

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกและของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพขั้นสุดท้ายที่รุนแรงถึงขั้นพิการ และยังเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่ระบาดไปในหลายภูมิภาคของโลกได้โดยง่าย เพราะในหลายภูมิภาคของโลกรวมถึงประเทศไทยมีภูมิอากาศเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของยุงที่เป็นพาหะของโรค จากรายงานพบว่ามีประชากรกว่า 1,100 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั่วโลกอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและ 120 ล้านคนป่วยเป็นโรคเท้าช้าง ในประเทศไทยมีผู้ป่วยลงทะเบียนในปี 2540 จำนวน 22 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 1,251 รายคิดเป็นอัตราความชุก 2.08 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อจำนวน 813 ราย หรือร้อยละ 0.65 ผู้ป่วยระยะต่อมาน้ำเหลืองโตจำนวน 207 รายหรือร้อยละ 16.5 และผู้ป่วยระยะอวัยวะบวมโตจำนวน 213 ราย หรือร้อยละ 18.5<sup>(1)</sup>

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้เคยคาดการณ์ไว้ว่าแนวโน้มของโรคเท้าช้างในเมืองไทยจะลดลงในอัตราสูง<sup>(2)</sup> เนื่องจากมีการรณรงค์การควบคุมโรคโดยการกระจายการควบคุมสู่หน่วยงานระดับท้องถิ่น และได้มีการปรับเปลี่ยนหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นหน่วยงานควบคุมโรคที่นำโดยแมลง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เข้าถึงปัญหาโดยตรงอีกทั้งมีหน่วยงานย่อยเครือข่ายทั่วประเทศและมีอัตรากำลังบุคลากรปฏิบัติงานจำนวนมาก แต่ใน 2-3 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านมาประกอบอาชีพรับจ้างจำนวนมาก ในเขตเมืองและหมู่บ้าน แรงงานที่เข้ามาส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า คิดเป็นร้อยละ 60-70 ของแรงงานทั้งหมด แรงงานส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และมีโรคติดต่อหลายชนิดในร่างกาย เนื่องจากเป็นแรงงานที่มาจากเมืองตอนในของประเทศพม่า ได้แก่ เมจละละหม่าง โมโก๊ะ ก้อเบอຍ ย่างกุ้ง มณฑลเสย และอุริก ซึ่งบริเวณเหล่านี้เป็นถิ่นระบาดของโรคติดต่อหลายชนิดต่างจากในอดีตแรงงานพม่าที่เข้ามาส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่มาจากบริเวณแนวชายแดนซึ่งเป็นบริเวณที่มีอัตราการเป็นโรคติดต่อต่ำจึงไม่พบปัญหาโรคติดต่ออย่างในปัจจุบัน โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อหนึ่งที่พบได้บ่อยในแรงงานชาวพม่าเหล่านี้ซึ่งกระจายอยู่ทั่วไปเกือบทุกภูมิภาคของประเทศ จากการสุ่มตัวอย่างแรงงานพม่าโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับกองโรคเท้าช้างกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีอัตราการพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างร้อยละ 2 เป็นเชื้อชนิด *Wuchereria bancrofti* Urban Type โดยที่ผู้ป่วยไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 15-44 ปีและพบว่าพาหะของเชื้อชนิดนี้คือ ยุงรำคาญ ชนิด *Culex quinquefasciatus*<sup>(3)</sup> ซึ่งเป็นยุงที่พบได้ทั่วไปในประเทศไทย จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการถึงความสามารถของยุงชนิดนี้ ในการเป็นพาหะของเชื้อพยาธิ *Wuchereria bancrofti* Nocturnally Periodic

Strain<sup>(4)</sup> พบว่ายุ่งดังกล่าว สามารถติดเชื้อและเป็นพาหะของเชื้อมีได้สูงถึงร้อยละ 80 จากการที่ยุงพาหะนี้มีอัตราติดเชื้อสูงดังนั้นจึงเป็นผลโดยตรงที่จะทำให้มีอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อมีในอัตราสูงด้วย จากรายงานการสำรวจของกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขในปี 2533 พบว่าภาคเหนือในจังหวัด แม่ฮ่องสอน ตาก เชียงใหม่ และลำพูน ตรวจพบไมโครฟีลาเรียในกระแสเลือดผู้ป่วยในอัตรา 278 ใน 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ 0.28 และในเดือน พ.ย. 2538 สำรวจที่ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่ามีการแพร่เชื้อพยาธิโรคเท้าช้างจากยุงมาสู่คนในอัตราสูงคือ ร้อยละ 0.93 ภาคกลาง ในจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ พบไมโครฟีลาเรียในกระแสเลือดผู้ป่วยในอัตรา 135.64 ใน 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 ภาคใต้สำรวจในทุกจังหวัดพบในอัตรา 329.8 ใน 100,000คน คิดเป็นร้อยละ 0.33<sup>(5)</sup> ดังจะได้เห็นแล้วว่าโรคพยาธิโรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่เริ่มมีการแพร่ระบาดมายังภูมิภาคต่าง ๆ ของไทยมากขึ้น ดังนั้นหากไม่มีการควบคุมโรคนี้ในผู้ที่เป็พาหะซึ่งได้แก่ แรงงานชาวพม่าภายใน 5-10 ปีข้างหน้าคาดว่าประเทศไทยจะมีคนติดเชื้อในทุกจังหวัดของประเทศถึง 600,000 คน ซึ่งจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเท้าช้าง และต้องทนทุกข์ทรมารเนื่องจากความพิการที่เกิดขึ้น นอกจากจะเป็นการขาดกำลังแรงงานในการประกอบอาชีพแล้วยังต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาล จึงนับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

ในสถานการณ์ปัจจุบัน กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการควบคุมโรคเท้าช้างนี้โดยทำการรักษาและป้องกัน แบบเฉพาะกลุ่ม (Mass Treatment) ให้แก่แรงงานต่างชาติทุกรายทุก 6 เดือน แต่อย่างไรก็ตามยังมีแรงงานต่างชาติบางส่วนที่ยังไม่ได้รับการรักษาและป้องกันการติดต่อซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะพม่าและเขมร เข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก ดังนั้นโอกาสที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคนี้จึงอยู่ในอัตราสูงตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนดำเนินการเร่งรัดควบคุมโรคนี้ให้ได้ผล โดยมีนโยบายเชิญชวนอาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่นร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรณรงค์เพื่อควบคุมและป้องกันโรคนี้ ผู้ทำการวิจัยได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในคณะเทคนิคการแพทย์มหาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในท้องถิ่นที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงมีความประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนแผนงานนี้ให้บรรลุผลดังที่คาดหวัง จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจหาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อโรคเท้าช้างในแรงงานต่างชาติในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใส่ประโยชน์ต่อการสาธารณสุขในการควบคุมโรคนี้ให้ได้ผลต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ

### 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรปราการเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิเท้าช้างต่อไป

### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการตรวจเลือดแรงงานต่างชาติที่กระจายอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือน สิงหาคม 2541 โดยวิธีการตรวจวินิจฉัย 2 วิธี ควบคู่กันคือ Counting chamber method และการทำฟิล์มหนา (Thick blood smear) ผลการตรวจเบื้องต้นโดยวิธี Counting chamber method จะทำการแจ้งให้ผู้มารับการตรวจให้ทราบในทันที เชื้อพยาธิโรคเท้าช้างที่ตรวจพบจะถูกแยกชนิด (species) ด้วยการทำ Thick blood smear หลังการตรวจจะให้ยา DEC สัปดาห์ 200 มิลลิกรัม เพื่อให้ผลในทางการรักษาและป้องกัน เมื่อได้ทำการตรวจยืนยันและแยกวินิจฉัยชนิด (species) ของเชื้อแล้วจะแจ้งผลไปยังสาธารณสุขท้องถิ่นและสาธารณสุขจังหวัดเป็นลำดับขั้น

