

สารพัดวิธี รับมือ



ไข้มาลาเรีย



งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายปิยะ ปิตุเตชะ

นายกิตติ เกียรติมนตรี

นายประสานต์ พุกษาชาติ

นายสุรินทร์ แสงทอง

นางสาวธัญชนก ศรีรัตน์

นางสาวสุประวีณ์ สวางษ์

นายสุริยะ ศิริวัฒน์

นางณัฐนิชาห์ ตูจินดา

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข

คณะทำงาน

นางสาวจริยา ดำรงค์ศักดิ์

นางสาวกิตติยา เสนามาตย์

นางสาวปณิตา แปนแก้ว

นางสาวนันทกานต์ บุญกิจ

ว่าที่ร้อยตรีหญิงหทัยรัตน์ มุ่งคุณ

นางสาวธัญญิดา จันทรปรุง

นางสาวพัฒนิตา พงษ์พลักษณ์

นางสาวชนัญชิตา กุศลรัตน์

นางสาวมนัญญา วิเชียรเสนาะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสัตวบาล

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป



เรียบเรียงโดย

นางสาวปณิตา แปนแก้ว

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

รวบรวมและจัดพิมพ์โดย

อบจ.ระยอง 140 ม.2 ถ.สุขุมวิท ต.เนินพระ อ.เมืองระยอง จ.ระยอง 21000

โทร. 0 3861 7430 ต่อ 293

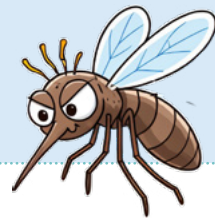
พฤษภาคม 2569 จำนวน 5,000 เล่ม

พิมพ์ที่ หจก.ครีเอทีฟพ้อยท์ กราฟิก

94/10 ม.1 ต.นาตาขวัญ อ.เมืองระยอง จ.ระยอง 21000



คำนำ



โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (*Plasmodium spp.*) ซึ่งติดต่อสู่คนโดยการกัดของยุงก้นปล่อง (*Anopheles*) โรคไข้มาลาเรียพบมากในภูมิภาคเขตร้อนชื้นและมักพบการระบาดมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งยุงก้นปล่องจะวางไข่ในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ โดยเฉพาะบริเวณที่อากาศอบอุ่น อาการสำคัญของโรคไข้มาลาเรีย คือ ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ บางรายที่อาการรุนแรงอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ไข้มาลาเรียขั้นรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที

กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองและป้องกันอันตรายจากไข้มาลาเรีย จึงได้จัดทำหนังสือคู่มือ “**สารพัดวิธี รับมือไข้มาลาเรีย**” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการป้องกันอันตรายจากยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรค และมีแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการระบาดของโรคในพื้นที่ รวมถึงลดอุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดระยอง



งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
กองสาธารณสุข
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง



สารบัญ

ทำความรู้จักโรคไข้มาลาเรีย	5
ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย	6
ชื่อเรียกอื่น ๆ ของโรคไข้มาลาเรีย	11
ชนิดของโรคไข้มาลาเรีย	12
ระยะฟักตัวของโรคไข้มาลาเรีย	14
วงจรชีวิตเชื้อมาลาเรีย	15
สาเหตุการเกิดโรคไข้มาลาเรีย	17
อาการของโรคไข้มาลาเรีย	18
การวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย	22
ประเภทของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย	24
การรักษาโรคไข้มาลาเรียให้หายขาด	27
อาการข้างเคียงจากการกินยารักษาโรคไข้มาลาเรีย	29
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อมาลาเรีย	30
วิธีการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	32
การควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	33

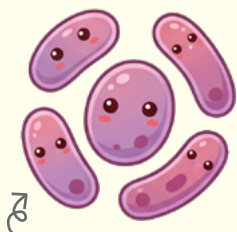




ทำความรู้จัก



โรคไข้มาลาเรีย



เชื้อโปรโตซัวพลาสโมเดียม

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่มียุงก้นปล่องบางชนิดเป็นพาหะ เกิดจากเชื้อโปรโตซัวพลาสโมเดียม ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่อาศัยในเลือด มีวงจรของเชื้อระยะต่างๆ สลับกัน คือระยะมีเพศ และไม่มีเพศ และมีวงจรชีวิตอยู่ทั้งในสัตว์มีกระดูกสันหลังและสัตว์จำพวกยุง



ยุงพาหะนำโรค ไข้มาลาเรีย



ยุงก้นปล่องเป็นพาหะหลักของโรคไข้มาลาเรียมักอาศัยอยู่ในพื้นที่ป่าและภูเขา สำหรับประเทศไทยพบยุงก้นปล่องประมาณ 77 ชนิด แต่มีเพียงบางชนิดที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนิดซับซ้อน (Species complex) โดยแต่ละชนิดจะมีประสิทธิภาพในการแพร่เชื้อแตกต่างกัน

ปัจจุบันประเทศไทยจำแนกยุงก้นปล่องออกเป็น 3 กลุ่มโดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาตามขีดความสามารถและบทบาทในการแพร่เชื่อดังนี้





ยุงพาหะหลัก

(Primary vector)

ยุงพาหะหลัก (Primary vector) เป็นยุงก้นปล่องที่ตรวจพบเชื้อมาลาเรียระยะติดต่อ (Sporozoite) จากต่อมน้ำลายยุงในธรรมชาติ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ และพบกระจายในหลายภูมิภาคของประเทศไทย ยุงพาหะหลักมี 3 ชนิด ได้แก่

- ยุงก้นปล่องไครัส คอมเพล็กซ์ (Anopheles dirus complex) ยุงก้นปล่องไครัสชนิดซัซซ็อน พบได้ทุกภาคในพื้นที่ป่าเชิงเขา สวนยางพารา หรือสวนผลไม้ที่ติดกับป่า ยุงชนิดนี้เพาะพันธุ์ตามแอ่งน้ำขังในป่า แอ่งน้ำซึม น้ำขัง น้ำขังตามรอยเท้าสัตว์ น้ำขังตามซอกหิน และแอ่งน้ำขังตามลำห้วยในฤดูแล้งที่มีร่มเงา





- **ยุงก้นปล่องมินิมัส คอมเพล็กซ์ (Anopheles minimus complex)**
 ยุงก้นปล่องมินิมัสชนิดชั้บซั้บ พบได้ทั่วไป ทุกภาคในพื้นที่
 ป่าเชิงเขา ชายป่า สวนยางพารา มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามลำห้วย
 หรือลำธาร ที่มีน้ำไหลเอื่อยๆ มีวัชพืชหรือรากพืชคลุมตามริมตลิ่ง
 และมีแสงแดดส่องถึงหรือตามแอ่งน้ำขังน้ำขั้บ และแอ่งน้ำขัง
 ตามลำน้ำในธรรมชาติ



- **ยุงก้นปล่องกลุ่มแมคคูเลตัส (Anopheles maculatus group)**
 ยุงก้นปล่องกลุ่มแมคคูเลตัส พบได้ทั่วไปในทุกภาคในพื้นที่
 ป่าเชิงเขา ชายป่า สวนยางพารา ยุงในกลุ่มนี้ มีแหล่งเพาะพันธุ์ในพื้นที่
 ป่าเชิงเขา หรือชายป่า มีแหล่งเพาะพันธุ์ในลำธารน้ำไหลตาม
 ธรรมชาติ และมักพบอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ร่วมกับยุงก้นปล่องมินิมัส
 ชนิดชั้บซั้บ



ยุงพาหะรอง

(Secondary vector)

ยุงพาหะรอง (Secondary vector) เป็นยุงก้นปล่องที่ตรวจพบเชื้อมาลาเรียระยะติดต่อ (Sporozoite) จากต่อมน้ำลายยุงในธรรมชาติด้วยกล้องจุลทรรศน์ มีการกระจายตัวในบางพื้นที่/ภูมิภาคของประเทศไทยยุงในกลุ่มนี้มี 2 ชนิด ได้แก่

- **ยุงก้นปล่องอิพิโรติคัส (Anopheles epiroticus)**
ในอดีตประเทศไทยจะจำแนกยุงชนิดนี้เป็น Anopheles sundaicus พบตามพื้นที่ชายทะเลบางแห่ง และเพาะพันธุ์ในน้ำกร่อย
- **ยุงก้นปล่องแอคโคนิตัส (Anopheles aconitus)**
พบได้ทั่วไป โดยเฉพาะพื้นที่ป่าเขาเพาะพันธุ์ในลำห้วย ลำธารหรือในทุ่งนา/ทุ่งหญ้าบริเวณใกล้ป่าเขา



Anopheles epiroticus



Anopheles aconitus





ยุงที่สงสัยว่าเป็นพาหะ (Suspected vector)

ยุงที่สงสัยว่าเป็นพาหะ (Suspected vector) ตรวจพบเชื้อมาลาเรียระยะใดระยะหนึ่งในตัวยุงโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น โดยกล้องจุลทรรศน์หรือวิธีทางชีวโมเลกุลหรือมีรายงานการพบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ (Indigenous case) โดยในพื้นที่นั้นไม่พบพาหะหลัก และพาหะรอง แต่พบว่ายุงชนิดนี้มีความชุกชุมสูงหรือมีการตรวจพบเชื้อมาลาเรียระยะไม่แพร่เชื้อ (Oocyst) ในตัวยุงหรือมีรายงานว่าเป็ดยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรียในประเทศเพื่อนบ้านขณะนี้พบยุงก้นปล่องที่สงสัยว่าเป็นพาหะ ได้แก่

- ยุงก้นปล่องกลุ่มบาบิโรสตริส (Anopheles barbirostris group)
- ยุงก้นปล่องฟิลิปปินเนนซิส (Anopheles philippinensis)
- ยุงก้นปล่องแคมเปสตริส (Anopheles campestris)
- ยุงก้นปล่องคูลิซิเฟซี (Anopheles culicifacies)
- ยุงก้นปล่องคอคโค (Anopheles kochi)
- ยุงก้นปล่องแอนนูลาลิส (Anopheles annularis)



ชื่อเรียกอื่นๆ



ของโรคไข้มาลาเรีย

เรียกแตกต่างกันไปตามลักษณะอาการหรือฤดูกาลเกิดโรค เช่น

- **ไข้จับสั่น**

(เนื่องจากเมื่อเป็นไข้ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่นเป็นพัก ๆ)

- **ไข้ป่า ไข้ดง**

(เนื่องจากชาวบ้านไปเข้าป่าแล้วกลับออกมาเป็นไข้)



- **ไข้ร้อนเย็น**

(เนื่องจากมีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ)

- **ไข้ดอกลัก**

(เนื่องจากผู้ป่วยมักเป็นไข้ในช่วงฤดูที่ดอกลักบาน)

- **ไข้ป่าง**

(เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีอาการนำมโต)



ไข้มาลาเรีย

มีกี่ชนิด?



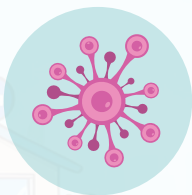
เชื้อมาลาเรียชนิดก่อโรคในคนมี 5 ชนิด/สายพันธุ์ ได้แก่



1. เชื้อมาลาเรียพลาสมาโมเดียมฟัลซิพารัม

(*Plasmodium falciparum*: P.f)

เป็นเชื้อมาลาเรียชนิดที่รุนแรงที่สุด เป็นสาเหตุของโรคไข้มาลาเรียขั้นสมองที่เป็นเหตุให้เสียชีวิต

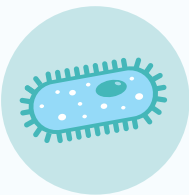


2. เชื้อมาลาเรียพลาสมาโมเดียม ไวแว็กซ์

(*Plasmodium vivax*: P.v)

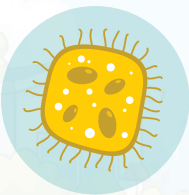
เป็นเชื้อมาลาเรียชนิดที่มีอาการรุนแรงน้อยกว่าชนิดแรก แต่ก็มีรายงานว่าอาจทำให้มีอาการรุนแรงได้เช่นกัน โดยเชื้อนี้ หากไม่ได้รับการรักษาให้หาย เชื้อจะแฝงตัวอยู่ในตับได้นานหลายปี และสามารถกลับมาเป็นโรคซ้ำแบบเป็น ๆ หาย ๆ





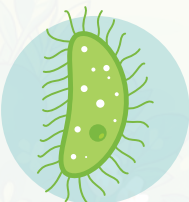
3. เชื้อมาลาเรียพลาสมาโมเดียม มาลาเรีย
(*Plasmodium malariae: P.m*)

เป็นเชื้อมาลาเรียชนิดที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อแบบเป็น ๆ หาย ๆ



4. เชื้อมาลาเรียพลาสมาโมเดียม โอวาล์
(*Plasmodium ovale: P.o*)

เป็นเชื้อมาลาเรียชนิดที่สามารถแฝงตัวอยู่ในตับได้นานหลายปีหลังการติดเชื้อครั้งแรก

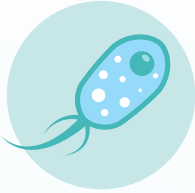


5. เชื้อมาลาเรียพลาสมาโมเดียม โนไซ
(*Plasmodium knowlesi: P.k*)

เป็นเชื้อมาลาเรียชนิดที่มีการดำเนินโรคและแสดงอาการได้อย่างรวดเร็ว เป็นเชื้อชนิดที่พบในลิงแสมที่ติดต่อสู่คนโดยมียุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียเป็นพาหะนำโรค

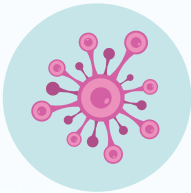


ระยะฟักตัวของโรค



เชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม (*P.falciparum*)

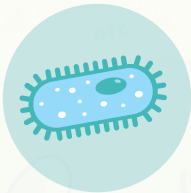
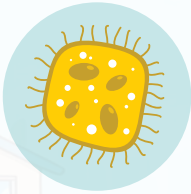
ระยะฟักตัวประมาณ 7 - 14 วัน



เชื้อมาลาเรียไวแวกซ์ (*P.vivax*)

และ เชื้อมาลาเรียโอวาเล (*P.ovale*)

ระยะฟักตัวประมาณ 8 - 14 วัน



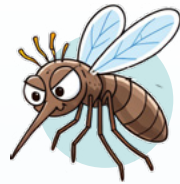
เชื้อมาลาเรียมาลาเรอ (*P.malariae*)

ระยะฟักตัวประมาณ 18 - 40 วัน



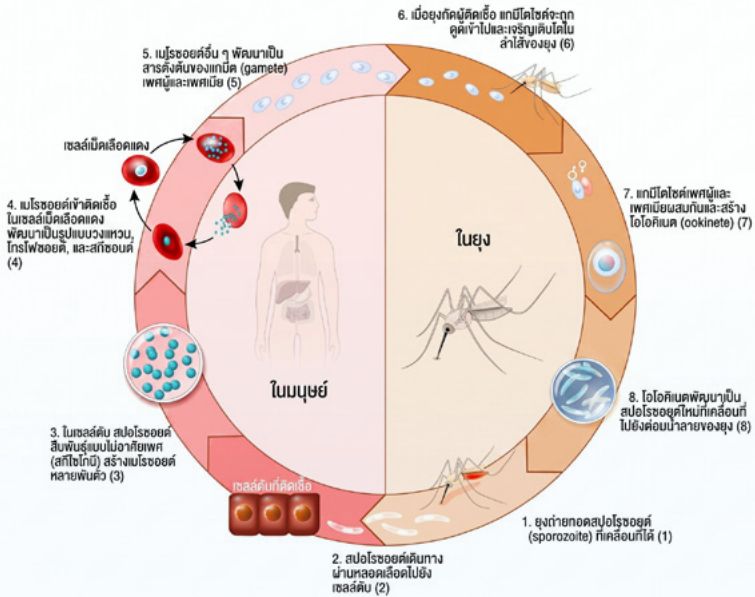
วงจรชีวิต

เชื้อมาลาเรีย



เชื้อมาลาเรียมีการเจริญเติบโตอยู่ 2 ระยะ คือ ในยุงก้นปล่อง และในคน เริ่มจากที่ยุงก้นปล่องตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งมีเชื้อมาลาเรียระยะมีเพศ เชื้อเหล่านี้เข้าสู่ตัวยุงและผสมพันธุ์กันเป็นตัวอ่อนฝังตัวที่กระเพาะยุง แล้วแบ่งตัวและเดินทางไปยังต่อมน้ำลายยุง เมื่อยุงกัดคน และปล่อยน้ำลายเพื่อไม่ให้เลือดแข็งตัวระหว่างการดูด ก็ปล่อยเชื้อมาลาเรียเข้าสู่กระแสเลือดคนเช่นกัน





- ระยะในตับ เมื่อยุงที่มีเชื้อมาลาเรียกัดคนก็ปล่อยเชื้อจากต่อมน้ำลายสู่กระแสเลือด และเข้าสู่เซลล์ตับ มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระยะหนึ่งก็แตกออกจากเซลล์ตับ เข้าสู่กระแสเลือดและเม็ดเลือดแดง
- ระยะในเม็ดเลือดแดง เมื่อยุงที่มีเชื้อมาลาเรียแตกออกจากเซลล์ตับ เข้าสู่เม็ดเลือดแดงก็มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนถึงช่วงเม็ดเลือดแดงแตก เชื้อก็จะเข้าสู่เม็ดเลือดแดงอื่น ๆ เพื่อหาอาหารเลี้ยงตัว มีการเจริญแบ่งตัววนเวียน ทั้งนี้ เชื้อบางตัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเชื้อมีเพศทั้งเพศผู้เพศเมีย ระยะนี้ ผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการของโรคคือ ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ระยะนี้ตรวจพบเชื้อมาลาเรียในเลือดได้
- สำหรับเชื้อมาลาเรียไวกแวกซ์นั้น บางส่วนหยุดพักการเจริญเติบโตชั่วคราว เมื่อผ่านไประยะหนึ่งสามารถกลับมาเจริญเติบโตใหม่ได้ จึงเป็นสาเหตุของการเกิดอาการไข้กลับ เป็นมาลาเรียซ้ำอีก



ไข้มาลาเรีย

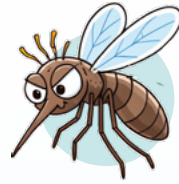


สาเหตุเกิดจากอะไร?

สาเหตุหลักคือถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อกัด ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น จากแม่ที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียสู่ลูกในครรภ์ การถ่ายโลหิต เป็นต้น เมื่อยุงก้นปล่องตัวเมียกัดผู้ป่วยที่มีเชื้อไข้มาลาเรีย เชื้อจะอยู่ในตัวยุงประมาณ 10-12 วัน เมื่อยุงนั้นไปกัดคนอื่นต่อก็จะปล่อยเชื้อมาลาเรียจากต่อมน้ำลายเข้าสู่คน จึงทำให้คนที่ถูกยุงกัดเป็นไข้มาลาเรียต่อไป



ไข้มาลาเรีย



มีอาการอย่างไร ?

ผู้ที่ถูกยุงก้นปล่องพาหะกัดจะมีอาการติดเชื้อเป็นไข้มาลาเรีย ภายใน 10 - 14 วัน จนถึงนานหลายสัปดาห์ โดยเริ่มมีอาการคล้าย ไข้หวัดใหญ่แต่ไม่มีน้ำมูก มีไข้ หนาวสั่น เหงื่อออก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร โดยอาการจะแตกต่างกันตามระยะฟักตัวของเชื้อมาลาเรีย สายพันธุ์ที่ติดเชื้อ

รวมถึงภูมิคุ้มกันร่างกายของแต่ละบุคคลตั้งแต่มีอาการเล็กน้อย ไปจนถึงมีอาการรุนแรง เชื้อมาลาเรียบางสายพันธุ์สามารถซ่อนตัว อยู่ในตับได้โดยไม่แสดงอาการใด ๆ เป็นเวลานานหลายปีก่อนที่เชื้อจะแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือด ทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดง จนทำให้มีอาการของโรคไข้มาลาเรีย อาการของโรคไข้มาลาเรีย แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้





ไข้มาลาเรียระยะแรก หรือระยะหนาว

(Cold stage)



1. ไข้มาลาเรียระยะแรก หรือระยะหนาว (Cold stage)

ระยะนี้มีอาการประมาณ 15-60 นาทีเป็นระยะที่เซลล์เม็ดเลือดแดงแตกจนทำให้มีอาการจับไข้ หนาวสั่นจนขนลุก เนื้อตัวสั่นเทา ฟันกระแทบเกร็งไอบาหายใจไม่สะดวก ความดันโลหิตสูง ชีพจรเบา/เร็ว ตัวเย็น คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย จากนั้นอุณหภูมิร่างกายจะค่อย ๆ สูงขึ้นเข้าสู่ระยะร้อน





ไข้มาลาเรียระยะร้อน

(Hot stage)



2. ไข้มาลาเรียระยะร้อน (Hot stage) ระยะนี้มีอาการประมาณ 2 ชั่วโมงหลังระยะแรก เป็นระยะที่อุณหภูมิร่างกายขึ้นสูงที่ระหว่าง 39 - 40 องศาเซลเซียส มีไข้สูงลอย ตัวร้อนจัด ลมหายใจร้อนผ่าว ปากซีด กระหายน้ำ ชีพจรเต้นแรง ความดันโลหิตสูง หน้าแดง ผิวดำแดง ผิวดำแห้ง ปวดกระบอกตา คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะมาก กระสับกระส่าย อาจมีระดับความรู้สึกตัวลดลง ในเด็กเล็กอาจมีอาการชักเกร็ง จากนั้นจะเข้าสู่ระยะเหงื่อออก





ไข้มาลาเรียระยะเหงื่อออก (Sweating stage)

3. ไข้มาลาเรียระยะเหงื่อออก (Sweating stage) ระยะนี้มีอาการประมาณ 1 ชั่วโมงหลังจากระยะที่สอง เป็นระยะที่ไข้ลดและเหงื่อเริ่มออกที่บริเวณขมับก่อนแล้วจึงมีเหงื่อออกทั้งตัว อุณหภูมิร่างกายจะลดลงอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตลดลงและกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยจะรู้สึกอ่อนเพลียมากและหลับไปในที่สุด จากนั้นจะเข้าสู่ระยะพัก โดยหากไม่รีบพบแพทย์เพื่อรักษาให้หาย อาการไข้มาลาเรียจะกลับมากำเริบที่ระยะแรกใหม่วนไปเรื่อย ๆ ตามวงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย



การวินิจฉัย



โรคไข้มาลาเรีย

การวินิจฉัยมาลาเรีย แพทย์จะเริ่มจากการซักประวัติผู้ป่วยว่า เคยถูกยุงกัดหรือเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคหรือไม่ จากนั้นจะทำการตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้



การตรวจเลือด ด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Blood smear)

เป็นวิธีตรวจมาตรฐานที่ใช้กันแพร่หลาย โดยการนำเลือดไปย้อมสีและส่องดูด้วย กล้องจุลทรรศน์ เพื่อระบุชนิดของเชื้อ *Plasmodium* และปริมาณเชื้อที่พบใน กระแสเลือด



ชุดตรวจหาเชื้อแบบรวดเร็ว

(Rapid Diagnostic Test: RDT)

ใช้ตรวจหาแอนติเจนของเชื้อมาลาเรีย
จากตัวอย่างเลือด ให้ผลรวดเร็วภายใน
15 - 20 นาที เหมาะสำหรับพื้นที่ที่ขาดแคลน
ห้องปฏิบัติการ



การตรวจด้วยวิธี PCR

ใช้ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเหมาะ
สำหรับกรณีที่ต้องการแยกชนิดของเชื้อ
อย่างแม่นยำหรือมีปริมาณเชือน้อยมาก
มักใช้ในห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง

การเข้ารับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียอย่างทันท่วงที

เมื่อพบว่ามีอาการหรือเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง
ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเริ่มการรักษาได้อย่างถูกต้องและลดโอกาสเกิดภาวะ
แทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วย



ประเภทของผู้ป่วย



โรคไข้มาลาเรีย

1. ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะการทำงานบกพร่องของอวัยวะหลัก เช่น มีระดับความรู้สึกตัวไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง ปัสสาวะออกปกติไม่หอบเหนื่อย หรืออ่อนเพลียมาก ยังรับประทานอาหาร และดื่มน้ำได้เอง

2. ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมีภาวะแทรกซ้อน หรืออาการรุนแรง

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่บ่งถึงความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากการทำงานของอวัยวะหลักเสื่อมหรือสูญเสียหน้าที่ ดังนี้

- มีระดับความรู้สึกตัวลดลงหรือหมดสติ
- อ่อนเพลียมาก จนไม่สามารถนั่ง เดิน หรือยืนเองได้
- มีอาการชัก
- หอบ หายใจเร็ว
- ตัวเหลืองตาเหลือง
- มีภาวะซีด ร่วมกับจำนวนเชื้อมาลาเรีย ในเลือด มากกว่า 100,000/ μ l





- มีภาวะช็อก
- ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะภายใน 4 ชั่วโมง หรือมีภาวะไตวาย
- เลือดออกผิดปกติ เช่น เหงือก จมูก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
- ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ภาวะเลือดเป็นกรด ระดับแลคเตทสูง หรือ ระดับไบคาร์บอเนตต่ำ
- ปัสสาวะสีเข้ม
- มีภาวะน้ำท่วมปอด



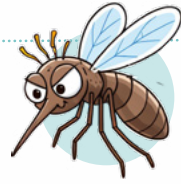
3. กลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย จำเป็นต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง โดยต้องทำการซักประวัติต่อไปนี้ กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่

- เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีหรือน้ำหนักน้อยกว่า 11 กิโลกรัม
- เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส
- หญิงมีครรภ์หรือขาดประจำเดือนสงสัยว่าตั้งครรภ์
- ผู้ที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD
- ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ *P. knowlesi*
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคอ้วน โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับ โรคไต โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเลือด ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้ หรือรับประทานแล้ว อาเจียน และยังอาเจียนอีกเมื่อรับประทานยาซ้ำใน 1 ชั่วโมง
- ผู้ที่มีประวัติแพ้ยาต้านมาลาเรีย
- ผู้ที่ตรวจพบเชื้อมาลาเรียมากกว่า 2,500 เซลล์ต่อเม็ดเลือดขาว 200 เซลล์ หรือ 100,000 / μ l ในกรณีที่ตรวจด้วยฟิล์มเลือดหนา หรือพบระยะแบ่งตัว (Schizont)



ไข้มาลาเรีย



รักษาอย่างไรให้หายขาด ?

การรักษาโรคไข้มาลาเรียมีเป้าหมายหลักคือ การกำจัดเชื้อปรสิตในกระแสเลือดให้หมด โดยเฉพาะเชื้อ *Plasmodium* ที่เป็นสาเหตุของโรค ซึ่งการใช้ยาด้านมาลาเรีย (Antimalarial Drugs) ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด โดยแพทย์จะพิจารณาการให้ยาจากสายพันธุ์มาลาเรีย ความรุนแรงของอาการ อายุ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหรือโรคประจำตัวที่มีอยู่เดิมของผู้ป่วยดังนี้

- ยากลุ่ม **Artemisinin-based Combination Therapy (ACTs)** เป็นแนวทางหลักในการรักษามาลาเรียชนิดรุนแรง โดยใช้ยา 2 ชนิดร่วมกัน ได้แก่ Artemether-Lumefantrine และ Artesunate-Mefloquine ซึ่งออกฤทธิ์เร็ว และช่วยลดจำนวนเชื้อในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสำหรับเชื้อ *P. falciparum* ซึ่งพบมากและมีความรุนแรง





- ยา **Chloroquine** ใช้ในกรณีติดเชื้อ *Plasmodium vivax* หรือ *P.ovale* ในพื้นที่ที่เชื้อยังไม่ดื้อยา เป็นยาที่ใช้มานานและได้ผลดีในบางพื้นที่
- ยา **Primaquine** หรือ Tafenoquine ใช้เสริมในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *P.vivax* และ *P.ovale* ซึ่งมีเชื้อแฝงในตับ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นซ้ำอีกในอนาคต
- ยา **Artesunate** สำหรับผู้ป่วยรุนแรง เช่น ไข้สูงมาก ชัก หรือมีภาวะแทรกซ้อน โดยให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ออกฤทธิ์เร็วที่สุด



อาการข้างเคียง



จากการกินยารักษา

โรคไข้มาลาเรีย

การรักษาโรคไข้มาลาเรียต้องใช้ความต่อเนื่อง และวินัยในการทานยา
อย่างไรก็ตามยาเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายในช่วงแรกได้

1. **อาการข้างเคียงทั่วไป (ไม่อันตราย)** อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้น
ในช่วง 2 - 3 วันแรกของการเริ่มยาและจะค่อย ๆ ดีขึ้นเอง ได้แก่
เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลียไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
ปัสสาวะมีสีเข้มขึ้นเล็กน้อย ควรรับประทานยา “หลังอาหารทันที”
หรือทานอาหารรองท้องก่อนทานยาเสมอ เพื่อลดการระคายเคือง
ในกระเพาะอาหารและลดอาการคลื่นไส้
2. **อาการผิดปกติที่ต้อง “หยุดยา”** และพบแพทย์ทันที ที่มีผลข้างเคียง
บางอย่างที่อาจบ่งบอกถึงภาวะเม็ดเลือดแดงแตกหรือแพ้ยารุนแรง
ซึ่งเป็นอันตรายหากปล่อยไว้ ให้สังเกตอาการดังนี้
 - สีปัสสาวะผิดปกติ มีสีเข้มจัดจนดูเหมือน “น้ำชาเข้ม ๆ”
 - ภาวะชีดหรือตัวเหลือง มีอาการหน้าชีด ปากชีดหรือตาเหลือง
ตัวเหลืองอย่างรวดเร็ว
 - เหนื่อยหอบ หายใจลำบากหรือเหนื่อยง่ายผิดปกติแม้ไม่ได้ออกกำลังกาย



ภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อ

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิต

- **ภาวะโลหิตจาง** การติดเชื้อมาลาเรียทำให้เซลล์เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย ส่งผลให้การลำเลียงออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะสำคัญของร่างกายลดลง
- **มาลาเรียขึ้นสมอง** การติดเชื้อมาลาเรียสามารถส่งผลกระทบต่อสมอง อาจทำให้เกิดอาการอ่อนแรง ชัก หรือมีอาการถึงขั้นวิกลจริต
- **ปอดบวมน้ำ** เกิดการสะสมของเหลวในปอด ทำให้มีปัญหาในการหายใจ
- **อวัยวะภายในล้มเหลว** เช่น ตับ ไต หรือม้าม
- **ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ**
- **ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน**
- **อาการช็อก** เนื่องจากความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว





ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งครรภ์



การคลอดก่อนกำหนด



แท้งบุตร



ในกรณีรุนแรง อาจทำให้
ผู้ป่วยตั้งครรภ์เสียชีวิต



ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก
ตัวน้อยกว่าปกติ



ทารกเสียชีวิตในครรภ์
หรือระหว่างการคลอด



ส่งผลการเจริญเติบโต
ของทารกในครรภ์



การป้องกันโรค



โรคไข้มาลาเรีย มีวิธีการอย่างไร?

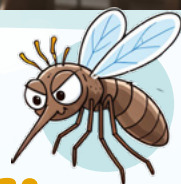
โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ต้องป้องกันตนเอง
ไม่ให้ถูกยุงกัดในช่วงที่ยุงออกหากินตั้งแต่ย่ำค่ำจนรุ่งสาง

วิธีป้องกันยุงกัดที่รู้จักกันแพร่หลายคือ การนอนในมุ้งทุกคืน หากเป็นมุ้งชุบน้ำยากช่วยไล่ยุงได้ วิธีอื่น ๆ เช่น ทายากันยุงบริเวณ ผิวนอก เสื้อผ้า ใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้พ้นจากยุงกัด เช่น เสื้อแขนยาว และกางเกงขายาวนอนในบ้านหรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมี ตัดข้างฝา หากค้างคืนในป่าเขา ไร่นา ต้องรู้จักป้องกันตนเอง เช่น นอนในมุ้ง หรือหากใช้เปลนอน ก็ให้หามุ้งคลุมเปลพร้อมทั้งใส่เสื้อผ้า ที่ปกปิดแขนขาให้พ้นจากยุงกัด และทายากันยุง





การควบคุม ของโรคไข้มาลาเรีย



การควบคุมไข้มาลาเรีย โดยทั่วไปดำเนินการดังนี้

1. การพ่นสารเคมีติดฝาบ้านตามบ้านเรือนของประชาชน
ในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ฤทธิ์ของสารเคมีจะทำให้ยุงตาย
ภายใน 24 ชั่วโมง และสารเคมีจะมีฤทธิ์นาน 6 – 12 เดือน
หลังการพ่นสารเคมี ไม่ควรเช็ดฝาบ้านทันที เนื่องจากสารเคมี
จะหลุดออกไปทำให้ป้องกันยุงไม่ได้
2. การชุบมุ้งด้วยสารเคมี (หรือที่เรียกทั่วไปว่า น้ำยา) โดยสารเคมี
ที่ใช้นั้นมีฤทธิ์ทำให้ยุงตายได้ แต่มีความปลอดภัยสำหรับคน
หากซักล้างด้วยสบู่อ่อน ๆ สารเคมีบนมุ้งจะออกฤทธิ์ได้นาน
ประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นให้นำมุ้งไปชุบใหม่ สามารถรับบริการ
ได้ที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

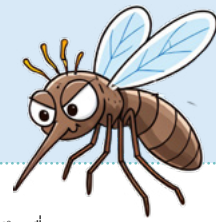


3. การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาหัวตะกั่ว ปลาแกมบูเซีย ตามบริเวณแหล่งน้ำไหลภายในหมู่บ้าน โดยขอรับ
ได้ทีหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

4. การตัดแปลงแหล่งน้ำไหล เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น
ตากถางวัชพืชริมลำธารน้ำไหล เพื่อให้น้ำไหลเร็วขึ้น ลูกน้ำยุง
จะอยู่อาศัยไม่ได้ หรือป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ โดยการกลบถมหลุม
ไม่ให้ น้ำขัง



แหล่งที่มา



1. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2569]. แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย สำหรับแพทย์ ประเทศไทย พ.ศ.2568 เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dvb/pagecontent.php?page=22&dept=dvb>
2. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2569]. มาลาเรีย ไข้จับสั่นหรือไข้ป่า (Malaria) เข้าถึงได้จาก: <https://www.tropmedhospital.com/knowledge/malaria.html>
3. โรคและการรักษา โรงพยาบาลเมตพาร์ค. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2569]. มาลาเรีย (Malaria) เข้าถึงได้จาก: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/malaria>
4. สภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2569]. ภาวะแทรกซ้อนของโรคมาลาเรีย เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/Nq79Z/>
5. สำนักงานโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2569]. ความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าถึงได้จาก: [https://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria_Manual/\[Knowledge\]_Malaria_for_public_health_volunteer_2555.pdf](https://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria_Manual/[Knowledge]_Malaria_for_public_health_volunteer_2555.pdf)
6. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2569]. ไข้มาลาเรีย โรคติดต่อจากยุงก้นปล่อง เข้าถึงได้จาก: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/malaria>
7. Disease Outbreak Control Division State of Hawaii. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2569]. About This Disease เข้าถึงได้จาก: https://health.hawaii.gov/docd/disease_listing/malaria/
8. สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2569]. โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งประเทศไทย เข้าถึงได้จาก: <https://url.in.th/Exyvz>
9. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 เมษายน 2569]. แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียนิตไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2564 เข้าถึงได้จาก: [https://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria_Manual/\[Guideline\]_Malaria_Treatment_for_Public_health_personnel_2564.pdf](https://malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria_Manual/[Guideline]_Malaria_Treatment_for_Public_health_personnel_2564.pdf)



