

# TRA-MED NEWS



V16 N1 JAN-APR

2024

จัดทำโดย : สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย THAI SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE

## มาลาเรีย: ภัยร้ายที่นักท่องเที่ยวควรระวัง Malaria: devastating disease travelers should be aware

**โรคมาลาเรีย**เป็นหนึ่งในโรคทำให้เกิดความเสียหายมากในประชากรทั่วโลก โรคนี้นำพาโดยยุงก้นปล่องเพศเมีย ซึ่งเป็นพาหะสำคัญในการนำเชื้อโปรโตซัวกลุ่มพลาสโมเดียม (*Plasmodium spp.*) เข้าสู่ร่างกายคนผ่านน้ำลายของยุง เชื้อโปรโตซัวพลาสโมเดียมที่ก่อให้เกิดโรคในคน มีทั้งหมด 5 ชนิด ได้แก่ *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale* และ *Plasmodium knowlesi* เมื่อยุงก้นปล่องที่มีเชื้อกัดคน เชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือดผ่านตับและอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดแดง ระยะฟักตัวของเชื้อแต่ละชนิดแตกต่างกัน โดยใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน<sup>(1)</sup> อาการแสดงที่มักพบคือ ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาจมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นเป็นวันหรือหลายวัน แต่หากไม่ได้รับการรักษา อาการจะรุนแรงขึ้น มีภาวะซีด ตาเหลือง ตัวเหลือง จุดเลือดออกหรือเลือดออกผิดปกติ ไตวาย เกิดภาวะมาลาเรียขึ้นสมองโดยมีอาการสับสน ชิมและเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว

### สถานการณ์มาลาเรียทั่วโลกและในประเทศไทย

ปัจจุบันโรคมาลาเรียยังคงมีการระบาดอยู่ในทวีปแอฟริกา อเมริกากลาง อเมริกาใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ความเสี่ยงของการติดเชื้อมาลาเรียในแต่ละประเทศและแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยโรคมาลาเรียในประเทศไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มักพบในบริเวณป่าเขา น้ำตก และแหล่งน้ำสะอาด ในขณะที่บางประเทศในทวีปแอฟริกาหรือประเทศอินเดีย สามารถพบโรคมาลาเรียได้ทั้งในเขตเมืองและชนบท เนื่องจากยุงก้นปล่อง

บางชนิดสามารถอาศัยอยู่ในเมืองได้ นักท่องเที่ยวที่มีแผนการเดินทางไปยังประเทศหรือในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย เช่น ประเทศเคนยา (Kenya) ประเทศแทนซาเนีย (Tanzania) ประเทศนามิเบีย (Namibia) หรือไปเที่ยวบริเวณชายแดนระหว่างประเทศแซมเบีย (Zambia) และประเทศซิมบับเว (Zimbabwe) เพื่อชมน้ำตกวิกตอเรีย (Victoria Falls) ซึ่งเป็นน้ำตกที่ยิ่งใหญ่่อลังการมากที่สุดในทวีปแอฟริกา นักเดินทางเหล่านี้ควรได้รับคำปรึกษาเรื่องการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวก่อน

**สำหรับสถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย** ปัจจุบันยังคงพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ซึ่งส่วนมากพบในพื้นที่ป่าเขา น้ำตก โดยเฉพาะในบริเวณตะเข็บชายแดน แถบจังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี อุบลราชธานี ศรีสะเกษ เป็นต้น



ตาราง 1 ข้อมูลจากโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(3)</sup>

# ทำอย่างไรให้รอดตาย.. เมื่อติดในกระแสน้ำไหลย้อนกลับ

## How to survive while getting caught in the rip current

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. แพทย์หญิง ลักขณา ไทยเครือ  
รองประธานกรรมการศูนย์บูรณาการความปลอดภัยทางทะเล เกษสมุย  
กระทรวงสาธารณสุข  
คณะทำงานด้านสัตว์ทะเลมีพิษ  
ภายใต้คณะกรรมการด้านบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเล  
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

### เมื่อมาเที่ยวหรือทำกิจกรรมที่ทะเล แทนที่จะใช้เวลาอย่างมี

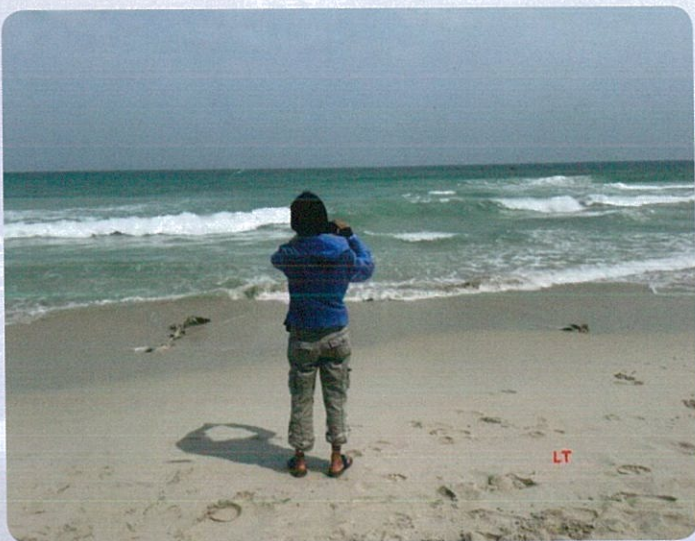
ความสุข อาจกลับเป็นทุกข์เพราะประสบอุบัติเหตุเนื่องจากประมาท เช่น ขับ jet ski ชนหัวคนดำน้ำบ้าง ตกจากเครื่องร่อนชายหาดบ้าง หรือเกิด สะโพกคลาดจากกระดานโต้คลื่น หรือบาดเจ็บจากคลื่นกระแทก หรือ อาจจมน้ำ โดยเฉพาะประการสุดท้าย คนส่วนใหญ่มักยอมรับการตาย ได้ แต่โดยส่วนตัวแล้วไม่ค่อยเห็นด้วย เพราะว่าเป็นการตายที่ป้องกันได้

**ความเสี่ยงทางทะเลอย่างหนึ่ง** ที่เสมือนเป็นภัยเงียบที่มองไม่เห็นคือ **กระแสน้ำไหลย้อนกลับ (Rip current)** หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่าคลื่นดูดออกหรือร่องน้ำ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- 1) แบบเกิดที่ตำแหน่งเดิม (Permanent)
- 2) แบบย้ายตำแหน่ง (Migratory)

### กระแสน้ำไหลย้อนกลับ (Rip current)

เกิดจากการที่คลื่นซัดเข้าหาฝั่ง ทลายใต้ทะเลจะถูกชะล้างออกไป ทำให้เกิดเป็นแอ่งกระทะใต้น้ำใกล้ชายฝั่ง และเมื่อคลื่นจากขอบกระทะพุ่งชนเข้ามา ทำให้กระแสคลื่นใต้น้ำที่แรง ม้วนลงเป็นคลื่นวน และเมื่อระดับความสูงพื้นทะเลใกล้ชายฝั่งต่างกัน จะทำให้กระแสน้ำไหลย้อนออกจากฝั่ง (รูปที่ 1)

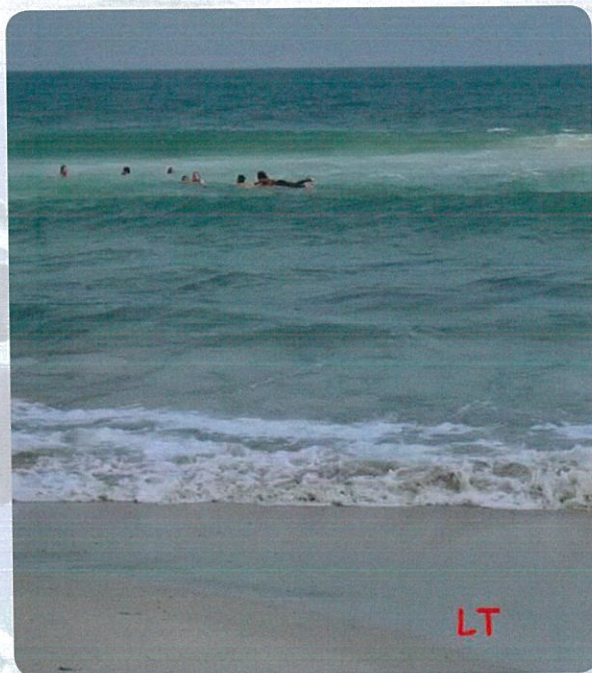


รูปที่ 1 กระแสน้ำไหลย้อนกลับ

### ความรุนแรงของกระแสน้ำไหลย้อนกลับ (Rip current)

**ขึ้นกับลักษณะของชายฝั่ง หาดทราย คลื่นและฤดูกาล** แม้เราอาจจะสังเกตเห็นกระแสน้ำไหลย้อนกลับได้จากภาพหรือวิดีโอที่ค้นตามสื่อต่างๆ แต่ในความเป็นจริง อาจสังเกตเห็นได้ยาก

ขณะที่ผู้เขียนได้ไปสำรวจชายหาดพร้อมกับแพทย์ทางเวชศาสตร์ทางทะเล และแพทย์ทางเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว พร้อมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ยังสังเกตเห็นไม่ค่อยออกเลย ครั้งหนึ่ง ขณะที่ผู้เขียนไปสอนหลักสูตรการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสัตว์ทะเลมีพิษ ในวันที่สำรวจชายหาด ท้องฟ้าแจ่มใสดี คลื่นไม่สูงนัก พบมีนักท่องเที่ยว 3 คนติดกระแสน้ำไหลย้อนกลับ **ขนาดเล็ก** เพื่อนผู้ชาย 2 คนพอจะมีแรงว่ายพ้นออกมาเข้าฝั่งได้ จึงรีบวิ่งกระหืดกระหอบมาบอกคนให้เขากระดานโต้คลื่น (ไม่ใช่กระดานช่วยชีวิต) แล้วรีบวิ่งกระโจนลงน้ำไปช่วยผู้หญิงขึ้นมาจากทะเล (รูปที่ 2) เป็นที่น่าสังเกตุว่า ชายหาดนี้ไม่มีเจ้าหน้าที่กู้ชีพหรือกู้ภัยอยู่ประจำหน้าที่ ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนจึงต้องเข้าไปช่วยผู้จมน้ำที่หมดแรง มีอาการอิดโรย และมีชีพจรเต้นเร็ว จนอาการดีขึ้น



รูปที่ 2 การช่วยเหลือนักท่องเที่ยวหญิงที่ติดอยู่ในกระแสน้ำไหลย้อนกลับ

### » ต่อจากหน้า 2

จากประสบการณ์ที่ผู้เขียนในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ได้มีโอกาสสอบสวนโรคติดเชื้อและแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆ พบว่า ผู้ที่จมน้ำจากกระแสน้ำไหลย้อนกลับส่วนใหญ่มักว่ายน้ำเป็น ถ้าเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติมักจะมี ความมั่นใจสูง และมักฝ่าฝืนลงไปเล่นน้ำในที่ห้าม เมื่อติดในกระแสน้ำไหลย้อนกลับ ก็มักพยายามว่ายน้ำเข้าหาฝั่ง หากเกิดในช่วงฤดูมรสุมหรือมีคลื่นสูง ก็มักจะหมดเรี่ยวแรงจนจมน้ำเสียชีวิต (<https://www.youtube.com/watch?v=g-gqRqKOxFSs>)

หากมีบรรดาญาติมิตรที่ติดตามมาเกิดจมน้ำจากกระแสน้ำไหลย้อนกลับ ผู้ที่ว่ายน้ำเป็นมักจะรีบลงไปช่วย จึงทำให้กลายเป็นเหยื่อรายที่ 2 ที่ 3 ติดตามกันมา เนื่องจากลงไปช่วยแบบผิดๆ โอกาสเสียชีวิตจึงเกิดขึ้นกับหลายคนในหนึ่งอุบัติเหตุ

ที่สำคัญ ตามชายหาดสาธารณะที่เปิดให้มีการเล่นน้ำ มักมีเจ้าหน้าที่กู้ชีพ (Lifeguard) ที่ผ่านการรับรองน้อยมาก ถึงแม้ในปัจจุบันเทศบาลแต่ละแห่งจะสามารถทำสัญญาว่าจ้างเจ้าหน้าที่กู้ชีพจากบริษัทเอกชนได้โดยตรง แต่เท่าที่ทราบ มีการว่าจ้างเจ้าหน้าที่กู้ชีพแบบเป็นรายปี ก็เฉพาะที่จังหวัดภูเก็ตเท่านั้น

### วิธีการช่วยเหลือผู้ที่ติดกระแสน้ำไหลย้อนกลับ

กรณีคลื่นลมแรง การโยนยี่นนั้นแทบจะไม่ได้ผลเลยเพราะจะโดนคลื่นตีกลับ ฉะนั้น ถ้าหากคลื่นแรงมาก การจะใช้บอร์ดช่วยชีวิต (Surf Rescue) คงไม่ได้ผล แต่ควรขับ jet ski ออกไปพร้อมเจ้าหน้าที่กู้ชีพ 2 คน เพื่อไปช่วยผู้จมน้ำ 1 คน โดยปกติแล้ว พื้นที่ชายหาดหนึ่งๆ จะมีจำนวนเจ้าหน้าที่กู้ชีพไม่มาก หรือส่วนใหญ่ไม่มีเลย จึงทำให้ไม่มีโอกาสเสียชีวิตสูง ยิ่งถ้ามีเหยื่อผู้ไม่รู้ตามลงไปช่วยกันหลายคน

โดยส่วนตัวแล้ว ไม่เห็นด้วยกับการระบุน้ำจมน้ำเจ้าหน้าที่กู้ชีพ โดยใช้คำนวณจากระยะทางของชายหาด แต่ควรพิจารณาจากจุดเสี่ยง ความน่าเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และความถี่ของการเกิดเหตุ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดอุปกรณ์ช่วยเหลือ ตำแหน่งที่ตั้งอุปกรณ์ รวมถึงสมรรถนะของเจ้าหน้าที่กู้ชีพอีกด้วย (รูปที่ 3)

ที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่กู้ชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำประกันชีวิต เพราะต้องซื้อเอง ซึ่งในทางปฏิบัติ ไม่ค่อยมีใครได้ซื้อกัน เนื่องรายได้ไม่มากพอ และมีภาระต้องเลี้ยงดูครอบครัว ดังนั้น การจัดทำสวัสดิการการประกันชีวิตหมู่รายปีให้แก่เจ้าหน้าที่กู้ชีพทุกราย ก็มีส่วนสำคัญเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

### แนวทางแก้ปัญหาผู้จมน้ำจากการติดกระแสน้ำไหลย้อนกลับ

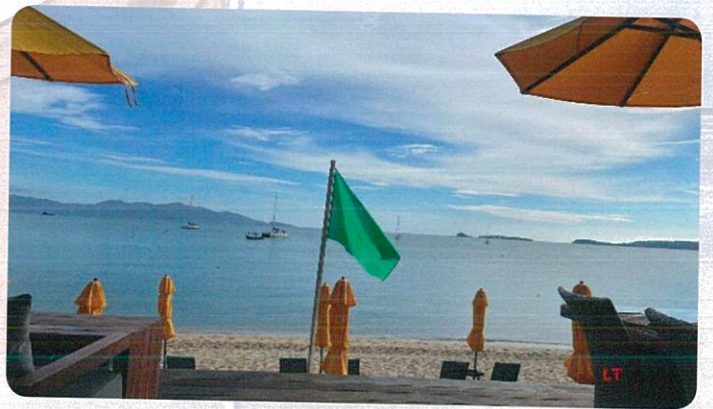
**แนวทางการแก้ไขปัญหาให้ถูกจุด** ต้องหาข้อมูล สาเหตุ จุดเสี่ยง ความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และอุบัติเหตุที่แท้จริงในพื้นที่ติดทะเล เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลรักษา ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรต่างๆ ที่เพิ่มศักยภาพแก่บุคลากร



รูปที่ 3 อุปกรณ์ที่ใช้ช่วยเหลือทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

ยิ่งไปกว่านั้น ประชาชน นักท่องเที่ยว และผู้มีส่วนได้เสีย ยังขาดความรู้ ไม่ทราบจุดเสี่ยง และวิธีการป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการไม่เอาตัวเข้าไปเสี่ยง ยิ่งจะเพิ่มปัญหาเข้าไปในระบบบริการมากขึ้น การที่จะรอให้พร้อมทุกอย่างคงไม่ได้แต่ควรแก้ปัญหา พร้อมกับสร้างองค์ความรู้ และสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) ควบคู่กันไป

สิ่งสำคัญ เมื่อไปเที่ยวหรือทำกิจกรรมทางทะเล ควรอ่านป้ายแจ้งเตือน ดูว่ามีธงบ่งชี้ความเสี่ยงบริเวณนั้นหรือไม่ เช่น ธงสีแดง หมายถึง อันตราย สีเหลือง หมายถึง ให้ระวัง และสีเขียว หมายถึง ลงเล่นน้ำได้ (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 ธงเขียว

### จากการสำรวจชายหาด

พบว่า มีธงสารพัดสี และมีหลากหลายรูปแบบ เพราะ

- 1) สำหรับประเทศไทย ไม่ได้กำหนดสัญลักษณ์และความหมายของสีธงที่ชัดเจน นักท่องเที่ยวบางชาติถือว่า สีแดงเป็นสีมงคล บางคนเอาเสื้อผ้ามาแขวนที่ธง แล้วลงเล่นน้ำตรงนั้นเลยก็มี บางที่ไม่มีป้ายและธง หรือถ้ามีก็แยกแยะไม่ออกกว่าเป็นธงสีใด เช่น ธงสีชมพูหรือสีแดงขีด ธงสีส้มหรือสีแดง

# ทำอย่างไรให้รอดตาย..เมื่อติดในกระแสน้ำไหลย้อนกลับ

## How to survive while getting caught in the rip current

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. แพทย์หญิง ลักขณา ไทยเครือ

» ต่อจากหน้า 3

### 2) ความหมายของขนาดและสีธง

- ธงสีแดงผืนใหญ่มีหมา จะหมายถึงอันตรายมาก หรือเป็นธงของบริษัทที่ให้เช่า jet ski หรือใช้โบกเรียกเรือเช่าเมื่อหมดเวลา
- ธงสีเหลือง หมายถึง ให้ระวัง หรือเป็นของคนให้เช่าเรืออย่างกล้วย และห่วงยาง
- ธงสีฟ้า คือธงเขียว ซึ่งหมายถึง ปลอดภัย ลงเล่นน้ำได้ หรือธงฟ้า ราคาประหยัดกันแน่

3) การกำหนดขอบเขตพื้นที่เล่นน้ำที่ปลอดภัย สามารถลงเล่นน้ำได้บางครั้งแยกไม่ออกว่า เขตไหนเป็นเขตพื้นที่ปลอดภัย เช่น ธงสีแดงอยู่เหนือสีเหลือง (Red over yellow) (รูปที่ 5) หรือ ธงสีแดงอยู่หน้าสีเหลือง (Red before yellow) ไม่ทราบความหมายที่ชัดเจน (รูปที่ 6)



รูปที่ 5 ธงสีแดงอยู่เหนือเหลืองกำหนดเขตเล่นน้ำ



รูปที่ 6 ธงสีแดงอยู่หน้าสีเหลืองใช้โฆษณาเช่าเรืออย่าง

ถ้าเป็นเช่นนี้ คงต้องพึ่งตัวเอง โดยให้สังเกตบริเวณยอดคลื่น หากไม่มีแตกฟองขาวเหมือนคลื่นอื่นๆ ใกล้เคียง (คล้ายหัวคลื่นฟันหลอ) และน้ำทะเลมีสีขุ่นไหลย้อน หรือเห็นไปไม้ขยะลอยออกเป็นแนวร่องให้ดังลงเล่น (รูปที่ 7)



รูปที่ 7 กระแสน้ำไหลย้อนกลับ จะเห็นบริเวณยอดคลื่นไม่มีแตกฟองขาวเหมือนคลื่นอื่นๆ ใกล้เคียง และน้ำทะเลมีสีขุ่นไหลย้อน

แต่ถ้าหากเกิดผิวดมพัด หลวมตัวลงว่ายน้ำไปแล้ว ให้สังเกตดูว่า ถ้าตัวลอยออกจากฝั่งหรือชายหาดเรื่อยๆ เมื่อพยายามว่ายเข้าฝั่งกลับรู้สึกว่ายสวนกระแสน้ำ ให้สงสัยกระแสน้ำไหลย้อนกลับไว้ก่อน และจงตั้งสติ แล้วว่ายขนานชายฝั่งไป จนรู้สึกว่ายสวนกระแสน้ำหรือคลื่นดันตัวเข้าหาฝั่ง จึงว่ายเข้าสู่ฝั่งหรือชายหาด

**ส่วนผู้ที่ว่ายน้ำเป็นแต่ช่วยไม่เป็น** ไม่ควรลงไปช่วยเด็ดขาด เพราะมีโอกาสจมน้ำได้ และเป็นการเพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่กำลังช่วยชีวิตผู้จมน้ำอยู่ ([https://youtu.be/k\\_XhpfBiZ-E?si=2 NkIJTYI sr3yOXEz](https://youtu.be/k_XhpfBiZ-E?si=2 NkIJTYI sr3yOXEz))

### การช่วยฟื้นคืนชีพ

ควรอบรมให้ความรู้แก่พนักงานโรงแรมและประชาชนทั่วไป ตลอดจนถึงนักท่องเที่ยวให้มีความรู้และสามารถทำการฟื้นคืนชีพได้ นอกจากนี้ควรให้ความรู้เรื่องตำแหน่งพื้นที่ และลักษณะของหาดทรายด้วยว่าจะวางร่างผู้ประสบเหตุไว้ตรงไหน แนวโดของหาด ควรหันศีรษะไปทิศใดหันหน้าไปทางใด และถ้าหากมีเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรฝึกให้ใช้เครื่องเป็น ห้ามผู้เกี่ยวข้องจ้องร่างผู้ประสบเหตุ เพราะเคยมีญาติเอื้อมมือมาจ้องร่างผู้ประสบเหตุขณะกดปุ่ม แล้วโดนไฟช็อต

จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่า การอบรมฟื้นคืนชีพ มักจะนับจำนวนคนเข้ารับการอบรมเป็นตัวชี้วัดมากกว่าวัด 'ความสามารถทำได้จริง' หรือ 'เคยได้ทำ' ฉะนั้น เมื่อเกิดเหตุ จึงไม่มั่นใจ ไม่กล้าปั๊มหัวใจ ไม่กล้าใช้เครื่องมือ ผู้ใช้จึงกลับกลายเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือไม่..ก็มักดับเพลิงที่เดินผ่านมาพอดี ยิ่งไปกว่านั้น การที่เครื่องมือมีราคาแพง จึงมักติดตั้งไว้ในที่ปลอดภัย (จากขโมย) เก็บกุญแจล็อกไว้เป็นอย่างดี หรือเก็บในที่ๆ หาได้ยาก เช่น บางพื้นที่เก็บไว้ในโรงพัก เป็นต้น

# มาลาเรีย: ภัยร้ายที่นักท่องเที่ยวควรรระวัง

## Malaria: devastating disease travelers should be aware

แพทย์หญิงปญญา อัคระโพธิ์ศรี  
แพทย์หญิงนริศรา เดชวีระ  
อาจารย์แพทย์หญิงผาณิตา หล่ออารีย์สุวรรณ

» ต่อจากหน้า 1

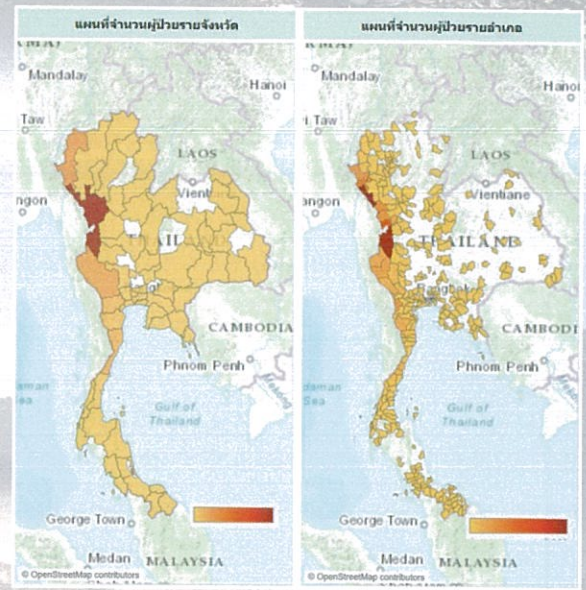
### ผลกระทบจากโควิด-19 ต่อสถานการณ์มาลาเรียทั่วโลกและในประเทศไทย

โรคโควิด-19 ส่งผลกระทบให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อมาลาเรีย และอัตราการเสียชีวิตจากมาลาเรียเพิ่มขึ้นทั่วโลก<sup>(2)</sup> ในปีพ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก 232 ล้านราย และเสียชีวิต 568,000 ราย ภายหลังการระบาดของโควิด-19 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 245 ล้านราย และ 247 ล้านรายในปีพ.ศ. 2563 และ 2564 ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทย สถิติผู้ป่วยโรคมาลาเรียระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 มีประมาณ 34,000-36,000 รายต่อปี จำนวนผู้ป่วยได้ลดลงมาอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาลาเรียของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ตาราง 1) จนกระทั่งปีพ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยเพียง 3,266 ราย การที่พบผู้ป่วยลดลงมากเช่นนี้ อาจเป็นเพราะมาตรการเข้มงวดจำกัดการเดินทางเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้คนไม่เดินทางเข้าในในพื้นที่เสี่ยงที่เป็นแหล่งระบาดของโรคมาลาเรีย จนกระทั่งถึงปีพ.ศ. 2565 หลังจากที่ได้ผ่อนผันมาตรการจำกัดการเดินทางพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียกลับสูงขึ้นถึง 10,159 ราย ซึ่งเป็นตัวเลขที่เพิ่มขึ้นจนน่าตกใจ นอกจากนี้ ในปีพ.ศ. 2566 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน มีประมาณ 13,404 ราย เป็นคนไทย 6,166 ราย และคนต่างชาติ 7,238 ราย ส่วนใหญ่ 95% เป็นการติดเชื้อ *Plasmodium vivax* รองลงมาเป็น *Plasmodium falciparum*

จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในภาคเหนือแถบจังหวัดที่ติดกับชายแดนประเทศเมียนมา ได้แก่ จังหวัดตาก 9,401 ราย พบได้ในอำเภอท่าสองยาง อำเภออุ้มผาง อำเภอพบพระ อำเภอแม่สอด และอำเภอแม่ระมาด รองลงมาคือจังหวัดแม่ฮ่องสอน 2,085 ราย พบในอำเภอสบเมย และอำเภอแม่สะเรียง สำหรับภาคกลาง พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่จังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง พบมากถึง 551 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี 1,427 ราย ที่อำเภอทองผาภูมิ อำเภอสังขละบุรี และอำเภอไทรโยค สำหรับภาคใต้ตอนบนพบผู้ป่วยมาลาเรียมากไม่แพ้กัน โดยพบที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 864 ราย ส่วนใหญ่พบที่อำเภอหัวหิน รองลงมาคือ จังหวัดเพชรบุรี 385 ราย ที่อำเภอแก่งกระจานมากที่สุด (รูปที่ 1)<sup>(3)</sup>

จากรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรียของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคนี้พบได้ในนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติโดยเฉพาะผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย ไม่ใช่เพียงแค่อุณหภูมิที่อบอุ่นจากทวีปแอฟริกาเท่านั้น โดยทั่วไปแล้ว โรคมาลาเรียในประเทศไทยไม่พบในพื้นที่เขตเมือง ดังนั้น หากนักท่องเที่ยวท่องเที่ยวภายในเขตเมืองของจังหวัดดังกล่าวข้างต้น น่าจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย แต่ถ้าหากเดินทางเข้าป่าในเวลาพลบค่ำ หรือนอนกางเต็นท์หรือแคมป์ปิ้ง เช่น ที่อำเภอ สวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี หรืออำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี หรือน้ำตกป่าละอูในเขตอำเภอหัวหินจังหวัดประจวบ



รูปที่ 1 แผนที่แสดงความชุกของโรคมาลาเรียในประเทศไทยปี 2566 (อ้างอิงจากโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุข (3))

คีรีขันธ์ นักเดินทางควรป้องกันตัวเองจากการถูกยุงกัด โดยการใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว นอนกางมุ้ง และทายากันยุงที่มีส่วนผสมของ DEET 20-50% พยายามหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมตอนกลางคืน และถ้าหากมีไข้หลังกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ต้องรีบไปพบแพทย์

### ยาป้องกันมาลาเรีย

ยาป้องกันมาลาเรียที่นิยมใช้ในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่

- 1) **Atovaquone-Proguanil (250/100 mg)** หรือ Malarone<sup>TM</sup> โดยรับประทานก่อนเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง 1-2 วัน และรับประทานหลังอาหารเวลาเดิม ทุกวันระหว่างอยู่ในพื้นที่เสี่ยง และ รับประทานต่อเนื่องอีก 7 วันหลังออกจากพื้นที่เสี่ยง ยาชนิดนี้มีผลข้างเคียงน้อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
- 2) **Doxycycline (100 mg)** รับประทานก่อนเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง 1-2 วัน และรับประทานเวลาเดิมทุกวันระหว่างอยู่ในพื้นที่เสี่ยง และ รับประทานต่อเนื่องอีก 28 วันหลังออกจากพื้นที่เสี่ยง ดังนั้น จะเห็นได้ว่ายาชนิดนี้ต้องรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแพ้แสง และพบเชื้อราในช่องคลอด ยาอีกชนิดหนึ่งที่ยังมีการใช้ คือ
- 3) **Mefloquine (250)** รับประทานสัปดาห์ละ 1 เม็ด โดยให้เริ่มรับประทาน 2 สัปดาห์ก่อนเข้าพื้นที่เสี่ยง และรับประทานสัปดาห์ละ 1 เม็ดตลอดระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง และ รับประทานต่อเนื่องอีก 4 สัปดาห์หลังจากพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากยามีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทค่อนข้างมาก เช่น นอนไม่หลับ ผื่นร้าย ชีพเศร้า เห็น

### » ต่อจากหน้า 7

ภาพหลอนปัจจุบันจึงใช้ยาตัวนี้น้อยลง นอกจากนี้ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังพบว่า มีเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยา mefloquine มากขึ้น

คำถามหนึ่งที่พบบ่อยในคลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวคือ **"หากไปเที่ยวป่าหรือน้ำตกในประเทศไทย ควรรับประทานยาป้องกันมาลาเรียไหม?"** การจะตอบคำถามนี้ต้องวิเคราะห์หลายด้าน โดยพิจารณาถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อมาลาเรีย (ในประเทศไทยมีโอกาสเสี่ยงประมาณ 2:100,000- 1:10,000 <sup>(4, 5)</sup>) กิจกรรมและสถานที่ ชนิดเชื้อมาลาเรีย ผลข้างเคียงและประสิทธิภาพของยา ปัญหาการดื้อยามาลาเรียในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ส่วนใหญ่มักไม่แนะนำให้รับประทานยาป้องกันมาลาเรีย หากท่องเที่ยวในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตาม สำหรับนักเดินทางบางกลุ่มที่เข้าพื้นที่ทุรกันดาร การเข้าถึงโรงพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาหลายวัน หรือเข้าในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคมาลาเรียตามแนวตะเข็บชายแดนของประเทศไทย แพทย์เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวอาจพิจารณาให้ยาพกพาเพื่อรักษามาลาเรีย (Standby Emergency Treatment for malaria) ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษา ไม่ใช่เพื่อป้องกัน การตัดสินใจรับประทายาควรพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ดังนี้

- 1) เข้าไปอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่า 1 สัปดาห์ขึ้นไป
- 2) เป็นไข้ มีอาการไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว
- 3) ไม่สามารถพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาได้ภายใน 12-24 ชั่วโมง ให้กินยาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น
- 4) หากกินยาแล้ว แม้จะมีอาการดีขึ้น ก็ต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจเลือดยืนยันการป่วยเป็นโรคมาลาเรียเสมอ

### วัคซีนมาลาเรีย

ปัจจุบันมีการศึกษาค้นคว้าวัคซีนป้องกันโรคมาลาเรียมากขึ้น วัคซีนด้านมาลาเรียตัวแรกในโลกมีชื่อว่า Mosquirix ได้ผ่านการรับรองโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปีพ.ศ. 2562 โดยได้แนะนำให้ฉีดวัคซีนชนิดนี้ในบริบทเพื่อป้องกันโรคมาลาเรียจากเชื้อ *Plasmodium falciparum* ในเด็กที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่มีภาวะระบาดระดับปานกลางถึงสูง เช่น ประเทศในทวีปแอฟริกา โดยกำหนดให้เริ่มฉีดในเด็กอายุตั้งแต่ 5 เดือนขึ้นไป รวมทั้งหมด 4 เข็ม อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนด้านโรคมาลาเรียในผู้ใหญ่หรือในกลุ่มนักท่องเที่ยว ถึงแม้โรคมาลาเรียจะไม่ได้พบบ่อย เมื่อเทียบกับโรคที่นำโดยยุงชนิดอื่น เช่น ไข้เลือดออก แต่โรคนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลาที่ ดังนั้น จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวที่จะส่งเสริมให้ความรู้ ความตระหนัก เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคมาลาเรียแก่นักเดินทางทุกคนอย่างถูกต้อง

### เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2564, malaria.ddc.moph.go.th/downloadfiles/Malaria\_Manual/[Guideline]\_Malaria\_Treatment\_2564\_NTG.pdf.
2. "World Malaria Report 2022." World Health Organization, 2022, www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022.
3. "สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย." โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย, กระทรวงสาธารณสุข, 2023, malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index\_newversion.php.
4. Hill DR, et al. The Risk of malaria in travellers to Thailand. Trans R Soc Trop Med Hyg 1996; 90:680-1.
5. Asking HH, et al. Malaria risk in travelers. Emerg Infect Dis 2005; 11:436-441

คณะกรรมการบริหารสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย ปี ๒๕๖๖

### นายกสมาคมฯ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช

### อุปนายก

รองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภานี

### ประธานฝ่ายวิชาการ

อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรียงษ์

### กรรมการและฝ่ายวิชาการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร  
แพทย์หญิงปริญดา วัฒนศรี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉัตรพร กิตติตระกูล  
นาวาโทแพทย์หญิงจัญญพัทธ์ นีร์จรัศมี  
แพทย์หญิงรณิดา เศรษฐสุวรรณา

### ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์/Website

อาจารย์แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ พิสุทธิศาล

### กรรมการและฝ่ายประชาสัมพันธ์/Website

อาจารย์นายแพทย์วรพจน์ ทรัพย์ศิริสวัสดิ์  
นายแพทย์กฤต หมดแสลง  
อาจารย์นายแพทย์อมรพัชร์ กิจโร

### ปฏิคม

แพทย์หญิงนุจรินทร์ คุณเกษมสิน

### นายทะเบียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรธน์ หัตถสิงห์

### สารานุกรม

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

### นันทนาการ

นายศุภฤกษ์ สุรางกูร

### เหรียญกษาปณ์

นายแพทย์ชัยพร โจรณวัฒน์ศิริเวช

### เลขาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วดีน แมตส์



### วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
2. เพิ่มพูนทักษะ และเจตคติอันดีแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
3. เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
4. ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก
5. เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

### คณะทำงานจัดทำจาลสาร

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วดีน แมตส์  
อาจารย์นายแพทย์อมรพัชร์ กิจโร  
แพทย์หญิงปริญดา วัฒนศรี

### สำนักงาน

ภาควิชาการเวชศาสตร์เขตร้อน  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล  
420/6 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400.  
โทรศัพท์: 02 354 9100-04, 02 306 9100-19 ต่อ 9116.