

โรคมาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550

Malaria in Ubonratchathani Province B.E. 2546-2550

ณัฐรุณี แก้วพิบูลย์* และ สรญา แก้วพิบูลย์

ศูนย์วิจัยและบริการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อจากปรสิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

บทคัดย่อ

มาลาเรียเป็นโรคติดต่อทางปรสิตโดยมียุงเป็นพาหะที่สำคัญมากที่สุดในโลก เป็นสาเหตุการตายของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วยโรคมาลาเรียในลักษณะของเวลา สถานที่ บุคคล ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550 จากการศึกษาพบผู้ป่วยทั้งหมด 2,879 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 28.18 ต่อประชากรแสนคน) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อจำแนกอัตราป่วยตามลักษณะเวลา พบว่าโรคมาลาเรียมีแนวโน้มลดลงระหว่างปี 2546-2548 แต่ในปี 2549 กลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอีกในปี 2550 ปีที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ปี 2546 มีอัตราป่วย 39.74 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 715 ราย) เมื่อจำแนกอัตราป่วยตามลักษณะบุคคล พบว่ากลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี เพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำแนกอัตราป่วยตามลักษณะสถานที่ พบว่าการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคมาลาเรียสูงสุด ได้แก่ อำเภอสำโรง ร่องลงมากคืออำเภอบุณฑริก นาจะหลวย น้ำขุ่น และสิรินธร ทั้ง 5 อำเภอดังกล่าวมีพื้นที่ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและประเทศราชอาณาจักรกัมพูชา ชนิดของเชื้อที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยคือ *Plasmodium falciparum* และรองลงมาคือ *P. vivax* ตามลำดับ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโรคมาลาเรียเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดอุบลราชธานี โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงตามชายแดนประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และประเทศราชอาณาจักรกัมพูชา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดของผู้ที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: มาลาเรีย อุบลราชธานี

Abstract

Malaria, a mosquito-borne disease, is a major public health problem and a leading cause of mortality, especially in children. This study aimed to characterize malarial infection in Ubonratchathani province by time, person and place from 2003 to 2007. The results showed the morbidity and mortality rates were 2,879 cases (28.18 per 100,000 population) and 0 cases respectively. The morbidity rate of malarial infection by time was found to have decreased from 2003 to 2005. However, it then increased in 2006 and 2007. The highest number of cases was reported in 2003 and the morbidity rate was 39.74 per 100,000 (715 cases). The morbidity rate of malarial infection was identified by person and results indicated that the 25-34 age group had the highest morbidity rate. Regarding gender, results showed that more male malaria cases were reported than female cases. In terms of occupation, agricultural workers had the highest rate of malarial infection. The five top-ranked districts for malarial infection, Nam Yun, Bun Tharik, Na Ja Lauy, Nam Khun and Sirindhorn, were all located in the Thai-Lao-Cambodian border area. *Plasmodium falciparum* was identified as the most common malaria species followed by *P. vivax*. This study indicated that malarial infection remained a major problem in Ubonratchathani province especially in the Thai-Lao-Cambodian border region. Prevention, control campaigns, and surveillance were needed in this high risk area.

Keyword: Malaria; Ubonratchathani

1. บทนำ

มาลาเรียเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงมาก เป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยที่สุดที่สำคัญมากที่สุดในโลก เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยเป็นมาลาเรียมากถึง 300-500 ล้านคน และเสียชีวิตปีละ 0.7-2.7 ล้านคน มากกว่า 90% ของผู้ติดเชื้ออยู่ในแอฟริกา และมากกว่า 98% ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตอยู่ในแอฟริกาเช่นกัน มาลาเรียเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ในเด็ก หรือร้อยละ 10.7 ของการตายในเด็กทั้งหมด ในแอฟริกาผู้ป่วยมาลาเรียส่วนใหญ่นั้นเป็นมาลาเรียแบบไม่รุนแรง (uncomplicated malaria) มี 1-2% เท่านั้น ที่จะกลายเป็นมาลาเรียแบบรุนแรง (severe malaria) (Bell, 2004) สำหรับประเทศไทยมีรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในแต่ละปีมีผู้ป่วยมาลาเรียประมาณ 30,000 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในจังหวัดชายแดนและจังหวัดที่ยังมีป่าทึบ ส่วนน้อยพบในตอนกลางของประเทศ (สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548) อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มาลาเรียเป็นโรคติดต่อในเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน โดยปกติแล้วคนสามารถติดเชื้อมาลาเรียโดยการถูกยุงก้นปล่อง (Anopheles) ที่มีเชื้อมาลาเรียกัด โดยยุงจะปล่อยเชื้อมาลาเรียเข้าร่างกายคน หลังจากนั้นจะมีการแบ่งตัวมากขึ้นทำให้เกิดอาการของโรคมาลาเรียได้ และเมื่อมียุงก้นปล่องมากัดคนที่เป็นมาลาเรียจะสามารถนำเชื้อแพร่ไปสู่คนอื่นได้อีก เนื่องจากเชื้อมาลาเรียอยู่ในกระแสเลือดของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีรายงานการติดเชื้อมาลาเรียโดยการได้รับเลือด โดยการใช้น้ำดื่มหรือกระบอกฉีดน้ำร่วมกัน มาลาเรียเกิดจากเชื้อโปรโตซัว *Plasmodium* มีทั้งหมด 4 ชนิด คือ *Plasmodium falciparum*, *P.vivax*, *P. malariae* และ *P. ovalae* มียุงก้นปล่อง Anopheles sp. เป็นแมลงนำโรค ยุงก้นปล่องที่เป็นยุงพาหะหลักของประเทศไทย มี 3 ชนิด ได้แก่ *Anopheles dirus*, *A. minimus* และ *A. maculatus* (วีระยุทธ แคนสีแก้ว, 2538; วิลาวลัย ภูมิตอนมิ่ง, 2550) มักพบและมีบทบาทสูงในการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ป่าเขา สวนยาง และสวนผลไม้ (สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548) อาการของผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียโดยปกติแล้วผู้ป่วยมักจะเริ่มมีอาการภายหลังได้รับเชื้อแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 2 เดือน โดยอาการของผู้ป่วยคือจะมีไข้สูง หนาวสั่น เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว บางรายมีการปวดท้อง ท้องเสียได้ และในรายที่รุนแรงจะมีการชั้ตลง เหลืองมากขึ้น ซึม มีภาวะไตวาย ตักรุนแรงมาก

อาจเสียชีวิตได้ (ศรีวิชัย ครูทสุตร และศรัชัย หล่ออารีย์ สุวรรณ, 2540; ศรีวิชา ครูทสุตร และคณะ, 2550) จากรายงานสถานการณ์มาลาเรียในปัจจุบันของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และจากแนวกว้างที่จังหวัดอุบลราชธานี มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศลาว ซึ่งพื้นที่อำเภอต่างๆ มีรายงานผู้ป่วยทุกปี แต่การรายงานเผยแพร่ที่เป็นเอกสารเผยแพร่ในรูปแบบงานวิจัยสำหรับอ้างอิงทางวิชาการนั้นยังมีไม่มาก งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมาลาเรียในลักษณะของเวลา สถานที่ บุคคล ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550 ซึ่งจะทำให้ทราบแนวโน้มการเกิดโรคและเป็นข้อมูลสำหรับใช้วางแผนควบคุมป้องกัน รวมทั้งการนำไปเป็นข้อมูลศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมาลาเรียในพื้นที่ด้วย

2. วิธีการศึกษา

2.1 รูปแบบการศึกษา การศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยศึกษาจากเอกสารต่างๆ (Retrospective descriptive study)

2.2 พื้นที่ที่ทำการศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ทุกอำเภอและกิ่งอำเภอ

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ผู้ป่วยที่มีการรายงานในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา จำนวน 2,879 ราย

2.4 วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาเก็บข้อมูลจากเอกสาร (Documentary study) จากเวชระเบียน รายงานข้อมูลผู้ป่วยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มโรคติดต่อโดยแมลง สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี จะเป็นข้อมูลที่รายงานตามปีงบประมาณ 2548 -2550 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีระบบการค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อในพื้นที่ (active surveillance) และมีการรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหน่วยมาลาเรีย (passive surveillance) สำหรับข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลรายงานประจำปี 2546-2550 ซึ่งได้จาก รง. 506 และ รง. 507 ซึ่งลักษณะข้อมูลที่ได้มาจะเป็นลักษณะเดียวกันกับของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในขณะที่ข้อมูลจากระบบรายงานของ

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข (passive surveillance) ในระหว่างปี 2546-2550 โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำมาวิเคราะห์ และตรวจสอบดูว่าซ้ำกันหรือไม่โดยตรวจสอบทางเอกสาร ประวัติ และการโทรสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ขณะเดียวกันก็นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แจกแจงเพื่อหาค่าอัตราป่วยตามลักษณะของเวลา สถานที่ และบุคคล ต่อไป

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลผู้ป่วยจะนำมาแจกแจงความถี่และคิดเป็นอัตราป่วยตามลักษณะเวลา (ปี เดือน) สถานที่ (อำเภอ) และบุคคล (กลุ่มอายุ เพศ อาชีพ) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปช่วยในการคำนวณทางสถิติ

3. ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดอุบลราชธานี

อุบลราชธานีตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 630 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ หรือ 575 กิโลเมตร โดยทางรถไฟ สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงและภูเขา มีแม่น้ำมูลไหลผ่านตอนกลางของพื้นที่ และมีหน้าผาหินทรายบริเวณชายฝั่งแม่น้ำโขงอันเป็นเส้นกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยและลาว มีพื้นที่ประมาณ 15,744 ตารางกิโลเมตร การปกครองแบ่งออกเป็น 20 อำเภอ 5 กิ่งอำเภอ 219 ตำบล 2,699 หมู่บ้าน 317 ชุมชน หลังคาเรือนจำนวน 446,162 หลังคา ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2549 มีประชากรทั้งหมด 2,177,777 คน จังหวัดอุบลราชธานีมีพื้นที่อาณาเขต ทิศเหนือติดกับจังหวัดอำนาจเจริญ ทิศตะวันตกติดกับจังหวัดยโสธรและจังหวัดศรีสะเกษ แนวพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ทิศใต้ติดกับประเทศกัมพูชา ทิศตะวันออกติดกับประเทศลาว รวมความยาวประมาณ 428 กิโลเมตร แยกเป็นติดแนวพรมแดนกับประเทศลาว 361 กิโลเมตร (จากอำเภอเขมราฐ กิ่งอำเภอนาดาล อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอโขงเจียม อำเภอสิรินธร อำเภอบุณฑริก อำเภอนาจะหลวย และอำเภอน้ำยืน ติดต่อกับแขวงสะหวันนะเขต แขวงสาละวัน และแขวงจำปาสัก) มีช่องทางผ่านเข้าออกระหว่างประเทศไทย-ลาว คือ ช่องเม็ก ที่บริเวณอำเภอสิรินธร ติดแนวพรมแดนประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย 67 กิโลเมตร (จากอำเภอน้ำยืนและกิ่งอำเภอน้ำขุ่น ติดต่อกับจังหวัดเขาพระวิหาร) บริเวณชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชามีเทือกเขาบรรทัด

และเทือกเขาพนมดงรัก ซึ่งมีความสมบูรณ์ของป่าไม้ที่ิบและแหล่งน้ำธรรมชาติ มีแม่น้ำชีไหลมาบรรจบกับแม่น้ำมูลซึ่งไหลผ่านกลางจังหวัด จากทิศตะวันตกมายังทิศตะวันออกแล้วไหลลงสู่แม่น้ำโขง ที่อำเภอโขงเจียม และมีลำน้ำใหญ่ ๆ อีกหลายสาย ได้แก่ ลำเซบก ลำโดมใหญ่ ลำโดมน้อย และมีภูเขาสลับซับซ้อนหลายแห่ง ภูมิอากาศของจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในเขตที่มีปริมาณน้ำฝนค่อนข้างสูง ฤดูฝนจะเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเรื่อยไปจนถึงปลายเดือนตุลาคม ส่วนในฤดูฝนมีฝนตกชุกในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายน ปริมาณน้ำฝนของจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในช่วง 1,610.83 มิลลิเมตร ฤดูหนาวอุณหภูมิจะเริ่มลดต่ำลงตั้งแต่เดือนตุลาคมและจะสิ้นสุดปลายเดือนมกราคม ฤดูร้อนโดยส่วนใหญ่แล้วอากาศจะเริ่มอบอ้าวในเดือนกุมภาพันธ์ไปจนถึงประมาณต้นเดือนพฤษภาคม ซึ่งมักมีฝนตกในปลายเดือนเมษายน อุณหภูมิเฉลี่ย 41.8 จากลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศข้างต้นพบว่า เป็นพื้นที่ที่สำคัญที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรคมาลาเรียเป็นอย่างดี จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยพบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550 จำนวน 2,879 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 28.18 ต่อประชากรแสนคนไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

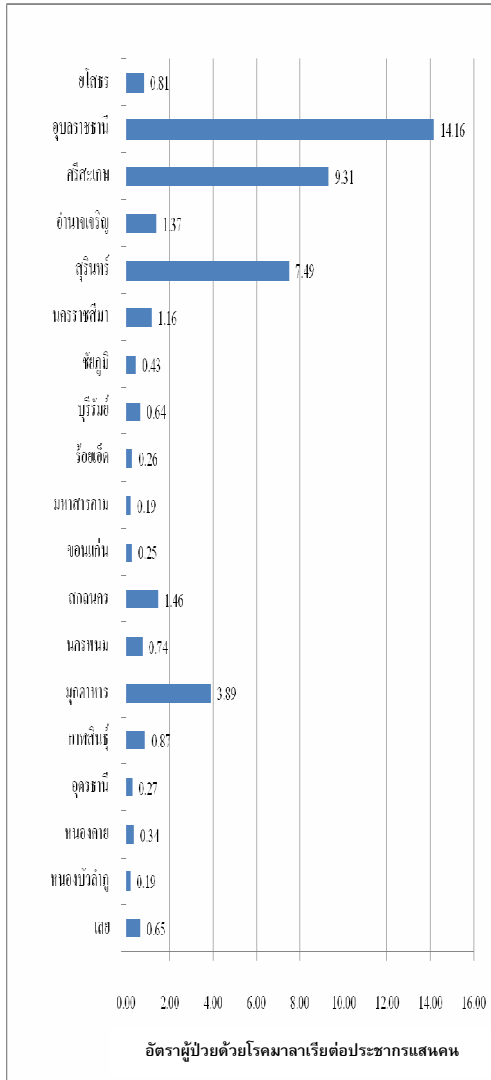
3.2 อัตราป่วยโรคมาลาเรียแบ่งตามลักษณะเวลาเป็นปี

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ระหว่างปี 2546-2550 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภูมิภาคที่มีอัตราป่วยน้อยที่สุดของประเทศไทย จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมาลาเรียสูงที่สุดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ อุบลราชธานี รองลงมาคือ ศรีสะเกษ และสุรินทร์ คิดเป็นอัตราป่วย 14.16, 9.31 และ 7.49 ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 1) ลักษณะอัตราป่วยในจังหวัดอุบลราชธานี โรคมาลาเรียมีแนวโน้มลดลง ระหว่างปี 2546-2548 แต่ใน ปี 2549 กลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากอัตรา 11.65 (281 ราย) ในปี 2548 เป็นอัตรา 28.44 ต่อประชากรแสนคน (506 ราย) ของปี 2549 และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นในปี 2550 เป็น 39.34 (700 ราย) ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 2)

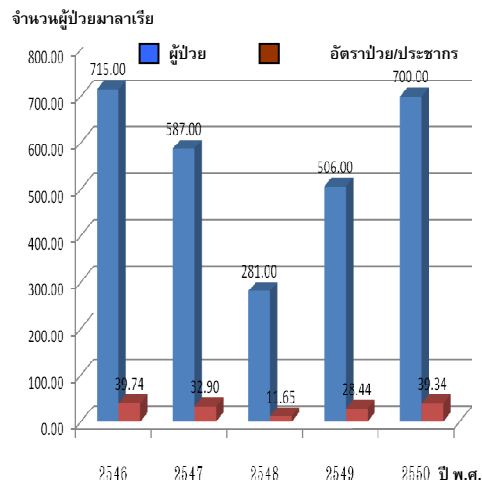
3.3 อัตราป่วยโรคมาลาเรียแบ่งตามลักษณะเวลาเป็นเดือน

ผู้ป่วยโรคมาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550 จำนวน 2,879 ราย จำนวนผู้ป่วย เมื่อจำแนกตามรายเดือนในแต่ละปี จะมีรายงานผู้ป่วยมาลาเรียทุกเดือน โดยเฉลี่ยแล้วเดือนที่มีรายงานผู้ป่วย

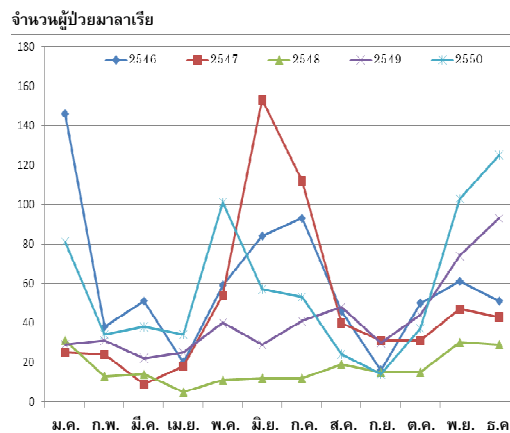
สูงที่สุดคือ มิถุนายน และรองลงมา คือ กรกฎาคม คิดเป็น อัตราป่วย ร้อยละ 69.50 และ 64.50 ต่อแสนประชากร ขณะที่เดือนที่มีรายงานน้อยที่สุด คือ เมษายน คิดเป็น อัตราป่วยร้อยละ 17.00 ต่อแสนประชากร (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 1 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่อประชากรแสนคน จำแนกตามรายจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างปี 2546-2550 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550

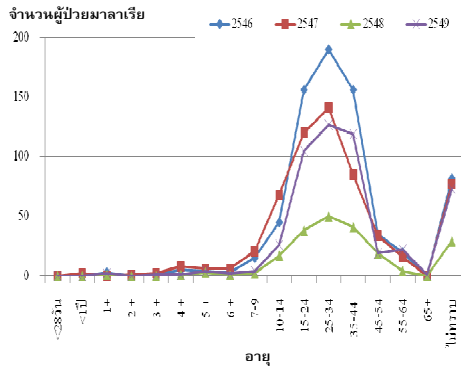


ภาพที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียจำแนกตามรายเดือนในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550

3.4 อัตราป่วยโรคมาลาเรียแบ่งตามกลุ่มอายุ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2549 แบ่งกลุ่มอายุได้ดังนี้ ระหว่างอายุแรกคลอด (< 28 วัน) จนถึง อายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยที่พบ พบว่ามีรายงานผู้ป่วยเกือบทุกกลุ่มอายุ ซึ่งจะพบมาก คือ ช่วงกลุ่มอายุที่เป็นวัยทำงาน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 25-34 ร้อยละ 38 รองลงมา คือ

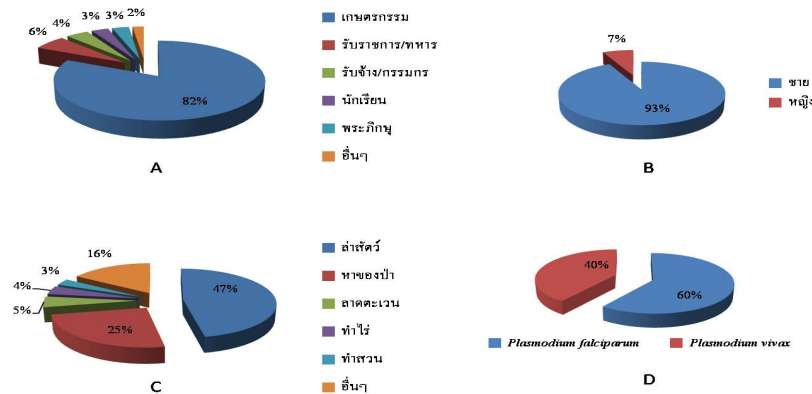
15-24 ร้อยละ 34 และ 35-44 ร้อยละ 18 ตามลำดับ ไม่พบใน กลุ่มอายุแรกคลอด (< 28 วัน) (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่อแสนประชากรแบ่งตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2549

3.5 อัตราป่วยโรคมาลาเรียแบ่งตามเพศและอาชีพ

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2550 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ อาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 82 รองลงมาคืออาชีพรับราชการ/ทหาร คิดเป็นร้อยละ 6, อาชีพรับจ้าง/กรรมกร คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ (ภาพที่ 5A) ส่วนอาชีพพรองหรือการกระทำกิจ



ภาพที่ 5 แสดงสัดส่วนผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีระหว่าง 2548-2550 (A) ร้อยละของอาชีพหลักของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย (B) สัดส่วนระหว่างเพศ ชาย-หญิงที่เป็นโรคมาลาเรีย (C) ร้อยละของอาชีพที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย (D) ชนิดเชื้อมาลาเรีย

4. อภิปรายผลและสรุป

มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคใต้และบริเวณชายแดนที่มีป่าไม้ทึบ มักพบและมีความเหมาะสมทางสภาพแวดล้อม

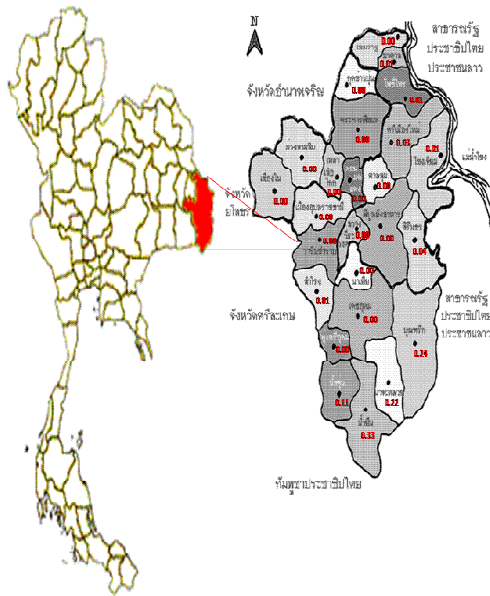
สูงที่ทำให้ป่วยเป็นโรคมาลาเรีย คือ ล่าสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือ หาของป่า คิดเป็นร้อยละ 25 อาชีพอื่นๆ (เลี้ยงสัตว์ ช่างตัดไม้ เยี่ยมญาติ หาลา ค้าขาย ตัดไม้) คิดเป็นร้อยละ 16 ตามลำดับ (ภาพที่ 5C) เพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 93 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 7 (ภาพที่ 5B) ชนิดของเชื้อที่พบในผู้ป่วยจังหวัดอุบลราชธานี คือ *P. falciparum* 739 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนเชื้อ *P. vivax* จำนวน 485 รายคิดเป็นร้อยละ 40 (ภาพที่ 5D)

3.6 อัตราป่วยโรคมาลาเรียแบ่งตามลักษณะสถานที่จำแนกตามรายอำเภอ

การกระจายตัวของผู้ป่วยโรคมาลาเรียจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2550 จำแนกรายอำเภอ 5 อันดับแรก พบอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ อำเภอน้ำยืน มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 0.33 รองลงมาคืออำเภอนุชนกร มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 0.24 อำเภอนาจะหลวย มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 0.22 อำเภอน้ำขุ่น มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 0.11 และอำเภอลิขินทร มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 0.04 ขณะที่อำเภออื่นๆ ก็มีรายงานบ้างแต่เป็นจำนวนน้อย ส่วนมากจะเป็นพื้นที่ที่ติดกับชายแดน (ภาพที่ 6)

สูงในการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ป่าเขา สวนยาง และสวนผลไม้ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเป็นมาลาเรียเป็นจำนวนมาก อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยมาลาเรีย

ประมาณ 30,000 คน จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ห่างกรุงเทพมหานครประมาณ 630 กิโลเมตร จากแนวพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีมีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศลาว ซึ่งพื้นที่อำเภอต่างๆ มีรายงานผู้ป่วยทุกปี พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2546-2550 จำนวน 2,879 ราย (ปณิธิ ชัมมวิจยะ, 2546; ปณิธิ ชัมมวิจยะ, 2547; กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, 2548; กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, 2549; สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546-2550; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2549; สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, 2548-2550) จากรายงานการศึกษาครั้งนี้ เป็นที่ชัดเจนว่าโรคมาลาเรียเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดใกล้เคียงหรือจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยกัน ซึ่งจะพบว่า จังหวัดที่มี รายงานอัตราป่วยมาลาเรียสูงที่สุด คือ อุบลราชธานี รองลงมาคือ ศรีสะเกษ (9.31 ต่อประชากรแสนคน) และสุรินทร์ (7.49 ต่อประชากรแสนคน)



ภาพที่ 6 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่อประชากรแสนคนในแต่ละอำเภอของจังหวัด อุบลราชธานี ระหว่าง 2548-2550

รายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรียในจังหวัดอุบลราชธานีมีลักษณะมีแนวโน้มลดลง ระหว่างปี 2546-2548 แต่ในปี 2549 และ 2550 กลับมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นลักษณะเช่น

นี้มีรูปแบบใกล้เคียงกับภาคใต้ที่มีรายงานอัตราผู้ป่วยสูงที่สุด จึงเป็นเรื่องที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่อย่างยิ่ง โดยเฉพาะฤดูฝนเป็นช่วงที่ยุงก้นปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรคมีจำนวนมาก(ศรีวิชา ครุฑสูตร, 2550) เมื่อจำแนกตามรายเดือนในแต่ละปี จะมีรายงานผู้ป่วยมาลาเรียทุกเดือนโดยเฉลี่ยแล้วเดือนที่มีรายงานผู้ป่วยสูงที่สุดคือมิถุนายนและรองลงมาคือกรกฎาคมขณะที่เดือนที่มีรายงานน้อยที่สุด คือ เมษายน ลักษณะการพบผู้ป่วยดังกล่าวอาจเป็นได้ว่าช่วงเวลานั้นเป็นช่วงฤดูฝนเมื่อมีฝนตกและน้ำนองมาก ๆ จะทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่องเป็นจำนวนมาก จึงทำให้พื้นที่ที่เป็นป่ามียุงพาหะจำนวนมาก ประกอบกับเป็นช่วงแห่งการทำกรเกษตรกรรมด้วยโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อจึงมีโอกาสสูงตามไปด้วย เมื่อวิเคราะห์ดูเดือนที่มีรายงานผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ เดือนเมษายน ภาพยิ่งชัดเจนว่าฤดูร้อน ไม่มีฝน แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงน้อย ขณะเดียวกันเกษตรกรก็ไม่ได้เข้าไปทำไร่ทำนา โอกาสได้รับเชื้อก็น้อยลง จากรายงานผู้ป่วยยังพบว่า ช่วงกลุ่มอายุที่เป็นวัยทำงาน เป็นกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 25-34 เพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ อาชีพเกษตรกรรม การกระจายตัวของผู้ป่วยโรคมาลาเรียจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกรายอำเภอ 5 อันดับแรก พบอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอ น้ำยืน รองลงมาคืออำเภอบุณฑริก อำเภอนาจะหลวย อำเภอหน้าซุ่น และอำเภอสรินทร 5 อำเภอดังกล่าวมีพื้นที่ติดกับชายแดนลาวและมีป่าเป็นจำนวนมากถือได้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้เป็นอย่างมาก คล้ายคลึงกับรายงานที่ผ่านมา ซึ่งสำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลงเคย รายงานว่าพื้นที่ที่เสี่ยงมักจะเป็นพื้นที่ตามแนวชายแดนหรือพื้นที่ที่มีป่าทึบ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ชนิดของเชื้อที่พบในผู้ป่วย จังหวัดอุบลราชธานีมากที่สุด คือ *P. falciparum* และรองลงมาคือ *P. vivax* ตามลำดับ การรายงานการติดเชื้อทั้งสองชนิดก็ไม่ได้แตกต่างจากรายงานในพื้นที่อื่นๆ แต่บางพื้นที่เช่นภาคใต้มักจะมีรายงานเชื้อ *P. malariae* ดังนั้นสิ่งที่ต้องระมัดระวังและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องคือการติดยาของเชื้อจะต้องมีการตรวจสอบตลอดเวลา (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546-2550, กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, 2548-2550)

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อจากปรสิตที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดอุบลราชธานี มีแนว

โน้มเพิ่มจำนวนขึ้น กลุ่มอายุที่เป็นวัยทำงาน ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้ที่อาศัยหรือผู้ที่ต้องเดินทางไปยังชายแดนหรือพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนนั้น จะต้องระมัดระวังมีการป้องกันอย่างดี ขณะเดียวกันในพื้นที่เสี่ยงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการควบคุมยุงพาหะในช่วงฤดูหน้าฝน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคุณวราสิทธิ์ ไหลหลัง หัวหน้างานมาลาเรีย กลุ่มโรคติดต่อโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักโรคติดต่อโดยแมลง และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์. 2548. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2548 สำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2549. สรุปรายงานประจำปี 2549 สำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มโรคติดต่อโดยแมลง สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. 2550. สรุปรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคมาลาเรีย 2547-2550. <http://vbd.dpc7.net/> 10 ธันวาคม.
- ปณิธิ ธิ้มมิวิยะ. 2546. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2546 สำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2547. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2547 สำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- วีระยุทธ แดนสีแก้ว. 2538. **ปรสิตวิทยาพื้นฐานทางการแพทย์**. ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิลาวัลย์ ภูมิดอนมิ่ง. 2550. **โปรโตซัวที่สำคัญทางการแพทย์ในประเทศไทย** ในหนังสือประกอบการประชุมเรื่องโรคติดต่อจากปรสิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 29 มิถุนายน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. 2549. **ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานี 2549**. <http://ubo.phoubon.in.th/>. 1 พฤศจิกายน.
- สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548. **สถานการณ์โรคมาลาเรีย มกราคม – ธันวาคม 2548**. <http://www.thaivbd.org/cms/index.php>. 10 พฤศจิกายน.
- สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2549. **สถานการณ์โรคมาลาเรีย มกราคม – ธันวาคม 2549**. <http://www.thaivbd.org/cms/index.php>. 10 พฤศจิกายน.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **รายงานการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียระหว่างปี 2546-2550**. <http://epid.moph.go.th/>. 20 พฤศจิกายน.
- ศรีวิชัย ครุขสูตรและศรัชัย หล่ออารีย์สุวรรณ. 2540. **อาการวิทยาของเชื้อมาลาเรีย**. ใน มาลาเรียวิทยา. กรุงเทพมหานคร: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน.
- ศรีวิชา ครุขสูตร และคณะ. 2550. **Malaria** ในหนังสือประกอบการประชุมเรื่องโรคติดต่อจากปรสิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- Bell D, Winstanley P. 2004. "Current issues in the treatment of uncomplicated malaria in Africa". **Br Med Bull.**