

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

จากสภาวะการณ์โลกร้อน (Global Warming) ที่มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ในหลายพื้นที่ ทำให้เปิดโอกาสให้โรคที่มีสาเหตุจากแมลงเป็นพาหะมีโอกาสแพร่ระบาดได้มากขึ้น เพราะมีความเหมาะสมของอุณหภูมิในการแพร่ขยายพันธุ์ของแมลงพาหะนำโรค ทั้งนี้แมลงพาหะนำโรคและเชื้อก่อโรคได้มีการพัฒนาตนเองและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและแนวทางการรักษาแบบดั้งเดิมสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาวิธีการควบคุมและการป้องกันที่เข้มงวดมากขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) โรคติดต่อที่นำโดยแมลงโรคหนึ่งคือ โรคมาลาเรีย ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก โรคมาลาเรียจัดเป็นโรคซึ่งถูกจัดลำดับความสำคัญไว้เป็นอันดับหนึ่งในบรรดาโรคเขตร้อนที่เป็นเป้าหมายในการควบคุมของ องค์การอนามัยโลกจำนวน 10 โรค คือ วัณโรค (Tuberculosis), เฝือกช้าง (Lymphatic filariasis), Leishmaniasis, Schistosomiasis, African trypanosomiasis, Onchocerciasis, Chagas' disease, ไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) และโรคเรื้อน (Leprosy) (WHO, 2001)

วิวัฒนาการองค์ความรู้ของโรคมาลาเรียมีพัฒนาการเร็ว อยมา จวบจนปัจจุบันเป็นที่ตระหนักกันอย่างกว้างขวางว่ามาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบเศรษฐกิจของมนุษยชาติในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคเขตร้อน ดังจะเห็นได้ว่าในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ ทั่วโลกประมาณ 500 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตไม่ต่ำกว่าปีละ 2.5 ล้านคน ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกต้องใช้งบประมาณไม่ต่ำกว่า 12 ล้านล้านบาทต่อปี เพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งความสูญเสียอื่นๆ ที่มีสาเหตุมาจากมาลาเรีย (นิตยสาร Medical Upgrade, 2552)

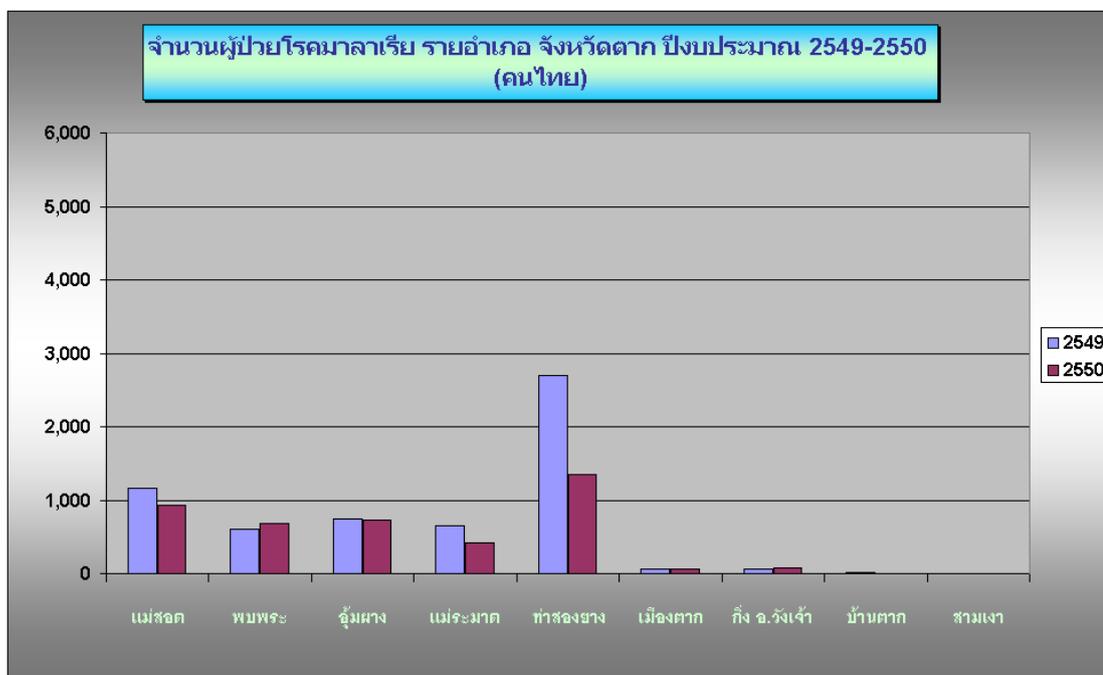
สำหรับในประเทศไทย โรคมาลาเรียเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศมาเป็นเวลาช้านาน โดยเฉพาะในบริเวณจังหวัดชายแดน ไทย- พม่า ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี และ ชายแดนไทย- กัมพูชา ได้แก่ สระแก้ว จันทบุรี ตราด เนื่องจากมีสภาพภูมิประเทศที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่เชื้อมาลาเรียและมีความเหมาะสมในการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคอีกทั้งยังมีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรจากประเทศเพื่อนบ้าน ในบริเวณพื้นที่ชายแดนและการย้ายถิ่นของประชากรภายในประเทศเพื่อประกอบอาชีพเข้าสู่พื้นที่

ที่มีการระบาด นอกจากนี้ มีรายงานข่าวขององค์การอนามัยโลกเรื่องเชื้อมาลาเรียดื้อยาในบริเวณ ชายแดนไทย-กัมพูชา ว่า ประเทศไทยมีปัญหาการดื้อยาของเชื้อมาลาเรียชนิดฟัล ซีปาร์มบริเวณ ชายแดนไทย-กัมพูชา ซึ่งปัจจุบันพบว่าเชื้อมาลาเรียฟัล ซีปาร์มมีแนวโน้มคือ ต่อยารักษามาลาเรีย ที่ดีที่สุดในขณะนี้ คือ ยาอาร์ติซูนเนท ซึ่งสกัดได้มาจากสมุนไพรจีน คือ ต้นชิงเฮา ขณะเดียวกัน บริเวณเมืองไพลิน ประเทศกัมพูชาซึ่งอยู่ตรงข้ามกับ จังหวัดจันทบุรี ก็มีแนวโน้มคือ ต่อยารักษา มาลาเรียทำนองเดียวกัน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2552)

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันของโรคมาลาเรียในประเทศไทยจากรายงานของสำนัก โรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ได้รายงานสถานการณ์ของโรคมาลาเรีย สำหรับจำนวน ผู้ป่วยมาลาเรียทั้งประเทศในปี 2547 2548 2549 2550 และ 2551 มีอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรีย 0.50 0.45 0.49 0.57 และ 0.41 ต่อประชากร 1,000 คน จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดสำหรับ ปีงบประมาณ 2551 ได้แก่ จังหวัดตาก (5,386 ราย) พบผู้ป่วยขึ้นเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ จังหวัดยะลา (5,330 ราย), นราธิวาส (1,690 ราย), แม่ฮ่องสอน (1,450 ราย) ตามลำดับ สำหรับ จังหวัดตากนั้น ตั้งอยู่ในภาคเหนือค่อนข้างไปทางตะวันตกของประเทศไทยสภาพภูมิประเทศโดยทั่วไป ของจังหวัดตาก เป็นป่าไม้และภูเขา มีแม่น้ำและลำธาร ซึ่งเอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ นำโรคไข้มาลาเรียเป็นอย่างดี และประชาชนส่วนใหญ่ตามบริเวณแนวชายแดนประกอบอาชีพ ทำไร่ หาของป่า จึงมีโอกาสได้รับเชื้อมาลาเรียได้ง่าย พื้นที่ระบาดส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ 5 อำเภอ ชายแดน ประกอบด้วย อำเภอท่าสองยาง แม่ระมาด แม่สอด พบพระ และอุ้มผาง เนื่องจากเป็น พื้นที่ป่ามีภูเขาสูงชันซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของยุงก้นปล่อง และเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดมาตั้งแต่อดีต โดยถือเป็นโรคประจำท้องถิ่น

พื้นที่ที่มีอัตราป่วยของโรคไข้มาลาเรียมากที่สุดพื้นที่หนึ่งในจังหวัดตาก คือพื้นที่ อำเภออุ้มผาง ซึ่งเป็นอำเภอที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศพม่า ประกอบด้วย 6 ตำบล 37 หมู่บ้าน และ 85 กลุ่มบ้าน จำนวนประชากร 27,043 คน (ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ , กรมการปกครอง , 2551) มีการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียเป็นประจำ สถานการณ์ในปี 2546 มีอัตราป่วย 49.3 ต่อประชากร 1,000 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2545 ซึ่งมีอัตราป่วย 44.34 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อเปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ แล้ว ผู้ป่วยมาลาเรีย คนไทยของอำเภออุ้มผางสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัด (ดัง ภาพ ที่ 1) ในพื้นที่ มีการเคลื่อนย้ายแรงงานชาวพม่าเข้ามารับจ้าง ในภาคอุตสาหกรรมและภาคการเกษตรตลอดทั้งปี ซึ่งแรงงานเหล่านี้อาจเป็นผู้นำเชื้อมาลาเรีย ข้ามชายแดนสู่ประเทศไทยมากขึ้น (หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงอุ้มผาง, 2547)

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียรายอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2549 – 2550



ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, 2552

การศึกษาในอดีตพบว่า การใช้มุ้งชุบสารเคมี ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันควบคุมยุงพาหะนำโรคมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพในการฆ่ายุงและไล่ยุง และมีความปลอดภัยต่อคน ทำให้จำนวนยุง สัตว์ส่วนการติดเชื้อ และอัตราการเจ็บป่วยลดลงด้วย (Chavasse, et al., 1999) สำหรับในประเทศไทย กองมาลาเรียได้มีนโยบายให้ประชาชนใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันตนเอง และควบคุมยุงพาหะตั้งแต่ปี 2535 มีการนำสารเคมีกลุ่มไพริทรอยด์สังเคราะห์มาใช้ชุบมุ้ง เนื่องจากสารเคมีกลุ่มนี้มีฤทธิ์ ทำให้แมลงสลบและฆ่าแมลงได้อย่างรวดเร็ว ความเป็นพิษต่อสัตว์เลือดอุ่นน้อย เพราะสลายตัวได้เร็วในร่างกายคนและสัตว์เลี้ยง ไม่เกิดการสะสมในร่างกาย และสลายตัวได้ดีในสิ่งแวดล้อม (สิริวัฒน์ วงษ์ศิริ, 2523) สารเคมีที่นำมาใช้ชุบมุ้งให้กับประชาชนใช้กางนอนเป็นสารเพอร์เมทริน โดยใช้ความเข้มข้น 300 mg/m² พบว่า มีฤทธิ์คงทนประมาณ 4 – 6 เดือน จากการศึกษาเปรียบเทียบสารเพอร์เมทรินกับสารอัลฟาซัยเพอร์เมทรินในการชุบมุ้งควบคุมไข้มาลาเรียที่อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า สารเพอร์เมทรินที่เคลือบอยู่บนผ้ามุ้งสามารถ ฆ่ายุง *An.dirus* และ *An.minimus* มากกว่า 80% ขึ้นไปได้นาน 6 เดือน

(สามารถ วงศ์ประยูรและคณะ, 2542) และจากการศึกษาของไตรวิทย์ เตมหิงค์และคณะ (2536) พบว่า สารเพอร์เมทรินชุบมุ้งที่ขนาดความเข้มข้น 200 mg/m² ได้ 70% นาน 6 เดือน

เมื่อปี พ.ศ. 2547 ศูนย์อบรมโรคติดต่อฯ โดยแมลง พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการศึกษาการพัฒนาแบบการควบคุมใช้มาลาเรียและยุงพาหะด้วยวิธีชุบสารเคมี โดย เน้นให้ ชุมชนมีส่วนร่วมที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก โครงการดังกล่าวนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ในการดำเนินงานควบคุมยุงพาหะเข้าสู่องค์การบริหารส่วนตำบล โดยเน้นการใช้มุ้งชุบสารเคมีเป็นมาตรการสำคัญ ศึกษาในท้องที่อำเภออุ้มผาง ทั้งหมด 6 ตำบล 35 หมู่บ้าน 63 กลุ่มบ้าน โดยมุ้งที่ใช้ชุบสารเคมีนั้นเป็นมุ้งผ้าฝ้ายหรือมุ้งไนลอนก็ได้ สารเคมีที่ใช้ชุบคือ ไบเฟนทริน (Bifenthrin) 2% EC ซึ่งอยู่ในกลุ่มไพเรทรอยด์สังเคราะห์ (Synthetic pyrethroid) เป็นสารเคมีฆ่าแมลงชนิดไม่มีความระคายเคือง (Non-Irritation) มีความปลอดภัยสูง การฝึกปฏิบัติชุบมุ้งมี 2 ครั้ง ครั้งแรกทำในเดือนกุมภาพันธ์ 2547 และครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน 2547

หลังจากนั้นได้มีการประเมินผลการดำเนินโครงการในเดือนกรกฎาคม 2547 เพื่อติดตามผลการชุบมุ้ง สถานการณ์ใช้มาลาเรีย และสัณนิษฐานผู้นำชุมชน ผู้แทนชุมชนชุบมุ้ง รวมทั้งหัวหน้าครอบครัว เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับมุ้งชุบสารเคมี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มบ้านที่ชุบมุ้งมีคุณภาพระดับดีมาก คือ กลุ่มบ้านที่ชุบมุ้งได้มากกว่า 80 % ของแผนชุบมุ้งที่กำหนดไว้ รอบแรก ร้อยละ 39.7 รอบที่สอง ร้อยละ 50.8 อัตราใช้มาลาเรียในอำเภออุ้มผาง ลดลงจาก 49.3 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2546 เหลือ 18.2 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2547 ผู้นำชุมชนยอมรับการชุบมุ้งโดยเห็นด้วยอย่างมากและเห็นด้วยร้อยละ 48.1 และ 51.9 ตามลำดับ หัวหน้าครอบครัวให้ความร่วมมือในการชุบมุ้งร้อยละ 95.7 และใช้มุ้งชูกางนอนเป็นประจำ ร้อยละ 87.4 (วีระพล โพธิจิตติและคณะ, 2547) ผลการประเมินเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับมุ้งชุบสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของธวัช บุญมณี (2536) ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับมาลาเรียและพฤติกรรมการใช้มุ้งในชุมชนกะเหรี่ยง ตำบลสามหมื่น อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่าทัศนคติต่อการใช้มุ้งชุบน้ำยาของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการใช้มุ้งชุบน้ำยาดีกว่ามุ้งไม่ชุบน้ำยา เพราะสามารถป้องกันยุงและแมลงตัวเล็กๆ เช่น เหลือบ ไร้น ถึงแม้ว่าพื้นบ้านห่างเป็นร่อง มุ้งขาด แขนขาติดกับมุ้งหรือนอนนอกมุ้งแต่อยู่ข้างๆ มุ้ง ยุงก็ไม่มากัดปลอดภัยกันทุกคน

การประเมินผลในระยะแรกของโครงการชุบมุ้งในอำเภออุ้มผาง แสดงถึงการประสบผลสำเร็จ โดยพบว่าประชาชนมีความคิดเห็น และยอมรับการชุบมุ้งอยู่ในระดับดีมาก และมีอัตราการใช้มุ้งชุบค่อนข้างสูง แต่ ผลการประเมินนี้บ่งชี้ถึงความสำเร็จของโครงการระยะสั้นเท่านั้น

เพราะหลังจากการประเมินครั้งนั้น จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลาจนถึง 5 ปี ไม่มีการประเมินผล การใช้มุ้งชุบของประชาชนในพื้นที่นี้ สำหรับโครงการดังกล่าว อย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่ทราบ สถานการณ์เกี่ยวกับการใช้มุ้งชุบในพื้นที่อำเภออุ้มผาง ที่มีการรณรงค์ให้ประชาชนใช้มุ้งชุบ รวมถึงไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบกับปีที่ได้ดำเนินโครงการชุบมุ้งในอำเภออุ้มผางเมื่อปี 2547 และจาก สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ในปี 2551 พบว่าอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียที่อำเภออุ้มผาง เท่ากับ 32.9 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งสูงเป็น 2 เท่าของปี 2547 ที่มีอัตราป่วย 18.2 ต่อประชากร 1,000 คน (เครือข่ายข้อมูลข่าวสาร สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง , 2551) ทำให้เกิดคำถามว่า การใช้มุ้งชุบของประชาชน ในอำเภออุ้มผางลดลงหรือไม่ และความคิดเห็นเกี่ยวกับมุ้งชุบ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

ดังนั้นการสำรวจการใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียของ ประชาชนในพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตากอีกครั้ง รวมทั้งสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ มุ้งชุบ ความพึงพอใจในการใช้มุ้งชุบสารเคมี ปัญหา อุปสรรคในการใช้มุ้งชุบ จะได้ข้อมูลพื้นฐานที่ สามารถบ่งบอกถึงการเห็นความสำคัญของการใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงพาหะนำโรค ไข้ มาลาเรียของประชาชน ซึ่ง จะเป็นประโยชน์ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนิน โครงการป้องกันมาลาเรียโดยการใช้มุ้งชุบแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และมี ประสิทธิภาพต่อไป อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในแง่ของการเป็นส่วนสนับสนุนการกำหนดแนวทางการ ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ รวมถึงจะได้รับทราบพฤติกรรมการใช้มุ้งชุบสารเคมีของประชาชนเพื่อ ใช้ป้องกันยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียในภาวะปัจจุบันด้วย เพื่อลดการเจ็บป่วยและการ แพร่ระบาดของ โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงต่อไปในระยะยาว ซึ่งจะเป็นผลดีกับประชาชนในพื้นที่ที่จะมี คุณภาพชีวิตที่ดี ห่างไกลจากโรคไข้มาลาเรียที่ถือว่าเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. สำรวจการใช้มุ้งชุบสารเคมี กางนอนของประชาชนในการป้องกันยุงพาหะ นำโรคไข้มาลาเรีย
2. ศึกษาระดับความพึงพอใจในการใช้มุ้งชุบ สารเคมี กางนอนของประชาชน ในการป้องกันยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย

ขอบเขตของการศึกษา

การสำรวจการใช้มุ้งชุบสารเคมีป้องกันยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียของประชาชนอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เป็นการ ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจการใช้มุ้งชุบสารเคมีทางนอนของประชาชนในการป้องกันยุงพาหะ นำโรคไข้มาลาเรีย และเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการใช้มุ้งชุบ สารเคมีทางนอนของประชาชน ในการป้องกันยุงพาหะ นำโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้มุ้งในชีวิตประจำวัน ความพึงพอใจในการใช้มุ้งชุบสารเคมีป้องกันยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียของประชาชน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลแม่กลอง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก และเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่สามารถสื่อสารได้