

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

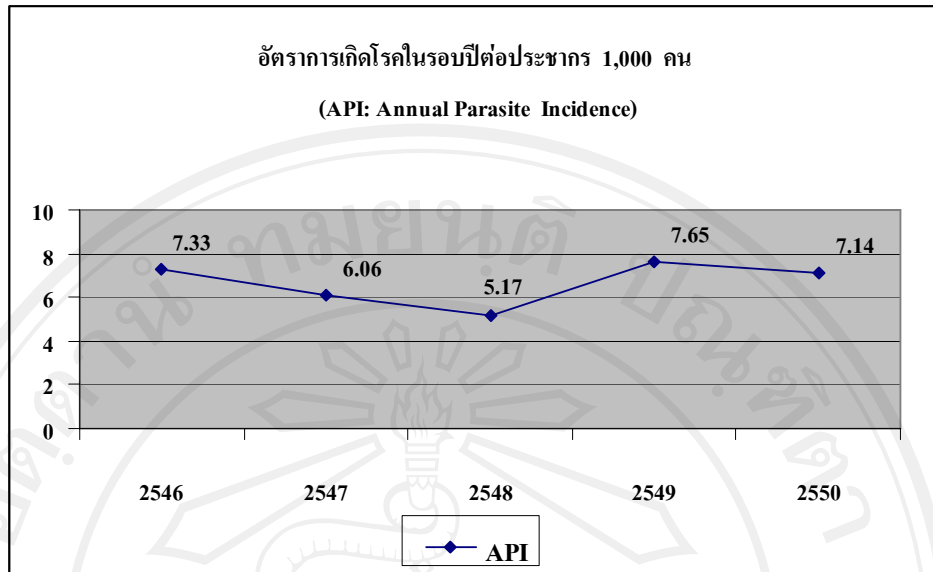
ไข้มาลาเรียเป็นโรคที่มีความรุนแรงที่ทำให้เกิดอันตราย ทั้งการเจ็บป่วยและการตายต่อมนุษยชาติ ซึ่งมาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญมากโรคหนึ่งทางสาธารณสุขของประเทศ ไทย โดยเกิดจากการติดเชื้อปรสิต(parasit) พลาสโมเดียม (Plasmodium) โดยมียุงก้นปล่อง อะนอพฟีเลียส (Anopheles) เป็นยุงพาหะนำโรคมานำคน จากสถิติขององค์การอนามัยโลกประมาณ 100 ประเทศทั่วโลกที่ยังคงมีปัญหากับโรคมมาลาเรีย ประชาชนมากกว่า 2,400 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 40 อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของโรคมมาลาเรีย ปัจจุบันสถานการณ์โรคมมาลาเรียทั่วโลกมีปัญหาลดลง โดยเฉพาะในทวีปแอฟริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้โรคมมาลาเรียเป็นโรคที่มีปัญหาและมีความสำคัญเร่งด่วน 1 ใน 4 โรค ที่ต้องได้รับการแก้ไข ประกอบด้วย เอดส์ ไข้เลือดออก วัณโรคและมาลาเรีย ในแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกประมาณ 200-500 ล้านคนติดเชื้อมาลาเรีย และประมาณ 1-2 ล้านคนเสียชีวิต สำหรับประเทศไทยการระบาดของโรคมมาลาเรียมีเขตปรากฏชัดเจน ส่วนใหญ่อยู่บริเวณตะเข็บชายแดนระหว่างประเทศ โดยเฉพาะชายแดนไทย-พม่า และไทย-กัมพูชา ส่วนไทย-มาเลเซีย พบเป็นบางจุด (WHO, 2008)

ไข้มาลาเรียนั้น นอกจากจะก่อให้เกิดอาการป่วยรุนแรงแบบเฉียบพลันจนถึงแก่ชีวิตแล้ว ยังอาจก่อความทรมาณให้แก่ผู้ป่วยในเวลาต่อมา ด้วยอาการป่วยอันเนื่องมาจากเชื้อมาลาเรียหลบซ่อนอยู่ในตับ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหัน และกำลังภายในการประกอบการทำงาน จึงเห็นได้ว่าไข้มาลาเรียเป็นโรคที่เกิดความสูญเสียอย่างสูง ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกจึงได้พยายามทบทวนและประเมินผลการควบคุมไข้มาลาเรียที่ได้ดำเนินการตลอดมา ซึ่งแม้ว่าจะได้ทุ่มเททรัพยากรมากมาย เพื่อการวิจัยผลิตภัณฑ์ป้องกันไข้มาลาเรีย แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “กลยุทธ์ในการควบคุมไข้มาลาเรียทั่วโลก” (Global Malaria Control Strateg) โดยนอกจากจะเป็นการตรวจวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และการควบคุมการระบาดของโรคแล้วยังประกาศส่งเสริม และสนับสนุนการวิจัยไข้มาลาเรียทั้งในแง่ของการวิจัยพื้นฐาน และการวิจัยประยุกต์

ไข้มาลาเรียในประเทศไทยนั้นในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของไข้การควบคุมไข้มาลาเรียในบางพื้นที่ยังเป็นปัญหา คือ การแพร่กระจายของโรคนัยชุกชุมบางส่วนของประเทศไทย และการควบคุมดังกล่าวกลับเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามแนวบริเวณชายแดน จากเครื่องชี้วัดของแผนงานป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) สถิติอัตราการตายด้วยไข้มาลาเรียไม่เกิน 0.11 ต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการเกิดไข้มาลาเรียในพื้นที่ (API) ไม่เกิน 0.47 ต่อประชากร 1,000 คน (กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่, 2550)

แม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศพม่าทางด้านตะวันตก และทางด้านเหนือยาว 483 กิโลเมตร การหลั่งไหลเข้ามาของแรงงานต่างถิ่นทำให้แม่ฮ่องสอนต้องประสบปัญหาทางสาธารณสุข โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อไข้มาลาเรีย ในทางระบาดวิทยาผู้ย้ายถิ่นเป็นตัวละครสำคัญในการแพร่กระจายโรค ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไข้มาลาเรียเคลื่อนย้ายเข้าสู่พื้นที่ ที่มีโรคประจำถิ่นย่อมเกิดการติดเชื้อจากถิ่นใหม่นั้นได้ ตรงข้ามคนที่มิเชื่อทิ้งที่อยู่ในระยะพักตัวหรือเป็นพาหะของโรคสามารถแพร่เชื้อได้ โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายบริเวณชายแดน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการบริการสาธารณสุขยังไม่ดี นอกจากนี้การที่มีสภาพการคมนาคมขนส่งที่ยังไม่สะดวกเท่าที่ควร รวมถึงการตั้งถิ่นฐานของประชากรกระจุกกระจายตามพื้นที่ป่าเขา ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียรวมทั้งพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคยังไม่ถูกต้อง ทำให้ปัญหาไข้มาลาเรียไม่สามารถลดลงได้ จังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็น 1 ใน 10 จังหวัดที่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรียสูงที่สุดในประเทศไทยและเป็นจังหวัดที่พบอัตราตายด้วยไข้มาลาเรียสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทยเท่ากับ 4.15 คน ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2547)

พื้นที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 10.1.3 แม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีเขตรับผิดชอบในการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรียทั้งหมดของ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน รวม 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลแม่สะเรียง ตำบลแม่ยวม ตำบลแม่หะ และตำบลป่าแป๋ ปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรียครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด 47 หมู่บ้าน จำนวน 8,201 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 29,258 คน ที่ผ่านมา สถานการณ์ไข้มาลาเรียของอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ยังพบผู้ป่วยสูงอยู่ โดยสถานการณ์ในช่วงปีงบประมาณ 2548 พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 5.17 เป็น 7.65 ในปีงบประมาณ 2549 และลดลงเล็กน้อยในปีงบประมาณ 2550 เท่ากับ 7.14 ต่อประชากร 1,000 คน ดังรูปที่ 1. (หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่ 10.1.3 แม่สะเรียง, 2550)



รูปที่ 1. อัตราเกิดโรคนิโรบปี ต่อประชากร 1,000 คน

ผู้ป่วยที่เป็นไข้มาลาเรียส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 เป็นประชาชนที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่บริเวณ ชายแดนไทย - พม่า แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ในอำเภอแม่สะเรียงไม่มีทีท่าจะลดน้อยลงไป แม้ได้มีความพยายามป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย แต่การระบาดของโรคมาลาเรียยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง สาเหตุอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทำให้บุคคลมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย ซึ่งหากทราบปัจจัยก็จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ไข้มาลาเรียในท้องถิ่นนั้นๆ

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรียในชุมชนพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนลดอัตราป่วยของไข้มาลาเรีย และการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรียของประชาชนในชุมชนพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรียของประชาชนในชุมชนพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไข้มาลาเรียของประชาชนในชุมชนพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มของผู้รับบริการตรวจรักษามาลาเรีย ในมาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ หรือโรงพยาบาลของรัฐ จากทะเบียนผู้ป่วยลงทะเบียน (รว.6) คนไทยและชาวต่างชาติที่พักอาศัยอยู่ถาวร ในเดือนตุลาคม 2549 ถึง เดือนกันยายน 2550 อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตามแนวชายแดนไทย – พม่า ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่สะเรียง ตำบลแม่ขาม ตำบลแม่เหาะ และ ตำบลป่าแป๋ จำนวน 288 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรีย หมายถึง ปัจจัยที่อยู่อาศัยและครอบครัว ปัจจัยการใช้มุ้งและพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการบริการสาธารณสุข
- ปัจจัยที่อยู่อาศัยและครอบครัว หมายถึง ประวัติการติดเชื้อไข้มาลาเรียของครอบครัว การมีชาวต่างชาติในชุมชน และการไปพักค้างนอกพื้นที่อยู่อาศัย
- ปัจจัยการใช้มุ้งและพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย หมายถึง การนอนในมุ้งและใช้ มุ้งกางนอนเป็นประจำที่บ้านและเมื่อพักอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงอื่น การใช้มุ้งชุบสารเคมี การอาศัยอยู่ในบ้านหรือกระท่อมที่ได้พ่นสารเคมี การสวมเสื้อผ้าปกปิดมิดชิด การใช้ยาทากันยุง การเข้ารับการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรียหลังเดินทางออกจากพื้นที่เสี่ยงสูง
- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง บ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำ/อยู่ในป่า (ห่างจากบ้านระยะทาง 10 กิโลเมตร) กระท่อมอยู่ใกล้แหล่งน้ำ/อยู่ในป่า (ห่างจากกระท่อมระยะทาง 10 กิโลเมตร)

- **ปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุข** หมายถึง การฟื้นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในบ้านพักอาศัยและกระท่อม การให้มีการใช้มุ้งชุบสารเคมี การควบคุมทางชีววิธี (ปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงพาหะ)

- **การติดเชื้อไข้มาลาเรีย** หมายถึง การตรวจพบเชื้อไข้มาลาเรียของคนไทยและชาวต่างชาติ ที่มีที่พักอาศัยอยู่ถาวร เข้ามารับบริการตรวจโลหิต ด้วยการตรวจฟิล์มโลหิตแบบหนา และพบเชื้อมาลาเรียหนึ่งชนิด หรือมากกว่า หนึ่งชนิดขึ้นไป ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่สะเรียง ตำบลแม่ขอม ตำบลแม่หะและ ตำบลป่าแป๋ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- **ประชาชนในชุมชนพื้นที่ชายแดน** หมายถึง คนไทยและชาวต่างชาติและพักอาศัยอยู่ถาวร ในหมู่บ้านที่อยู่ตามชายแดนไทย-พม่า ด้านอำเภอแม่สะเรียง ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่สะเรียง ตำบลแม่ขอม ตำบลแม่หะและและ ตำบลป่าแป๋

- **พฤติกรรมกำบัง** หมายถึง การนอนในมุ้งและใช้มุ้งการนอนเป็นประจำที่บ้านและเมื่อพักอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงอื่น การใช้มุ้งชุบสารเคมี การอาศัยอยู่ในบ้านหรือกระท่อมที่ได้พ่นสารเคมี การสวมเสื้อผ้าปกปิดมิดชิด การใช้ยาทากันยุง การเข้ารับบริการตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย หลังเดินทางออกจากพื้นที่เสี่ยงสูง และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้มาลาเรียของประชาชนในชุมชนพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน นำไปสู่จัดทำแผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป มีผลทำให้มีอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียลดลง

2. ใช้เป็นแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในงานป้องกันและควบคุมโรค การประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และการบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ