

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) หรือ DHF เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก และอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายได้ โรคนี้มียุงลาย (*Aedes spp.*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยยุง (mosquito borne hemorrhagic fever) ระยะเวลาฟักตัวของโรคตั้งแต่ถูกยุงกัดจนเริ่มมีไข้ประมาณ 1-7 วัน มีอาการไข้สูง 39-41 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ เมื่ออาหาร กลืนได้ อาเจียน หลังจากมีไข้ได้ 2-6 วัน มีผื่นแดงตามตัวแขน ขา ในรายที่มีความรุนแรงมาก ๆ จะทำให้เกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลว เนื่องจากการรั่วของพลาสมาทำให้เกิดอาการช็อก ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมงหลังมีอาการ (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2536, หน้า 1) โรคไข้เลือดออกเริ่มมีรายงานประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ ปี พ.ศ. 2497 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในช่วงที่ผ่านมามีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในบางพื้นที่ และจำนวนผู้ป่วยแต่ละครั้งที่มีการระบาดก็เพิ่มมากขึ้นอีกทั้งยังมีการขยายพื้นที่มีการระบาดออกไปอย่างกว้างขวาง โรคไข้เลือดออกเป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยตายปีละมาก ๆ ในแทบทุกส่วนของโลก เช่น ทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกและเกาะต่าง ๆ ในมหาสมุทรอินเดีย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หลายประเทศ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะ ๆ ทุก 3-5 ปี แม้ว่าอัตราตายของโรคนี้จะลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 5 เหลือประมาณ ร้อยละ 2 ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และพม่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545, หน้า 1) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของทวีปเอเชีย ในปี พ.ศ. 2541 พบผู้ป่วยจำนวน 445,186 ราย ประเทศอินโดนีเซีย 71,087 ราย ฟิลิปปินส์ 31,829 ราย มาเลเซีย 27,370 ราย กัมพูชา 16,216 ราย พม่า 8,978 ราย สิงคโปร์ 5,183 ราย ลาว 3,755 ราย อินเดีย 707 ราย และจีน 15 ราย (WHO, 1998, p.1)

สำหรับในประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่ กรุงเทพฯ มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 13.9 ต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี แบบปีเว้นปี โรคไข้เลือดออกจึง เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศในขณะนี้ เนื่องจากการเจ็บป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกมีผลกระทบที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปี พ.ศ. 2530 พบรายงานผู้ป่วยสูงสุด มีผู้เสียชีวิตมากถึง 1,007 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.33 (กรม ควบคุมโรคติดต่อ, 2544, หน้า 27) ในปี พ.ศ. 2542-2545 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.23, 0.17, 0.38 และ 0.26 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2544 จังหวัดอุดรดิตถ์ มี ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.17 นอกจากนี้ โรคไข้เลือดออกยังมีผลกระทบต่อครอบครัวโดยทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่ง ฤกษ์ญา สุขสิงห์ (2543, หน้า 55) ได้ศึกษาต้นทุนรวมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หนึ่งราย เท่ากับ 1,348 บาท และยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของญาติผู้ป่วยตลอดจนมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ก่อนวัยอันสมควร

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา 3 ปี ย้อนหลังของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2542-2544 พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 40.39, 30.13 และ 225.07 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยมากถึง 100,361 ราย อัตราป่วย 161.28 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบใน ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคเหนือ พบผู้ป่วย 13,117 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 108.19 ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดแพร่ น่าน เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ พิจิตร และพิษณุโลก ของสาธารณสุข เขต 9 พบผู้ป่วย 6,215 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 157.14 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงาน ควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545, หน้า 1) และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา 4 ปี ย้อนหลังของจังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2542-2545 พบว่า มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 38.81, 6.60, 228.30 และ 165.97 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2542-2545, หน้า 41) โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2545 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 2 ของสาธารณสุข เขต 9 (สำนักงาน ควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545, หน้า 2) และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของอำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542-2545 เท่ากับ 18.34, 0, 48.65 และ 60.95 ตามลำดับ (สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอน้ำป่าด, 2545, หน้า 37)

โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็วซึ่งเสรี นพรัตน์ (2543, หน้า 79) ศึกษาพบว่า โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายออกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น การคมนาคมสะดวกจะมีอัตราโรคสูงขึ้น เนื่องจากแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกยังคงสูงมา โดยตลอดแต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวง

สาธารณสุขที่ได้ผลในขณะนี้ ยังคงเป็นการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค แต่เป็นการยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีอยู่ทั่วไปภายในบ้านเรือนของประชาชน ดังนั้นการที่จะให้ได้ผลเต็มที่จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างมาก (กองควบคุมโรคทั่วไป, 2536, หน้า 10) นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ของกระทรวงสาธารณสุขให้ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 19) ซึ่งตรงกับการศึกษาของยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2536, หน้า 25) ที่พบว่า ความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นผลสำเร็จหากการดำเนินงานตกเป็นภาระของเจ้าหน้าที่เป็นหลักและนฤทธิ์ สิงห์สถิตย์ (2540, หน้า 8) ศึกษาพบว่า การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่นั้น ประชาชนจะต้องมีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหน้าป่าด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2545 พบว่า บ้านม่วง หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านฝาย มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 58.82, 0, 57.14, และ 224.34 ตามลำดับ โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2545 นี้ พบผู้ป่วยสูงที่สุดในอำเภอหน้าป่าด แต่ในทางตรงกันข้ามก็พบว่า บ้านห้วยไคร้ หมู่ที่ 2 ตำบลแสนตอ ไม่พบผู้ป่วยเป็นเวลา 4 ปี ติดต่อกัน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหน้าป่าด, 2545, หน้า 37-38) ซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจสอบที่แน่ชัดว่าประชาชนทั้ง 2 หมู่บ้านนี้ มีการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไร ผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรดิษฐ์มีความเห็นว่าการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญที่น่าจะมีผลทำให้สามารถลดปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ จึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ในอำเภอหน้าป่าด จังหวัดอุดรดิษฐ์ เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรดิษฐ์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และไม่พบโรคไข้เลือดออก

## ขอบเขตการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกของอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2545 ได้แก่ บ้านม่วง หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านฝาย และบ้านห้วยไคร้ หมู่ที่ 2 ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้ง 2 หมู่บ้านตั้งอยู่ห่างกัน 13 กิโลเมตร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2546

## คำจำกัดความในการศึกษา

**การรับรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยใช้ประสบการณ์เดิมและการแสดงออกถึงการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง** หมายถึง หมู่บ้านที่พบประชากรป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในอำเภอน้ำปาด ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542- 2545 คือ บ้านม่วง หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านฝาย อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 58.82, 0, 57.14 และ 224.34 ตามลำดับ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีอัตราป่วยสูงที่สุดในอำเภอน้ำปาด

**หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก** หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่พบประชากรป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ในอำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542- 2545 คือ บ้านห้วยไคร้ หมู่ที่ 2 ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์

### **ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา**

1. เพื่อทราบระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทั้ง หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุตรดิตถ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประกอบการพิจารณาในการ ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอื่นๆในชุมชน
3. เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดอุตรดิตถ์