

การสำรวจผู้ป่วยไข้มาลาเรียในจังหวัดสงขลา

ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์*
สวนันท์ ธาระวานิช**

ไข้มาลาเรียเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทย และเป็นโรคติดต่อซึ่งต้องใช้เวลาบ่มกัณระยะยาว ผู้รายงานได้ทำการสำรวจหาอัตราผู้ป่วยที่เป็นไข้มาลาเรียที่จังหวัดสงขลา โดยแบ่งชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ แยกจำนวนผู้ป่วยตามอายุ เพศ และจำนวนผู้ป่วยในเดือนต่างๆ ของปี 2519

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นไข้มาลาเรียในอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่สูงกว่าอำเภออื่น เพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปีเป็นมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบนั้น เป็น *Plasmodium falciparum* มากกว่า *Plasmodium vivax* ฤดูฝนมีอัตราผู้ป่วยมากกว่าฤดูอื่น ในระหว่างที่ทำการสำรวจนั้นทางผู้รายงานได้แนะนำการป้องกัน และให้รักษาผู้ป่วยด้วย

มาลาเรียหรือไข้จับสั่น เป็นโรคที่เป็นศัตรูสำคัญของมนุษยชาติ ชุกชุมในประเทศแถบเขตร้อน หรือแถบอุ่นใกล้เขตร้อน¹ ในประเทศไทย ก่อนปี 2490 นั้น ปรากฏตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยไข้มาลาเรียปีละ 50,000 คน⁵ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ สถิติปัญหาเศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เป็นการบั่นทอนความก้าวหน้าของประเทศประการหนึ่ง

มาลาเรีย เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์เซลล์เดียว class Sporozoa, genus Plasmodium⁷ มาลาเรียของคนเกิดจาก Plasmodium 4 ชนิด คือ *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* และ *P. ovale* ในประเทศไทยพบ *P. falciparum* 80% *P. vivax* ร้อยละ 19% *P. malariae* 1% ส่วน *P. ovale* นั้นไม่พบเลย การแพร่โรคของมาลาเรียในคนประกอบด้วย

* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้

1. ผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ซึ่งมีเชื้อระยะ gametocyte ในโลหิต

2. ยุงก้นปล่องสกุล Anopheles³ ได้แก่ A. minimus, A. balabacensis, A. maculatus, A. sundiacus ซึ่งจะดูดกินเลือดผู้ป่วย

3. ผู้ที่ไม่มีภูมิต้านทาน หรือมีความต้านทานโรคน้อย ซึ่งเมื่อถูกยุงชนิดนี้กัดและปล่อยเชื้อมาลาเรียให้ก็มีอาการของโรคเกิดขึ้น มาลาเรียจึงถูกระบุว่าเป็นโรคติดต่อ เนื่องจากวงจรดังกล่าว ประเทศไทยได้ดำเนินงานควบคุมและกำจัดไข้มาลาเรียที่ถูกต้องตามหลักการ โดยวางแผน 8 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2508 โดยแบ่งเป็นหลักใหญ่ 2 ประการ คือ ตัดการแพร่เชื้อมาลาเรียด้วยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงและทำลายแหล่งแพร่เชื้อด้วยการตรวจค้นไข้แล้วให้การบำบัดรักษา

จากการสำรวจในภาคใต้พบว่า² ในจำนวนประชากร 4.6 ล้านคน บางท้องที่มีมีการแพร่เชื้อมาลาเรียในระดับค่อนข้างสูง เช่น ตามป่าเขาก็จะใช้วิธีพ่นสารเคมี ประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องที่ระยะนี้มีประมาณ 1.5 ล้านคน ส่วนท้องที่ที่มีการหยุดยั้งการแพร่เชื้อ เช่น ที่ราบสามารถงัดพ่นสารเคมีได้ รวมทั้งท้องที่ที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว ประชาชนอาศัยอยู่ในท้องที่สองระยะนี้ประมาณ 3.1 ล้านคน⁴ โครงการนี้ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก และยังได้รับความร่วมมือและประสานงานจากประเทศมาเลเซียอีกด้วย โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างกรรมการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายแดนมาเลเซีย

และไทย ตั้งแต่ปี 2513 เป็นต้นมา เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการกำจัดมาลาเรีย^{6,8}

ตั้งได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วว่า หลักใหญ่ประการหนึ่งในการกำจัดมาลาเรียที่ออกไปจากการพ่นสารเคมี ก็คือการตรวจค้นผู้ป่วยที่เป็นไข้และให้การบำบัดรักษา เพื่อกำจัดต้นตอของมาลาเรียหรือแหล่งแพร่เชื้อที่เหลือตกค้างอยู่ และเพื่อป้องกันมิให้ไข้มาเรียที่หยุดยั้งการแพร่หลายไปแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่อีก การสำรวจหาอัตราผู้ป่วยที่เป็นโรคมมาลาเรียในจังหวัดสงขลาจึงเป็นการปฏิบัติตามหลักข้อนี้ ในการสำรวจนั้น ได้แบ่งแยกชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ แยกอัตราผู้ป่วยตามอายุและเพศ และหาอัตราผู้ป่วยตามระยะเวลาเป็นเดือนด้วย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

แบ่งการปฏิบัติงานเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 สำรวจทุกอำเภอของจังหวัดสงขลา และเน้นหนักตามจุดที่สงสัยหรือได้รับรายงานว่าเป็นโรคมมาลาเรีย ตรวจหาผู้ป่วยที่เป็นไข้ มีประวัติไข้ ผู้ไปค้างแรมที่อื่น หรือคนที่อื่นมาพักที่บ้านนั้น เพราะอาจเป็นพาหะนำโรคได้ทางหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันค้นหาผู้ป่วยตามสถานบริการทางการแพทย์ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ สำนักงานมาลาเรีย และหน่วยงานอนามัยอื่นๆ

ระยะที่ 2 เจาะโลหิตของผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้

มาลาเรีย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้ยารักษาโรคขั้นต้น

ระยะที่ 3 ติดตามสอบถามปัญหา อุปสรรคของเจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามหน่วยต่างๆ ของศูนย์กำจัดไข้มาลาเรีย ซึ่งอยู่ตามอำเภอของจังหวัดสงขลา ติดต่อเรื่องเอกสาร ข้อมูลและผลงานที่กษัตริย์ที่เกี่ยวข้อง จากกระทรวงสาธารณสุข

ผลการสำรวจ

การสำรวจนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2519 จนถึง 31 ธันวาคม 2519 ปรากฏผลตามตารางที่ 1, 2 และ 3

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า นอกจากอำเภอหาดใหญ่แล้ว ผู้ป่วยจากอำเภอสะเดาและนาหวีมีอัตราตายสูงกว่าอำเภออื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการคมนาคมไม่สะดวก กว่าจะมาถึงโรงพยาบาลอาการก็หนักแล้ว ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี ผู้ป่วยจากอำเภอสะบ้าย้อยมีจำนวนน้อย เพราะส่วนใหญ่จะเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดยะลาหรือปัตตานี ซึ่งไกลกว่า

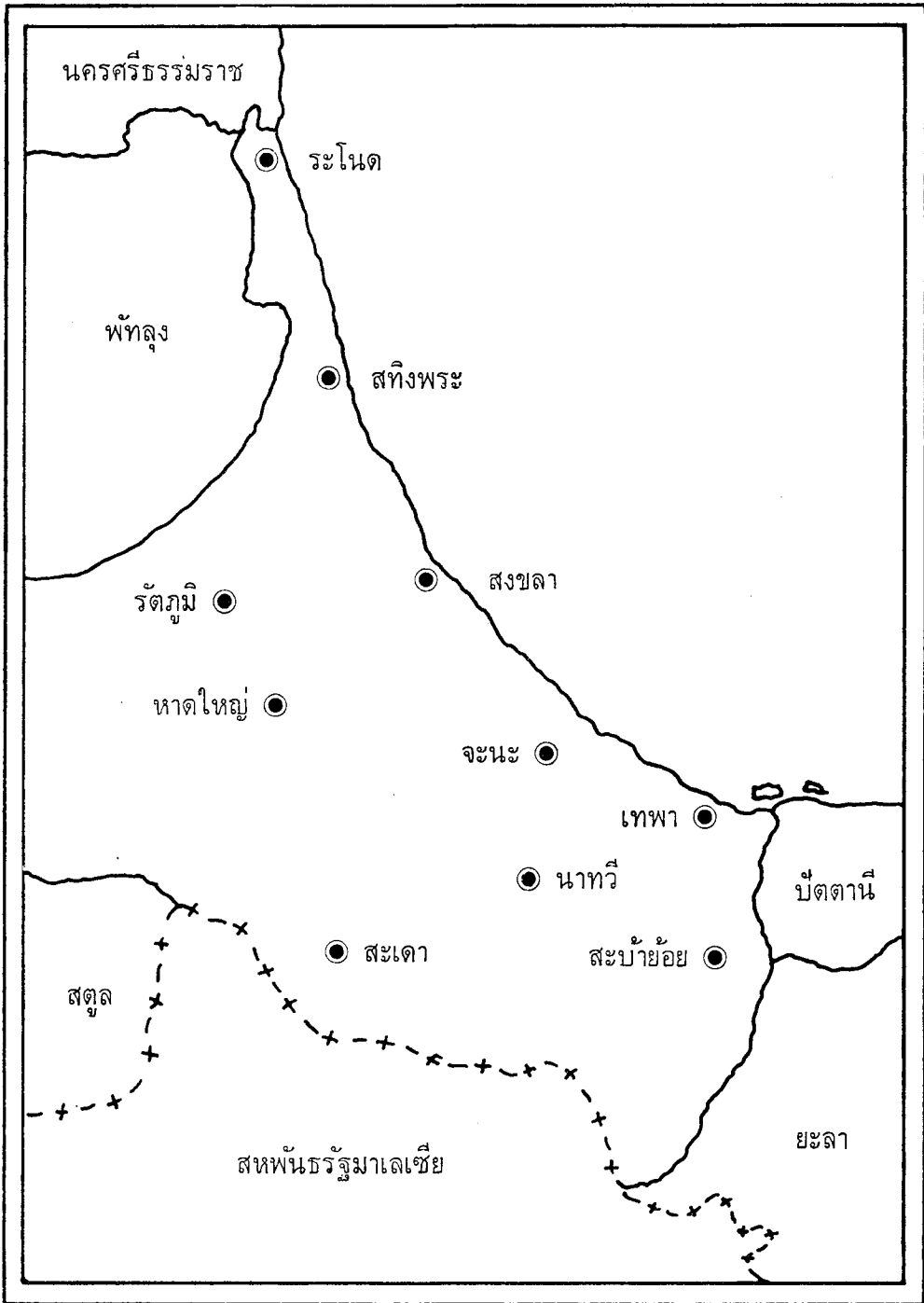
อำเภอสะเดา อัตราป่วยไม่สูง เนื่องจากเป็นอำเภอชายแดนไทยมาเลเซีย ซึ่งมีการร่วมกันกำจัดไข้มาลาเรียอย่างแข็งขัน ทางศูนย์กำจัดไข้มาลาเรียได้ตั้งหน่วยพิเศษบริการตรวจเจาะเลือดและจ่ายยาแก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า ดังนั้นอัตราผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงลดลง อำเภอหาดใหญ่มีประชาชนหนาแน่นและมัก

เดินทางไปติดต่อธุรกิจต่างอำเภอ ทำให้ได้รับเชื้อมาลาเรียได้ ส่วนอำเภอเมือง ผู้ป่วยส่วนมากเป็นตำรวจตระเวนชายแดนต้องออกปฏิบัติการในท้องที่ป่าเขาเป็นโอกาสให้ติดโรคได้เช่นกัน

ตารางที่ 2 พบว่าเพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 3:2 อาจเป็นเพราะผู้ชายออกไปทำงานนอกบ้านมากกว่าผู้หญิง โอกาสสัมผัสโรคนี้จึงมีมากกว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากอยู่ในวัยทำงาน ผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น ส่วนมากอาการหนักแล้ว อัตราตายจึงมีแต่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบนั้น พบ *P. falciparum* มากกว่า *P. vivax* และมักจะดื้อยา ทำให้ต้องใช้ยาราคาแพง และอัตราตายสูง ส่วน *P. vivax* เป็นโรคซ้ำอีกได้ และยังพบเชื้อทั้ง 2 ชนิดในผู้ป่วยรายเดียวกัน แสดงว่าในท้องที่นั้นมีเชื้อมาลาเรียชุกชุมทั้ง 2 ชนิด เมื่อได้รับเชื้อชนิดหนึ่งเข้าไปแล้วไม่มีภูมิคุ้มกัน ต่อมาจึงรับเชื้ออีกชนิดหนึ่งด้วยได้ เมื่อเป็นบ่อยครั้งอาการไม่รุนแรงนัก บางครั้งไม่มีอาการเลย เพียงแต่เวลาเจาะเลือดก็ตรวจพบเชื้อมาลาเรียเต็มไปหมด

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเดือนมิถุนายนและเดือนกรกฎาคม เนื่องจากเป็นฤดูฝน แห้งพืชรุ้สะดวก โอกาสแพร่เชื้อมาลาเรียได้มาก



แผนที่อำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยมาลาเรียจากอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดสงขลา ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่สงขลา และศูนย์กักขังมาลาเรีย

อำเภอ	ศูนย์กลาง กักขังมาลาเรีย ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	โรงพยาบาลสงขลา ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	รวม ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	ร้อยละ
หาดใหญ่	3527/—	377/6	74/3	3978/9	39.99
เมือง	1650/—	16/—	117/1	1783/1	17.92
จะนะ	1412/—	5/—	28/1	1445/1	14.53
นาทวี	843/—	29/—	23/4	895/4	9.00
สะเตกา	454/—	221/5	47/2	722/7	7.25
รัตภูมิ	423/—	46/—	9/2	478/2	4.81
เทพา	246/—	6/—	7/—	259/—	2.60
สะทิงพระ	169/—	1/—	12/1	182/1	1.83
ระโนด	142/—	3/—	23/—	168/—	1.69
สะบ้าย้อย	27/—	3/—	7/—	37/—	0.38
รวม	8893	707/11	347/14	9947/25	100.00

ตารางที่ ๒ ผู้ป่วยมาลาเรีย จำนวนตามอายุ เพศ และชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ

อายุและเพศ	P. falciparum				P. vivax				Mixed infection				รวม จำนวน ผู้ ที่ ส่ง มา ตรวจ/ตาย	จำนวน ผู้ ที่ เสียชีวิต (ร้อยละ)
	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ตาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ตาย	ศูนย์ บริการ บวช/ตาย	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ตาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ตาย	ศูนย์ บริการ บวช/ตาย	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ตาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ตาย	ศูนย์ บริการ บวช/ตาย	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ตาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ตาย			
0-27 ปี ชาย	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1-11 เดือน ชาย	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
หญิง	—	2	13	1	1	29	—	—	—	—	—	—	1	0.01
1-2 ปี ชาย	2	—	14	3/1	—	36	1	—	—	—	—	—	46	0.46
หญิง	2	4	69	11	3	109	3	—	—	—	—	—	56/1	0.56
3-4 ปี ชาย	3	3	71	6/1	1	104	4	—	—	—	—	—	203	2.04
หญิง	2	2	115	11	4/1	147	7/1	—	—	—	—	—	194/1	1.95
5-6 ปี ชาย	4	7	90	21/1	5	140	2	—	—	—	—	—	288/2	2.90
หญิง	2	6	138	21	4	182	2	—	—	—	—	—	272/1	2.73
7-9 ปี ชาย	2	10	121	11	1	162	4	—	—	—	—	—	356	3.58
หญิง	6	7	128	14	2	182	3	—	—	—	—	—	311	3.13
10-14 ปี ชาย	4	3	127	17	4	176	1	—	—	—	—	—	344	3.46
หญิง	4	3	127	17	4	176	1	—	—	—	—	—	337	3.39
15-24 ปี ชาย	5	8	301	28	10/1	358	6	—	—	—	—	—	722/1	7.26
หญิง	6	13.2	189	19	2	300	5	—	—	—	—	—	535.2	5.38
25-44 ปี ชาย	50/1	22/1	1061	88/1	5/1	974	11	—	—	—	—	—	2248.3	22.80
หญิง	10	33/1	518	69	21/1	511	5	—	—	—	—	—	1214/2	12.20
45-64 ปี ชาย	29/1	26	828	59	4	249	6	—	—	—	—	—	1482/2	14.90
หญิง	15	35/2	369	44/1	21/1	511	5	—	—	—	—	—	727/3	7.31
65 ปีขึ้นไป ชาย	8/1	7/1	166	17/2	1	93	5	—	—	—	—	—	317/5	3.10
หญิง	6	15/1	107	18	5/1	6	—	—	—	—	—	—	150/1	2.12
รวมชาย	1	3	20	3	2	10	—	—	—	—	—	—	38/1	0.38
หญิง	1	2	14	4	2	10	—	—	—	—	—	—	34	0.34
รวมชาย	105/3	87/2	2839	253/3	109/5	2591	42/1	1	25	3	—	—	6055/14	60.87
หญิง	58	121/6	1621	212/4	25/1	1803	36	3	14	3	1	—	3892/11	39.13
รวม	158/3	208/8	4460	465/7	134/6	4394	78/1	4	39	6	1	—	9947/25	100

ข่าวกรม อุดมเขตต์ ส่วนที่ ๓ ๓๖๖๖๖

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่เป็นมาลาเรีย ตามเดือนต่างๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙

สถานที่ให้การรักษา	มกราคม ป่วย/ตาย	กุมภาพันธ์ ป่วย/ตาย	มีนาคม ป่วย/ตาย	เมษายน ป่วย/ตาย	พฤษภาคม ป่วย/ตาย	มิถุนายน ป่วย/ตาย	กรกฎาคม ป่วย/ตาย	สิงหาคม ป่วย/ตาย	กันยายน ป่วย/ตาย	ตุลาคม ป่วย/ตาย	พฤศจิกายน ป่วย/ตาย	ธันวาคม ป่วย/ตาย
ศูนย์มาลาเรีย	478	835	802	572	607	1175	1089	690	657	520	629	839
ร.พ. หาดใหญ่	69/1	58	69	25	37	73	105/6	45/2	43/1	43/1	70	70
ร.พ. สงขลา	26	28/1	17/1	26	33/2	62/2	43	19/1	23/1	17/2	15/1	38/2
รวม	573/1	921/1	888/1	623	677/2	1310/3	1237/6	754/3	723/2	580/3	714/1	947/2
ร้อยละ	5.75	9.26	8.93	6.26	6.81	13.17	12.43	7.58	7.27	5.83	7.18	9.52

อภิปราย

ปัจจัยที่ทำให้การควบคุมมาลาเรียยังไม่ได้ผลตามเป้าหมายนั้น อาจกล่าวโดยทั่วไปได้ยู่ดั่งนี้

1. การคมนาคมไม่สะดวก ท้องที่บางแห่งเป็นป่าเขา ทำให้การติดต่อปฏิบัติงานลำบาก บางท้องที่เป็นเขตผู้ก่อการร้าย เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงได้

2. การจูงใจและหาบุคคลระดับชุมชน มาปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร

3. การกระจายของประชากร เข้าไปประกอบอาชีพในท้องที่ป่าเขาเพิ่มขึ้น ทำให้ติดตามให้การรักษาได้ยาก

4. ดินฟ้าอากาศ ฤดูฝน ฝนตกชุกและยาวนาน เป็นปัญหาต่อการพ่นสารเคมี นอกจากนี้ยุงพาหะก็สามารถปรับตัวให้อยู่รอดจากฤทธิ์สารเคมีได้ด้วย และเปลี่ยนจากการกัดกินเลือดในบ้านมาเป็นนอกบ้าน ทำให้ผู้มีอาชีพกรีดยางหลีกเลี่ยงยุงได้ยาก

5. เมื่อผู้ป่วยมาลาเรียย้ายที่อยู่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ก็นำเชื้อไปแพร่ในที่แห่งใหม่ จึงควรมีประวัติของผู้ป่วยโดยละเอียดเพื่อสะดวกในการควบคุม

เอกสารอ้างอิง

1. กาจจัดใช้มาลาเรีย กอสม เอกสารการอบรม การรวบรวมงานกัจจัดใช้มาลาเรียเข้ากับงานบริการอนามัยทั่วไป กองกัจจัดใช้มาลาเรีย กรมการแพทย์ และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พระนคร ๒๕๑๖

2. กำจัดไข้มาลาเรียเขต 4 ศูนย์การศึกษาเรื่องมาลาเรีย ศูนย์กำจัดไข้มาลาเรีย กรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พระนคร 2518
3. ชูศักดิ์ ประสิทธิ์สุข Anopheles minimus theobald 1901 วารสารมาลาเรีย 10(4) : หน้าปกหลัง กรกฎาคม-สิงหาคม 2518
4. รัชณี ล้อทอง มาลาเรีย (คำบรรยายปกหน้า) วารสารมาลาเรีย 11(6) : หน้าปกหลัง พฤศจิกายน-ธันวาคม 2519
5. วิมล โนนานนท์ การรวบรวมงานกำจัดไข้มาลาเรียเข้าในบริหารอนามัยทั่วไป แพทยสภาสาร 1(8) : 621-626 สิงหาคม 2515
6. Fourth Malaysia-Thailand Border Committee Meeting on Malaysia and Public Health 1976
7. Seal, SC, A Textbook of Preventive and Social Medicine. Allied Agency : Calcutta 6, 1971 : pp 267-268, 395-405
8. Third Malaysia-Thailand Border Committee Meeting on Malaria and public Health 1974