

**คู่มือกำจัดโรคไข้มาลาเรีย  
สำหรับภาคีเครือข่ายระดับตำบลและอำเภอ**

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## สารบัญ

1.# เหตุผลความเป็นมา .....	2#
2.# แนวคิดหลักในการกำจัดไข้มาลาเรีย .....	3#
3.# ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569 .....	5#
4.# การจัดแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงาน .....	7#
5.# การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย.....	9#
6.# มาตรการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย.....	15#
7.# การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation).....	19#
8.# ภาคผนวก.....	21#

## 1. เหตุผลความเป็นมา

ประเทศไทยได้เร่งรัดดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยขยายมาตรการการจัดการโรคไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมทุกประชากรและพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ ส่งผลให้อัตราอุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างมาก องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์โรคน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ซึ่งประเทศไทยมีอัตราอุบัติการณ์โรคน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ตั้งแต่ปี 2550 ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาเชื้อมาลาเรียที่อยู่รักษาอย่างไรก็ตามประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้ ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในด้านการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสมสามารถดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีความร่วมมือของประเทศในภูมิภาคอาเซียนและประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน ที่ร่วมแสดงจุดยืนที่ชัดเจน คือ การเข้ามาเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการฯ ภายใต้กรอบการดำเนินงานกำจัดโรคที่สอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณ การแลกเปลี่ยนมุมมองทางด้านวิชาการพร้อมทั้งการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารจัดการและดำเนินการให้เกิดความครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนทั้งชาวไทยและต่างชาติสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและผู้บริหารให้การสนับสนุน ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ โดยประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรียระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 66 ในปี 2556 สำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก นายกรัฐมนตรีไทยร่วมกับผู้นำของประเทศสมาชิกอื่นๆ ได้ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออก (East Asia Summit) ครั้งที่ 9 ณ กรุงเนปิตอร์ ประเทศเมียนมาร์ในปี 2557 นอกจากนี้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) พร้อมทั้งประเทศไทยมีกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ที่มีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้วและสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

## 2. แนวคิดหลักในการกำจัดไข้มาลาเรีย

### แนวคิดหลักในการกำจัดไข้มาลาเรีย

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นขบวนการดำเนินงานเพื่อหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียในขอบเขตพื้นที่ที่กำหนด เช่น ขอบเขตหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดหรือประเทศ ซึ่งในแต่ละประเทศสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกจะประเมินรับรองการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (verification) ในระดับประเทศเท่านั้น สำหรับในประเทศไทยการประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะดำเนินการในระดับอำเภอ (subnational malaria elimination) เป็นต้นไป

การเปลี่ยนนโยบายจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคจะเริ่มเมื่อพบว่า การแพร่เชื้อเกิดขึ้นเฉพาะที่ (focus) ไม่ใช่กระจายทั่วประเทศ จุดการแพร่เชื้อเฉพาะที่มักเกิดจากพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่เดิมในอดีตและในปัจจุบันองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื่อยังมีอยู่ เช่น หมู่บ้านที่สภาพภูมิประเทศที่มีแหล่งแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ ซึ่งประชาชนมีโอกาสถูกยุงพาหะกัดกินเลือด ดังนั้นในการเริ่มต้นโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเทศต้องมีการจัดแบ่งระยะท้องที่ตามสถานการณ์ระบาดของโรค สิ่งแวดล้อมและสังคมวิทยา การแบ่งระยะท้องที่ที่จะช่วยให้แผนงาน/โครงการสามารถจัดชุดกิจกรรมและมาตรการดำเนินการเพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินครบทุกมาตรการและกิจกรรมให้มีความครอบคลุมสูงและมีประสิทธิภาพไปพร้อมๆกัน โดยทั่วไปประกอบด้วย การเพิ่มความครอบคลุมการควบคุมยุงพาหะโดยใช้มุ้งชุบสารเคมีหรือการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้าง การให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษายาขาด การเพิ่มศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรค การรายงาน การสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็ว การใช้ข้อมูลข่าวสารจากระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการในชุมชนเพิ่มเติมเพื่อกำจัดแหล่งรังโรค การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อเพื่อหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่นั้นๆ เป็นต้น

**พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง (High transmission areas)** พื้นที่ซึ่งมีผู้ป่วยมาลาเรียกระจายอยู่ทั่วไปเป็นบริเวณกว้าง เป้าหมายแรกในพื้นที่นี้ต้องลดจำนวนป่วย จำนวนตายและความรุนแรงของการแพร่เชื้อในพื้นที่นั้นๆให้ต่ำลง โดยกิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การป้องกันและรักษา การเฝ้าระวังโรค

**พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียต่ำ (Low transmission areas)** บางพื้นที่ลักษณะธรรมชาติหรือการควบคุมมาลาเรียดำเนินการได้ผลดี การแพร่เชื้อเหลือเพียงบางจุด เช่น กลุ่มบ้าน ความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจึงอยู่ในระดับต่ำและสามารถระบุจุดที่เป็นแหล่งได้แน่นอน เป้าหมายในพื้นที่นี้คือดำเนินการหยุดการแพร่เชื้อ ซึ่งกิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียและให้การรักษา การควบคุมพาหะนำโรคและการมีระบบการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งให้ครบถ้วน

พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว (Non transmission areas) พื้นที่ซึ่งไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว (การแพร่เชื้อถูกยับยั้งได้สำเร็จ) เป้าหมายคือ การป้องกันไม่ให้เชื้อมาลาเรียกลับมาได้อีก โดยเฉพาะจาก Imported case เมื่อทั้งพื้นที่ (จังหวัดหรืออำเภอ) ปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกัน 3 ปี สามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดมาลาเรียได้



การตรวจและรักษา		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มความครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่เสี่ยง</li> <li>- การรักษาหายขาดและติดตามผลการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อจากที่อื่น (imported case)</li> </ul>
การควบคุมยุงพาหะ	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มประชากร</li> </ul>	-
การเฝ้าระวังโรค	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรายงาน การสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็ว</li> <li>- เน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยไม่แสดงอาการในกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	
การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบสวน กำจัดและเฝ้าระวังติดตามแหล่งแพร่เชื้อ</li> </ul>	-

รูปที่ 1 แนวคิดในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย  
ที่มา:

### 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. 2567 (ค.ศ. 2024)

#### พันธกิจ (Mission)

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

เป้าหมายอำเภอ/เขตที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อในพื้นที่ (จำนวนอำเภอทั้งหมด 928 อำเภอรวมกรุงเทพมหานคร 50 เขต)

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

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

#### ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

เป็นยุทธศาสตร์หลักในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากทุกภาคส่วนให้เป็นมาตรฐานเดียวกันสามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ การเพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย ทั้งในภาครัฐ และเอกชน ให้ประชากรทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ รวมถึงผู้ที่มีเชื้อมาลาเรียความหนาแน่นในกระแสเลือดต่ำ โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงและในพื้นที่แพร่เชื้อ และเพิ่มความครอบคลุมของการใช้มาตรการต่างๆ ในการป้องกันควบคุมยุงพาหะ เช่น การส่งเสริมการใช้มุ้งชุบสารเคมี ชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งในพื้นที่แพร่เชื้อและพื้นที่แพร่เชื้อใหม่ และเนื่องจากประเทศไทยมีปัญหาเชื้อมาลาเรียที่ติดต่อยารักษาหลายขนาน ดังนั้นการสร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียติดต่อยารักษา โดยเน้นการรับประทานยาให้ครบและติดตามผลการรักษาให้เข้มข้นขึ้น และจัดการกับเชื้อมาลาเรียดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมาตรการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาอีกด้วย

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียสิ่งสำคัญที่ช่วยในการสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ การถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม แนวทาง มาตรการและรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของแต่ละพื้นที่ นอกจากนั้นจัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญมาลาเรียในสาขาต่างๆ รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับ ติดตามและประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

การสร้างความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายทั้งภายในประเทศไทยและระหว่างประเทศมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยจะดำเนินการเพียงลำพังไม่ได้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในประเทศและหน่วยงานต่างๆ ในประเทศเพื่อนบ้านที่มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศไทย กิจกรรมการดำเนินงานฯ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกัน โดยเน้นการผลักดันนโยบาย ให้นโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นวาระแห่งชาติ ให้เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับประเทศระหว่างประเทศและแนวชายแดนด้วยวิธีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านกลไกการประชุมระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายที่สำคัญ คือ มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนของแผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียต่อไป

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

การพัฒนาศักยภาพของประชาชนมีความสำคัญเพื่อสามารถปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้มาลาเรีย และเน้นความยั่งยืนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียสำหรับเยาวชนในโรงเรียน นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องการความร่วมมือ ผลักดันและคงความสำเร็จให้คงอยู่ในระยะยาว การสร้างเครือข่ายดำเนินงานจะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างมีระบบและประสิทธิภาพ มีการแบ่งสรรการทำงานตามศักยภาพ รวมทั้งการพัฒนาเพิ่มเติมให้ชุมชนมีศักยภาพมากขึ้น การส่งเสริมให้มีชุมชนต้นแบบ จะช่วยให้การขับเคลื่อนชุมชนเป็นไปได้อย่างราบรื่น

### เป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2560-2564

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

#### 4. การจัดแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงาน

การจัดแบ่งแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียตามโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria foci classification for elimination purpose) มาตรการดำเนินการระหว่างโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ขึ้นอยู่กับแนวคิดว่ามีแหล่งแพร่เชื้อเกิดขึ้นเฉพาะที่ (Focus) และไม่ใช่ทั่วประเทศ จุดการแพร่เชื้อเฉพาะที่มักเกิดจากพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่เดิมในอดีตและในปัจจุบันองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื้อยังมีอยู่ เช่น หมู่บ้านที่สภาพภูมิประเทศที่มีแหล่งแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ ซึ่งประชาชนมีโอกาสถูกยุงพาหะกัดกินเลือด ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 ประเทศไทยมีหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด 2,741 หมู่บ้าน ซึ่งกระจายตัวอยู่ใน 215 อำเภอ จากจำนวนทั้งหมด 928 อำเภอ/เขตทั่วประเทศ

การแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากมาตรการในการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ได้ผลจะมีวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับลักษณะการแพร่เชื้อมาลาเรียในแต่ละพื้นที่การแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรคและข้อมูลยุงพาหะซึ่งเป็นข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงและจะมีการปรับพื้นที่การดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทุกปีโดยพื้นที่ในการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับหมู่บ้านและระดับอำเภอ/เขต

การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับหมู่บ้าน เพื่อดำเนินมาตรการ/กิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรีย แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

##### หมู่บ้านเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อ1(หมู่บ้าน A1)

- หมู่บ้านแพร่เชื้อ (A1) หมายถึง หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในปีปัจจุบัน

##### หมู่บ้านเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อ2 (หมู่บ้าน A2)

- หมู่บ้านที่หยุดการแพร่เชื้อ (A2) หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านแล้ว แต่ยังไม่

##### ครบ 3 ปีติดต่อกัน

##### หมู่บ้านป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (หมู่บ้าน B)

- หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง (B1) หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านอย่างน้อย

3 ปีติดต่อกัน และสำรวจพบยุงพาหะหลักหรือรอง ตัวเต็มวัยหรือลูกน้ำ หรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลัก หรือยุงพาหะรอง นิยามสภาพภูมิประเทศให้ชัดเจน

▪ หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงต่ำ (B2) หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน และไม่พบยุงพาหะ หรือมีสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักหรือยุงพาหะรองโดยพื้นที่นี้จะนับรวมพื้นที่ที่มีการผสมผสานงานเข้าสู่ระบบสาธารณสุขทั่วไปแล้ว นิยามสภาพภูมิประเทศให้ชัดเจน

การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับหมู่บ้าน ต้องดำเนินการทุกปี

A2 สามารถปรับเป็น B2 ได้ ตามเกณฑ์???ดังนี้

1. ต้องมีการสำรวจยุงพาหะ ในฤดูการที่มียุงพาหะชุกชุม
2. สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป ไม่เหมาะสมกับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์

กรณีที่มีการยืนยันการแพร่เชื้อกลับมาใหม่ในหมู่บ้าน A2/B ต้องดำเนินการตอบโต้สถานการณ์อย่างเร่งด่วน และเปลี่ยนเป็นหมู่บ้าน A1 ในปีถัดไป



การจัดแบ่งพื้นที่ในระดับอำเภอ/เขต (Administrative unit) เพื่อประเมินความสำเร็จของการกำจัดโรค  
ไข้มาลาเรีย แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

**อำเภอเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อ (อำเภอ C)**

- อำเภอที่มีการแพร่เชื้อสูงและอุบัติการณ์โรค (API) มากกว่า 1 ต่อประชากรพันคน (C1)
- อำเภอที่มีการแพร่เชื้อต่ำและอุบัติการณ์โรค (API) น้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน (C2)

**อำเภอป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (อำเภอ E)**

- อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อ อย่างน้อย 1 ปี แต่ยังไม่ครบ 3 ปี (E1) หมายถึง อำเภอที่ไม่พบผู้ป่วย  
ติดเชื่อในพื้นที่ในระยะเวลา 1-3 ปี
- อำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี (E2) หมายถึงอำเภอ/เขตที่ไม่พบผู้ป่วยติดเชื่อใน  
พื้นที่ในระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี

## 5. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

### 5.1 การค้นหาผู้ป่วย (Case Detection)

ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้สำเร็จ จำเป็นต้องค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ โดยต้องค้นหาผู้ติดเชื้อทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับและเชิงรุก

**การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (Passive Case Detection: PCD)** ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ มาลาเรียคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลรัฐ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน สถานบริการตรวจรักษาโรคเอกชนที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำและสถานบริการภาคประชาสังคม โดยสถานบริการเหล่านี้ต้องทำหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ติดเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว และง่ายต่อการเข้าถึง ในกรณีพื้นที่ห่างไกลอาจจำเป็นต้องพิจารณาจัดตั้งมาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดน ตามความเหมาะสมของพื้นที่

**การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Detection: ACD)** เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นการค้นหาผู้ป่วยนอกสถานบริการสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกรณีดังนี้

1. พบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ (B1/B2) ให้เจาะเลือดประชากร**ทุกคน**ในหมู่บ้าน/กลุ่มบ้าน (Mass Blood Survey: MBS)
2. พบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อหรือไม่มีการแพร่เชื้อแต่มียุงพาหะ (A1/A2/B1) ให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วย**ทุกคน** อย่างน้อย 50 ราย หรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนภายในรัศมี 1 กิโลเมตร (Case investigation Survey: CIS)
3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ (A1/A2) หรือผู้ที่เคยเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในเวลากลางคืน ภายใน 2 สัปดาห์ ให้เจาะเลือดประชากร**ทุกคนที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว** (Special Case Detection: SCD)

### 5.2 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Investigation: CI)

ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย**ทุกราย** ต้องได้รับการสอบสวนภายใน 3 วัน เพื่อระบุแหล่ง/ชนิดการติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรค รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่เชื้อ สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมโรค (รายละเอียดการตัดสินใจขั้นตอนของการติดเชื้อในหัวข้อ 5.3)

### 5.3 การตัดสินใจชนิดของการติดเชื้อ (Case Classification)

การตัดสินใจชนิดของการติดเชื้อ ดำเนินการเพื่อให้ทราบแหล่งของการติดเชื้อว่า ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากที่ไหน เพื่อให้ดำเนินการตอบโต้ได้อย่างเหมาะสม สามารถแบ่งได้ดังนี้

**A = Indigenous case** หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ขณะติดเชื้อ

**B = Imported case** หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากพื้นที่อื่น ทั้งนี้ให้ระบุแหล่งติดเชื้อถึงระดับหมู่บ้าน (หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด)

**Bx** หมายถึง ติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น แต่อยู่ภายในตำบลเดียวกัน

**By** หมายถึง ติดเชื้อจากตำบลอื่น แต่อยู่ภายในอำเภอเดียวกัน

**Bz** หมายถึง ติดเชื้อจากอำเภออื่น แต่อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน

**Bo** หมายถึง ติดเชื้อจากพื้นที่ของจังหวัดอื่น

Bf หมายถึง ติดเชื้อจากต่างประเทศ ให้ระบุรายละเอียดให้มากที่สุด

C = Relapse case หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคมาลาเรียมาก่อน (ใช้เฉพาะเชื้อ Pv และ Po เพราะมีเชื้อระยะแฝงในตับ) และมีไข้กลับมาอีกโดยพิสูจน์ได้แน่นอนว่าไม่ได้ติดเชื้อใหม่ หรือผู้ป่วยที่พักอาศัยนอกพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ

D = Induced case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อเนื่องจากได้รับเชื้อมาลาเรียจากการรับเลือด

E = Introduced case หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ ซึ่งมีข้อมูลยืนยันว่า เป็นการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ปรับเชื้อจากที่อื่นเข้ามา (imported cases)

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

G = Uninvestigated case หมายถึง ผู้ป่วยที่ไปสอบประวัติไม่พบตัว หรือไม่ได้สอบประวัติ

#### 5.4 การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci investigation: FI)

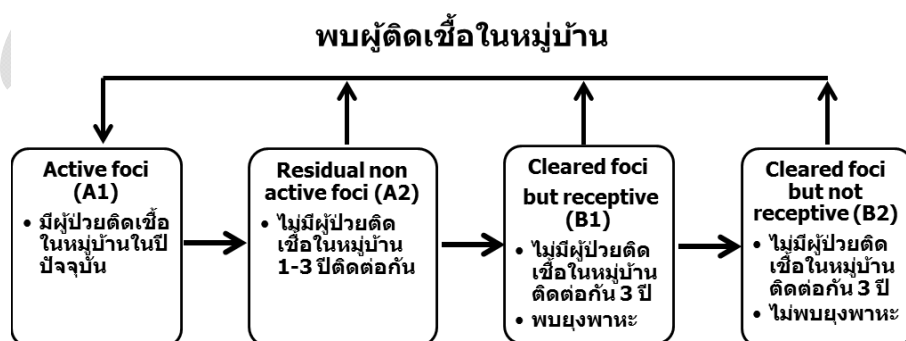
เป็นการประมวลข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา กัญญาวิทยา สังคมวิทยา และผลการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่ผ่านมา เพื่อหาสาเหตุและลักษณะของการแพร่โรค สำหรับใช้ในการวางแผน และกำหนดวิธีการควบคุมและกำจัดมาลาเรียในพื้นที่ที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ยืนยันการพบผู้ป่วยมาลาเรีย 2) ยืนยันผลการสอบสวนขั้นต้น 3) ทราบรายละเอียดและปัจจัยเพิ่มเติมที่ทำให้เกิดโรค 4) ยืนยันการเกิดการแพร่เชื้อและบอกลักษณะการเกิดแพร่เชื้อ

การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่จากรายงาน และดำเนินการสำรวจใหม่เพิ่มเติมทั้งด้านยุทธศาสตร์ สิ่งแวดล้อมและเจาะเลือดหมู่ พื้นที่ที่ได้สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อแล้วรวมทั้งมีข้อมูลทางระบาดวิทยาและกัญญาวิทยาพอเพียง และไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยา ไม่ต้องสอบสวนซ้ำ

กรณีพบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง (หมู่บ้าน B1) จะต้องดำเนินการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้ออย่างเร่งด่วน

#### 5.5 การตัดสินแหล่งแพร่เชื้อ (foci classification)

เป็นการจำแนกแหล่งแพร่เชื้อว่าเป็นแหล่งที่มีการแพร่เชื้อ



Active focus (หมู่บ้าน A1) หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในปีปัจจุบัน

Residual non-active focus (หมู่บ้าน A2) หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน ไม่ครบ 3 ปีติดต่อกัน

Cleared focus with receptive (หมู่บ้าน B1) หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน และพบ  
ยุงพาหะและ

Cleared focus with no receptive area (หมู่บ้าน B2) หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านครบ 3 ปีติดต่อกัน  
และไม่พบยุงพาหะ

### มาตรการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย (1-3-7)

ระบบเฝ้าระวังโรค เป็นมาตรการหลักที่ใช้สำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ระบบเฝ้าระวังโรคที่ดีจะต้อง  
สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ดังนั้นจึงมีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย หรือ "มาตรการ  
1-3-7" ขึ้นเพื่อให้การดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 1

#### 1. การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ 1 วัน) ต้องดำเนินการภายใน 1 วัน

เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการตรวจ  
รักษานั้นๆ จะต้องลงข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายลงในระบบรายงานมาลาเรียออนไลน์หรือ  
ระบบรายงานปกติของสถานบริการนั้นๆ ภายใน 1 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย และจะต้อง**แจ้งทีมเฝ้าระวัง  
สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ  
(Communicable Disease Control Unit: CDCU) เพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้เร็วที่สุด**

แบบฟอร์มที่ใช้: รายงานร. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานผู้ป่วยของสำนักกระบาด  
วิทยา (รง. 506)

#### 2. การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะราย (มาตรการ 3 วัน) ต้องดำเนินการภายใน 3 วัน

เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสอบสวน (ทีม SRRT/CDCU) จะต้อง  
สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (CI) ภายใน 3 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย เพื่อตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่าเป็น  
ผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน (indigenous cases) หรือติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น (imported cases) และติดเชื้อมาจากที่  
ไหน ซึ่งใช้เกณฑ์การตัดสินจากข้อ 5.3 และ**ให้ระบุสถานที่แหล่งติดเชื้อในเบื้องต้น** เพื่อสามารถดำเนินการควบคุม/  
กำจัดโรคได้

กรณีพบผู้ป่วยมาลาเรียที่หน่วยบริการเชิงรับ ให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการนั้นๆ ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วย  
เฉพาะรายทันทีหรือหากไม่สามารถดำเนินการได้ให้แจ้งทีม SRRT/CDCU ในพื้นที่นั้นๆ โดยเร็วที่สุด เพื่อมา  
ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยหน่วยงานอื่น นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน  
เจ้าหน้าที่ป่าไม้หรืออุทยาน หน่วยงาน NGO ภาคเอกชน ค่าอพยพ เป็นต้น ให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานร. 3 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานสอบสวนโรคของสำนัก  
กระบาดวิทยา

การรายงาน: เมื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบสวนเฉพาะรายเรียบร้อยแล้ว ให้ส่ง**สำเนา**รายงานสอบสวนเฉพาะ  
รายให้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่รับผิดชอบพื้นที่นั้นๆ เพื่อบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกำจัดโรคไข้  
มาลาเรีย (มาลาเรียออนไลน์)

### 3. การตอบโต้ เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ 7 วัน) ต้องดำเนินการภายใน 7 วัน

เมื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะราย และตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่า เป็นผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน (Indigenous case) หรือ ติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น (imported case) และทราบแหล่งติดเชื้อ (กรณีตัดสินชนิดการติดเชื้อเป็น C D F G ไม่ต้องดำเนินการ) ทีม CDCU/SRRT จะต้องดำเนินการควบคุมโรคภายใน 7 วันนับจากวันที่ตรวจพบผู้ป่วย โดยดำเนินการตามลักษณะพื้นที่ ดังต่อไปนี้

#### 3.1 กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน A1/A2 ให้ดำเนินการดังนี้

**การเจาะเลือด:** ต้องดำเนินการเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านนั้นๆ โดยให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วย ทุกคน อย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนภายในรัศมี 1 กิโลเมตร สำหรับรายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานร. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานการเจาะเลือดของทีม SRRT

**การควบคุมยุงพาหะ:** ดำเนินการชุปมุ้งด้วยสารเคมีทั้งหมู่บ้าน/หมู่บ้าน เพื่อควบคุมยุงพาหะหยุดยั้งการแพร่เชื้อใหม่เป็นอันดับแรก แต่ถ้าหากไม่สามารถใช้วิธีการชุปมุ้งด้วยสารเคมีได้ให้แจ่มชุปสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) เป็นอันดับที่สอง หรือหากไม่สามารถดำเนินการได้ให้พ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spraying) เป็นอันดับสุดท้าย แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานค. 4 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

**การสื่อสารความเสี่ยง:** ชี้แจงและเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ โดยเน้นการตรวจเร็วรักษาเร็ว การรับประทานยาครบ และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่นการนอนในมุ้งชุปสารเคมี การใช้สารทากันยุง ให้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านนั้นๆ

**แจ้งแหล่งแพร่เชื้อที่ได้จากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้ศูนย์ระบาดอำเภอทราบ**  
เพื่อดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อต่อไป

**การรายงาน:** เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนารายงานฯ ให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

#### 3.2 กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B1 และสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อต่างหมู่บ้าน ให้ดำเนินการดังนี้

**สอบสวนเฉพาะราย:** ดำเนินการสอบสวนเฉพาะรายซ้ำ เพื่อยืนยัน

**การเจาะเลือด:** ต้องดำเนินการเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านนั้นๆ โดยให้เจาะเลือดผู้อาศัยอยู่ในบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่รอบบ้านผู้ป่วย ทุกคน อย่างน้อย 50 รายหรือไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนภายในรัศมี 1 กิโลเมตร สำหรับรายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานร. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานการเจาะเลือดของทีม SRRT

**การสื่อสารความเสี่ยง:** ชี้แจงและเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ โดยเน้นการตรวจเร็วรักษาเร็ว และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่นการนอนในมุ้งชุปสารเคมี การใช้สารทากันยุง ให้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านนั้นๆ

แจ้งแหล่งแพร่เชื้อที่ได้จากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้ศูนย์ระบาดอำเภอทราบ  
เพื่อดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อต่อไป

การรายงาน: เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนารายงานฯให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**3.3 กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B1/B2 และสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน** ให้ดำเนินการดังนี้

ดำเนินการ **สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (FI)**

**ก. การเจาะเลือดหมู่** ให้เจาะเลือดประชาชน**ทุกคน**ทั้งหมู่บ้าน (กลุ่มบ้าน) รายที่เจาะเลือดไปแล้วในระยษน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะเลือดซ้ำ แบบฟอร์มที่ใช้: แบบรายงานรพ. 1 ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือแบบรายงานการเจาะเลือดของทีม SRRT

**ข. การสำรวจทางกีฏวิทยา** ประสานงาน/ขอรับการสนับสนุนจากสคร./ศตม.และดำเนินการตามคู่มือการเฝ้าระวังพาหะนำโรคของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

**การสื่อสารความเสี่ยง:** จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลอย่างเร่งด่วนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น การเกิดระบาดของโรคมลาเรียในหมู่บ้าน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ในช่องทางที่หลากหลายและบ่อยครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้านไม่ให้ตื่นตระหนก

การรายงาน: เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนารายงานฯให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

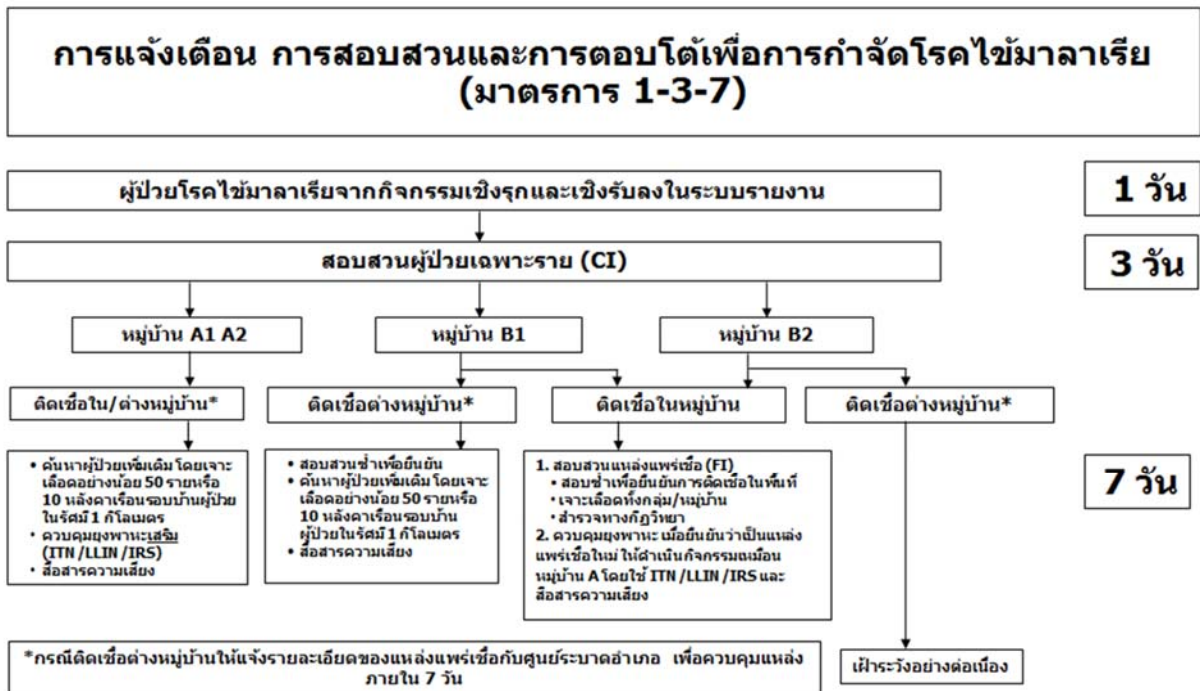
**การควบคุมยุงพาหะ** เมื่อผลการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อยืนยันว่าเป็นแหล่งแพร่เชื้อใหม่ (New foci) ให้ดำเนินการกิจกรรมการควบคุมยุงพาหะเหมือนหมู่บ้าน A

**3.4 กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน B2 และสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อต่างหมู่บ้าน** ให้ดำเนินการดังนี้

ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบและติดตามผลการรักษาให้ครบตามกำหนด

แจ้งแหล่งแพร่เชื้อที่ได้จากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้ศูนย์ระบาดอำเภอทราบ  
เพื่อดำเนินการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อต่อไป

การรายงาน: เมื่อทีม CDCU/SRRT ดำเนินกิจกรรมการตอบโต้ตามที่กำหนดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนารายงานฯให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



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

## 6. มาตรการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

มาตรการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย 1) การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อไม่ให้เกิดแหล่งแพร่เชื้อ โดยจากแยกตามระยะท้องที่ของหมู่บ้าน และ 2) การตัดวงจรการแพร่เชื้อ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อ เช่น การรักษาหายขาด การติดตามผลการรักษา

### 6.1 การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ

การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย จะดำเนินกิจกรรมแยกตามการจัดแบ่งพื้นที่ของหมู่บ้านนั้นๆ (ภาพที่ 2) ดังนี้

#### ■ การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A1

**การค้นหาผู้ป่วย:** ดำเนินการทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก จะดำเนินการ 1) ค้นหาผู้ป่วยด้วยวิธีพิเศษ (SCD) โดยเจาะเลือดประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่เคยเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในเวลา กลางคืน ภายใน 2 สัปดาห์ ดำเนินการ 2 ครั้ง/ปี ก่อนและระหว่างฤดูการแพร่เชื้อ และ 2) มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ ดำเนินการในกรณีจำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้านไม่ลดลง สำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ ควรมีการจัดตั้งมาลาเรียชุมชน หรือมาลาเรียชุมชนชายแดน เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึง ร่วมกับการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล

**การควบคุมยุงพาหะ:** ดำเนินการขูดยุงด้วยสารเคมีเป็นมาตรการหลัก หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (อัตราส่วน มุ้ง 1 หลัง: 2 คน) แทน หรือพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง โดยต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของครัวเรือน นอกจากนี้ต้องดำเนินการศึกษาทางกีฏวิทยา ในกรณีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีไม่ลดลง

**การรักษา:** ดำเนินการเฉพาะผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบตามชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ โดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมให้ติดตามเป็นเวลา 3 วัน สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามเป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการรักษาให้ครบตามที่กำหนด โดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 3, 7, 28 และ 60 สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 14, 28, 60 และ 90

**การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย:** ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทุกราย เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

#### ■ การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน A2

**การค้นหาผู้ป่วย:** ดำเนินการทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก จะดำเนินการค้นหาผู้ป่วยด้วยวิธีพิเศษ (SCD) โดยเจาะเลือดประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่เคยเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในเวลา กลางคืน ภายใน 2 สัปดาห์ ดำเนินการ 1 ครั้ง/ปี ก่อนฤดูการแพร่เชื้อ สำหรับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ ควรมีการจัดตั้งมาลาเรียชุมชน หรือมาลาเรียชุมชนชายแดน เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึง ร่วมกับการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล

**การควบคุมยุงพาหะและการเฝ้าระวัง:** ดำเนินการขูดยุงด้วยสารเคมีเป็นมาตรการหลัก หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (อัตราส่วน มุ้ง 1 หลัง: 2 คน) แทน หรือพ่นสารเคมีชนิดมี



ฤทธิ์ตกค้าง โดยต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของครัวเรือน นอกจากนั้นต้องดำเนินการสำรวจทางกีฏวิทยา ในกรณีเป็นจะปรับเปลี่ยนระยะห้องที่เป็นหมู่บ้าน B (ไม่มีผู้ป่วยติดเชื่อในหมู่บ้านครบ 3 ปี)

**การรักษา:** ดำเนินการเฉพาะผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบตามชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ โดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มให้ติดตามเป็นเวลา 3 วัน สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามเป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการรักษาให้ครบตามที่กำหนด โดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 3, 7, 28 และ 60 สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 14, 28, 60 และ 90

**การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย:** ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทุกราย เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

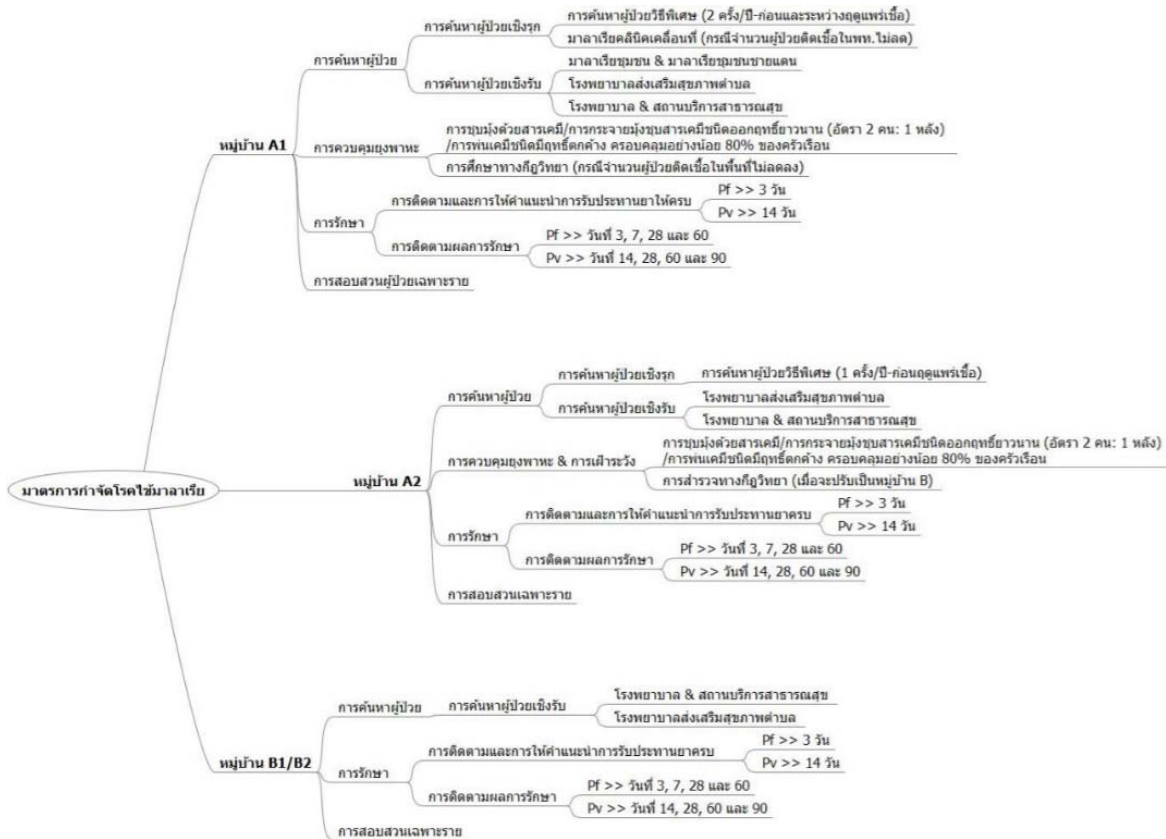
▪ **การกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้าน B1/B2**

**การค้นหาผู้ป่วย:** ดำเนินการเฉพาะการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับเท่านั้น เน้นการให้บริการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล

**การควบคุมยุงพาหะ:** ไม่ดำเนินการ

**การรักษา:** ดำเนินการเฉพาะผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบตามชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ โดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มให้ติดตามเป็นเวลา 3 วัน สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามเป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการรักษาให้ครบตามที่กำหนด โดยผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพาร์มให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 3, 7, 28 และ 60 สำหรับผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซีให้ติดตามผลการรักษาในวันที่ 14, 28, 60 และ 90

**การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย:** ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทุกราย เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย



ภาพที่ 2 กิจกรรมการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ แยกตามพื้นที่

## 6.2 การตัดวงจรการแพร่เชื้อ (Prevention of onward transmission)

6.2.1 **การรักษาขั้นหายขาด (Radical treatment)** เป็นการให้ยาต้านมาลาเรียเพื่อรักษาผู้ที่พบเชื้อ และติดตามจนตรวจไม่พบเชื้อในระยะเวลาที่กำหนด ขึ้นอยู่กับชนิดของยา (ศึกษารายละเอียดในคู่มือยารักษาโรคไข้มาลาเรีย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค) เมื่อทราบผลการตรวจฟิล์มเลือดและชนิดเชื้อมาลาเรีย เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและทำลายเชื้อมาลาเรียระยะติดต่อดังกล่าว ลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น และกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกาย

6.2.2 **การติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบ (Supervise treatment)** เป็นการติดตามให้ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายรับประทานยาต่อหน้าให้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสามารถให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร เพื่อนบ้านหรือญาติผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ติดตามได้ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรับประทานยาครบตามที่นโยบายกำหนด (ศึกษารายละเอียดในคู่มือยารักษาโรคไข้มาลาเรีย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค)

ผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิพารัมชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบ 3 วัน

ผู้ป่วยมาลาเรียไวแวกซ์ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ติดตามและให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ครบ 14 วัน

**6.2.3 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย (Follow up)** เป็นการติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อติดตามผลการรักษาหลังจากผู้ป่วยได้รับยารักษาชั้นหายขาดแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรายนั้นหายขาดจากโรคไข้มาลาเรีย รายที่ตรวจพบเชื้อซ้ำอีกจะได้รับการรักษาซ้ำเพื่อมิให้กลับป่วยขึ้นอีกและไม่ให้แพร่โรคไปสู่ผู้อื่น (ศึกษารายละเอียดในคู่มือการรักษาโรคไข้มาลาเรีย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค)

ผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิพารัมชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ติดตามผลการรักษาวันที่ 3 7 28 และ 60

ผู้ป่วยมาลาเรียไวแวกซ์ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ติดตามผลการรักษาวันที่ 14 28 60 และ 90

**6.2.4 การควบคุมยุงพาหะ (Vector control)**

การควบคุมยุงพาหะในหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อในหมู่บ้าน (A1) และหมู่บ้านที่หยุดการแพร่เชื้อแล้วแต่ยังไม่ครบ 3 ปี (A2) ให้ดำเนินการก่อนฤดูกาลแพร่เชื้ออย่างน้อย 1 เดือน โดยชุบมุ้งด้วยสารเคมี (ITN) หรือแจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ให้ครอบคลุมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหลังคาเรือน และควรให้มีอัตราการของการใช้มุ้งชุบสารเคมี 2 คนต่อมุ้ง 1 หลัง เพื่อการควบคุมยุงพาหะในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมยุงพาหะเป็นอันดับแรก แต่ถ้าหากไม่สามารถใช้วิธีการชุบมุ้งด้วยสารเคมีได้ ให้พ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spraying) ให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของหลังคาเรือน

กรณีหมู่บ้านที่ไม่มีการแพร่เชื้อ (หมู่บ้าน B) เมื่อพบว่ากลับมีการแพร่เชื้อใหม่และได้ยืนยันผลการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ให้ดำเนินการชุบมุ้งด้วยสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน แต่ถ้าหากไม่สามารถใช้วิธีการชุบมุ้งด้วยสารเคมีได้ให้วิธีพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง แทน

สำหรับมาตรการเสริมสำหรับการป้องกันตนเองและควบคุมยุงพาหะ ศึกษารายละเอียดในแนวทางปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข

## 7. การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

กรอบตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผลโครงการมาลาเรียของประเทศไทย ได้รับการพัฒนาโดยการทบทวน ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการด้านมาลาเรียต่างๆ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Bi-regional M&E indicators framework) และตัวชี้วัดโครงการมาลาเรียโลก (Global malaria indicator) ซึ่งผลที่ได้ครอบคลุมตัวชี้วัด 3 ด้าน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์และ ผลกระทบ ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญของการปฏิบัติงานของเครือข่ายระดับตำบลและอำเภอ เน้นตัวชี้วัดผลผลิตด้านการแจ้ง เตือน การสอบสวนและการตอบโต้ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย					หมายเหตุ
	2558	2560	2561	2562	2563	2564	
<b>ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicator)</b>							
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
<b>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator)</b>							
จำนวนหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่	5,552	3,610	2,707	1,895	1,232	739	มาลาเรียออนไลน์
<b>ตัวชี้วัดผลผลิต (Output indicator)</b>							
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

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย					หมายเหตุ
	2558	2560	2561	2562	2563	2564	
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการสอบสวนประวัติและเจาะเลือดขณะไปสอบสวนประวัติผู้ป่วย (Case Investigation Survey-CIS) และแหล่งแพร่เชื้อเกิดใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย 3 ปีได้รับการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบได้อย่างเหมาะสมภายใน 7 วัน	14.00	30.00	50.00	60.00	70.00	80.00	มาลาเรียออนไลน์
4. ร้อยละของประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อและพื้นที่เสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มมาลาเรียโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	67.00	70.00	75.00	80.00	85.00	90.00	มาลาเรียออนไลน์
5. ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) มีมุ้งซุบสารเคมี/มุ้งซุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรา 1 หลังต่อ 2 คน และ/หรือมีการพ่นเคมีชนิดมฤทธีตกค้างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	มาลาเรียออนไลน์
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มมาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	25.00	35.00	45.00	50.00	55.00	60.00	มาลาเรียออนไลน์
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มมาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการรักษา มาลาเรียตามนโยบายด้วยการกินยาต่อหน้าครบ (DOT) supervise treatment	25.00	35.00	45.00	50.00	55.00	60.00	มาลาเรียออนไลน์

หมายเหตุ: \*มาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10/>

## 8. ภาคผนวก

### นิยามศัพท์

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

**ผู้ป่วยมาลาเรียตามโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria case definition in elimination program)** ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง ผู้ซึ่งมีอาการหรือไม่แสดงอาการเป็นไข้ แต่พบเชื้อมาลาเรียในกระแสโลหิต จากผลการตรวจวินิจฉัยของห้องปฏิบัติการ