

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

สถานการณ์มาลาเรียในประเทศไทยปีงบประมาณ 2537

273

สถานการณ์มาลาเรียในประเทศไทยปีงบประมาณ 2537

ประชากรไทยประมาณร้อยละ 7 ของประเทศ (3.7 ล้านคน) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียชุกชุม ร้อยละ 23 (13 ล้านคน) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียมานานกว่า 3 ปี แต่สภาพพื้นที่ยังไวต่อการแพร่เชื้อ ด้วยเหตุยังมียุงก้นปล่องชนิดที่เป็นพาหะของโรคมมาลาเรียอยู่ ร้อยละ 44 (24 ล้านคน) อาศัยในท้องที่ที่ไม่มีมีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ไม่พบยุงพาหะหลัก แต่สภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ยุงสงสัย และประชากรร้อยละ 25 (13.6 ล้านคน) อาศัยในท้องที่ปลอดเชื้อมาลาเรีย ซึ่งได้แก่พื้นที่ทั้งจังหวัดของกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ชัยนาท พิจิตร มหาสารคาม และภูเก็ต

ในอดีต ไข้มาลาเรียเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ภายหลังจากการปฏิบัติงานควบคุมโรค นับตั้งแต่ พ.ศ 2494 จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียและผู้ป่วยตายได้ลดลงอย่างมาก ในปี พ.ศ 2536 มีจำนวนผู้ป่วยตาย 998 ราย คิดเป็นอัตราตาย 1.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2537 มีจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งสิ้น 109,321 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วย 2.0 ต่อประชากรพันคน ในจำนวนนี้พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 40.7 ตรวจพบในพื้นที่ที่มีมาลาเรียชุกชุม ร้อยละ 57.2 ตรวจพบในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแต่สภาพพื้นที่ยังไวต่อการแพร่เชื้อ และร้อยละ 2.1 ตรวจพบในท้องที่ปลอดมาลาเรีย เมื่อพิจารณาพื้นที่เป็นรายจังหวัดพบว่า 10 จังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน ตราด จันทบุรี เชียงใหม่ ยะลา ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และระนอง ซึ่งรวมผู้ป่วยใน 10 จังหวัดนี้สูงถึงร้อยละ 72.3 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ (หรือ 79,448 ราย) (ตารางที่ 1)

แนวโน้มทางระบาดวิทยา

ระบาดวิทยาของมาลาเรียแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด และพื้นที่การระบาดของไข้มาลาเรียในประเทศจะพบมากบริเวณชายแดนที่มีภูมิประเทศเป็นป่าเขา ทั้งนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียที่พบในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ ยุงก้นปล่องชนิด *An. minimus*, *An. dirus* และ *An. maculatus* หรือยุงพาหะรองชนิดอื่นๆ

จังหวัดชายแดนด้านประเทศพม่า มีสภาพพื้นที่เป็นเทือกเขา นับตั้งแต่จังหวัดเชียงรายจนถึงจังหวัดระนอง ตรวจพบผู้ป่วยมาลาเรียร้อยละ 59.7 ของประเทศ จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา พบผู้ป่วยร้อยละ 17.1 สำหรับไทย-ลาว และไทย-มาเลเซีย ตรวจพบร้อยละ 4.6 และ 4.5 ตามลำดับ รวมผู้ป่วยที่พบใน 29 จังหวัดชายแดน สูงถึงร้อยละ 84 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ (ตารางที่ 2) นอกจากนี้แล้ว บริเวณจังหวัดชายแดนยังพบผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติเข้ามารับบริการในประเทศสูงถึงปีละ 5-6 หมื่นคน สถิติที่รวบรวมได้ตั้งแต่ปี 2534 พบผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นมา โดยตลอด สูงสุดปี 2537 พบผู้ป่วยซึ่งเป็นคนต่างชาติเข้ามารับบริการ รวมทั้งสิ้น 65,302 ราย เชื้อมาลาเรียที่พบมากที่สุด ได้แก่ *Plasmodium falciparum* พบร้อยละ 58 รองลงมาได้แก่ *Plasmodium vivax* ร้อยละ 41.2 (ยกเว้นในภาคใต้ตรวจพบเชื้อ *P. vivax* มากกว่า *P. falciparum*) ที่เหลือเล็กน้อยเป็นเชื้อชนิด *P. malariae* และเชื้อชนิดผสม สำหรับ *P. ovale* มีรายงานการพบจำนวน 6 ราย บริเวณอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

อุบัติการณ์ไข้มาลาเรียภาค

ภาคกลาง

มีจังหวัดที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียนานกว่า 10 ปีมาแล้ว 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม อุบลราชธานี สิงห์บุรี อ่างทอง สมุทรปราการ สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วง 2533-2534 เนื่องจากการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ซึ่งเกิดจากการอพยพของแรงงานจากทุกภาคของประเทศ ข้ามไปซุกพลอยในประเทศกัมพูชา ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคในบริเวณนี้ลดลงเนื่องจากการปิดพรมแดนไทย-กัมพูชา และความรุนแรงของโรคกลับเพิ่มขึ้น บริเวณจังหวัดซึ่งมีชายแดนติดประเทศพม่า ตั้งแต่จังหวัดกาญจนบุรีลงไปถึงจังหวัดระนองซึ่งอยู่ภาคใต้ จะเห็นว่า 10 อันดับที่มีผู้ป่วยมากที่สุดในจังหวัดชายแดนไทย-พม่า ถึง 7 จังหวัด ในภาคกลาง ได้แก่ กาญจนบุรี ซึ่งพบผู้ป่วยเป็นอันดับสองของประเทศ และราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ อันดับ 8 และ 9 ตามลำดับ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่พบในภาคกลาง ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาลดลงมาโดยตลอด ซึ่งปีงบประมาณ 2537 ผู้ป่วยทั้งภาคเป็นอันดับสองของประเทศ โดยพบทั้งสิ้น 39,743 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.3 ของประเทศ การแพร่ระบาดของไข้บริเวณชายแดนจะมีชุกชุมตลอดปี และมีมากที่สุดในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม และตุลาคม-พฤศจิกายน

ภาคเหนือ

อุบัติการณ์การแพร่เชื้อมาลาเรียในภาคเหนือมีมากบริเวณจังหวัดที่มีชายแดนติดประเทศพม่า ได้แก่ จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ดาก เฉพาะจังหวัดตาก จังหวัดแม่ฮ่องสอน และบางส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีชายแดนติดประเทศพม่า มีสภาพภูมิประเทศ วัฒนธรรม สังคม-เศรษฐกิจของประชาชนที่อาศัยในบริเวณนี้มีผลให้มีการระบาดของไข้ชุกชุมตลอดปี ปีงบประมาณ 2537 จังหวัดตากมีผู้ป่วยสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีผู้ป่วยมากเป็นอันดับสาม และเชียงใหม่อันดับ 6 รวม 3 จังหวัด พบผู้ป่วยเป็นร้อยละ 36 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ ทำให้ยอดรวมของภาคเหนือสูงสุดในปีงบประมาณนี้ (ร้อยละ 44.3 ของประเทศ) การแพร่ระบาดของโรคจะชุกชุมตลอดปีและจะมีมากที่สุดในช่วงเดือนมิถุนายน และพฤศจิกายน-ธันวาคม

สถานการณ์มาลาเรียในประเทศไทยปีงบประมาณ 2537 (ต่อจากหน้า 274)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปีงบประมาณ 2537 พบผู้ป่วยมาลาเรียในภาคนี้ ร้อยละ 7.3 ของประเทศ (8,013 ราย) จังหวัดซึ่งมีปัญหามากที่สุดได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบผู้ป่วย 2,266 ราย (ร้อยละ 28.2 ของภาค) รองลงมาได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ สองจังหวัดนี้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยมีพื้นที่ติดชายแดนไทย-กัมพูชา บริเวณชายแดนเป็นภูเขาที่คงสภาพป่าอยู่บ้าง และเป็นทางผ่านเข้าออกของระหว่างประเทศ การแพร่เชื้อสูงสุดในช่วงเดือนธันวาคม-มกราคม และมีอุษณ-สิงหาคม

ภาคใต้

สภาพการแพร่เชื้อมาลาเรียในภาคใต้แตกต่างจากภาคอื่นๆ เชื้อมาลาเรียที่พบมากที่สุดได้แก่ เชื้อ *P. vivax* ซึ่งสัมพันธ์กับยุงพาหะชนิด *An. maculatus* เช่นเดียวกับที่พบในประเทศมาเลเซีย การแพร่ระบาดของไข้มาลาเรียในภาคใต้ได้เพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2529-2531 สืบเนื่องจากราคาอากาศเฟื่องฟูสูงขึ้น ทำให้มีการหลั่งไหลของแรงงานไปบุกเบิกป่าทำไร่กาแฟเพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีผลกระทบสูง ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่สำหรับจังหวัดชายแดน ได้แก่ จังหวัดระนอง ซึ่งมีชายแดนติดประเทศเมียนมาร์ สภาพปัญหาคล้ายคลึงกับจังหวัดกาญจนบุรีในภาคกลาง ปัญหาการแพร่ระบาดในกลุ่มคนงานตัดไม้ กลุ่มชาวประมงมีสูง จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดซึ่งอยู่ตอนล่างสุดของประเทศ มีสภาพพื้นที่ที่เป็นสวนยาง ป่าเขา และความไม่สงบในเรื่องปัญหาการเมืองศาสนา ทำให้มีไข้มาลาเรียสูงที่สุดในภาคใต้ และเกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและเด็กนักเรียน ปีงบประมาณ 2537 จังหวัดยะลาขึ้นมาเป็นอันดับ 7 ของประเทศ ตรวจพบผู้ป่วย 3,450 ราย เป็นชนิด *P. vivax* 1,824 ราย *P. falciparum* 1,582 ราย

ปัญหาด้านโรคมาลาเรียในประเทศไทย

ขณะนี้สถานการณ์โรคมาลาเรียในภาพรวมดีขึ้นตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยและอัตราตายลดต่ำลง บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) แต่ยังมีปัญหา ซึ่งไม่สามารถกวาดล้างโรคมาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทย ดังนี้

1. ปัญหาไข้มาลาเรียชายแดน การแพร่ระบาดของไข้มาลาเรียมีมากบริเวณชายแดนด้านพม่าและกัมพูชา เนื่องจากสภาพภูมิประเทศเหมาะสมและมีการเคลื่อนย้ายเข้าออกของชาวไทยและต่างประเทศ ดังนี้

1.1 การอพยพไปมาของชาวต่างประเทศ ทั้งเพื่อประกอบอาชีพและลี้ภัยการเมือง

1.2 การข้ามแดนไปมาของชาวไทย เพื่อประกอบอาชีพ ณ ต่างประเทศ ในบริเวณพื้นที่ที่ไม่มี

การควบคุมไข้มาลาเรีย หรือมี แต่การควบคุมโรคทำได้ไม่ทั่วถึง

2. ปัญหาเชื้อมาลาเรียชนิด *P. falciparum* คือต่อยารักษาหลายขนาน ซึ่งมีต้นกำเนิดบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา และแพร่กระจายไปชายแดนไทย-พม่า ด้านจังหวัดตาก

3. ปัญหายุงพาหะกัดคนนอกบ้าน ทำให้มาตรการเดิม คือ การพ่นเคมีออกฤทธิ์ตกค้างบริเวณฝาบ้านได้ผลต่ำกว่าที่ผ่านมาในอดีต ประกอบกับพฤติกรรมของประชาชนเข้านอนดึกกว่าเดิมหรือทำงานกลางคืน ดังนั้น วิธีการอื่นที่นำมาใช้ คือ มุ้งชุบเคมี ไซยาทากันยุง หรือในอนาคตหากการพัฒนาวัคซีนได้ผลดีก็จะเป็นมาตรการหนึ่งในการควบคุมโรค

บทสรุป

มาลาเรียเป็นโรคที่รุนแรงที่สุดของประเทศแถบร้อนและเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ประเทศไทยประสบปัญหาโรคมมาลาเรียรุนแรงในอดีตและสามารถควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำสุดได้ในปัจจุบัน แต่ยังมีปัญหาอีกหลายด้านที่ไม่สามารถกวาดล้างให้หมดไปได้ ด้วยเหตุขงพหุพาหะในประเทศไทย มีแหล่งเพาะพันธุ์ชุกชุมอยู่ตามป่าเขาชายแดนซึ่งอาณาบริเวณกว้าง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมมาลาเรีย ส่วนใหญ่เป็นคนยากจน ซึ่งมีถิ่นอาศัยตามชายแดน และอีกกลุ่มคือประชาชนซึ่งอาศัยในเมือง แต่มีอาชีพเกี่ยวกับป่า ซึ่งเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคและถึงแก่ชีวิตได้สูงกว่า กลุ่มซึ่งอาศัยในแหล่งแพ่งเชื้อ มาตรการเสริมที่สำคัญคือการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเหล่านั้นยอมรับและให้ความร่วมมือในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากไข้มาลาเรีย หากทุกคนร่วมมือแล้วโอกาสที่ไข้มาลาเรียจะแพร่ระบาดเหมือนในอดีตจะมีได้น้อยมากและด้วยการสาธารณสุขที่ดีครอบคลุมทั่วถึง เมื่อนั้นปัญหาการตายด้วยไข้มาลาเรียในประเทศไทยจะลดน้อยลงหรือไม่เกิดขึ้นก็อาจเป็นไปได้

ตารางที่ 1 รายชื่อจังหวัด และจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่พบในจังหวัดนั้น 10 อันดับแรก

ที่มากที่สุดในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2537 (ตุลาคม 2536- กันยายน 2537)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละของทั้งประเทศ	
			รายจังหวัด	ทบยอด
1.	ตาก	27,015	24.7	24.7
2.	กาญจนบุรี	11,993	11.0	35.7
3.	แม่ฮ่องสอน	8,983	8.2	43.9
4.	ตราด	8,865	8.1	52.0
5.	จันทบุรี	5,819	5.3	57.3
6.	เชียงใหม่	3,726	3.4	60.7
7.	ยะลา	3,450	3.2	63.9
8.	ราชบุรี	3,432	3.1	67.0
9.	ประจวบคีรีขันธ์	3,357	3.1	70.1
10.	ระนอง	2,763	2.5	72.6
	รวม	79,403	72.6	

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย คนไทยและคนต่างชาติที่ตรวจบริเวณชายแดน
ปีงบประมาณ 2534-2537

จังหวัดชายแดน	ปีงบประมาณ							
	2534		2535		2536		2537	
ไทย-พม่า (10 จังหวัด)	76,755	40,364	75,063	46,407	60,764	46,922	65,352	62,255
ไทย-ลาว (9 จังหวัด)	7,338	2,318	5,385	1,780	5,055	2,392	5,047	2,159
ไทย-กัมพูชา (6 จังหวัด)	68,406	5,865	58,690	3,742	29,598	1,685	18,724	788
ไทย-มาเลเซีย (4 จังหวัด)	11,100	2	4,648	7	3,859	4	4,920	-
อื่นๆ	-	-	-	64	-	87	-	100
รวม 29 จังหวัด	163,599	48,549	143,786	52,000	99,276	51,090	94,043	65,302

รายงานโดย นางสาวนิต วิชัยชัทกะ

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายระบาดวิทยา

กองมาลาเรีย



การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 13
ระบาดวิทยาในโลกาภิวัตน์
Epidemiology towards Globalization

2-4 สิงหาคม 2538

ณ โรงแรมรามการ์เด้นท์
ถ.วิภาวดีรังสิต เขตบางเขน
กรุงเทพมหานคร