# ความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย
## สำหรับ
# อาสาสมัครสาธารณสุข

**จัดทำโดย**

ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี กองโรคติดต่อนำโดยแมลง

ดร.นารถลดา ขันธิกุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

# ความรู้เรื่องไข้มาลาเรียสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข


**ที่ปรึกษา**

1. พ.ญ.ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
2. รศ.ดร.ปิยะรัตน์ บุตราภรณ์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

**จัดทำโดย**

ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
ดร.นารถลดา ขันธิกุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

**ออกแบบปก**

นายเจริญพงษ์ ชูนุช กองโรคติดต่อนำโดยแมลง



**พิมพ์ครั้งที่ 5** กรกฎาคม 2562 จำนวน 1,700 เล่ม

**จัดพิมพ์โดย** กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 02-5903134 โทรสาร 02-5918422
Website: https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/thaivbd

**พิมพ์ที่** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

# คำนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขนั้นได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่เสียสละในการทำงานด้านสาธารณสุข และเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ความรู้เรื่องไข้มาลาเรียให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องไข้มาลาเรียและสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองรวมทั้งครอบครัวและชุมชนให้ปลอดภัยจากไข้มาลาเรีย อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

หนังสือ **"ความรู้เรื่องไข้มาลาเรียสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข"** ฉบับนี้ได้จัดทำเพื่อเสริมสร้างความรู้เรื่องไข้มาลาเรียให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้นำไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป ทั้งนี้ได้มีการจัดทำเนื้อหาให้ทันสมัยและเหมาะสม โดยคณะผู้จัดทำได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้แน่ใจว่าเนื้อหาของหนังสือฉบับนี้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้อย่างแท้จริง

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขจากอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่ร่วมให้ข้อคิดเห็นในเนื้อหาของหนังสือ รวมทั้งนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดทำและร่วมทดสอบเนื้อหาหนังสือฉบับนี้

คณะผู้จัดทำ

เมษายน 2562

# สารบัญ

หน้า


- สาเหตุของไข้มาลาเรีย ..... 5
- การติดต่อของไข้มาลาเรีย ..... 6
- ชนิดเชื้อมาลาเรีย ..... 6
- วงจรชีวิตเชื้อมาลาเรีย ..... 7
- ยุงนำเชื้อมาลาเรีย แหล่งที่อยู่อาศัย และแหล่งเพาะพันธุ์ ..... 8
- อาการของไข้มาลาเรีย ..... 9
- วงจรของอาการไข้มาลาเรีย ..... 10
- การรักษาไข้มาลาเรีย ..... 11
- ยารักษามาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมฟัลซิปารัม หรือพีเอฟ (P.f.) ..... 11
- ยารักษามาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมไวแวกซ์ หรือพีวี (P.v.) ..... 12
- อาการข้างเคียงจากการกินยารักษาไข้มาลาเรีย ..... 13
- การนัด/ติดตามผู้ป่วยมาลาเรีย ..... 14
- การป้องกันไข้มาลาเรีย ..... 15
- การควบคุมไข้มาลาเรีย ..... 16
- การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย ..... 17
- คำถาม 12 ข้อเกี่ยวกับไข้มาลาเรีย ..... 18
- การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ..... 19
- เอกสารอ้างอิง ..... 23
- คำตอบของคำถาม 12 ข้อเกี่ยวกับไข้มาลาเรีย ..... 24

## สาเหตุของไข้มาลาเรีย

**ไข้มาลาเรีย** เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโปรโตซัวพลาสโมเดียม ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่อาศัยในเลือด และมีมานานกว่าห้าหมื่นปีแล้ว ไข้มาลาเรียมีความชุกชุมตามบริเวณที่เป็นป่าเขาและมีแหล่งน้ำ ในปัจจุบันถือเป็นโรคประจำถิ่นที่ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย และมีผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน

**ไข้มาลาเรีย** ยังมีชื่อเรียกอื่นๆ ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะอาการ หรือฤดูกาลเกิดโรค เช่น ไข้จับสั่น ไข้ป่า ไข้ดง ไข้ดอกสัก ไข้ร้อนเย็น ไข้ป้าง เป็นต้น

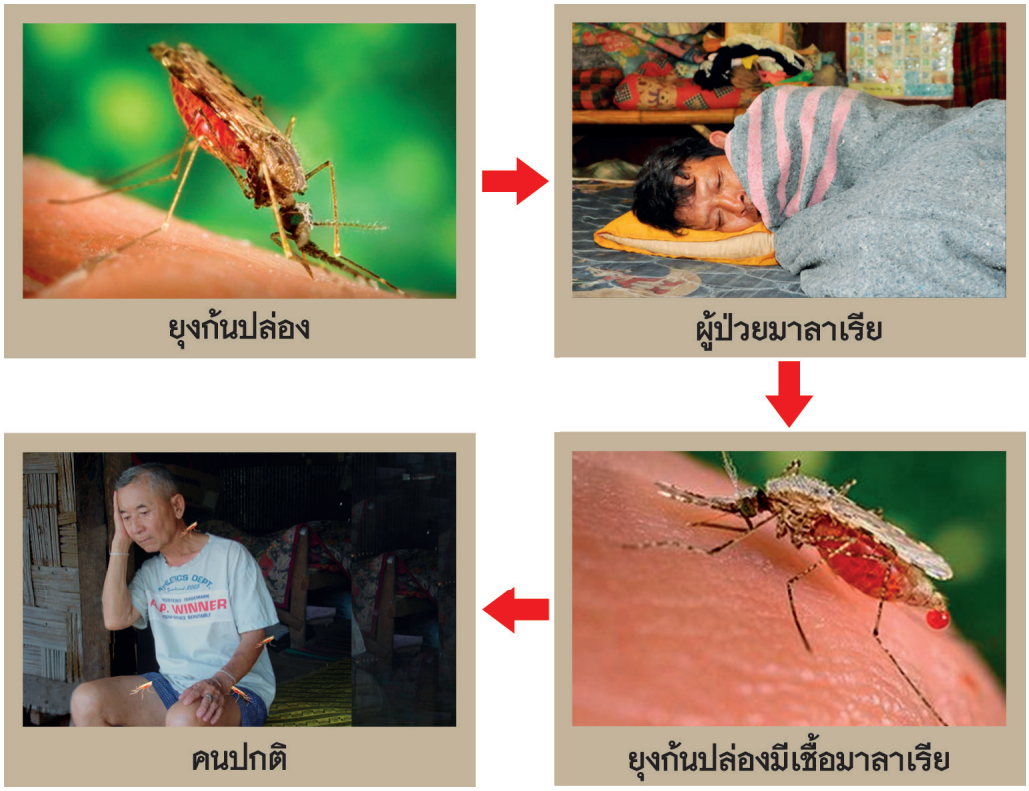
**ไข้มาลาเรีย**ที่เรียกว่าไข้จับสั่น เนื่องจากลักษณะการเป็นไข้คือ มีอาการหนาวสั่นเป็นพักๆ และในบางครั้งชาวบ้านเข้าไปค้างคืนในป่าดง เมื่อกลับออกมาเป็นไข้ จึงเรียกว่าไข้ป่าหรือไข้ดง ส่วนการเรียกว่าไข้ร้อนเย็น เนื่องจากมีอาการหนาวๆ ร้อนๆ สำหรับทางภาคเหนือ ผู้ป่วยเป็นไข้ในช่วงฤดูที่ดอกสักบานจึงเรียกว่า ไข้ดอกสัก หรือเรียกตามความผิดปกติของร่างกาย เช่น มีอาการม้ามโต จึงเรียกว่าไข้ป้าง

**รูปที่ 1** ยุงก้นปล่องพาหะนำเชื้อมาลาเรีย

## การติดต่อของไข้มาลาเรีย

**ไข้มาลาเรีย**ติดต่อโดยมี**ยุงก้นปล่องตัวเมีย** นำเชื้อมาลาเรียจากผู้ป่วยไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยเริ่มจากยุงก้นปล่องกัดผู้ป่วยที่เป็นไข้มาลาเรีย แล้วดูดเลือดที่มีเชื้อมาลาเรียเข้าไป หลังจากนั้นเชื้อมาลาเรียใช้เวลาเจริญเติบโตในตัวยุงประมาณ 10-12 วัน จนอยู่ในระยะที่ทำให้เกิดโรคได้ โดยอาศัยในต่อมน้ำลายยุง

เมื่อยุงที่มีเชื้อมาลาเรียนั้นไปกัดคน ก็จะปล่อยเชื้อมาลาเรียจากต่อมน้ำลายเข้าสู่คน จึงทำให้คนที่ถูกยุงกัดเป็นไข้มาลาเรีย โดยทั่วไปอาการเริ่มแรกของไข้มาลาเรียเกิดขึ้นหลังจากถูกยุงก้นปล่องกัดประมาณ 10-14 วัน




**รูปที่ 2** วงจรการติดต่อของไข้มาลาเรีย

## ชนิดเชื้อมาลาเรีย

เชื้อมาลาเรียเป็นเชื้อโปรโตซัวพลาสโมเดียม ซึ่งเป็นสัตว์เซลล์เดียว เชื้อมาลาเรียมีทั้งหมด 5 ชนิด ในประเทศไทยมี 2 ชนิดที่สำคัญ คือ

1. พลาสโมเดียมฟัลซิปารัม หรือ พีเอฟ (P.f.) เป็นเชื้อชนิดรุนแรง ทำให้ป่วยหนัก อาจมีอาการมาลาเรียขึ้นสมอง ถ้ารักษาไม่ทันอาจถึงตายได้

2. พลาสโมเดียมไวแวกซ์ หรือ พีวี (P.v.) เป็นเชื้อชนิดไม่รุนแรง แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด เชื้อชนิดนี้สามารถอยู่ในร่างกายคนได้นานหลายปี ทำให้มีอาการของไข้มาลาเรียเป็นๆ หายๆ

## วงจรชีวิตเชื้อมาลาเรีย

เชื้อมาลาเรียนั้นมีการเจริญเติบโตอยู่ 2 ระยะ คือ ในยุงก้นปล่อง และในคน

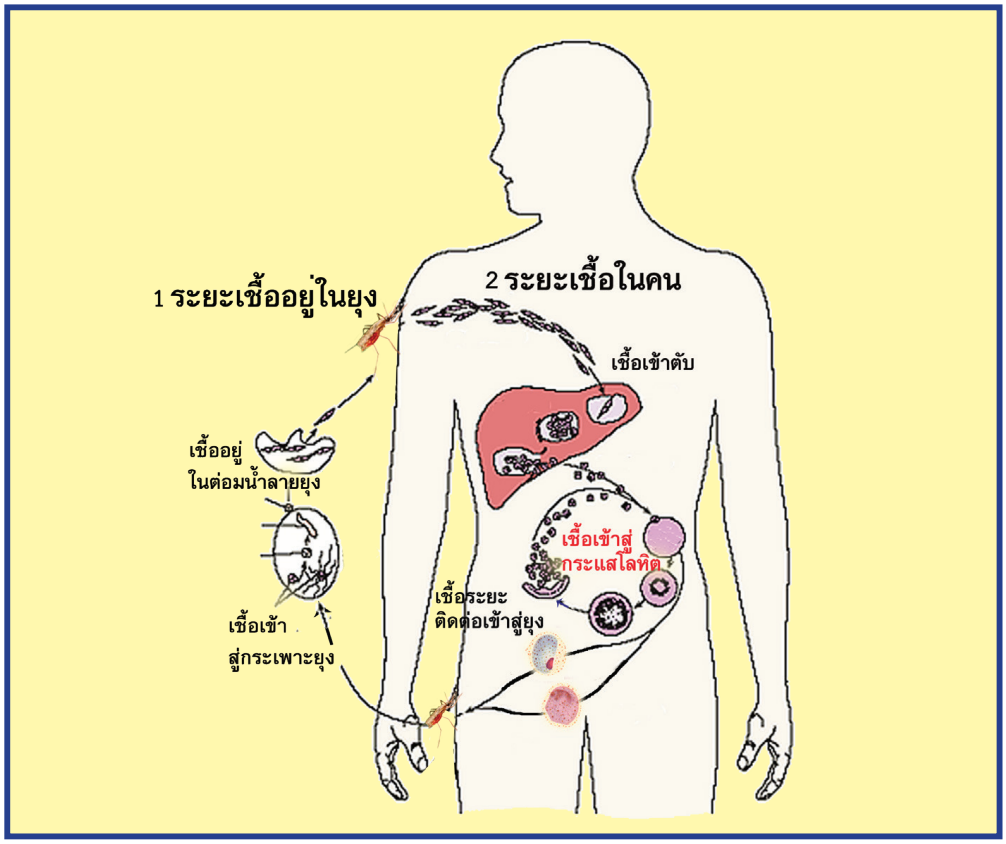
### 1. ระยะในยุงก้นปล่อง

เริ่มจากที่ยุงก้นปล่องตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่เป็นไข้มาลาเรีย หลังจากนั้นเชื้อมาลาเรียจะเข้าไปในกระเพาะอาหารของยุงและผสมพันธุ์กันได้ตัวอ่อน ตัวอ่อนของเชื้อมาลาเรียจะแบ่งตัวเป็นรูปร่างคล้ายเข็มปลายแหลม เข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุง รอการถ่ายทอดจากยุงไปสู่คน

### 2. ระยะในคน (ในตับและเม็ดเลือดแดง)

ระยะในตับ เมื่อยุงที่มีเชื้อมาลาเรียกัดคนก็จะปล่อยเชื้อจากต่อมน้ำลายสู่กระแสเลือดและเข้าสู่เซลล์ตับ มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ (สำหรับเชื้อมาลาเรียไวแวกซ์ *(P.vivax)* บางส่วนมีการหยุดพักการเจริญชั่วคราวขณะอยู่ในตับ และกลับมาเจริญเติบโตใหม่ จึงเป็นสาเหตุของการเกิดอาการไข้กลับ เป็นแล้วเป็นอีกในผู้ป่วย)

ระยะในเม็ดเลือดแดง เริ่มจากเชื้อมาลาเรียแตกออกจากเซลล์ตับ เข้าสู่เม็ดเลือดแดงและมีการเจริญแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น และสามารถตรวจหาเชื้อมาลาเรียในเลือดของผู้ป่วยได้ในระยะนี้



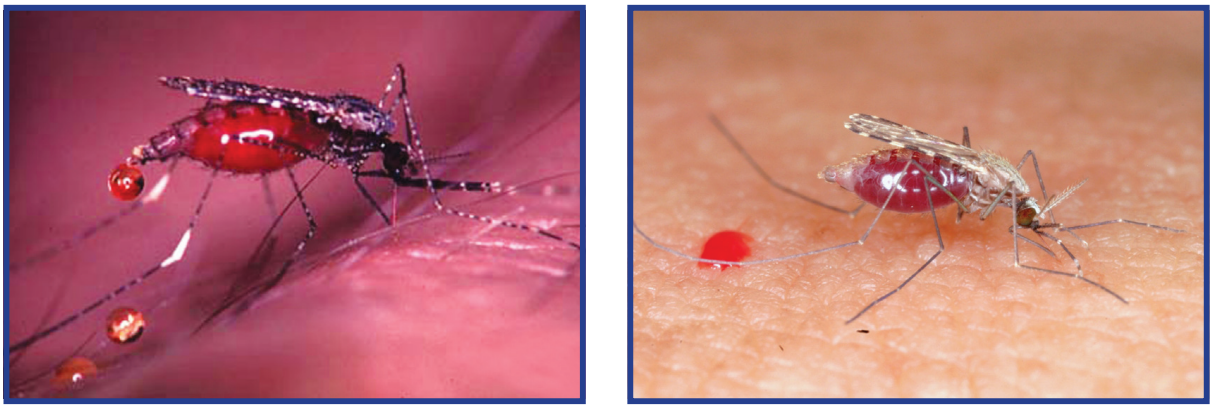

**รูปที่ 3** วงจรชีวิตเชื้อมาลาเรีย

## ยุงนำเชื้อมาลาเรีย แหล่งที่อยู่อาศัย และแหล่งเพาะพันธุ์

**ยุงก้นปล่องตัวเมีย** เป็นตัวนำเชื้อมาลาเรียจากผู้ป่วยไปแพร่กระจายสู่ผู้อื่น

ยุงก้นปล่องมีหลายสายพันธุ์ มีที่อยู่อาศัยและแหล่งเพาะพันธุ์ที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะอาศัยในท้องที่ป่าเขา สวนยางพารา และสวนผลไม้ที่ติดต่อกับท้องที่ป่าเขาเหล่านั้น แถบเชิงเขา ชายป่าที่มีการบุกเบิกทำการเกษตร ท้องที่ขุดพลอยในภาคตะวันออก ส่วนแหล่งเพาะพันธุ์ที่ยุงตัวเมียใช้วางไข่ ได้แก่ แหล่งน้ำขังในท้องที่ป่าเขา ลำห้วยลำธารในท้องที่ป่าเขาหรือเชิงเขา แอ่งน้ำขัง น้ำไหลและน้ำซึมน้ำซับ แหล่งน้ำขังที่มีร่มเงาในป่าเขา

การออกหากินของยุงนำเชื้อมาลาเรียนั้น เริ่มตั้งแต่พระอาทิตย์ตกดินถึงรุ่งเช้า **ประชาชนจึงต้องป้องกันยุงกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาหากินของยุงนำเชื้อมาลาเรีย**



**รูปที่ 4** ยุงก้นปล่องตัวเมียนำเชื้อมาลาเรีย

**รูปที่ 5** ที่อยู่อาศัย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

## อาการของไข้มาลาเรีย

**อาการของไข้มาลาเรีย** โดยทั่วไปมีอาการนำคล้ายกับเป็นไข้หวัด คือ มีไข้ ปวดศีรษะ แต่ไม่มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร อาการเหล่านี้อาจเป็นอยู่ในระยะสั้นเป็นวันหรือหลายวันก็ได้ ขึ้นอยู่กับระยะฟักตัวของเชื้อมาลาเรียแต่ละชนิด

อาการที่เด่นชัดของไข้มาลาเรียประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1. **ระยะหนาว** ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปากและตัวสั่น ซีด ผิวหนังแห้งหยาบ ใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที ซึ่งเป็นระยะการแตกของเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อมาลาเรีย

2. **ระยะร้อน** ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อาจมีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนร่วมด้วย ตัวร้อนจัด หน้าแดง กระหายน้ำ

3. **ระยะเหงื่อออก** ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนเปียกชุ่มร่างกาย หลังจากระยะเหงื่อออก ร่างกายจะอ่อนเพลียและหายไข้ กลับเหมือนคนปกติ

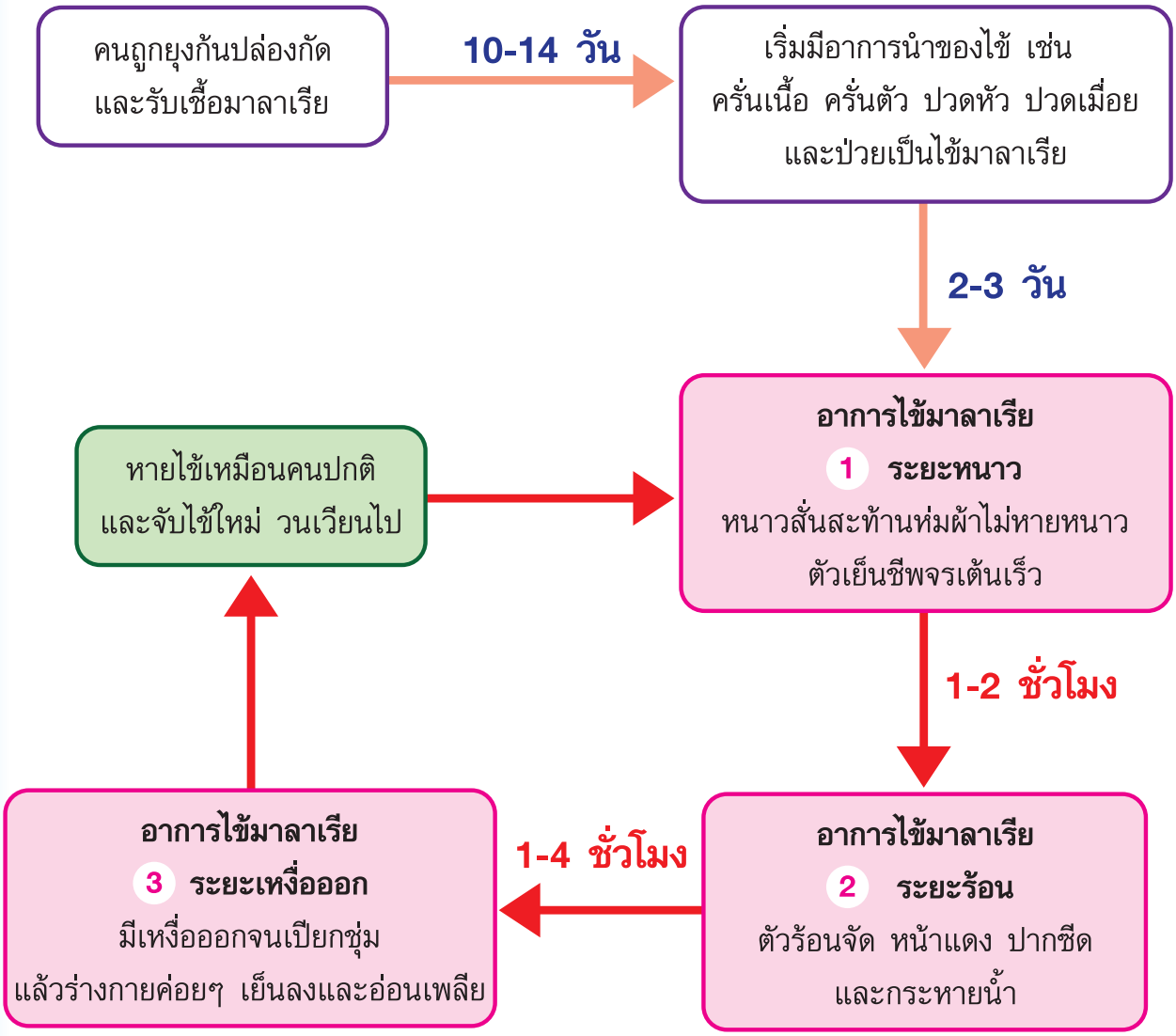
**รูปที่ 6** ระยะหนาว

**รูปที่ 7** ระยะร้อน

**รูปที่ 8** ระยะเหงื่อออก

**อย่าลืม**กลับจากค้างแรมตามบริเวณป่าเขา 10-14 วัน
ถ้ามีอาการไข้ ปวดหัว ต้องรีบไปเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย!

## วงจรของอาการไข้มาลาเรีย




**รูปที่ 9** วงจรของอาการไข้มาลาเรีย

"คนที่มีเชื้อมาลาเรียอาจไม่ปรากฏอาการไข้เด่นชัด
จึงควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย"

## การรักษาไข้มาลาเรีย

**เชื้อมาลาเรีย** เป็นเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า จึงต้องอาศัยการตรวจหาเชื้อโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ หรือตรวจหาสารภูมิต้านทานของเชื้อ โดยใช้ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียสำเร็จรูป **และเนื่องจากเชื้อมาลาเรียชนิดพีเอฟ เมื่อป่วยแล้วไม่ไปรับการรักษาทันที หรือรักษาไม่ทัน อาจทำให้ตายได้ ดังนั้นผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย จะต้องได้รับการตรวจรักษาตามชนิดของเชื้อมาลาเรียโดยเร็วที่สุด**

หน่วยงานและสถานที่ที่ให้การรักษาไข้มาลาเรีย มีดังต่อไปนี้

- มาลาเรียคลินิกชุมชน
- มาลาเรียคลินิก (อาจตั้งในชุมชน หรือที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง)
- โรงพยาบาล
- โรงพยาบาลคณะเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ สามารถขอคำแนะนำเรื่องไข้มาลาเรียและการตรวจรักษา ได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครมาลาเรียและอาสาสมัครสาธารณสุข

รายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องไข้มาลาเรียทางอินเตอร์เนตที่ https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/thaivbd

**รูปที่ 10** การตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์

**รูปที่ 11** การตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วยชุดตรวจ

## ยารักษามาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมฟัลซิปารัม หรือพีเอฟ (P.f.)

**การรักษามาลาเรีย**ชนิดพลาสโมเดียมฟัลซิปารัม หรือพีเอฟ (P.f.) จำนวนเม็ดยาขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่พบเชื้อต้อง**กินยารักษาให้ครบ 3 วันติดต่อกัน**

นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะได้รับ**การนัดตรวจเลือดซ้ำ จำนวน 4 ครั้ง** ซึ่งต้องกลับไปตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อมาลาเรียในร่างกายแล้ว ยา 1 ชุด สำหรับผู้ป่วยหนึ่งคนเท่านั้น ห้ามนำยารักษามาลาเรียไปให้ผู้อื่นกิน

"ยารักษามาลาเรีย ให้กินตามจำนวนและวันเวลาที่เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ และอย่าลืมมาตรวจเลือดตามนัดทุกครั้ง"

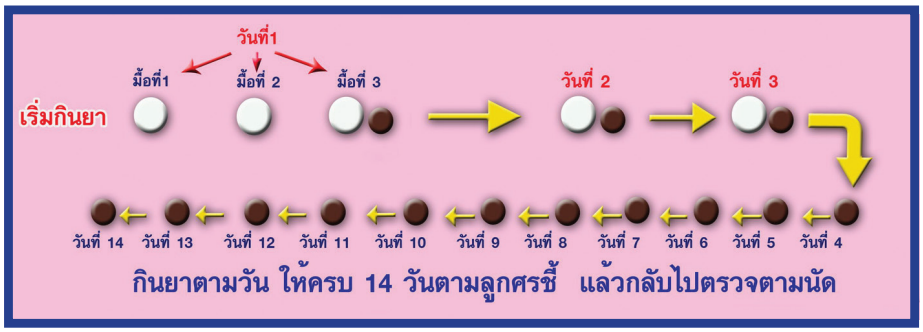
## ยารักษามาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมไวแวกซ์ หรือพีวี (P.v.)

การรักษามาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมไวแวกซ์ หรือพีวี (P.v.) มียารักษา 2 ชนิด ผู้ป่วยที่พบเชื้อต้อง**กินยารักษาให้ครบ 14 วันติดต่อกัน** โดยวันแรกให้กินยาหลังอาหาร 3 มื้อ ห่างกันครั้งละ 4-6 ชั่วโมง

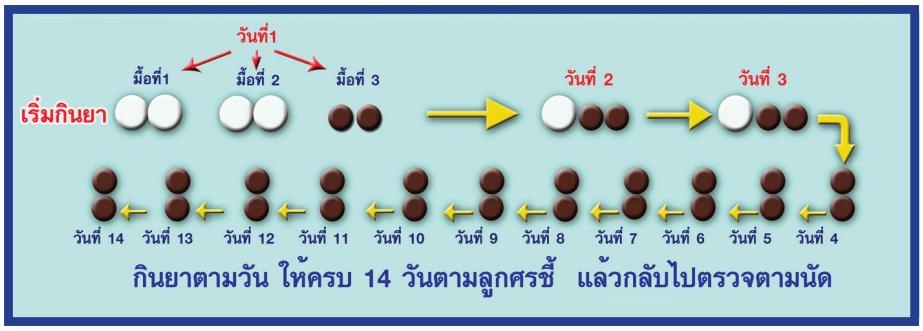
วันที่ 2 ให้กินยาเม็ดสีขาวและเม็ดสีน้ำตาลพร้อมกันหลังอาหารเช้าครั้งเดียว

วันที่ 3 ให้กินยาเม็ดสีขาวและเม็ดสีน้ำตาลพร้อมกันหลังอาหารเช้าครั้งเดียว

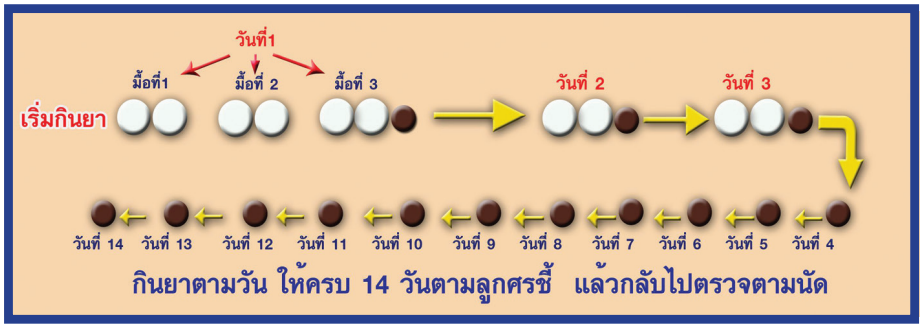
วันที่ 4 ถึงวันที่ 14 ให้กินยาเม็ดสีน้ำตาลตามที่กำหนดหลังอาหารเช้าทุกวันจนครบจำนวนเม็ดยาในแต่ละมื้อและแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยดังแสดงตามรูปที่ 12 ถึงรูปที่ 14




**รูปที่ 12** ยารักษามาลาเรียพีวี (P.v.) สำหรับผู้ป่วยอายุ 3-7 ปี




**รูปที่ 13** ยารักษามาลาเรียพีวี (P.v.) สำหรับผู้ป่วยอายุ 8–13 ปี




**รูปที่ 14** ยารักษามาลาเรียพีวี (P.v.) สำหรับผู้ป่วยอายุ 14 ปีขึ้นไป

## อาการข้างเคียงจากการกินยารักษาไข้มาลาเรีย

ในการกินยารักษาไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยอาจมีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะอาจมีสีเข้มขึ้น อาการเหล่านี้แก้ไขได้โดยให้กินยาหลังอาหารทันที หรือกินอาหารก่อนแล้วจึงกินยาตามทันทีเพื่อไม่ให้ท้องว่าง อย่างไรก็ตาม อาการเหล่านี้จะค่อยๆ ดีขึ้น ภายใน 2–3 วัน นอกจากนี้ ให้ผู้ป่วยสังเกต**สีปัสสาวะ หากมีสีเข้มมากขึ้น คล้ายสีชาหรือสีโค้ก ให้หยุดกินยาและรีบไปพบแพทย์ทันที**

**รูปที่ 15** เวียนศีรษะ

**รูปที่ 16** คลื่นไส้ อาเจียน

**รูปที่ 17** อ่อนเพลีย

**รูปที่ 18** ปัสสาวะเป็นสีชาหรือสีโค้ก

หากผู้ป่วยมีปัสสาวะมีสีเข้มขึ้น หรือสีโค้ก
แนะนำให้หยุดกินยาและให้ไปพบแพทย์ทันที

## การนัด/ติดตามผู้ป่วยมาลาเรีย

หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาไข้มาลาเรีย เจ้าหน้าที่จะมอบบัตรผู้ป่วยมาลาเรีย (ดังรูป) ซึ่งมีรายละเอียดการนัดเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และติดตามผลของการรักษา วันที่นัดผู้ป่วยมีความแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของเชื้อมาลาเรียที่พบในตัวผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เชื้อมาลาเรียชนิดพีเอฟ มีการนัด/ติดตามผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น **4 ครั้ง** ดังนี้

| วันที่พบเชื้อ | นับวันที่นัดผู้ป่วยหลังจากการพบเชื้อ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 | ครั้งที่ 4 |
| | วันที่ 3 | วันที่ 7 | วันที่ 28 | วันที่ 42 |
| | | | | |

* วันที่ 1 คือ วันถัดจากการมาตรวจพบเชื้อ *

2. เชื้อมาลาเรียชนิดพีวี มีการนัด/ติดตามผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น **4 ครั้ง** ดังนี้

| วันที่พบเชื้อ | นับวันที่นัดผู้ป่วยหลังจากการพบเชื้อ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 | ครั้งที่ 4 |
| | วันที่ 14 | วันที่ 28 | วันที่ 60 | วันที่ 90 |
| | | | | |

**รูปที่ 19** บัตรผู้ป่วยมาลาเรีย

**อย่าลืม** เตือนให้ผู้ป่วยมาตามนัด
เพื่อตรวจเลือดให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อมาลาเรียหลงเหลือในร่างกาย

## การป้องกันไข้มาลาเรีย

**ไข้มาลาเรีย** เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ถ้ารู้จักวิธีป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ซึ่งมีอยู่หลายวิธี จะใช้วิธีหนึ่งวิธีใดหรือหลายวิธีร่วมกันก็ได้ เช่น ทุกคืนให้นอนในมุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบน้ำยา) ซึ่งมุ้งชุบสารเคมีนั้น อาจเป็นมุ้งธรรมดาและนำไปชุบสารเคมี หรือ มุ้งชุบสารเคมีแบบสำเร็จรูป ทายากันยุงบริเวณผิวหนังนอกเสื้อผ้า ใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้พ้นจากยุงกัด เช่น เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว นอนในบ้านหรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมีติดข้างฝาหรือหากไปค้างคืนในป่าเขา ไร่นา ต้องรู้จักป้องกันตนเอง เช่น นำมุ้งชุบสารเคมีไปกางนอน หรือหากใช้เปลนอนก็ให้นำมุ้งคลุมเปลไปกางคลุมเปลพร้อมทั้งใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้พ้นจากยุงกัด และทายากันยุง

**รูปที่ 20** นอนในมุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบน้ำยา)

**รูปที่ 21** นำมุ้งธรรมดาไปชุบสารเคมี

**รูปที่ 22** มุ้งชุบสารเคมีแบบสำเร็จรูป

**รูปที่ 23** ทายากันยุงบริเวณผิวหนังนอกเสื้อผ้า

**รูปที่ 24** นอนในบ้าน หรือกระท่อมที่พ่นสารเคมีติดข้างฝา

## การควบคุมไข้มาลาเรีย

การควบคุมไข้มาลาเรีย โดยทั่วไปดำเนินการดังนี้

1. การชุบมุ้งด้วยสารเคมี (หรือที่เรียกทั่วไปว่า น้ำยา) โดยสารเคมีที่ใช้นั้นมีฤทธิ์ทำให้ยุงตายได้ แต่มีความปลอดภัยสำหรับคน หากซักล้างด้วยสบู่อ่อนๆ สารเคมีบนมุ้งจะออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นให้นำมุ้งไปชุบใหม่ สามารถรับบริการได้ที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

2. การพ่นสารเคมีติดฝาบ้านตามบ้านเรือนของประชาชน เมื่อมีการระบาดหรือเกิดโรคขึ้นใหม่ ฤทธิ์ของสารเคมีจะทำให้ยุงตายภายใน 24 ชั่วโมง และสารเคมีจะมีฤทธิ์นาน 6-12 เดือน หลังการพ่นสารเคมี ไม่ควรเช็ดฝาบ้านทันที เนื่องจากสารเคมีจะหลุดออกไป ทำให้ป้องกันยุงไม่ได้

3. การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาหัวตะกั่ว ปลาแกมบูเซีย ตามบริเวณแหล่งน้ำไหลภายในหมู่บ้าน

4. การดัดแปลงแหล่งน้ำไหล เพื่อมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น ถากถางวัชพืชริมลำธารเพื่อให้น้ำไหลเร็วขึ้น ลูกน้ำยุงก็จะอยู่อาศัยไม่ได้ หรือป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ โดยการกลบถมหลุมไม่ให้น้ำขัง

**รูปที่ 25** การชุบมุ้งด้วยสารเคมี

**รูปที่ 26** พ่นสารเคมีตามฝาบ้าน

**รูปที่ 27** ร่วมกันปล่อยปลากินลูกน้ำ

**รูปที่ 28** ดัดแปลงให้น้ำไหลเร็ว

## การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย

- ชี้แจงและแนะนำให้ประชาชนรีบไปเจาะเลือดตรวจทันที เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ หรือหลังกลับจากค้างแรมในป่า ไร่นา
- ชี้แจงและแนะนำให้ประชาชนนำมุ้งไปชุบสารเคมีป้องกันยุงที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงทุกแห่ง และหลังชุบให้นอนในมุ้งชุบสารเคมีทุกคืน
- ชี้แจงและแนะนำประชาชนให้ยินยอมให้เจ้าหน้าที่พ่นสารเคมีติดฝาบ้านโดยเฉพาะบริเวณห้องนอนอย่างทั่วถึง
- เลี้ยงปลากินลูกน้ำ เมื่อมีจำนวนมากแล้วนำไปปล่อยที่แหล่งน้ำในหมู่บ้าน
- ชี้แจงและแนะนำให้ประชาชนช่วยถากถางวัชพืชที่ขึ้นปกคลุมตามแหล่งน้ำ ลำห้วย ลำธาร เพื่อให้น้ำไหลสะดวก ทำให้แหล่งน้ำนั้นไม่เหมาะที่ยุงจะวางไข่ และช่วยกลบถมหลุมที่มีน้ำขัง
- ดูแลและติดตามผู้ป่วยมาลาเรียให้กินยาให้ครบตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ และกลับไปตรวจเลือดซ้ำตามที่เจ้าหน้าที่นัดทุกครั้ง
- ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นมาลาเรีย โดย
  - ทุกคืนนอนในมุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบน้ำยา)
  - ทายาป้องกันยุงกัด
  - ใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิดกันยุงกัด
  - นอนในบ้านที่ได้รับการพ่นสารเคมีอย่างทั่วถึง
- เมื่อประชาชนมีอาการสงสัยจะเป็นไข้มาลาเรีย แนะนำให้รีบไปเจาะเลือดที่
  - มาลาเรียคลินิกชุมชน
  - โรงพยาบาล
- ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เช่น การให้ความรู้ประชาชน การจัดรณรงค์ในสถานประกอบการ สถานที่ทำงาน รณรงค์วันมาลาเรียโลก (วันที่ 25 เมษายนของทุกปี)

## คำถาม 12 ข้อเกี่ยวกับไข้มาลาเรีย

คำถามต่อไปนี้ คือ ความรู้ที่อาสาสมัครสาธารณสุข ต้องตอบประชาชนให้ได้ ทั้งนี้ทุกคำถามนั้นมีคำตอบอยู่ในหนังสือฉบับนี้แล้ว

อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถลองตอบคำถาม ก่อนการอ่านหนังสือได้เช่นกัน เพื่อเป็นการทดสอบว่าตนเองมีความรู้เรื่องไข้มาลาเรียมากน้อยเพียงใด

**คำถาม ????**

1. ไข้มาลาเรียติดต่อจากการดื่มน้ำ/กินน้ำในลำห้วยในป่าใช่หรือไม่
2. ถ้าดื่มเหล้าแล้วจะไม่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียใช่หรือไม่
3. กินยาป้องกันแล้วจะไม่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียจริงหรือไม่
4. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงนำไข้มาลาเรียอยู่ที่ไหนบ้าง
5. การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรียเช่น กินข้าวด้วยกัน สัมผัสแตะเนื้อต้องตัวกัน ทำให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียได้หรือไม่
6. มุ้งชุบสารเคมี/การพ่นยาติดฝาบ้าน มีอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยงหรือไม่
7. เมื่อกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วรู้สึกอาการดีขึ้น หยุดกินยาได้หรือไม่
8. กินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ควรทำอย่างไร
9. จะทำอย่างไร เมื่อกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วปัสสาวะมีสีเข้ม หรือดำมากขึ้น
10. ยารักษาไข้มาลาเรียควรแบ่งให้ผู้อื่นกินด้วยใช่หรือไม่
11. ทำไมการกลับไปเจาะเลือดตรวจตามนัด จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมาลาเรีย
12. วิธีการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียที่ดีที่สุดมีหรือไม่ อย่างไร

(แนวทางคำตอบในหน้า 24)

# การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

## ความเป็นมา

จากการที่ประเทศไทยได้เร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยขยายมาตรการจัดการโรคไข้มาลาเรียให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรและพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ จึงส่งผลให้อุบัติการณ์ (อัตราป่วย) โรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างมาก องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์โรคน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination)

ทั้งนี้ ประเทศไทยมีอัตราอุบัติการณ์โรคน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคนตั้งแต่ปี 2550 ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยารักษา อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสม จึงสามารถดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีความร่วมมือของประเทศในภูมิภาคอาเซียนและประเทศเพื่อนบ้านที่มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศไทยที่ร่วมดำเนินการให้เข้าถึงบริการอย่างสะดวกรวดเร็วทั้งชาวไทยและต่างชาติ

นายกรัฐมนตรีไทยร่วมกับผู้นำของประเทศสมาชิกอื่นๆ ได้ลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออกครั้งที่ 9 ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมาร์ ในปีพ.ศ. 2557 นอกจากนี้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) พร้อมทั้งประเทศไทยมีกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ที่มีวิสัยทัศน์ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งความสำเร็จในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ส่งเสริมการท่องเที่ยว และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 12

## แนวคิดหลักในการกำจัดไข้มาลาเรีย

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นขบวนการดำเนินงานเพื่อหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียในขอบเขตพื้นที่ที่กำหนด สำหรับในประเทศไทยการประเมินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะดำเนินการในระดับอำเภอ

**การกำจัดมาลาเรีย**นั้นมุ่งเน้นที่จะค้นหาเชื้อมาลาเรียหรือการติดเชื้อ เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคอย่างเด็ดขาด ดังนั้นมาตรการต่างๆ จึงต้องเข้มข้นอยู่ในขั้นดีเลิศและสมบูรณ์ทั้งคุณภาพและปริมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานเฝ้าระวังโรคต้องสามารถบอกจุดที่มีเชื้อมาลาเรียหรือแหล่งแพร่เชื้อได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรีย เช่น กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านที่สภาพภูมิประเทศมีแหล่งแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ ซึ่งประชาชนมีโอกาสถูกยุงพาหะกัดกินเลือด

**เป้าหมายของงานควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามระดับการแพร่เชื้อในพื้นที่มีดังต่อไปนี้**

- **พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง** คือพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมาลาเรียกระจายอยู่ทั่วไปเป็นบริเวณกว้าง **เป้าหมายแรกในพื้นที่นี้คือ ต้องลดจำนวนป่วยจำนวนตายและความรุนแรงของการแพร่เชื้อ**ในพื้นที่นั้นๆ ให้ต่ำลง โดยกิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยและรักษา การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมยุงพาหะ
- **พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียต่ำ** คือพื้นที่ที่มีการควบคุมมาลาเรียได้ผลดี ทำให้การแพร่เชื้อเหลือเพียงเป็นหย่อมๆ เช่น กลุ่มบ้าน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้ออยู่ในระดับต่ำและสามารถระบุจุดที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้แน่นอน เป้าหมายในพื้นที่นี้คือ ดำเนินการหยุดยั้งการแพร่เชื้อ กิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียและให้การรักษา การควบคุมพาหะนำโรคและการมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็งและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเสี่ยง
- **พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย** คือพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว (การแพร่เชื้อถูกยับยั้งได้สำเร็จ) **เป้าหมายในพื้นที่นี้คือ การป้องกันไม่ให้การแพร่เชื้อมาลาเรียกลับมาได้อีก** โดยเฉพาะจากการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ พื้นที่ทั้งจังหวัดและอำเภอที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกัน 3 ปีแล้ว จึงสามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดมาลาเรียได้

## สถานการณ์ของโรคมาลาเรียในประเทศไทย

โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงปี 2540 พบผู้ป่วยประมาณ หนึ่งแสนราย ช่วงปี 2550 พบผู้ป่วยประมาณสามหมื่นราย ใน พ.ศ.2560 ลดลงอย่างมากเหลือ 7,210 ราย (อัตราป่วย 0.1 ต่อประชากรพันคน) ส่วนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้มาลาเรีย ยังพบทุกปี แต่ได้ลดลงอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง โดยในช่วงปี 2540 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรียปีละประมาณ 300 ราย ข้อมูลล่าสุด พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรียเพียง 10 ราย

สำหรับปีงบประมาณ 2561 ในจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 14,678 ราย เป็นผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ร้อยละ 82.52 ส่วนชนิดฟัลซิปารัมร้อยละ 11.22 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนไทย (ร้อยละ 66) สำหรับชาวต่างชาติส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมาร์ (ร้อยละ 76) รองลงมาคือ กัมพูชา (ร้อยละ 4) ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (อัตราส่วน 2:1) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-44 ปี (ร้อยละ 32) โดยประกอบอาชีพหรือปฏิบัติหน้าที่ในป่า สวน ไร่ เวลากลางคืน และจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด ได้แก่ ตาก ยะลา ศรีสะเกษ อุบลราชธานี แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี คิดเป็นร้อยละ 81.08 ของผู้ป่วยทั้งหมด พบผู้ป่วยชุกชุมในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน

- **มาตรการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ 1-3-7)**

ระบบเฝ้าระวังโรคเป็นมาตรการหลักที่ใช้สำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ระบบเฝ้าระวังโรคที่ดีจะต้องทำให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ดังนั้นจึงมีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และตอบโต้ต่อโรคไข้มาลาเรีย หรือ “มาตรการ 1-3-7” เพื่อให้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 ผู้ทำการชันสูตรผู้ป่วยมาลาเรียหรือผู้ควบคุมสถานบริการที่พบผู้ป่วยต้องแจ้งให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งมีหน้าที่แจ้งต่อให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงจึงจัดตั้งระบบให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.และเอื้อประโยชน์แก่ยุทธศาสตร์การกำจัดไข้มาลาเรีย โดยกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้องต้องรายงานผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายภายใน 1 วัน การสอบสวนเพื่อตัดสินการติดเชื้อมาลาเรียภายใน 3 วัน และการตอบโต้เพื่อหยุดการแพร่เชื้อภายใน 7 วัน

- **มาตรการ 1 วัน: การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ต้องดำเนินการภายใน 1 วัน**

เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการตรวจรักษานั้นๆ จะต้องลงข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย **ทุกราย**ลงในระบบรายงานมาลาเรียออนไลน์หรือระบบรายงานปกติของสถานบริการนั้นๆ **ภายใน 1 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย**และจะต้อง**แจ้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ** เพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้เร็วที่สุด

- **มาตรการ 3 วัน: การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายต้องดำเนินการภายใน 3 วัน**

เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสอบสวน จะต้องสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย **ภายใน 3 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย**เพื่อตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน หรือติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่นและติดเชื้อมาจากที่ไหน และ**ให้ระบุสถานที่/แหล่งติดเชื้อในเบื้องต้น** เพื่อสามารถดำเนินการควบคุม/กำจัดโรคได้

กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่หน่วยบริการเชิงรับ ให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการนั้นๆ ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันทีหรือหากไม่สามารถดำเนินการได้ให้แจ้งทีมเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่นั้นๆ โดยเร็วที่สุด เพื่อมาดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน เจ้าหน้าที่ป่าไม้หรืออุทยาน หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน ค่ายอพยพ เป็นต้น ให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

- **มาตรการ 7 วัน: การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน 7 วัน**

เมื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายและตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน หรือ ติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น และทราบแหล่งติด ทีมจะต้องดำเนินการควบคุมโรค**ภายใน 7 วันนับจากวันที่ตรวจพบผู้ป่วย**

# เอกสารอ้างอิง


กรมควบคุมโรคติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. **การควบคุมยุงพาหะนำโรค**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2537

กรมควบคุมโรคติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการสอนของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องโรคติดต่อที่นำโดยยุง (โรคไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคไข้เลือดออก) สำหรับนักเรียนประถมศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2540

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. **ความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2546.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. **การตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2550.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการรักษาไข้มาลาเรียชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ฉบับ พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี่ จำกัด, 2551.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2552.** กรุงเทพฯ: เรดิชั่น, 2552.

## คำตอบของคำถาม 12 ข้อเกี่ยวกับไข้มาลาเรีย

1. ไข้มาลาเรียติดต่อจากการดื่มน้ำ/กินน้ำในลำห้วยในป่าใช่หรือไม่

   **ตอบ** ไม่ใช่ ไข้มาลาเรียติดต่อโดยยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรีย มากัดและปล่อยเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด

2. ถ้าดื่มเหล้าแล้วจะไม่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียใช่หรือไม่

   **ตอบ** ไม่ใช่ เหล้าไม่ช่วยอะไร การป้องกันไข้มาลาเรีย คือต้องป้องกันไม่ให้ยุงกัด

3. การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรียเช่น กินข้าวด้วยกัน สัมผัสแตะเนื้อต้องตัวกัน ทำให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียได้หรือไม่

   **ตอบ** ไม่เป็น เนื่องจากไข้มาลาเรียติดต่อโดยยุงมีเชื้อมาลาเรียกัดและปล่อยเชื้อมาลาเรียเข้าสู่กระแสเลือด

4. กินยาป้องกันแล้วจะไม่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียจริงหรือไม่

   **ตอบ** ไม่จริง ไม่มียากินป้องกันไข้มาลาเรียที่ได้ผลดี 100%

5. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงนำไข้มาลาเรียอยู่ที่ไหนบ้าง

   **ตอบ** แหล่งน้ำขังในท้องที่ป่าเขา ลำห้วยลำธารในท้องที่ป่าเขาหรือเชิงเขา

6. มุ้งชุบสารเคมี/การพ่นยาติดฝาบ้าน มีอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยงหรือไม่

   **ตอบ** ไม่มี สารเคมีหรือน้ำยาที่ใช้ชุบ หรือพ่น ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าไม่เป็นอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม

7. เมื่อกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วรู้สึกอาการดีขึ้น หยุดกินยาได้หรือไม่

   **ตอบ** ไม่ได้ ถึงแม้อาการจะดีขึ้น ยังต้องกินให้ครบ เนื่องจากจำนวนยาที่จ่ายไปนั้น ได้ผ่านการคำนวณแล้วว่าฆ่าเชื้อมาลาเรียได้ผล หากหยุดกินยา อาจทำให้เชื้อหลงเหลือในร่างกายหรือเชื้อจะดื้อยา

8. กินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ควรทำอย่างไร

   **ตอบ** ให้กินยาหลังอาหารทันที หรือกินอาหารก่อนแล้วจึงกินยาตามทันทีเพื่อไม่ให้ท้องว่าง

9. จะทำอย่างไร เมื่อกินยารักษาไข้มาลาเรียแล้วปัสสาวะมีสีเข้ม หรือดำมากขึ้น

   **ตอบ** ให้หยุดกินยาและไปพบหมอทันที พร้อมแจ้งให้หมอทราบด้วยว่า กำลังกินยามาลาเรีย

10. ยารักษาไข้มาลาเรียควรแบ่งให้ผู้อื่นกินด้วยใช่หรือไม่

    **ตอบ** ไม่ได้ ห้ามแบ่งให้ผู้อื่นกิน ยาที่จ่ายให้นั้น สำหรับการรักษาผู้ป่วยเพียง 1 คน เท่านั้น

11. ทำไมการกลับไปเจาะเลือดตรวจตามนัด จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมาลาเรีย

    **ตอบ** เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อมาลาเรียหลงเหลือในร่างกายแล้ว จากการนำเลือดไปตรวจ

12. วิธีการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียที่ดีที่สุดมีหรือไม่ อย่างไร

    **ตอบ** มี วิธีที่ดีที่สุดคือ การป้องกันยุงกัด ด้วยวิธีต่างๆ ผสมผสานกัน