



มาลาเรีย



ในแต่ละปี ทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยเชื้อมาลาเรีย
ประมาณ 500 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ
ปีละเกือบ 1 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นเด็กในแอฟริกา
และเป็นโรค 5 อันดับแรก ที่องค์การอนามัยโลก
เฝ้าระวัง โดยในประเทศไทยมี
โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
เป็นศูนย์ความร่วมมือในการรักษามาลาเรียของ
องค์การอนามัยโลก มีผู้เชี่ยวชาญทำการศึกษา
วิจัยเกี่ยวกับโรคนี้ทั้งในแง่พื้นฐาน
และวิธีการรักษา

จากข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในประเทศไทย
จำนวนทั้งสิ้น 29,137 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วย
ชาวไทย ร้อยละ 55 ชาวต่างชาติร้อยละ 45 (ส่วนใหญ่
เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานชาวต่างชาติ) โดยพบผู้ป่วย
มาลาเรียตามชายแดนของประเทศไทยที่ติดกับ
ประเทศพม่า ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลงมาจนถึง
จังหวัดระนอง ชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่
อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ ลงมาจนถึงตราด
และพื้นที่จังหวัดยะลา นราธิวาส และสงขลา อันมี
สาเหตุมาจากปัญหาความไม่สงบ อุบัติการณ์ของ
โรคมาลาเรียในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่าลดลง
อย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบผู้ป่วยมาลาเรียเพิ่มขึ้นเมื่อ
ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ประมาณ
ร้อยละ 5.9 โดยมีการระบาดเป็นหย่อมๆ ในพื้นที่
สวนยางพาราที่ปลูกใหม่ทางภาคเหนือและภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ
จังหวัดตาก

กลุ่มเสี่ยง

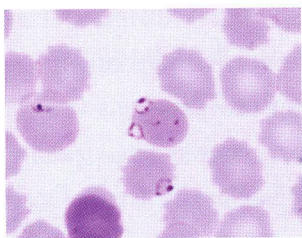
ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมาลาเรีย ได้แก่ ประชาชนที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับป่า คนงานสวนยางพาราและสวนผลไม้ ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน และนักท่องเที่ยวที่นิยมธรรมชาติตามชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ผู้ป่วยที่พบในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเป็นวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-40 ปี ส่วนใหญ่เป็นคนที่ทำงานในป่า

สาเหตุ

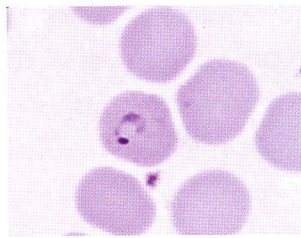
เชื้อมาลาเรียเป็นเชื้อโปรโตซัว ซึ่งเชื้อที่สามารถติดต่อกับคนได้มีอยู่ 5 ชนิด ได้แก่ *Plasmodium falciparum* (ฟัลซิพารัม), *P. vivax* (ไวแวกซ์), *P. malariae* (มาลาเรียอี), *P. ovale* (โอวาเล) และ *P. knowlesi* (โนวส์ไล) ส่วนใหญ่เชื้อไวแวกซ์เป็นเชื้อก่อโรคนี้ (ร้อยละ 56.8) รองลงมาเป็นเชื้อฟัลซิพารัม (ร้อยละ 42.5) ที่เหลือเป็นเชื้อชนิดอื่น ผู้ป่วยมาลาเรียส่วนใหญ่ติดเชื้อมาลาเรียชนิดเดียว ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งติดเชื้อมาลาเรียมากกว่า 1 ชนิด เช่น ติดเชื้อฟัลซิพารัมร่วมกับไวแวกซ์ เป็นต้น โรคนี้มียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค ดังนั้นการเข้าไปในพื้นที่ที่มียุงก้นปล่องจึงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อมาลาเรียได้ อย่างไรก็ตาม ยุงก้นปล่องจะอาศัยและแพร่พันธุ์ในพื้นที่ป่าเขาและวางไข่ในแหล่งน้ำสะอาดเท่านั้น ในเขตเมืองจึงไม่มียุงชนิดนี้

สภาวะอากาศที่ร้อนขึ้นส่งผลให้การฟักตัวของยุงเร็วขึ้น เนื่องจากอุณหภูมิสัมพันธ์กับการฟักตัวของยุง ถ้าอุณหภูมิสูงขึ้น ระยะฟักตัวก็สั้นลง ในปีนี้อากาศร้อนขึ้น จึงมีการคาดการณ์กันว่าผู้ป่วยมาลาเรียน่าจะเพิ่มขึ้น แต่ปรากฏว่ายังมีไม่มาก อาจเป็นเพราะว่าอากาศร้อนมากจนฝนไม่ตกเลย และอีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะพม่าเริ่มเปิดประเทศ แรงงานชาวพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีจำนวนลดลง อุปนิสัยการดื่มจึงลดลง

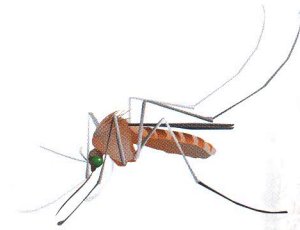
ถึงแม้ว่าสถานการณ์โรคมาลาเรียจะลดลงอย่างต่อเนื่องจนพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศปลอดจากการแพร่เชื้อแล้ว แต่โรคก็ยังคงมีความสำคัญสูงอยู่ เนื่องจากปัญหาเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมคือต่อยาเพิ่มขึ้น อัตราส่วนการพบเชื้อไวแวกซ์เพิ่มขึ้นมากกว่าฟัลซิพารัม และมีแนวโน้มว่าจะมีอาการทางคลินิกรุนแรงเพิ่มขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิตก็มี และประการสุดท้ายที่ต้องระวังคือ กลุ่มนักท่องเที่ยวนิยมธรรมชาติที่ไม่มีภูมิคุ้มกันมาลาเรียเมื่อติดเชื้อฟัลซิพารัมจะมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงได้เร็ว เสียชีวิตได้ง่ายกว่าผู้อาศัยในแหล่งแพร่เชื้อ



เชื้อฟัลซิพารัม



เชื้อไวแวกซ์





“อาการของมาลาเรียจะไม่มีลักษณะจำเพาะ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ รู้สึกหน้ามืด เมื่อเปลี่ยนท่า ซีด ตับม้ามโต ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง จะพบความผิดปกติตามระบบของอวัยวะสำคัญ เช่น ชัก หหมดสติ (ในมาลาเรียขึ้นสมอง) หอบ (ในมาลาเรียที่มีน้ำท่วมปอด หรือมีเลือดเป็นกรด)”

พยากรณ์โรค

การติดเชื้อมาลาเรียจะเกิดขึ้นเมื่อถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียกัด ถ้าถูกยุงก้นปล่องที่ไม่มีเชื้อมาลาเรียกัดจะไม่ติด อันที่จริงยุงก้นปล่องมีอยู่มากมายกว่า 200 ชนิด แต่ยุงก้นปล่องที่สามารถนำเชื้อมาลาเรียได้มีเพียงไม่กี่ชนิดในประเทศไทยยุงก้นปล่องที่นำเชื้อมาลาเรียมีอยู่ในบางพื้นที่ในบางจังหวัดเท่านั้น

เมื่อถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียกัดเรา เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายและเดินทางไปยังตัวอยู่ที่ตับภายในครึ่งชั่วโมงและแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือดและเข้าไปอยู่ในเม็ดเลือดแดง ไหลเวียนไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตับและม้ามซึ่งเป็นอวัยวะที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ก็จะจับเม็ดเลือดที่มีเชื้อมาลาเรียเพื่อกำจัดออกจากร่างกาย ขั้นตอนการกำจัดนี้ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก ร่างกายเกิดปฏิกิริยา คือ มีอาการไข้หนาวสั่น และซิด

ลักษณะอาการ

เนื่องจากเชื้ออยู่ในเลือดจึงส่งผลกระทบได้ในหลายอวัยวะ โดยเชื้อมาลาเรียที่ก่อให้เกิดปัญหาหนักที่สุดคือ เชื้อฟัลซิพารัม ที่เมื่อไปที่ตับหรืออวัยวะภายในอื่นๆ จะทำให้เกิดพยาธิสภาพ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะนั้นๆ ลดลง ในรายที่รุนแรงอาจมีอาการไตวาย เรียกว่าเกิดความผิดปกติได้ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า หลังจากถูกยุงกัด อาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ไข้ ระยะพักตัว (ระยะเวลาก่อนเกิดอาการหลังจากถูกยุงกัด) จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิดของมาลาเรีย โดยประมาณ 1-2 สัปดาห์ ยกเว้นระยะพักตัวของเชื้อ *P. malariae* ที่อาจจะนานมากกว่า 1 เดือน

ระยะเวลาที่สั้นที่สุดที่เชื้อมาลาเรียจะแสดงอาการคือ 7 วัน หมายความว่า ถ้าเข้าป่าวันนี้ พรุ่งนี้ไข้ ไม่น่าจะเป็นมาลาเรีย เพราะระยะพักตัวของเชื้อสั้นเกินไป แต่ถ้า 7 วันไปแล้วมีไข้ อันนี้ก็มีโอกาสเป็นมาลาเรียได้ แต่ถ้าหลังจากเข้าป่า 2 เดือนไปแล้ว ก็มีโอกาสเป็นได้ แต่น้อย

อาการของมาลาเรียจะไม่มีลักษณะจำเพาะ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ รู้สึกหน้ามืด เมื่อเปลี่ยนท่า ซีด ตับม้ามโต ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงก็จะพบความผิดปกติตามระบบของอวัยวะสำคัญ เช่น ชัก หหมดสติ (ในมาลาเรียขึ้นสมอง) หอบ (ในมาลาเรียที่มีน้ำท่วมปอด หรือมีเลือดเป็นกรด)

ในกรณีที่มาลาเรียขึ้นสมอง ลักษณะอาการจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ อาการในผู้ใหญ่และอาการในเด็ก อาการในผู้ใหญ่จะเริ่มตั้งแต่มีไข้ จากนั้นจะรู้สึกไม่สบาย และค่อยๆ ซึมลง จนกระทั่งหมดสติ แต่ในเด็ก หลังจากมีไข้ บางรายที่มีมาลาเรียขึ้นสมองจะไม่มีอาการซึม แต่จะปุบปับหมดสติไปเลย อาการจะไม่ค่อยเหมือนในผู้ใหญ่ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการชักเกร็งร่วมด้วย

อาการแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น เราไม่สามารถบอกได้ว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่ แต่จะมีลักษณะบางอย่างของผู้ป่วยที่บอกว่าอาจมีแนวโน้มที่จะมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยมาก หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ป่วยที่มีเชื้อมาก เหล่านี้มีโอกาสที่จะเป็นมาลาเรียที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

ในกรณีที่แม่มีเชื้อมาลาเรีย หากตั้งครรภ์ มีโอกาสที่เชื้อจะสู่ลูก เรียกก้นว่า congenital malaria หรือมาลาเรียแต่กำเนิดจะพบน้อย อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสสูงที่จะเป็นมาลาเรียรุนแรง ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก

(ประมาณร้อยละ 50) เพราะช่วงตั้งครรภ์ ภูมิคุ้มกันของแม่จะลดลง อัตราการเสียชีวิตจึงสูงกว่าหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์หลายเท่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมาลาเรียจะตรวจพบเม็ดเลือดแดงที่ติดเชื้อมาก ชีต น้ำตาลในเลือดต่ำ และน้ำท่วมปอดบ่อยกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมาลาเรียรุนแรงมักจะมีการคลอดก่อนกำหนด และทารกอาจจะเสียชีวิตก่อนคลอด



ลักษณะมาลาเรียรุนแรง

- ✓ อ่อนเพลียมาก
- ✓ น้ำท่วมปอด
- ✓ เลือดเป็นกรด
- ✓ แลคเตทในเลือดสูง
- ✓ เลือดออกผิดปกติ
- ✓ น้ำตาลในเลือดต่ำ
- ✓ สติสัมปชัญญะลดลงหรือหมดสติ
- ✓ ดีซ่าน ร่วมกับอวัยวะที่สำคัญทำงานผิดปกติ
- ✓ ชัก
- ✓ ชีต
- ✓ ชีตมาก
- ✓ หอบ
- ✓ ไตวาย
- ✓ ปัสสาวะดำ

การวินิจฉัยและการรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์จะมาด้วย “อาการไข้” มักไม่เกิน 10 วัน อันที่จริงการเป็นไข้นานกว่า 1 สัปดาห์ก็ถือว่าแยะแล้ว ยิ่งปล่อยทิ้งไว้นานยิ่งเสี่ยงต่ออาการรุนแรง ส่วนใหญ่ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติมักจะพามาพบแพทย์ภายใน 7-10 วันตรงจุดนี้อยากให้ประชาชนทั่วไปทราบว่ามาลาเรียในประเทศไทยยังมีอยู่ ดังนั้นหากมีไข้หลังจากเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงมีการติดเชื้อมาลาเรีย อยากให้คิดถึงมาลาเรียไว้ด้วย อย่ามองเพียงไข้เลือดออกเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยควรบอกแพทย์ด้วยว่าก่อนหน้านี้ได้เดินทางเข้าไปในป่าหรือพื้นที่เสี่ยง เพื่อที่แพทย์จะได้ส่งเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เพราะการตรวจเลือดธรรมดาไม่สามารถบอกได้ว่ามีเชื้อมาลาเรียหรือไม่ ต้องใช้วิธีเฉพาะในการตรวจหาเชื้อ

เราสามารถวินิจฉัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียหรือไม่จากการตรวจเลือด เพราะอาการอย่างอื่นจะเหมือนกับโรคติดเชื้ออื่น ๆ ในส่วนของการรักษา ปัจจุบันเราสามารถรักษามาลาเรียได้ตั้งแต่ระดับมีอาการน้อยจนถึงระดับที่มีอาการรุนแรง โดยแบ่งวิธีการรักษาออกได้เป็น 2 แบบ คือ การรักษาจำเพาะและการรักษาแบบประคับประคอง

● การรักษาแบบจำเพาะ

คือการให้ยาในการรักษามาลาเรีย ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งยารับประทานและยาฉีด ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าอาการไม่รุนแรง ถ้าติดเชื้อฟัลซิพารัม จะใช้ยา artesunate ร่วมกับยาอื่นเป็นยาขนานแรก หรือใช้ quinine ร่วมกับ doxycycline หรือร่วมกับ clindamycin เป็นยาขนานที่สอง ถ้าเชื้อก่อโรคเป็นเชื้ออื่นที่ไม่ใช่ฟัลซิพารัม จะใช้ chloroquine เป็นยาขนานแรก สำหรับผู้ป่วยที่มีไข้สูง ควรลดไข้ผู้ป่วยก่อนแล้วค่อยให้ยา เพื่อป้องกันผู้ป่วยอาเจียนเอายาออกมา

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าอาการรุนแรง แพทย์จะพิจารณาฉีด artesunate เข้าหลอดเลือดดำเป็นยาขนานแรก จนเมื่อผู้ป่วยรับประทานได้ จึงเปลี่ยนเป็นการให้ artesunate ร่วมกับยาอื่นโดยการรับประทาน ในกรณีที่ไม่มี artesunate จะใช้ยาฉีด quinine แทนจนกว่าผู้ป่วยรับประทานได้ จึงค่อยเปลี่ยนเป็นยารับประทาน

ยาฆ่าเชื้อมาลาเรียบางชนิดจะมีข้อควรระวังหรือข้อห้ามในการใช้ยา เช่น ยา primaquine อาจทำให้เม็ดเลือดแดงแตกในผู้ป่วยที่ขาดเอนไซม์ G-6-PD ยา doxycycline เป็นยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร เป็นต้น

● การรักษาแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน เช่น

หมดสติ : ดูแลระบบทางเดินหายใจ และแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ

ชัก : ดูแลระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับให้ยากันชัก

ไตวาย : ฟอกไตด้วยไตเทียม หรือฟอกเลือดผ่านทางช่องท้อง

ซีต : หาสาเหตุที่ทำให้ความดันเลือดต่ำ ซึ่งอาจจะมาจากภาวะพร่องน้ำ ขาดน้ำตาล ติดเชื้อแบคทีเรียในเลือด หรืออาจมาจากตัวเชื้อมาลาเรียเอง แล้วแก้ไขที่สาเหตุ ตลอดจนรักษาความดันเลือดให้ปกติ

น้ำตาลในเลือดต่ำ : ให้ plasma glucose

ในประเทศไทยจะมีมาลาเรียคลินิกตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดของเชื้อมาลาเรีย โดยคลินิก



“อยากให้ทุกคนตระหนักว่าเชื้อมาลาเรียยังมีอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะถ้าอยู่ตามป่าเขา เพราะฉะนั้นถ้าเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง แล้วเกิดอาการไข้ไม่สบายหลังจากกลับออกมาภายใน 2 สัปดาห์ – 2 เดือน ควรมาพบแพทย์ และแจ้งแพทย์ให้ทราบว่าเป็นป่าเขา”

จะขึ้นอยู่กับสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข และให้บริการรักษาฟรีทั้งคนไทยและต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย ทั้งนี้เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด ในกรณีที่เชื้อมาลาเรียรุนแรงต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อม หากไปที่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิ์ประกันสุขภาพอยู่ก็จะไม่เสียค่าใช้จ่ายเช่นกัน

ระยะเวลาในการรักษามาลาเรีย ถ้าเป็นไม่รุนแรงก็จะให้ยารับประทาน 3 วัน สำหรับคนที่ได้รับเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม แต่ถ้าเป็นเชื้อไวแกกซ์ แพทย์จะให้ยารับประทานต่อเนื่องใช้เวลารักษารวม 14 วัน จากนั้นแพทย์จะแนะนำให้มาตรวจหาเชื้ออีกครั้งหนึ่ง

การป้องกัน

เนื่องจากอุบัติการณ์ของมาลาเรียในประเทศไทยค่อนข้างต่ำ และมาลาเรียเกิดเป็นฤดูกาล โดยจะพบมากที่สุด 2 ช่วง คือ ช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงหน้าฝน (ในกรณีที่ฝนตกต้องตามฤดูกาล) และเดือนธันวาคมซึ่งเป็นช่วงที่มรสุมเข้า การให้ยาเพื่อป้องกันเชื้อมาลาเรียจึงไม่แนะนำ เพราะยาบางตัวจะทำให้คลื่นไส้อาเจียน จึงไม่ค่อยแนะนำให้ใช้ป้องกันเวลาเดินทางเข้าป่า เพราะบางคนกินไปแล้วมีอาการข้างเคียงของยาและทำให้เที่ยวไม่สนุก แต่แพทย์จะแนะนำให้ผู้ที่ต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงระมัดระวังป้องกันตัวไม่ให้ยุงกัด โดยใช้ยาทากันยุงนอนในมุ้ง และไม่ออกไปในป่าตอนเย็นๆ ค่ำๆ ถ้ากลับออกมาจากป่าแล้วมีไข้ ให้ไปพบแพทย์พร้อมแจ้งว่าเข้าป่ามา เพื่อที่แพทย์จะได้ส่งตรวจเลือดหา

เชื้อมาลาเรีย แต่ในกรณีที่ต้องการใช้ยาป้องกันมาลาเรียจริงๆ แพทย์จะบอกให้ทราบก่อนว่ายาไม่สามารถป้องกันเชื้อมาลาเรียได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่รับประทานยาก็อาจติดเชื้อมาลาเรียได้ แต่ไม่แสดงอาการออกมาและอาจจะตรวจพบเชื้อได้ยากขึ้น

ในกรณีที่ต้องเข้าไปในป่าลึกแต่ไม่ต้องการรับประทานยาป้องกัน ไม่มีมาลาเรียคลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้ๆ แพทย์จะแนะนำให้ผู้เดินทางนำ“ยาพกพา” ติดตัวไปด้วย ซึ่งยาพกพานี้ใช้สำหรับรักษามาลาเรีย ระหว่างที่อยู่ในป่าแล้วเกิดอาการไข้โดยไม่รู้สาเหตุให้รับประทานยาด่วนๆ ไวๆ ก่อน เพื่อรักษาชีวิตไว้ในกรณีที่อาจเป็นไข้จากเชื้อมาลาเรีย เพราะไม่สามารถออกมาตรวจเลือดหาสาเหตุหรือรับการรักษาได้เนื่องจากอยู่ในป่าลึก

ฝากข้อคิด

อยากให้ทุกคนตระหนักว่าเชื้อมาลาเรียยังมีอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะถ้าอยู่ตามป่าเขา เพราะฉะนั้นถ้าเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง แล้วเกิดอาการไข้ไม่สบายหลังจากกลับออกมาภายใน 2 สัปดาห์ – 2 เดือน ควรมาพบแพทย์ และแจ้งแพทย์ให้ทราบว่าเป็นป่าเขา เพราะถ้าแพทย์ไม่ทราบว่ามีการเดินทางไปในป่ามา อาจจะได้ส่งเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย นอกจากนั้นผู้ป่วยบางคนอาจเข้าใจผิดคิดว่าเป็นไข้ทุกวันไม่ใช่อาการของมาลาเรีย เพราะมาลาเรียจะมีอาการติดเชื้อมันวันเว้นวันหรือวันเว้นสองวัน ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด การมีไข้ทุกวันก็เป็นมาลาเรียได้ และควรได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโดยเร็วเพื่อลดโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อนหนักได้รับการรักษาช้า