

ความรู้ ทศคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในเขตเทือกเขาพนมดงรัก จังหวัดศรีสะเกษ

Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Malaria Prevention of the Government Official Working in the Phnom Dong Rak Mountain Range, Sisaket province, Thailand

กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ, วท.บ. (ชีววิทยา)*

วันชัย เหล่าเสถียรกิจ, พบ., รป.ม.**

พุทธิไกร ประมวล, วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน),
สม.(ชีวสถิติ), สด.*

รัตภรณ์ วรเลิศ, วท.บ. (สถิติประยุกต์)*

*กลุ่มงานงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ

**สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11

Kanyarat Lausatianragit, B.Sc.*

Wanchai Lausatianragit, M.D., M.P.A.**

Putthikrai Pramual, B.Sc., M.Sc., Dr.PH.*

Rattaporn Voralerd, B.Sc.*

*Centers for Disease Control and Prevention
Sisaket Province of Public Health Office

**Region 11 Health Provider

บทคัดย่อ

จังหวัดศรีสะเกษ เป็น 1 ใน 5 จังหวัดที่มี
แนวโน้มอุบัติการณ์โรคไข้มาลาเรียสูง ในปี 2560
มีผู้ป่วย 780 ราย อยู่อันดับที่ 3 ของประเทศและ
ปี 2561 ประเทศไทยพบผู้ป่วยแล้ว 1,532 ราย
และจังหวัดศรีสะเกษพบผู้ป่วย 378 ราย ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา รองลงมาคือ
เจ้าหน้าที่ทหาร หน่วยอนุรักษ์ป่าไม้ ซึ่งเป็นกลุ่ม
เจ้าหน้าที่รัฐที่สามารถวางแผนการป้องกันโรคไข้
มาลาเรียได้ แต่กลับพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ป่วย
เป็นโรคไข้มาลาเรีย และยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุ
และโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่ม
เสี่ยงนี้ การศึกษครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงพรรณนาแบบ
ภาคตัดขวาง เพื่ออธิบายและพรรณนาระดับความ
รู้ ทศคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้
มาลาเรียของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเขตเทือก
เขาพนมดงรัก 198 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย
แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2561–30
มีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอด้วย
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ
85.62 อายุเฉลี่ย 32.14 ปี (SD=10.89) อายุ 20-
30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.54 ตำแหน่งพนักงาน
ลาดตระเวนหรือพิทักษ์สัตว์ป่าและป่าไม้ ร้อยละ
44.32 เจ้าหน้าที่รัฐที่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคไข้
มาลาเรีย ร้อยละ 37.88 ชนิดเชื้อที่พบมากที่สุด
คือ PV, Mixed และ PF ร้อยละ 42.67, 28.00
และ 14.66 ตามลำดับ ตำแหน่งงานที่มีประวัติ
เคยป่วยมาก่อนมากที่สุด คือ หน่วยลาดตระเวน
ร้อยละ 56.41 ในกลุ่มนี้พบเชื้อ PV มากที่สุด ร้อยละ
38.64 และไม่เคยกลางมุ้งนอนหรือนอนในมุ้งเป็น
บางครั้งเมื่อเข้าป่า ร้อยละ 70.45 คะแนนเฉลี่ย
ความรู้ 6.58 คะแนน (SD=0.92) และอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 92.29 คะแนนเฉลี่ยทศคติ 18.46 คะแนน
(SD=1.86) และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.17
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย พบว่า
ไม่มีมุ้งนอน ร้อยละ 10.61 มีมุ้งธรรมดา ร้อยละ
33.33 เมื่อพักค้างแรมในป่าจะนอนในมุ้งชุบสารเคมี
ทุกครั้ง ร้อยละ 42.93 ใช้ยาทากันยุงเป็นบางครั้ง

ร้อยละ 54.04 สวมเสื้อแขนยาวกางเกงขายาวเป็นบางครั้ง ร้อยละ 67.68 ต้องการให้มีการชุบน้ำยาเคมีกันยุงในเครื่องนอน ร้อยละ 86.36 และอยากให้มีการสนับสนุนมุ้งหรือมุ้งคลุมเปลชุบน้ำยาเคมี ร้อยละ 61.62 จะเห็นว่ายังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่ลาดตระเวนและพิทักษ์ป่าที่ไม่นอนในมุ้งทุกครั้งเมื่อเข้าป่าและขาดชุดอุปกรณ์เครื่องนอนชุบน้ำยาเคมี ดังนั้นจึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนัก การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสนับสนุนอุปกรณ์ชุบน้ำยาเคมีป้องกันยุงให้เพียงพอ

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติตน, การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย, เภพพนมดงรัก

Abstract

Sisaket is 1 in 5 provinces with the highest incidence of malaria. In 2017, 780 patients were found which was the 3rd most in Thailand. In 2018, 1,532 cases were reported in Thailand and 378 cases were reported from Sisaket. Most of the malaria cases were found among rubber tappers, soldiers, and National park officers. They were a group of government officials that can plan to prevent malaria by themselves but we found a high incident rate of malaria. However, it had not found the study of the root cause and the risk opportunities in this group. A descriptive-cross-sectional study described the knowledge, attitudes, and practice regarding malaria prevention of the Government Official Working in the Phanom

Dong Rak Mountain Range, Sisaket province. This study was enrolled 198 participants who performed by utilizing the database of the project of the potential development of malaria volunteers and the risk-group in the malaria epidemic area, 2018 from October 2017 to March 2018. The descriptive statistics were used to analyze the outcome of knowledge, attitude, and practice regarding malaria prevention with presenting in terms of frequency, percentage, mean, and standard deviation. The result was found 85.65% were male, the average age was 32.14 years (SD = 10.89), and mostly in 20-30 years old. Mostly of the position, we found in the reconnaissance unit and a park ranger were 44.32%. The government officials with a history of malaria were 37.88%. The most common of the species of Plasmodium were PV, Mixed and PF at 42.67%, 28.00, and 14.66% respectively. The reconnaissance unit with a history of malaria illness was 56.41%. Most of the infection groups, 38.64% were PV species infection and 70.45% had never slept in the net or slept sometimes when entering the forest. The average knowledge score was 6.58 (SD = 0.92) and mostly at a good level of 92.29%. The average attitude score was 18.46 (SD = 1.86) and mostly at a fair level of 67.17%. The practice regarding preventing malaria, we found 10.61% did not have mosquito nets, and 33.33% had ordinary

nets. When working or staying overnight in the forest, 43.93% slept in the insecticide net every time, 54.04% use mosquito repellent and 67.68% wearing long-sleeved shirts and long pants occasionally. 86.36% wanted to insecticide planting in the bed net, and 61.62% wanted to support the mosquito net or mosquito insecticide net.

Therefore, relevant work should be created the intervention to involved to raise awareness, perception of the severity of malaria, and supporting the device with enough insecticide net to prevent mosquitoes.

Keyword: Knowledge, Attitude, Practice, Malaria prevention, Phanom Dong Rak

บทนำ

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่สำคัญที่คร่าชีวิตประชาชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หลังจากการได้ดำเนินการด้วยมาตรการต่างๆ ในการควบคุมโรคมาเป็นเวลานาน และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ในการพัฒนาสารเคมีที่มีผลต่อยุงที่เป็นพาหะนำเชื้อมาลาเรีย ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มียาต้านเชื้อมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคลดลง แต่อย่างไรก็ตามโรคไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากยังมีอัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่องและรุนแรง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ราชอาณาจักรกัมพูชา และมาเลเซีย การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างชาติ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ชายแดนในบางจังหวัด การลักลอบตัดไม้ทำลายป่า และอาชีพหาอาหารป่าหรือของป่าในพื้นที่แนวชายแดน ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรียในพื้นที่ชายแดน⁽¹⁾ โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่มียุงก้นปล่อง (*Anopheles spp.*) เป็นพาหะนำเชื้อพลาสมาเดียม (*Plasmodium spp.*) หรือเชื้อมาลาเรียดิตต่อมาสู่คน⁽²⁾ เมื่อยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียไปกัดคนทำให้คนที่ถูกยุงกัดเป็นไข้มาลาเรียหลังจากถูกยุงกัดประมาณ 10-14 วัน อาการที่สำคัญได้แก่ มีอาการไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดท้อง ท้องร่วง หากการตรวจวินิจฉัยและการเข้าถึงระบบการรักษาให้ถูกต้องล่าช้าเกินไป จะทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้⁽³⁾

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปี 2561 พบผู้ป่วย 2561 ราย จาก 54 จังหวัด อัตราป่วย 3.18 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดยะลา ตาก แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี อัตราป่วย 57.48, 51.17, 27.96, 26.88 และ 14.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบมากในเพศชาย อายุระหว่าง 25-34 ปี อาชีพพนักงานนักศึกษา รองลงมาคืออาชีพทำการเกษตร ชนิดเชื้อที่พบคือ *Plasmodium vivax*⁽⁴⁾ และปี 2561 จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วย 408 ราย มากเป็นอันดับ 4 ของประเทศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 25-34 ปี อาชีพเกษตรกรกรรม แต่จากข้อมูลผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ปี 2555-2561 พบว่าอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคืออาชีพเกษตรกรกรรม รองลงมาคือเจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานด้านความมั่นคงและเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามแนวป่าบริเวณเทือกเขาพนมดงรักชายแดนประเทศไทย-กัมพูชา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และยังพบว่า มีประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติหน้าที่

ด้านความมั่นคง และทำหน้าที่ดูแลรักษาสัตว์และป่าไม้มีการติดเชื้อมาลาเรียซ้ำ และกระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ในภูมิภาคเนื่องจากการพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนชุดปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่⁽⁵⁾ ซึ่งผลกระทบหลักของผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรีย คือ ความทรมาณทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และหากติดเชื้อรุนแรงเฉียบพลัน อาจนำมาซึ่งการเสียชีวิตได้ รวมถึงการสูญเสียรายได้ และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือสูญเสียงบประมาณในการรักษาและการป้องกันควบคุมโรคของประเทศเป็นจำนวนมากในแต่ละปี⁽²⁾

ถึงแม้จังหวัดศรีสะเกษจะมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียทั้งเชิงรุก และเชิงรับ แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นที่เพราะผ่านมามุ่งเน้นการรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคไข้มาลาเรียในประชาชนที่เป็นเกษตรกรและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เเทือกเขาพนมดงรัก แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุและโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บริเวณเเทือกเขาพนมดงรักบริเวณแนวชายแดนไทย-กัมพูชา ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีรายงานผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัดศรีสะเกษ ดังนั้น การศึกษาเพื่อประเมินระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดไข้มาลาเรีย จะทำให้สามารถวางแผนในการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และลดอัตราการอุบัติการณ์ไข้มาลาเรียในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเขตเเทือกเขาพนมดงรัก จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional descriptive study) ถึงระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ ที่ปฏิบัติงานในเขตเเทือกเขาพนมดงรักจังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาพันธุ์สัตว์ป่า เจ้าหน้าที่ป่าไม้ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงปลอดภัยของประเทศในพื้นที่เเทือกเขาพนมดงรักชายแดนประเทศไทย-กัมพูชา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่หน่วยอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ตำรวจและทหารที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เเทือกเขาพนมดงรัก จำนวน 198 คน จากฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของเจ้าหน้าที่รัฐ โครงการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครมาลาเรียและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561 ที่ได้ทำการเก็บข้อมูลไว้ตั้งแต่วันที่ 1-30 มีนาคม 2561

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลจากโครงการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครมาลาเรียและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561 ที่โครงการได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 มีนาคม 2561 ซึ่งโครงการดังกล่าวได้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามถูกผิด คำถามเชิงบวก 6 ข้อ และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ตอบถูกให้

1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 ทักษะคดี ในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 8 ข้อ แบ่ง คำถามเชิงบวก 4 ข้อ ตอบเห็นด้วย ให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ให้คะแนนตรงข้ามคำถามเชิงบวก ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 5 สำหรับความคิดเห็นและความต้องการอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการพรรณนาความรู้ ทักษะคดี และการปฏิบัติ ตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ด้วยสถิติเชิง พรรณนา ข้อมูลจำแนกนำเสนอด้วย การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจง แบบปกติ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยคู่กับค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โครงการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประเภท โครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้นการรับรอง ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2563

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่รัฐ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	29	14.65
ชาย	169	85.35
2. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	106	53.54
31-40 ปี	43	21.72
41-50 ปี	32	16.16
มากกว่า 50 ปี	24	8.58
Mean (SD), Median (Min : Max)	32.14 (10.89),	30 (20 : 59)

ผลการศึกษา

เจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานบริเวณเทือกเขาพนมดงรักจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.62 อายุเฉลี่ย 32.14 ปี (SD=10.89) อายุ 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 53.54 มีอายุราชการเฉลี่ย 6.70 ปี (SD=7.06) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.86 ตำแหน่งพนักงานลาดตระเวนหรือพิทักษ์สัตว์ป่าและป่าไม้ ร้อยละ 44.32 เป็นหน่วยกองกำลังทหาร ร้อยละ 48.99 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่เฉลี่ย 4.15 ปี (SD=6.02) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1 ปี หรือน้อยกว่า ร้อยละ 58.08 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 82.83 ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 52.44, 42.68 และ 37.80 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการทายากันยุง และการนอนในมุ้งชุบสารเคมี ร้อยละ 23.26 และ 23.06 ตามลำดับ เมื่อครั้งมีโอกาสใช้ล่าสุดได้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 36.87 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. อายุราชการ (n=145)		
1 ปี หรือน้อยกว่า	22	15.17
2 ปี	43	29.66
3-5 ปี	23	15.86
6-10 ปี	28	19.31
มากกว่า 10 ปี	29	20.00
Mean (SD), Median (Min : Max)	6.70 (7.06),	3 (1 : 31)
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	41	20.71
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	25.76
มัธยมศึกษาตอนปลาย	73	36.86
ปริญญาตรี	33	16.67
5. ตำแหน่งงาน (n=176)		
หน่วยลาดตระเวน, หน่วยพิทักษ์ป่า, นักวิชาการป่าไม้	78	44.32
ผู้บังคับกองร้อย, ผู้บังคับหมู่, พลปืน อส.ทหารพราน	65	36.93
พลวิทยุ, สื่อสาร, พลวิทยุทางสาย	18	10.23
นายสิบพยาบาล, พลสุทกรรม	8	4.55
นักวิชาการเผยแพร่, เพาะเลี้ยงสัตว์, เพาะกล้าไม้	7	3.97
6. หน่วยงาน		
หน่วยกำลังทหารในพื้นที่	97	48.99
หน่วยงานอุทยานแห่งชาติ, เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า, เพาะกล้าไม้	75	37.87
สถานีเพาะเลี้ยงพันธุ์สัตว์ป่าจุฬาภรณ์	24	12.12
สถานีควบคุมไฟป่า	2	1.01
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงาน		
1 ปี หรือน้อยกว่า	115	58.08
2 ปี	22	11.11
3-5 ปี	22	11.11
6-10 ปี	15	7.58

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 10 ปี	24	12.12
Mean (SD), Median (Min : Max)	4.15 (6.02),	1 (1 : 25)
8. กิจกรรมหรือกิจวัตรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย		
ไม่มี	109	55.05
มี	89	44.95
9. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย		
ไม่เคย	34	17.17
เคย	164	82.83
10. แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียที่เคยได้รับ (n=164)		
โรงพยาบาล	86	52.44
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	62	37.80
มาลาเรียคลินิก	42	25.61
อสม.	61	37.80
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	59	35.98
หอกระจายข่าว	34	20.73
วิทยุ	32	19.51
โทรทัศน์	49	29.88
หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง	70	42.68
อื่นๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ	5	3.05
11. ความรู้ข่าวสารที่ได้รับ (n=167)		
การรักษาโรคไข้มาลาเรียเร็วและฟรี	46	8.91
การนอนในมุ้งชุบสารเคมี	119	23.06
การนำมุ้งชุบสารเคมี/มุ้งคลุมแปลไปด้วยในป่า	105	20.35
การทายากันยุง	120	23.26
การกินยาให้ครบ	67	12.98
การมาตรวจตามแพทย์นัดหมาย	51	9.88
อื่นๆ	8	1.55

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
12. เมื่อมีอาการใช้ครั้งล่าสุด ไปรับบริการตรวจรักษาที่ใด		
โรงพยาบาล	73	36.87
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	35	17.68
มาลาเรียคลินิกที่หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่สอด	30	15.15
มาลาเรียคลินิกในหมู่บ้าน	12	6.06
คลินิกเอกชน	5	2.53
ซื้อยากินเอง	26	13.13
อื่นๆ	55	27.78

เจ้าหน้าที่รัฐที่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 75 คน หรือร้อยละ 37.88 ชนิดเชื้อที่พบมากที่สุด คือ PV, Mixed และ PF ร้อยละ 42.67, 28.00 และ 14.66 ตามลำดับ ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่รัฐที่มีประวัติเคยป่วยมากที่สุด คือ หน่วยลาดตระเวนหรือพิทักษ์สัตว์และป่า ผู้บังคับกองร้อย/ผู้บังคับหมู่/อส.ทหารพราน และพลวิทยุ

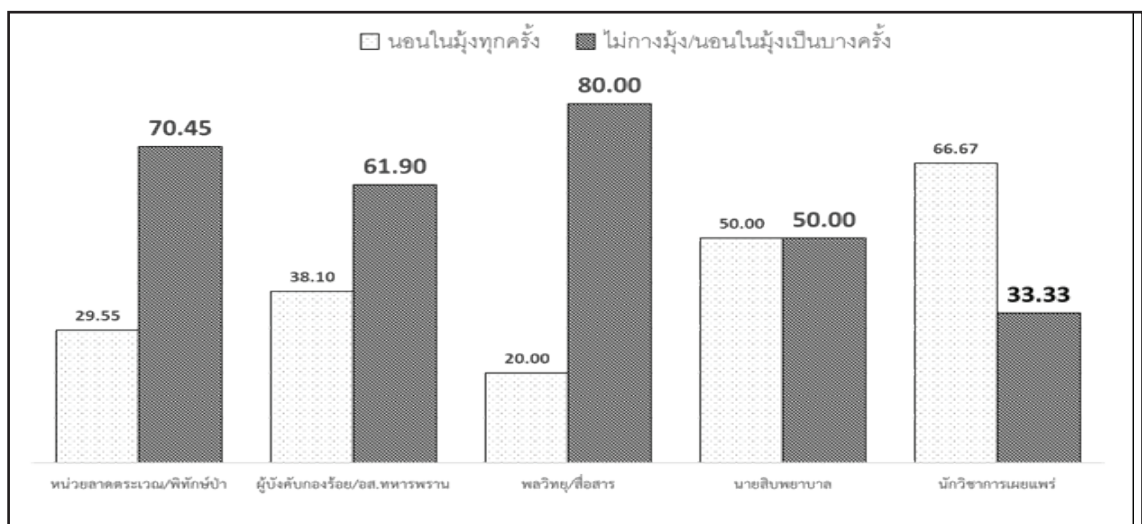
หรือสื่อสาร ร้อยละ 56.41, 32.31 และ 27.78 ตามลำดับ ในกลุ่มนี้พบเชื้อ PV มากที่สุด ร้อยละ 38.64, 52.48 และ 60.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และไม่เคยกลางมุ้งนอนหรือนอนเป็นบางครั้งเมื่อเข้าป่า ร้อยละ 70.45, 61.90 และ 80.00 ตามลำดับ ดังภาพที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละเจ้าหน้าที่รัฐที่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย แยกตามตำแหน่งงานหรือลักษณะงาน

ตำแหน่งหรือลักษณะงาน	ประวัติการติดเชื้อมาลาเรีย			ชนิดเชื้อที่พบ		
	ไม่เคย	เคย	PF	PV	Mixed	จำไม่ได้
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
หน่วยลาดตระเวน/พิทักษ์ป่า	34(43.59)	44(56.41)	7(15.91)	17(38.64)	12(27.27)	8(18.18)
ผู้บังคับกองร้อย/อส.ทหารพราน	44(67.69)	21(32.31)	3(14.29)	11(52.38)	5(23.81)	2(9.52)
พลวิทยุ/สื่อสาร	13(72.22)	5(27.78)	1(20.00)	3(60.00)	1(20.00)	-

ตำแหน่งหรือลักษณะงาน	ประวัติการติดเชื้อมาลาเรีย		ชนิดเชื้อที่พบ			
	ไม่เคย	เคย	PF	PV	Mixed	จำไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
นายสิบพยาบาล	6(75.00)	2(25.00)	-	-	2(100)	-
นักวิชาการเผยแพร่	4(57.14)	3(42.86)	-	1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)
	101 (57.39)	75 (42.86)	11 (14.66)	32 (42.67)	21 (28.00)	11 (14.67)

หมายเหตุ: *Plasmodium falciparum*: PF, *Plasmodium vivax*: PV, Mixed infection of plasmodium: Mixed



ภาพที่ 1 ร้อยละของเจ้าหน้าที่รัฐที่มีประวัติป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย แยกตามตำแหน่งงานและการนอนกางมุ้งขณะพักแรมในป่า

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 6.58 คะแนน (SD=0.92) และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.29 และมี 5 คน (ร้อยละ 2.53) ที่มีความรู้ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1-3 คะแนน)	5	2.53
พอใช้ (4-5 คะแนน)	9	4.55
ดี (6-7 คะแนน)	184	92.92
Mean (SD), Median (Min : Max)	6.58 (0.92),	7 (2 : 7)

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย 18.46 คะแนน (SD=1.86) อยู่ในระดับพอใช้ และระดับดี ร้อยละ 67.17 และ 32.83 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (8-13 คะแนน)	-	-
พอใช้ (14-19 คะแนน)	133	67.17
ดี (20-24 คะแนน)	65	32.83
Mean (SD), Median (Min : Max)	18.46 (1.86),	18.5 (14 : 24)

การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย พบว่าเจ้าหน้าที่รัฐยังไม่มีมุ้งนอน ร้อยละ 10.61 มีมุ้งธรรมดา ร้อยละ 33.33 มุ้งชุบสารเคมี และมุ้งชุบสารเคมีคลุมเปล ร้อยละ 30.30 และ 29.80 ตามลำดับ ไม่ได้นอนในมุ้งขณะการพักค้างคืนในป่าครั้งล่าสุด ร้อยละ 12.63 เมื่อพักค้างแรมในป่าจะนอน

ในมุ้งชุบสารเคมีทุกครั้ง ร้อยละ 42.93 ใช้ยาทากันยุงเป็นบางครั้ง ร้อยละ 54.04 สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเป็นบางครั้ง ร้อยละ 67.68 ดังตารางที่ 5 เจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ต้องการให้มีการชุน้ำยาเคมีกันยุงในเครื่องนอน ร้อยละ 86.36 และอยากให้มีการสนับสนุนมุ้งหรือมุ้งคลุมเปลชุน้ำยาเคมี ร้อยละ 61.62

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย

ประเภทการตรวจคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
1. มีมุ้งใช้		
ไม่มี	177	89.39
มี	21	10.61

ประเภทการตรวจคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
2. ชนิดของมุ้ง		
มุ้งธรรมดา	66	33.33
มุ้งซุบสารเคมี	13	6.57
มุ้งซุบสารเคมีคลุมเปล	60	30.30
มีทั้งมุ้งซุบสารเคมีและมุ้งคลุมเปลซุบสารเคมี	59	29.80
3. คิณล่ำสุดที่ทำนเข้าป่าหรืออยู่ที่พัก ได้นอนในมุ้งหรือไม่		
ไม่ได้นอนในมุ้ง	25	12.63
นอนในมุ้งธรรมดา	74	37.37
นอนในมุ้งซุบสารเคมี	17	8.59
นอนในมุ้งคลุมเปลซุบสารเคมี	82	41.41
4. การนอนในมุ้งหรือมุ้งคลุมเปลที่ซุบสารเคมีเมื่อไปพักแรมค้างคิณในป่า		
ไม่เคยค้างคิณในป่า	18	9.09
ไม่เคยได้นอนในมุ้ง	25	12.63
นอนในมุ้งคลุมเปลที่ซุบสารเคมีเป็นบางครั้ง	70	35.35
นอนในมุ้งคลุมเปลที่ซุบสารเคมีเป็นทุกครั้ง	85	42.93
5. การทายากันยุง		
ไม่เคยใช้	16	8.08
ใช้เป็นบางครั้ง	107	54.04
ใช้เป็นประจำ	75	37.88
6. การสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวมิดชิด ในช่วงเวลาใกล้ค่ำขณะอยู่ที่พัก หรือขณะที่ไปพักแรมในป่า		
ไม่เคยสวมเลย	13	6.57
สวมเป็นบางครั้ง	134	67.68
สวมทุกครั้ง	51	25.76

วิจารณ์

จากผลการศึกษาจะพบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านกองกำลังทหารที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาความมั่นคงระหว่างประเทศ มีฐานที่มั่นอยู่ในพื้นที่ป่าและปฏิบัติหน้าที่ในเขตเทือกเขาพนมดงรัก ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียหลักๆ ของจังหวัดศรีสะเกษ^(1,2) และยังต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหาการเคลื่อนย้ายประชากร เข้า-ออก ในพื้นที่แบบชั่วคราวหรือยาวแต่ไม่ถาวร และการลักลอบทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับป่าในบริเวณเขตชายแดนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและการรับเชื้อมาลาเรีย^(6,7) โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่มีความเสี่ยงและเคยมีประวัติป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียมากที่สุดคือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ลาดตระเวน เจ้าหน้าที่พิทักษ์สัตว์ป่าและป่าไม้ ที่มีบริบทการทำงานที่ต้องอยู่ในพื้นที่ป่าซึ่งโรคไข้มาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่นตลอดเวลา สอดคล้องของสละใบทอง หาญบ่งกล้าที่พบว่า ประชาชนที่ทำงานในป่าหรือสวนหรือใกล้แหล่งน้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียสูงเป็น 4 เท่าของประชาชนที่ไม่ได้ทำงานในพื้นที่ป่า⁽⁸⁾ และการพักค้างคืนในป่าหรือสวน และใกล้แหล่งน้ำ มีโอกาสติดเชื้อมาลาเรียสูงเป็น 3 เท่าของประชาชนที่ไม่ได้พักค้างคืน^(9,10) เจ้าหน้าที่รัฐยังไม่มีมุ้งนอน ร้อยละ 10.61 มีมุ้งแบบธรรมดา ร้อยละ 33.33 และยังมีเจ้าหน้าที่ไม่ได้นอนกางมุ้งขณะอยู่ในป่า ร้อยละ 12.63 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของประยุทธิ์ สุดาทิพย์ และคณะ ที่พบประชาชนที่ไม่ได้นอนกางมุ้ง ร้อยละ 52.6⁽¹⁾ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะถูกยุงก้นปล่องกัด และติดเชื้อมาลาเรียในที่สุด ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ยังมี

เจ้าหน้าที่รัฐบางส่วน ร้อยละ 2.53 ที่มีความรู้ระดับต่ำ จะต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และเพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้ให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่มากขึ้น เน้นกิจกรรมที่หลากหลายและประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทการทำงาน ซึ่งจะเห็นว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่รัฐมีความรู้จะอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.92 สูงกว่าการศึกษาของ Van BH และคณะ ที่พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดโรคไข้มาลาเรียสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.00⁽¹¹⁾ เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่รัฐที่มีระดับการศึกษาและมีประสบการณ์เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีเจตคติในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียอยู่ในระดับพอใช้หรือเชิงบวก แต่ด้วยบริบทการทำงานที่ต้องอยู่ให้กลมกลืนกับธรรมชาติ ทำให้บางครั้งไม่สามารถป้องกันตนเองได้อย่างเต็มที่ขณะปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ป่า นอกจากนี้ยังขาดแคลนมุ้งและมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีป้องกันยุงก้นปล่องกัด ไม่เพียงพอกับความต้องการของเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นกำลังพลทางทหารมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกำลังทุก 3 เดือน จึงทำให้มุ้งและเปลชุบสารเคมีไม่เพียงพอ

สรุป

เจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นหน่วยลาดตระเวน หรือเจ้าหน้าที่รักษาพันธุ์สัตว์ป่าและป่าไม้ เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่พบประวัติเคยป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในป่าลึกห่างจากฐานที่ตั้งบ่อยครั้ง และมีการพักค้างคืนในป่านอกหน่วยที่ตั้ง จึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงก้นปล่องมีเชื้อมาลาเรียกัด ในการปฏิบัติหน้าที่ไม่สามารถใช้

มุ้งชุบสารเคมี/มุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีได้ ส่วนการหายากันยุงก็มีข้อจำกัดของระยะเวลาของฤทธิ์ยาและความปลอดภัย มีความรู้และเจตคติอยู่ทิศทางเชิงบวกต่อการดำเนินป้องกันควบคุมโรค แต่การปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดเป็นบางเวลาเท่านั้น และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น มุ้งชุบสารเคมี และมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมียังไม่เพียงพอ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ป่าที่เป็นแหล่งโรคไข้มาลาเรียบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเร่งรัดการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมาลาเรีย ได้แก่ มุ้งและมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมี และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้ทุกครั้งที่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่และพักแรมในป่า ตลอดจนการส่งเสริมความรู้การเฝ้าระวังอาการและการเข้าถึงบริการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตแนวเขาพนมดงรัก
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันยุงกัดที่เพียงพอพาหนะนำเชื้อโรคไข้มาลาเรียกัด หรือสนับสนุนน้ำยาเคมีชุบเครื่องนอนป้องกันยุง ในขณะที่อยู่บ้านพักหรือทำกิจกรรมตามหน้าที่ในป่า
3. มีการเฝ้าระวังป้องกันโรคในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ลาดตระเวนด้านความมั่นคงและรักษาพันธุ์สัตว์ป่าตามแนวป่าเทือกเขาพนมดงรัก
4. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน

และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้นวัตกรรมในการป้องกันยุงกัดในแปลงกักในหมู่บ้านที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตอุทยานพนมดงรัก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบขอบคุณนายแพทย์วรารุณ ชื่นตา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดศรีสะเกษ และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานในพื้นที่ จากหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกมาลาเรียในหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ และหน่วยงานของเจ้าหน้าที่รัฐที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครมาลาเรียและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561 ที่ให้ความร่วมมือจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ประยุทธ์ สุตาพิทย์, เสาวนิต วิชัยทัศะ, และสุธีรา พูลสิน. การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 43 จังหวัด ภายใต้โครงการกองทุนโลกรอบที่ 7: การประเมินเชิงนโยบายและผลกระทบการดำเนินงาน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 7(3); 225-239. 2011.
2. สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง. รายงานประจำปี 2558 สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก แอนด์ ดีไซน์; 2558.

3. สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง. แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อักษร กราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์; 2561.
4. สำนักระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ประจำปี 2561: รายงานในระบบเฝ้าระวังโรค. [อินเทอร์เน็ต]. 2563.[เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค.2563].เข้าถึงได้จาก:http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d30_5261.pdf
5. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงานโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2561. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2561.
6. สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษร กราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
7. รัศมี ศรีชื่น. ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดชายแดนไทย-สหภาพเมียนมาร์ จังหวัดระนอง.(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
8. สะไบทอง หาญบุ่งคล้า, เลิศชัย เจริญธัญลักษณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อมาลาเรียที่เป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2558. วารสารควบคุมโรค 2560; 43(4): 423-35.
9. ประมวล สะภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างปี 2555-2557. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
10. Inchan W, Kamchoo K. Factors associated with malaria infection in Vibhavadi District, Surat Thani Province, Thailand. J Med parasitol 2013; 36: 49-57.
11. Van BH, Khantikun N, Panart K, Somboon P, Oskam L. Knowledge and use of preventive measure against malaria in endemic and non-endemic villages in northern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2006; 37: 243-9.