	A1	863
ก่อ	หมู่ที่ 7	ละลาย	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	A1	590
เสาชงชัย	หมู่ที่ 1	เสาชงชัย	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	A2	1240
ภูมิซรอลใหม่	หมู่ที่ 12	เสาชงชัย	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	B1	1140
ภูมิซรอล	หมู่ที่ 2	เสาชงชัย	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	A1	855
ชำเม็ง	หมู่ที่ 3	เสาชงชัย	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	A1	930
นาเจรีย	หมู่ที่ 13	ปรือใหญ่	ขุขันธ์	ศรีสะเกษ	A1	1030
จองกอ	หมู่ที่ 2	กันทรอม	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	1443
กันทรอมใต้	หมู่ที่ 4	กันทรอม	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	952
ภูดินพัฒนา	หมู่ที่ 11	บักดอง	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	592
สันติสุข	หมู่ที่ 13	บักดอง	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	983
ทับทิมสยาม 07	หมู่ที่ 15	บักดอง	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	734
นามุด	หมู่ที่ 16	บักดอง	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	409
สำโรงเกียรติ	หมู่ที่ 8	บักดอง	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	B1	1264
ห้วย	หมู่ที่ 2	ห้วยจันทร์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	B1	599
ห้วยจันทร์	หมู่ที่ 4	ห้วยจันทร์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	1645
ห้วยจันทร์	หมู่ที่ 5	ห้วยจันทร์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	A1	1321
ลุมพุก	หมู่ที่ 2	โคกตาล	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	A1	897
นาตราว	หมู่ที่ 1	ดงรัก	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	A1	840
ไร่พัฒนา	หมู่ที่ 2	ดงรัก	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	A1	781
คูสีแจ	หมู่ที่ 4	ดงรัก	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	A1	830
แซรสะโบว์	หมู่ที่ 6	ดงรัก	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	A1	780
สันติสุข	หมู่ที่ 8	ดงรัก	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	B2	518
โอป่องโก้ว	หมู่ที่ 6	ไพรพัฒนา	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	A1	1228

กลุ่มบ้าน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ระยะ ห้องที่	ประชากร
แชรไปรไต์	หมู่ที่ 8	ไพรพัฒนา	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	A1	1035
ควนรู	หมู่ที่ 5	คลองหลา	คลองหอยโข่ง	สงขลา	A1	25
ขับวีแดง	หมู่ที่ 15	ทุ่งมหาเจริญ	วังน้ำเย็น	สระแก้ว	A1	99
คลองเป็บ	หมู่ที่ 6	วังทอง	วังสมบูรณ์	สระแก้ว	A1	90
คลองอุดม	หมู่ที่ 6	วังทอง	วังสมบูรณ์	สระแก้ว	B1	451
ขับเกษมพัฒนา	หมู่ที่ 14	วังใหม่	วังสมบูรณ์	สระแก้ว	A1	199
หญ้าปล้อง	หมู่ที่ 5	คลองศก	พนม	สุราษฎร์ธานี	A1	523
นาไต้	หมู่ที่ 6	คลองศก	พนม	สุราษฎร์ธานี	A2	133
อุทยาน	หมู่ที่ 6	คลองศก	พนม	สุราษฎร์ธานี	B1	1100
ป่าดาร์สำรอง	หมู่ที่ 3	ด่าน	กาบเชิง	สุรินทร์	A2	5
ฐานเนิน 429	หมู่ที่ 2	จรัส	บัวเชด	สุรินทร์	A1	5
ฐานปฏิบัติการเนิน 4	หมู่ที่ 7	ตาตม	สังขะ	สุรินทร์	B1	5
บ้านไต้	หมู่ที่ 1	แกนมะกรูด	บ้านไร่	อุทัยธานี	A1	340
ห้วยแม่ดี	หมู่ที่ 1	แกนมะกรูด	บ้านไร่	อุทัยธานี	A2	14
อีมาด	หมู่ที่ 4	แกนมะกรูด	บ้านไร่	อุทัยธานี	A1	218
บ้านดง	หมู่ที่ 3	คอกควาย	บ้านไร่	อุทัยธานี	B1	526
ไซเบอร์	หมู่ที่ 1	ทองหลาง	ห้วยคด	อุทัยธานี	A1	260
แก่งเรือพัฒนา	หมู่ที่ 15	นางะหลวย	นางะหลวย	อุบลราชธานี	A1	1103
ไร่ภูจ้อง	หมู่ที่ 19	นางะหลวย	นางะหลวย	อุบลราชธานี	A1	451
แก่งเรือ	หมู่ที่ 3	นางะหลวย	นางะหลวย	อุบลราชธานี	A1	762
คำโทน	หมู่ที่ 4	นางะหลวย	นางะหลวย	อุบลราชธานี	A1	932
โคกใหญ่	หมู่ที่ 5	นางะหลวย	นางะหลวย	อุบลราชธานี	A1	1145
เข้ด่อน	หมู่ที่ 1	โคมประดิษฐ์	น้ำยืน	อุบลราชธานี	A1	706
หนองครก	หมู่ที่ 11	โคมประดิษฐ์	น้ำยืน	อุบลราชธานี	A1	1027
ทุ่งสมเด็จ	หมู่ที่ 17	โคมประดิษฐ์	น้ำยืน	อุบลราชธานี	A1	542
โนนสูงพัฒนา	หมู่ที่ 20	โคมประดิษฐ์	น้ำยืน	อุบลราชธานี	A1	683
โนนสูง	หมู่ที่ 3	โคมประดิษฐ์	น้ำยืน	อุบลราชธานี	A1	953
หนองซอน	หมู่ที่ 5	โคมประดิษฐ์	น้ำยืน	อุบลราชธานี	A1	1052
ห้วยแก้ว	หมู่ที่ 8	สิริเขียร	น้ำยืน	อุบลราชธานี	A1	592
หนองแสง	หมู่ที่ 7	โพนงาม	บุณฑริก	อุบลราชธานี	A1	2085
โนนลาดวน	หมู่ที่ 16	ห้วยขา	บุณฑริก	อุบลราชธานี	B2	567
หนองแปน	หมู่ที่ 3	ห้วยขา	บุณฑริก	อุบลราชธานี	A1	1518
หนองเม็ก	หมู่ที่ 4	ห้วยขา	บุณฑริก	อุบลราชธานี	A1	1175
คำบาก	หมู่ที่ 6	ห้วยขา	บุณฑริก	อุบลราชธานี	A1	1279
สร้างหอม	หมู่ที่ 7	ห้วยขา	บุณฑริก	อุบลราชธานี	A1	937
นาเลน	หมู่ที่ 1	นาเลน	ศรีเมืองใหม่	อุบลราชธานี	A1	978
ศิริเขต	หมู่ที่ 9	คำเขียนแก้ว	สิรินธร	อุบลราชธานี	A1	432
บ้านป่าหญ้าคา	หมู่ที่ 10	โนนก่อ	สิรินธร	อุบลราชธานี	A1	182
แก่งศรีโคตร	หมู่ที่ 3	โนนก่อ	สิรินธร	อุบลราชธานี	A2	1072

หมายเหตุ: ในกรณีที่มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่หยุดแพร่เชื้อไปแล้ว (B1, B2) จะมีการปรับแสดงสถานะใหม่เป็น A1 ทันที โดยมีการยืนยันและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้จากระบบฐานข้อมูลของสำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง : <http://malaria.ddc.moph.go.th>

บรรณานุกรม

1. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2552
2. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552
3. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559
4. สำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือท้องที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557) บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2557
5. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2559





กรมควบคุมโรค

แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ

สนับสนุนการพิมพ์โดยองค์การอนามัยโลก