

7-1-1978

## การสำรวจผู้ป่วยไข้มาลาเรียในจังหวัดสงขลา

ศิวากรณ์ อุบลชลเขตต์

สวรินทร์ ธาระวานิช

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

อุบลชลเขตต์, ศิวากรณ์ and ธาระวานิช, สวรินทร์ (1978) "การสำรวจผู้ป่วยไข้มาลาเรียในจังหวัดสงขลา," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 22: Iss. 3, Article 5.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol22/iss3/5>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# การสำรวจผู้ป่วยไข้มาลาเรียในจังหวัดสงขลา

ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์\*  
สวนันท์ ธาระวานิช\*\*

ไข้มาลาเรียเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทย และเป็นโรคติดต่อซึ่งต้องใช้เวลาบ่มกันระยะยาว 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 หรือแถบอุ่นใกล้เขตร้อน<sup>1</sup> ในประเทศไทย ก่อนปี 2490 นั้น ปรากฏตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยไข้มาลาเรียปีละ 50,000 คน<sup>5</sup> ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ สติปัญญา เศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เป็นการบั่นทอนความก้าวหน้าของประเทศประการหนึ่ง

มาลาเรีย เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์เซลล์เดียว class Sporozoa, genus Plasmodium<sup>7</sup> 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 Anopheles<sup>3</sup> ได้แก่ A. minimus, A. balabacensis, A. maculatus, A. sundiacus ซึ่งจะดูดกินเลือดผู้ป่วย

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

จากการสำรวจในภาคใต้พบว่า<sup>2</sup> ในจำนวนประชากร 4.6 ล้านคน บางท้องที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในระดับค่อนข้างสูง เช่น ตามป่าเขาก็จะใช้วิธีพ่นสารเคมี ประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องที่ระยะนี้มีประมาณ 1.5 ล้านคน ส่วนท้องที่ที่มีการหยุดยั้งการแพร่เชื้อ เช่น ที่ราบสามารถพ่นสารเคมีได้ รวมทั้งท้องที่ที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว ประชาชนอาศัยอยู่ในท้องที่สองระยะนี้ประมาณ 3.1 ล้านคน<sup>4</sup> โครงการนี้ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก และยังได้รับความร่วมมือและประสานงานจากประเทศมาเลเซียอีกด้วย โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างกรรมการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายแดนมาเลเซีย

และไทย ตั้งแต่ปี 2513 เป็นต้นมา เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการกำจัดมาลาเรีย<sup>6,8</sup>

ดังได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วว่า หลักใหญ่ประการหนึ่งในการกำจัดมาลาเรียที่นอกไปจากการพ่นสารเคมี 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 อุปสรรคของเจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามหน่วยต่าง ๆ 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

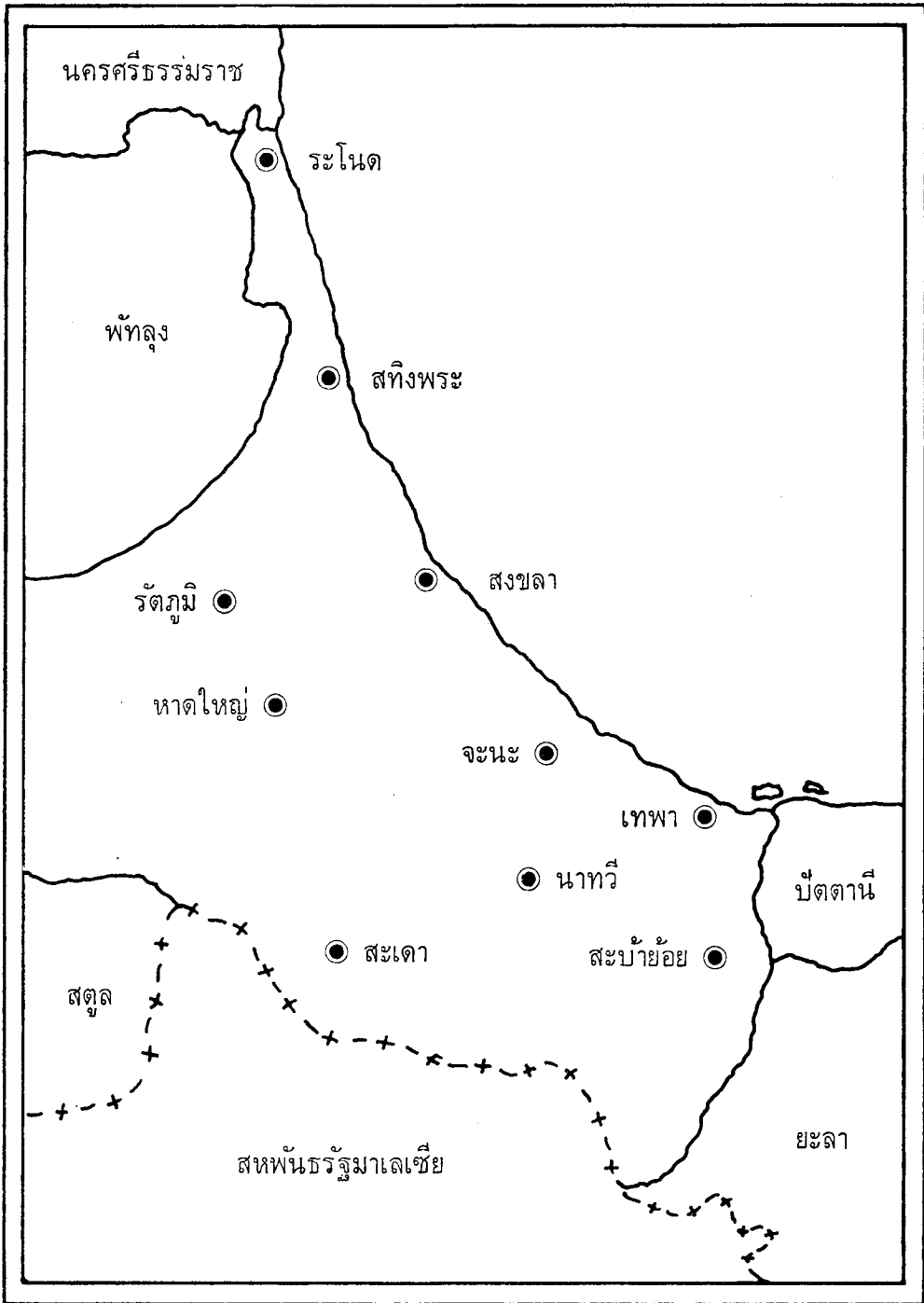
อำเภอสะเดา อัตราป่วยไม่สูง เนื่องจากเป็นอำเภอชายแดนไทยมาเลเซีย ซึ่งมีการร่วมกันกำจัดไข้มาลาเรียอย่างแข็งขัน ทางศูนย์กำจัดไข้มาลาเรียได้ตั้งหน่วยพิเศษบริการตรวจเจาะเลือดและจ่ายยาแก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า ดังนั้นอัตราผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงลดลง อำเภอหาดใหญ่มีประชาชนหนาแน่นและมัก

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 ๑ ผู้ป่วยมาลาเรียจากอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดสงขลา ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่สงขลา และศูนย์กำจั้มาลาเรีย

อำเภอ	ศูนย์กำจั้มาลาเรีย ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	โรงพยาบาลสงขลา ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	รวม ผู้ป่วย/ตาย (ราย)	ร้อยละ
หาดใหญ่	๓๕๒๗/—	๓๗๗/๖	๗๔/๓	๓๙๗๘/๙	๓๙.๙๙
เมือง	๑๖๕๐/—	๑๖/—	๑๑๗/๑	๑๗๘๓/๑	๑๗.๙๒
จะนะ	๑๔๑๒/—	๕/—	๒๘/๑	๑๔๔๕/๑	๑๔.๕๓
นาทวี	๘๔๓/—	๒๙/—	๒๓/๔	๘๙๕/๔	๙.๐๐
สะเตกา	๔๕๔/—	๒๒๑/๕	๔๗/๒	๗๒๒/๗	๗.๒๕
รัตภูมิ	๔๒๓/—	๔๖/—	๙/๒	๔๗๘/๒	๔.๘๑
เทพา	๒๔๖/—	๖/—	๗/—	๒๕๙/—	๒.๖๐
สะทิงพระ	๑๖๙/—	๑/—	๑๒/๑	๑๘๒/๑	๑.๘๓
ระโนด	๑๔๒/—	๓/—	๒๓/—	๑๖๘/—	๑.๖๙
สะบ้าย้อย	๒๗/—	๓/—	๗/—	๓๗/—	๐.๓๘
รวม	๘๘๙๓	๗๐๗/๑๑	๓๔๗/๑๔	๙๙๔๗/๒๕	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๒ ผู้ป่วยมาลาเรีย จำนวนตามอายุ เพศ และชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ

อายุและเพศ	P. falciparum				P. vivax				Mixed infection				รวม จำนวน ผู้ ทดสอบ (ร้อยละ)	จำนวน ผู้ ป่วย (ร้อยละ)
	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ชาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ชาย	ศูนย์ บริการ บวช/ชาย	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ชาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ชาย	ศูนย์ บริการ บวช/ชาย	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ชาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ชาย	ศูนย์ บริการ บวช/ชาย	ร.พ. "มหาดไทย" บวช/ชาย	ร.พ. "สงขลา" บวช/ชาย			
0-27 วัน ชาย	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1-11 เดือน ชาย	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
หญิง	2	2	13	1	1	29	—	—	—	—	—	—	—	46
1-2 ปี ชาย	2	—	14	3/1	—	36	1	—	—	—	—	—	—	56/1
หญิง	2	4	69	11	3	109	3	—	—	—	—	—	—	203
3-4 ปี ชาย	3	3	71	6/1	1	104	4	—	—	—	—	—	—	194/1
หญิง	2	2	115	11	4/1	147	7/1	—	—	—	—	—	—	288/2
5-6 ปี ชาย	4	7	90	21/1	5	140	2	—	—	—	—	—	—	272/1
หญิง	2	6	138	21	4	182	2	—	—	—	—	—	—	356
7-9 ปี ชาย	2	10	121	11	1	162	4	—	—	—	—	—	—	311
หญิง	6	7	128	14	2	182	3	—	—	—	—	—	—	344
10-14 ปี ชาย	4	3	127	17	4	176	1	—	—	—	—	—	—	337
หญิง	4	3	127	17	4	176	1	—	—	—	—	—	—	337
15-24 ปี ชาย	5	8	301	28	10/1	358	6	—	—	—	—	—	—	722/1
หญิง	6	13.2	189	19	2	300	5	—	—	—	—	—	—	535.2
25-44 ปี ชาย	50/1	22/1	1061	88/1	5/1	974	11	—	—	—	—	—	—	2248.3
หญิง	10	33/1	518	69	21/1	511	5	—	—	—	—	—	—	1214/2
45-64 ปี ชาย	29/1	26	828	59	4	249	6	—	—	—	—	—	—	1482/2
หญิง	15	35/2	369	44/1	21/1	565	10	—	—	—	—	—	—	727/3
65 ปีขึ้นไป ชาย	8/1	7/1	166	17/2	1	93	5	—	—	—	—	—	—	317/5
หญิง	6	15/1	107	18	5/1	6	—	—	—	—	—	—	—	150/1
รวมชาย	1	3	20	3	2	10	—	—	—	—	—	—	—	38/1
หญิง	1	2	14	4	2	10	—	—	—	—	—	—	—	34
รวมชาย	105/3	87/2	2839	253/3	109/5	2591	42/1	1	25	3	3	—	—	6055/14
หญิง	58	121/6	1621	212/4	25/1	1803	36	3	14	3	1	—	—	3892/11
รวม	158/3	208/8	4460	465/7	134/6	4394	78/1	4	39	6	1	—	—	9947/25
														100

วารสาร วิชาการ ขอบเขตที่ ส่วนที่ ชาระวานช

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 นอกจากนั้นยุงพาหะก็สามารถปรับชีวิตให้อยู่รอดจากฤดูหนาวได้ด้วย และเปลี่ยนจากการกัดกินเลือดในบ้านมาเป็นนอกบ้าน ทำให้ผู้มีอาชีพกรีดยางหลีกเลี่ยงยุงได้ยาก

5. เมื่อผู้ป่วยมาลาเรียย้ายที่อยู่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ก็นำเชื้อไปแพร่ในที่แห่งใหม่ จึงควรมีประวัติของผู้ป่วยโดยละเอียดเพื่อสะดวกในการควบคุม

## เอกสารอ้างอิง

1. กาจจัดใช้มาลาเรีย กอง เอกสารการอบรม การรวบรวมงานกัจจัดใช้มาลาเรียเข้ากับงานบริการอนามัยทั่วไป กองกัจจัดใช้มาลาเรีย กรมการแพทย์และอนามัย 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