

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของโลก โดยเกิดจากการติดเชื้อปรสิต (parasites) และมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งโลก หรือประมาณ 3,400 ล้านคน อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่เสี่ยงต่อโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งในจำนวนนี้มี 207 ล้านคน ที่ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย และประมาณ 6 แสนคน ที่เสียชีวิต ในทวีปแอฟริกา มีเด็กที่เสียชีวิตจากโรคไข้มาลาเรียคิดเป็นร้อยละ 20 จากสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2013) โดยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นประเทศในโซนเขตร้อน มีประชากรทั้งประเทศประมาณ 63.49 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ยังคงมีโรคไข้มาลาเรียจำนวน 32.04 ล้านคน (Regional Office for South-East Asia WHO, 2009) โดยส่วนใหญ่ตามจังหวัดแนวเขตชายแดนของประเทศยังคงเป็นพื้นที่ที่มีโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ในจังหวัดแนวชายแดน ไทย – พม่า และ ไทย – กัมพูชา ซึ่งบางพื้นที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียอยู่ สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียเป็นไปด้วยความยากลำบากมากขึ้นและยังมีปัญหาเชื้อมาลาเรียมดหายที่ไร้รักษา ทำให้เกิดความสูญเสียเป็นอย่างมากทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2553 พบผู้ป่วย 25,639 ราย จาก 73 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 40.36 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 34 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.05 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ จังหวัดตาก ระนอง แม่ฮ่องสอน พังงา และชุมพร (สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (เชียงใหม่) มีพื้นที่เขตความรับผิดชอบ 8 จังหวัดทางภาคเหนือตอนบน ประกอบไปด้วย แม่ฮ่องสอน เชียงราย เชียงใหม่ แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ ลำปาง และลำพูน หน่วยงานที่รับผิดชอบงานมาลาเรียภายใต้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ประกอบไปด้วย 5 ศูนย์

ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง (ศตม.) และ 43 หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง (นคม.) ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด มีจำนวน 8,193 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 5,855,672 คน สถานการณ์ผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือของสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ปีงบประมาณ 2555 (1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2555) พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 2,302 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยคนไทย 1,443 ราย ต่างชาติถาวร 358 ราย และผู้ป่วยต่างชาติจร 501 ราย ในกลุ่มผู้ป่วยคนไทย จำนวน 2,130 ราย เทียบเป็นอัตราป่วยคนไทย 0.23 ต่อพันประชากร และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย เทียบเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.14 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นจังหวัดที่มีปัญหาโรคไข้มาลาเรียรุนแรงที่สุดในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ โดยพบผู้ป่วยเป็นร้อยละ 79.71 ของผู้ป่วยทั้ง 8 จังหวัด พบผู้ป่วย 1,698 ราย เป็นคนไทย 1,082 ราย ต่างชาติถาวร 284 ราย ต่างชาติจร 332 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอสบเมย รองลงมาได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอเมือง อำเภอปางมะผ้า อำเภอแม่ลาน้อย และอำเภอขุนยวม (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ติดชายแดนไทย – พม่า มีการอพยพของประชากรบริเวณชายแดนอยู่ตลอดเวลา สภาพแวดล้อมเป็นป่าเขาและมีุงพาหะของโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเหมาะกับการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในแต่ละปีมีจำนวนลดลงแต่ยังพบว่าการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะบริเวณตามแนวชายแดนไทย – พม่า อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติที่ลักลอบเข้ามาตามแนวชายแดน มีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรแรงงานต่างชาติสูง โดยกระจายอยู่ทั่วไปตามแนวชายแดนของประเทศซึ่งเป็นพื้นที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อ จึงเป็นแหล่งรังโรคทำให้การแพร่เชือรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ไข้มาลาเรียในประเทศ นโยบายจากภาครัฐ โดยแผนยุทธศาสตร์โรคไข้มาลาเรีย 2555-2563 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้พื้นที่ร้อยละ 80 ของประเทศไม่มีการแพร่โรคไข้มาลาเรีย ภายในปี 2563 และลดอัตราป่วยให้เหลือไม่เกิน 0.2 ต่อประชากร 1,000 คน (API) และลดอัตราตายให้เหลือไม่เกิน 0.05 ต่อประชากร 100,000 คนให้ได้ภายในปี 2559 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และได้เริ่มดำเนินการเปลี่ยนจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กองทุนโลก องค์การอนามัยโลก Bill-Melinda Gate Foundation ฯลฯ มีกิจกรรมเกิดขึ้นมากมายในพื้นที่แพร่เชื้อ ทั้งการรักษาโรค การควบคุมโรค การส่งเสริมด้านความรู้โรคไข้มาลาเรีย การเฝ้าระวังเชือดีๆ เพิ่มสถานที่ตรวจรักษา ในพื้นที่ที่ยังมีการแพร่เชื้อ

การมารับการรักษาซ้ำยังเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาซ้ำ เช่น ที่อยู่อาศัยห่างไกลจากสถานบริการ การตระหนักในการป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย การเดินทาง ค่าใช้จ่าย อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ผลกระทบที่ตามมาจากการมารับการรักษาซ้ำคือ ความรุนแรงของโรคไข้มาลาเรียในผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของโรคไข้มาลาเรียเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลปี 2555 ตรวจพบเชื้อมาลาเรียของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้ป่วยตรวจพบโดยโรงพยาบาลเป็นร้อยละ 29.96 และมาลาเรียคลินิก ร้อยละ 34 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมาลาเรียพบเชื้อระยะมีเพศ (Gametocyte) ของชนิดเชื้อ Pf ในระยะที่เชื้อสามารถแพร่กระจายได้ จำแนกเป็นคนไทย ร้อยละ 0.92, ต่างชาติถาวร ร้อยละ 20 และต่างชาติชั่วคราว ร้อยละ 7.02 ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อระยะมีเพศคือ ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากการถูกยุงก้นปล่องกัดและเมื่อพ้นจากระยะฟักตัว (Incubation period) เข้าสู่ระยะแสดงอาการ เช่น อาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ในระยะแรกแล้วผู้ป่วยไม่มารับการตรวจรักษา ทำให้เชื้อพัฒนาไปสู่ระยะมีเพศสำหรับเชื้อ Pf จะใช้เวลาประมาณ 7 วัน และจะใช้เวลาประมาณ 4 วันสำหรับเชื้อ Pv ซึ่งเป็นระยะที่สามารถแพร่กระจายได้ โดยมียุงก้นปล่องเพศเมียเป็นพาหะ การมารับการรักษาซ้ำเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดเชื้อมาลาเรียในระยะมีเพศ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นหรือคนในชุมชนได้ และตามที่สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค มีเกณฑ์ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่เกิน 3 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มป่วย (วันที่เริ่มป่วย หมายถึง วันแรกที่ผู้ป่วยเริ่มมีความรู้สึกว่าตนเองมีอาการป่วย) จนถึงวันที่ได้รับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการรักษาเร็วขึ้น ซึ่งจะทำได้ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเกิดภาวะรุนแรงและแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคไข้มาลาเรียในตัวผู้ป่วย และเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายของโรคไข้มาลาเรีย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคไข้มาลาเรียของประเทศ โดยกำหนดให้พื้นที่ร้อยละ 80 ของประเทศไม่มีการแพร่โรคไข้มาลาเรียภายในปี 2563 โดยนำผลที่ได้เป็นข้อมูลให้กับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงแม่ฮ่องสอน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาซ้ำ ให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วมากขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ

### 1.3 คำถามการศึกษา

มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำของผู้ป่วยมาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 10.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน

### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 10.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ข้อมูลที่ใช้ศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2555

### 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**การมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ** หมายถึง ผู้ป่วยมาลาเรียที่มีระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการป่วยจนถึงวันที่ได้รับยารักษา มากกว่า 1 วัน ถือว่ามารับการรักษาซ้ำ

**ผู้ป่วยมาลาเรีย** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ณ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาล ซึ่งผลการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรียแล้วพบเชื้อมาลาเรียทุกชนิด

**การยอมรับการพ้นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้าง** หมายถึง การยินยอมให้เจ้าหน้าที่มาลาเรียพ้นสารเคมีดีดีทีหรือสารเคมีไพรีทรอยด์ที่มีฤทธิ์ตกค้างในบ้านพักอาศัย

**ระยะทางจากบ้านถึงสถานรับบริการ** หมายถึง จุดศูนย์กลางของหมู่บ้านโดยวัดระยะตามแนวถนนถึงจุดศูนย์กลางของหมู่บ้านที่สถานรับบริการตั้งอยู่ โดยใช้โปรแกรม Google Map ในการวัดระยะทาง มีหน่วยวัดเป็นกิโลเมตร

**ประวัติเคยไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็นไข้มาลาเรีย** หมายถึง การมีประวัติเคยไปประกอบอาชีพหรือนอนพักค้างคืนในป่ามาก่อนที่จะได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้มาลาเรีย

**จำนวนคนในบ้าน** หมายถึง จำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านหลังเดียวกัน ที่ได้จากการสอบสวนโรคชนิดของเชื้อมาลาเรีย หมายถึง ผลตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย แล้วพบผลของเชื้อมาลาเรีย

1. พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม (Plasmodium falciparum : Pf)
2. พลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (Plasmodium vivax : Pv)
3. พลาสโมเดียม มาลารีอี (Plasmodium malariae : Pm)

#### 4. พลาสโมเดียม โอเวเล่ (Plasmodium ovale : Po)

##### 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

นำผลที่ได้จากงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เพื่อลดระยะเวลาในการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียของทั้งคนไทยและต่างชาติที่เข้ามาพักอาศัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved