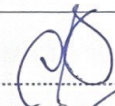





โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	แนวทางปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยโรคมalariaเรื้อรัง	
รหัสเอกสาร	WP-IDCD-003	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ทุกหน่วยบริการ	
วันที่ประกาศใช้	25 กรกฎาคม 2567	
ผู้จัดทำ	ทีมสหสาขาวิชาชีพ	 (นายวิหยา ทาจิตต์) หน่วยงาน งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการจัดทำ คู่มือการบริการ	ดร. วิง (นายแพทย์ วิง.....)
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)

ฉบับที่ 1

จำนวน 12 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1 / 12
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : WP-ICDC-003	ฉบับที่ 1
เรื่อง : การวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรีย	วันที่ประกาศใช้ : 25 กรกฎาคม 2567
หน่วยงาน : งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม	แผนกที่เกี่ยวข้อง ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : ทีมสหสาขาวิชาชีพ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรีย คปสอ.วังเจ้า

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรีย

2. นโยบายที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคมาลาเรียในอำเภอวังเจ้า ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. ขอบข่าย

ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ PCU PCC และ รพ.สต.

4. นิยามศัพท์

โรคมาลาเรีย (Malaria) เป็นโรคติดเชื้อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (*Plasmodium spp.*) ซึ่งติดต่อสู่คนโดยการกัดของยุงก้นปล่อง (*Anopheles spp.*) เป็นหลัก

5. รายละเอียด

5.1 ประวัติและอาการที่ต้องสงสัยโรคไข้มาลาเรีย

5.1.1 เป็นผู้ที่มีประวัติอาศัย หรือ เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ภายในระยะเวลา 1 เดือน

5.1.2 เป็นผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

5.1.3 มีอาการไข้ และ/หรือ ร่วมกับอาการไม่จำเพาะคล้ายกับโรคติดเชื้อไวรัสทั่วไป ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่สบายท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อ หนาวสั่น เหงื่อออก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยเด็กอาจซึม รับประทานอาหาร ได้น้อยหรือไม่ได้ ซีด ตับม้ามโต

5.1.4 กรณีมาลาเรียรุนแรง ระดับสติสัมปชัญญะลดลงหรือหมดสติ อ่อนเพลียมาก ชัก เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว ซีด ตาเหลืองตัวเหลือง ปัสสาวะออกน้อยหรือ ไม่มีปัสสาวะ ปัสสาวะสีเข้ม ซีดมาก

5.2 นิยามในการเฝ้าระวัง (Case Description for Surveillance)

5.2.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

มีอาการไม่จำเพาะและมีระยะพักตัวของโรคแตกต่างกันตามชนิดของเชื้อ โดยทั่วไปประมาณ 1-2 สัปดาห์ อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น เหงื่อออก การจับไข้ จะยังไม่เป็นเวลา ร่วมกับมีอาการไม่เฉพาะ

อื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อและข้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไม่มีแรง ไม่สบายในท้องหรือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ในเด็กอาจมีอาการซึม รับประทานอาหารได้น้อย ไอ ซีด ตับหรือม้ามโตในสองสาม วันแรก หลังจากนั้นหากยังไม่ได้รับการรักษา อาจพบมีไข้เป็นเวลาโดยมีไข้เป็นพัก ๆ ตามช่วงเวลาของเชื้อ มาลาเรียที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก บางรายที่อาการรุนแรงอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ไข้มาลาเรียขึ้นสมอง ทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อย่างทันท่วงที และมีประวัติอาศัยหรือ เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการรายงานไข้มาลาเรีย หรือเคยป่วยเป็นไข้มาลาเรียในระยะเวลา 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อมาลาเรียอาจไม่แสดงอาการของโรคไข้มาลาเรีย แต่มีเชื้อมาลาเรียอยู่ในกระแสเลือด

5.2.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

การวินิจฉัยยืนยันการติดเชื้อมาลาเรีย สามารถทำได้โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1. การตรวจวินิจฉัยหาเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Microscopic Diagnosis for Malaria) การตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นวิธีมาตรฐาน ที่สามารถ ระบุชนิดของเชื้อ และระยะของเชื้อ รวมทั้งนับปริมาณเชื้อมาลาเรียในเลือดได้ โดยต้อง ส่งตรวจทั้งฟิล์มหนาและฟิล์มบางคู่กัน เนื่องจากฟิล์มหนามีความไวในการตรวจหา เชื้อมาลาเรียได้มากกว่าฟิล์มบาง ประมาณ 20 - 40 เท่า สำหรับผู้เชี่ยวชาญแล้วฟิล์มหนา จะสามารถตรวจหาเชื้อได้แม้มีเชื้อเพียงปริมาณเล็กน้อย 5 ตัวต่อเลือด 1 ไมโครลิตร แต่โดยทั่วไปเฉลี่ย เท่ากับ 20 - 100 ตัวต่อเลือด 1 ไมโครลิตร ทั้งนี้ขึ้นกับการเตรียมฟิล์มเลือด และผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจ ในขณะที่ฟิล์มบางจะช่วยในการระบุชนิดเชื้อได้ชัดเจน การทำฟิล์มหนาและบางบน สไลด์แผ่นเดียวกันจะช่วยให้สะดวกต่อผู้ทำการตรวจวินิจฉัย และการส่งยืนยันการตรวจวินิจฉัย แต่ก็อาจจะทำ แยกฟิล์มหนาและบางคนละ แผ่นได้ โดยต้องระบุชัดเจนว่าเป็นฟิล์มเลือดมาจากผู้ป่วยรายเดียวกันเพื่อการ ยืนยันผลการตรวจ

2. การตรวจโดยใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid Diagnostic Test) ปัจจุบันมีชุดตรวจอย่างรวดเร็วที่สามารถตรวจแยกชนิดของ *P. falciparum* และ non-*P. falciparum* ในชุดเดียวกัน และบางชนิดสามารถ แยกเชื้อ *P. vivax* และ *P. ovale* ได้ด้วย ซึ่งชุดตรวจเหล่านี้ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก แนะนำ ให้ใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็วในมาลาเรียคลินิกชุมชน มาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ที่ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้ อย่างไรก็ตาม ชุดตรวจอย่างรวดเร็วไม่สามารถใช้วินิจฉัย *P. knowlesi* ได้ หากสงสัยต้อง ส่งตรวจ Polymerase Chain Reaction (PCR) เท่านั้น ขอควรระวัง ชุดตรวจที่ตรวจหา Plasmodium falciparum histidine- rich protein 2 (Pf HRP2) สำหรับ *P. falciparum* จะให้ผลบวกนานหลายสัปดาห์ หลังการติดเชื้อเฉียบพลัน แม้จะไม่มีเชื้อมาลาเรียที่มีชีวิตอยู่ใน กระแสเลือดแล้ว จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการติดตามผลการรักษาได้ นอกจากนี้กรณีผลตรวจให้ผลลบยัง อาจเกิดจากปริมาณเชื้อในกระแสเลือดต่ำ

3. การตรวจทางชีวโมเลกุล เช่น การตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) เพื่อตรวจวินิจฉัยและยืนยันชนิดเชื้อมาลาเรีย ให้ดำเนินการหรือส่งตรวจใน สถานบริการที่มีความพร้อม ในกรณีต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ที่มีผลการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์สงสัยว่าเป็นชนิด *P. knowlesi* หรือ *P. malariae*
- 3.2 ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้มาลาเรีย แต่การตรวจด้วยวิธีอื่นให้ผลลบ
- 3.3 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียรุนแรง (กรณีสงสัย)
- 3.4 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเสียชีวิต (กรณีสงสัย)

5.3 การสอบสวนโรค

1. การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Investigation: CI) ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายต้องได้รับการสอบสวนทางระบาดวิทยาภายใน 3 วันเพื่อระบุแหล่ง/ชนิดการติดเชื้อสาเหตุ การเกิดโรค รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการ แพร่เชื้อ สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมโรค
2. การตัดสินชนิดของการติดเชื้อ (Case Classification) ดำเนินการเพื่อให้ทราบแหล่งของการติดเชื้อว่าผู้ป่วยติดเชื้อมาจากที่ไหนเพื่อให้สามารถดำเนินการตอบโต้ได้อย่างเหมาะสม
3. การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation : FI) เป็นการประมวลข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา กิจวิทยา สังคมวิทยาและผลการดำเนินมาตรการ ต่างๆที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและลักษณะของการแพร่โรค สำหรับใช้ในการวางแผน และกำหนด วิธีการควบคุมและกำจัดมาลาเรียในพื้นที่ที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ยืนยันการพบผู้ป่วยมาลาเรีย
- 2) ยืนยันผลการสอบสวนขั้นต้น
- 3) ทราบรายละเอียดและปัจจัยเพิ่มเติมที่ทำให้เกิดการแพร่โรค
- 4) ยืนยันการแพร่เชื้อและบอกลักษณะการแพร่เชื้อ

การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่จากรายงานและดำเนินการสำรวจใหม่เพิ่มเติม ทั้งด้านยุทธศาสตร์ สิ่งแวดล้อมและเจาะเลือดหมู่ พื้นที่ที่ได้สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อแล้วรวมทั้งมีข้อมูลทางระบาดวิทยาและกิจวิทยาพอเพียงและไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาไม่ต้องสอบสวนซ้ำ กิจกรรมการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ประกอบด้วย

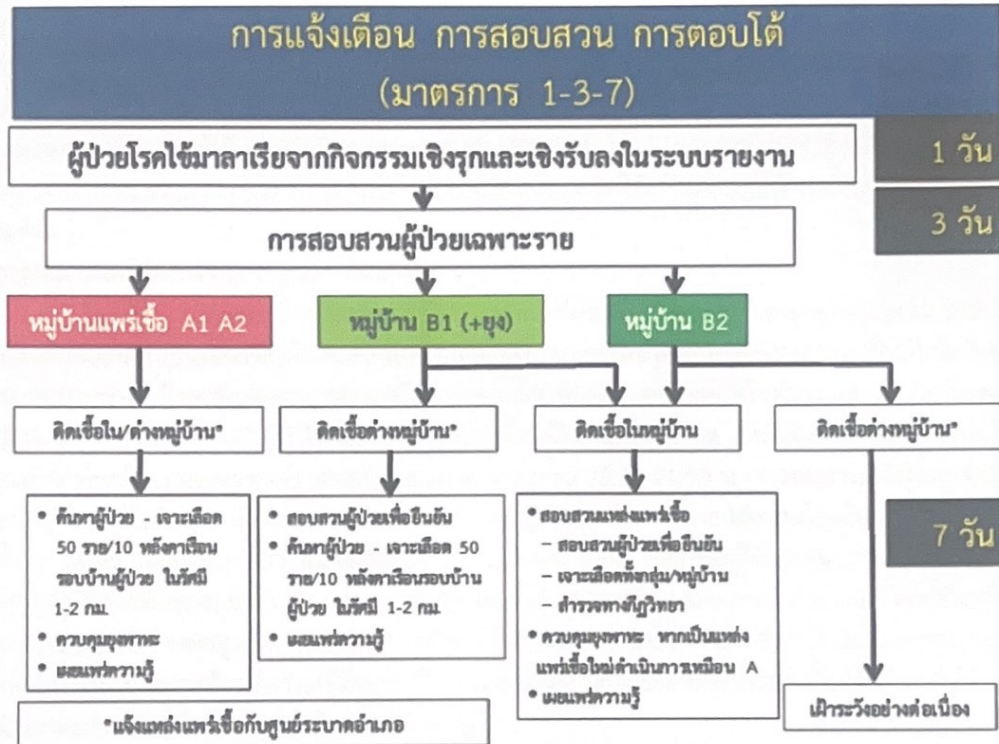
- การเจาะเลือดหมู่ (Mass Blood Survey: MBS) หมายถึง เจาะเลือดประชากรทุกคนในหมู่บ้าน/กลุ่มบ้าน MBS เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อเพื่อประเมินสถานการณ์โรค และเพื่อค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ
- การสำรวจด้านยุทธศาสตร์ให้ดำเนินการสำรวจทั้งยุงก้นปล่องตัวเต็มวัยและลูกน้ำ
- การควบคุมยุทธศาสตร์ ให้ดำเนินการเมื่อผลการสอบสวนยืนยันการแพร่เชื้อในพื้นที่ กิจกรรมการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญด้านกิจวิทยาและ ระบาดวิทยา จึงต้องอาศัยบุคลากรจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง การสอบสวนแหล่ง แพร่เชื้อให้ดำเนินการตามลำดับความสำคัญของพื้นที่

6. มาตรการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้โรค มาลาเรีย (มาตรการ 1-3-7)

6.1 มาตรการ 1 วัน: การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ต้องดำเนินการภายใน 1 วัน เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและเชิงรับ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการตรวจรักษานั้นๆ จะต้องลงข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกรายลงในระบบรายงาน มาลาเรียออนไลน์หรือระบบรายงานปกติของสถานบริการนั้นๆ ภายใน 1 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย และจะต้องแจ้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) เพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้เร็วที่สุด

6.2 มาตรการ 3 วัน: การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายต้องดำเนินการภายใน 3 วัน เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสอบสวน (ทีม CDCU/SRRT) จะต้องสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (CI) ภายใน 3 วันนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วยเพื่อตัดสินชนิดของการติดเชื้อว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน (Indigenous cases) หรือติดเชื้อจากหมู่บ้านอื่น (Imported cases) และติดเชื้อมาจากที่ไหน และให้ระบุสถานที่/แหล่งติดเชื้อในเบื้องต้น เพื่อสามารถดำเนินการควบคุม/กำจัดโรคได้

6.3 มาตรการ 7 วัน: การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน 7 วัน การควบคุมการระบาด (Epidemic control) โดยทั่วไปคือการดำเนินการทำลายแหล่งแพร่เชื้อภายใต้มาตรการ 1-3-7 เพียงแต่จะต้องรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วนจะต้องดำเนินการควบคุมโรคภายใน 7 วันนับจากวันที่พบผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดแพร่กระจายรุนแรงขึ้น



การควบคุมยุงพาหะ

การควบคุมยุงพาหะนำโรคมาลาเรียมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ลดความหนาแน่นของยุง ลดอายุขัยของยุง และลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง โดยเน้นการควบคุมที่ยุงตัวเต็มวัย ส่วนการควบคุมลูกน้ำเป็นมาตรการเสริมที่ดำเนินการ ในแหล่งที่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานได้ มาตรการหลักในการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยมี 3 วิธี โดยให้ดำเนินการชุบมุ้งสารเคมี (Insecticidal Treated Nets: ITN) เป็นมาตรการหลักหากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (Long Lasting Insecticidal Nets: LLIN) (อัตราส่วน มุ้ง 1 หลัง: 2 คน) แทน หรือพ่นสารเคมีชนิด มีฤทธิ์ตกค้าง โดยต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 90 ของหลังคาเรือน และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม พาหะนำโรคให้มากขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ที่เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียด้วยการใช้มาตรการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (focal spray) และการจัดการสภาพแวดล้อมหรือการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ (Environmental management) นอกจากนั้น ต้องดำเนินการศึกษา หรือสำรวจทางกีฏวิทยาร่วมด้วย ในกรณีที่ทำเนิกรกกรรมสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ หรือโนกรณีน ที่จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อม/ค้างหมู่บ้านมาลดลงติดต่อกัน 4 สัปดาห์ หรือพบเป็นแหล่งแพร่เชื้อใหม่ หรือมีการปรับเปลี่ยนระยะห้องที่ตามความเหมาะสม

ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง

ด้วยวิธีพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (IRS) เป็นวิธีการแรก โดยพ่นทั่วทั้งหลัง ทีมควบคุมโรคของ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง บริเวณรอบบ้านผู้ป่วยและสิ่งปลูกสร้างที่ตั้งในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย กรณีหมู่บ้านขนาดเล็กให้พ่นทุกหลังคาเรือน กรณีหมู่บ้านขนาดใหญ่ให้พ่นรอบบ้านผู้ป่วย อย่างน้อยประมาณ 10 หลังคาเรือน หรือพ่นในรัศมี 1 กิโลเมตร ตามขนาดของกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หากไม่สามารถดำเนินการ พ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างได้ ให้พ่นสารเคมีด้วยวิธีพ่นฟุ้งกระจาย (พ่นหมอกควันหรือพ่นฝอยละเอียด) ให้ครอบคลุม แหล่งแพร่เชื้อ โดยดำเนินการพ่นในช่วงเวลาการออกหากินของยุงก้นปล่อง (ตั้งแต่ 18.00 น. เป็นต้นไป) หรือถ้าไม่สามารถปฏิบัติการพ่นสารเคมีได้ ให้ดำเนินการชุบมุ้งด้วยสารเคมีทดแทนการพ่นสารเคมีได้ การดำเนินการพ่นสารเคมี เฉพาะแห่ง ใช้แบบรายงาน คม.4 สำหรับการบันทึกผล และจัดเก็บข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ พร้อมด้วย mHealth ให้แล้วเสร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

การพ่นสารเคมีฟุ้งกระจาย (Space spraying)

เป็นวิธีการควบคุมยุงโดยมีหลักการคือ สารเคมีที่พ่นออกมาถูกทำให้เป็นฝอยละอองขนาดเล็กที่สามารถลอยอยู่ในบรรยากาศได้นานมากพอที่จะถูกกระแสลมธรรมชาติพัดพาละอองสารเคมีไปสัมผัสกับยุงพาหะเป้าหมาย เมื่อยุงสัมผัสละอองสารเคมีสารออกฤทธิ์จะซึมและแพร่กระจายในตัวยุง และเมื่อมีปริมาณที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพิษก็จะทำให้ยุงตาย แต่ไม่มีฤทธิ์ตกค้างตามพื้นผิววัสดุ ดังนั้นจึงต้องดำเนินการพ่นในช่วงเวลาที่ยุงก้นปล่องออกหากิน ชุกชุม คือช่วงเวลาประมาณ 19.00-21.00 น. การพ่นสารเคมีฟุ้งกระจายมีสองวิธีการที่ใช้ในปัจจุบันคือ การ พ่นหมอกควัน (Fogging) โดยอาศัยหลักการ ใช้ความร้อนในการแตกตัวของน้ำยา ให้ได้ขนาดละอองน้ำยา ขนาดเล็กกว่า 50 ไมครอน (μm) ลอยฟุ้งอยู่ได้นานในบรรยากาศ ต้องใช้สารเคมีที่ผสมให้มีความเข้มข้นต่ำ และการพ่นฝอยละออง (ULV หรือ Ultra-Low Volume) โดยวิธีการใช้ความเร็วลมหรือแรงอัดสูงในการ แตกตัวของน้ำยาให้ได้ขนาดละอองน้ำยาขนาดเล็กกว่า 50 ไมครอน (μm) ลอยในบรรยากาศและต้องใช้สารเคมีที่ผสมให้มีความเข้มข้นสูง อย่างไรก็ตาม มาตรการนี้ไม่ได้ใช้โดยทั่วไป แต่เป็นมาตรการพิเศษซึ่ง แนะนำให้ใช้ในพื้นที่ดังต่อไปนี้

- พื้นที่ที่มีความเจริญเช่นตัวเมือง ย่านชุมชน ตลาด ฯลฯ และเกิดการระบาด หรือมีแนวโน้มจะเกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย และยังพบยุงพาหะนำไข้มาลาเรียแต่ประชาชนปฏิเสธ การพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างหรือการใช้มุ้งชุบสารเคมี

- ค่ายอพยพหรือที่พักชั่วคราวที่สร้างขึ้นใหม่ในท้องที่มียุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย มีแนวโน้มเกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย หรือที่พักไม่มีพื้นผิวที่เหมาะสมต่อการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง หรือไม่สามารถใช้มุ้งชุบสารเคมี สารเคมีที่ใช้พ่นฟุ้งกระจายต้องเป็นสารเคมีเพื่อการกำจัดยุงโดยการพ่นหมอกควัน หรือการพ่นฝอยละอองที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สำหรับสารเคมีที่แนะนำให้ใช้ควรใช้สารเคมีในกลุ่มไพเรทรอยด์ที่มีส่วนผสมสารเสริมฤทธิ์ (synergist) เช่น deltamethrin 0.5% + piperonyl butoxide 10% w/v + S-bioallethrin 0.75% w/v เป็นต้น

ประเภทของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

1. ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะการทำงานบกพร่องของอวัยวะหลัก เช่น มีระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง ปัสสาวะออกปกติ ไม่หอบเหนื่อยหรืออ่อนเพลียมาก ยังรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เอง

2. ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง หมายถึง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ และอาการแสดงที่บ่งถึง ความรุนแรงของโรคที่เกิดจาก การทำงานของอวัยวะหลักเสื่อมหรือสูญเสียหน้าที่ ดังนี้

- มีระดับสติสัมปชัญญะลดลงหรือหมดสติ
 - อ่อนเพลียมากจนไม่สามารถนั่ง เดิน หรือยืนเองได้ มีอาการชัก หอบ หายใจเร็ว
 - ตัวเหลือง ตาเหลือง มีภาวะซีด ร่วมกับจำนวนเชื้อมาลาเรียในเลือดมากกว่า 100,000/ μ l
 - มีภาวะช็อก ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะภายใน 4 ชั่วโมงหรือมีภาวะไตวาย
 - เลือดออกผิดปกติ เช่น เหงือก จมูก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
 - ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด ระดับแลคเตทสูงหรือระดับไบคาร์บอเนตต่ำ
 - ปัสสาวะสีเข้ม
 - มีภาวะน้ำท่วมปอด
3. กลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย จำเป็นต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง โดย ต้องทำการซักประวัติต่อไปนี้ กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่
- เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 11 กิโลกรัม
 - เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส
 - หญิงมีครรภ์ หรือขาดประจำเดือนสงสัยว่าตั้งครรภ์
 - ผู้ที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD
 - ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ P. knowlesi
 - ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน, โรคพิษสุราเรื้อรัง, โรคตับ, โรคไต, โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคเลือด, ภูมิคุ้มกันผิดปกติ เป็นต้น
 - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้หรือรับประทานแล้วอาเจียนและยังอาเจียนอีกเมื่อ รับประทานยาซ้ำใน 1 ชั่วโมง
 - ผู้ที่มีประวัติแพ้ยาต้านมาลาเรีย
 - ผู้ที่ตรวจพบเชื้อมาลาเรียมากกว่า 2,500 เซลล์ ต่อเม็ดเลือดขาว 200 เซลล์ หรือ 100,000 / μ l ในกรณีที่ตรวจด้วยฟิล์มเลือดหนา หรือพบระยะแบ่งตัว (Schizont)

แนวทางปฏิบัติการควบคุมโรคมาลาเรียอำเภอวังเจ้า สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจาะเลือดตรวจหาผู้ป่วยที่มีอาการหรือสงสัยติดเชื้อ มาลาเรีย

2 หากพบผู้ป่วยบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย

3 โรงพยาบาลวังเจ้า แจ้งข้อมูลผู้ป่วยภายหลังจากแพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคมาลาเรีย

ให้เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบและแจ้งให้ผู้ป่วยรับการ รักษาประเภทผู้ป่วยในเพื่อให้ยา สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการ ลดการ แพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียในชุมชน

เครื่องชี้วัดในปี 2569

7.1 จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่เกิน 4,766 ราย

7.2 อัตราพบเชื้อมาลาเรียต่อจำนวนตรวจเลือด ไม่เกินร้อยละ 0.44

7.2. อัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียต่อประชากร 1,000 คน ไม่เกินร้อยละ 0.15

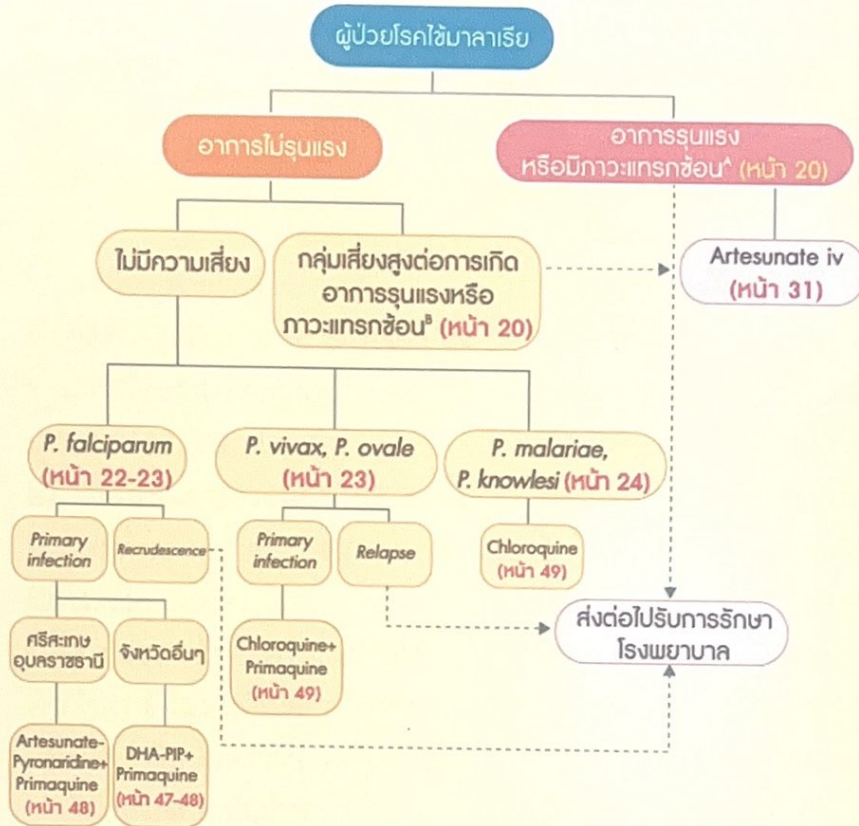
7.3 อัตราป่วยตายด้วย โรคไข้มาลาเรียร้อยละของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมลาเรียต่อจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 0.06

7.4 อัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากร 100,000 คน ไม่เกิน 3 คน (รายงานเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตแทนอัตราตาย เนื่องจากจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนน้อย)

สิ่งที่ต้องปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย

1. ให้ปรับขนาดยาตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจาก Ideal body weight (ไม่เกิน 80 กก.)
2. ตรวจภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD (G-6-PD Deficiency) หรือซักประวัติพบว่าเคยมีปัสสาวะ สีดำของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย *P. vivax* และ *P. ovale* ทุกราย ก่อนให้ยา Primaquine
 - กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ไม่รุนแรง หากสามารถตรวจ G6PD ด้วยวิธี เชิงปริมาณ (ภาคผนวก) หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติปัสสาวะสีดำ พิจารณาให้ยา Primaquine ในขนาด 45 มก. ในผู้ใหญ่ (0.75 มก./กก.) สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ และติดตามการรักษาในวันที่ 3, 5 และ 7 หลังได้รับยา เพื่อติดตามภาวะเม็ดเลือดแดงแตกหากพบภาวะดังกล่าว ให้หยุดยาทันที
 - กรณีที่สถานพยาบาลไม่สามารถตรวจสถานะของเอนไซม์ G6PD และไม่สามารถส่ง ตัวอย่างเลือดไปตรวจได้ เช่น ในโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกล พิจารณาให้ยา Primaquine ในขนาด 0.25 มก./กก./วัน นาน 14 วัน พร้อมกับแนะนำให้สังเกตอาการหากพบว่ามีปัสสาวะเข้มหรือดำ หรือรู้สึกอ่อนเพลีย ตัวเหลืองตาเหลือง ให้หยุดยา Primaquine ทันทีแล้วมาพบแพทย์
3. หญิงมีครรภ์ ห้ามจ่ายยา Primaquine เป็นอันขาด
4. ติดตามผลการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด โดยเจาะเลือดทำฟิล์มหนาและ ฟิล์มบางบนสไลด์แผ่นเดียวกันเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา
 - *P. falciparum*, *P. malariae* และ *P. knowlesi* ให้นัดติดตามอาการและตรวจเลือดซ้ำในวันที่ 3, 7, 28, 42 หลังเริ่มให้ยารักษา
 - *P. vivax* และ *P. ovale* ให้นัดติดตามอาการและตรวจเลือดซ้ำในวันที่ 14, 28, 60, 90 หลังเริ่มให้ยารักษา
5. การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง ให้ดำเนินการในระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป
6. การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรียที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง ให้ดำเนินการได้ในระดับโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์
7. ควรจัดให้มีบัตรผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมอบให้ผู้ป่วยทุกราย เพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
8. ไม่แนะนำให้รับประทานยาป้องกันมาลาเรียในประเทศไทย เนื่องจากปัญหาเชื้อดื้อยาจึงไม่มีชนิดใดป้องกันได้อย่างเด็ดขาด ควรแนะนำให้ใช้วิธีป้องกันยุงกัดแทน

แผนผังที่ 1 หลักการไต่ยารักษาโรคไข้มาลาเรียตามนโยบายการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคไข้มาลาเรียภายใต้ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569



ให้ทำการจ่ายยารักษาโรคไข้มาลาเรีย ในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการยืนยันทุกรายโดยเร็วที่สุด และติดตามการรักษาเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามขนานยา ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาที่ร้ายแรง และหายจากอาการป่วย รวมทั้งตรวจเลือดไม่พบเชื้อซ้ำ

A ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง

- มีระดับสติสัมปชัญญะลดลงหรือหมดสติ
- อ่อนเพลียมาก จนไม่สามารถนั่ง เดิน หรือ ยืนเองได้
- ชัก
- หอบเหนื่อย หายใจเร็ว
- ตัวเหลืองตาเหลือง ระดับ Bilirubin สูง ร่วมกับจำนวนเชื้อมาลาเรียในเลือดมากกว่า 100,000/ μ l
- มีภาวะโลหิตจาง ร่วมกับจำนวนเชื้อมาลาเรียในเลือดมากกว่า 100,000/ μ l
- มีภาวะช็อค
- ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะ ภายใน 4 ชั่วโมง หรือมีภาวะไตวาย
- เลือดออกผิดปกติ เช่น เหงือก จมูก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
- ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ภาวะเลือดเป็นกรด ระดับแลคเตทสูงหรือระดับไบคาร์บอเนตต่ำ
- ปัสสาวะสีเข้ม (Hemoglobinuria)
- มีภาวะน้ำท่วมปอด

B กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง

- เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 11 กิโลกรัม
- เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส
- หญิงมีครรภ์ หรือขาดประจำเดือนสงสัยว่าตั้งครรภ์
- ผู้ที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD
- ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ *P. knowlesi*
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน, โรคพิษสุราเรื้อรัง, โรคตับ, โรคไต, โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคเลือด, โรคภูมิคุ้มกันผิดปกติ เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้ หรือรับประทานแล้วอาเจียนและยังอาเจียนอีกเมื่อรับประทานยาซ้ำใน 1 ชั่วโมง
- ผู้ที่มีประวัติแพ้ยาต้านมาลาเรีย
- ผู้ที่ตรวจพบเชื้อมาลาเรียมากกว่า 2,500 เซลล์ต่อเม็ดเลือดขาว 200 เซลล์ หรือ 100,000/ μ l ในกรณีที่ตรวจด้วยฟิล์มเลือดหนา หรือพบระยะแบ่งตัว (Schizont)

ภาคผนวก

แบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รพ.วังเจ้า



แบบรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

โทร 055-593061 , 082-9291979

ชื่อโรค <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออก	<input type="checkbox"/> มือเท้าปาก	<input type="checkbox"/> ทำร้ายตนเอง
<input type="checkbox"/> สงสัย DF <input type="checkbox"/> ยืนยัน DF	<input type="checkbox"/> โรคอื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> สำเร็จ <input type="checkbox"/> ไม่สำเร็จ
<input type="checkbox"/> สงสัย DHF <input type="checkbox"/> ยืนยัน DHF		<input type="checkbox"/> D/C นัดครั้งต่อไป.....
<input type="checkbox"/> สงสัย DSS <input type="checkbox"/> ยืนยัน DSS		<input type="checkbox"/> Admit IPD
นัดครั้งต่อไป.....	Admit IPD.....	Refer รพ.ตสม.....
NH.....	วันที่ป่วย.....	วันรับมา รพ.
ชื่อ-นามสกุล.....	อายุ.....ปี	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
อาชีพ.....	ชื่อผู้ปกครอง/ผู้ที่ติดต่อได้.....	
<input type="checkbox"/> โรงเรียน.....	ชั้น.....	<input type="checkbox"/> ยังไม่ได้เข้าเรียน(อยู่บ้าน)
<input type="checkbox"/> ที่อยู่ (อาศัยจริงในปัจจุบัน).....	โทร.....	
<input type="checkbox"/> อาการสำคัญ.....		
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจเลือด	อุณหภูมิ.....	WBC..... Platelet.....
Htc.(%)	Lymphocyte.....	IgM..... IgG..... อื่นๆ.....
แจ้งประสาน ☎ สสอ.วังเจ้า โทร 055-593007,055-593008 ☎ ศูนย์ฯ ไทยทอง โทร 089-8589066		
☎ รพ.สต.วังเจ้า 055-556140,094-6100550 ☎ รพ.สต.ประดาง 055-896544,081-2818559		
☎ รพ.สต.ตงซ่อม 089-9595263,081-2800943 ☎ รพ.สต.นาโบสถ์ 055-895056,089-2693283		
☎ รพ.สต.ผามัง 093-2102199,082-8940088 ☎ งานควบคุมโรค รพ.วังเจ้า 080-6727122		
*** หมายเหตุ*** ทุกรายให้แจ้งใน LINEกลุ่มควบคุมโรค อ.วังเจ้า		
ผู้แจ้ง.....	ตำแหน่ง.....	
วันที่แจ้ง.....	เวลา.....	



กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทางน้ำและ虫媒

แนวทางเวชปฏิบัติ ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2564



กองโรคติดต่อทางน้ำและ虫媒 กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ
สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง