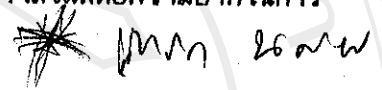


บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้จัดได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข ~~CD~~ ภาระของโรคไข้เลือดออกที่ปรากฏรายงานครั้งแรกในโลก มีการระบาดที่เมืองปัตตาเวีย ในหมู่เกาะชวาประเทศอินโดนีเซีย เมืองโคโรและเมืองอเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2322 สำหรับการระบาดในประเทศไทยครั้งแรกไม่มีรายงานปรากฏที่แน่ชัดว่ายุงลายเข้ามาแพร่พันธุ์ในประเทศไทยตั้งแต่เมื่อใด มีรายงานเกี่ยวกับยุงลาย ในวารสารครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2450 โดยทีโอเบรค ดังนั้นเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยใกล้เคียงซึ่งมีการเดินเรือติดต่อค้าขายกับประเทศไทยเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น ในประเทศอินโดนีเซียเมื่อปี พ.ศ. 2322 มาเลเซียในปี พ.ศ. 2400 ยองกงและเซี่ยงไฮ้ในปี 2444 และ 2447 จึงได้มีการเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้นในประเทศไทย เชื่อว่าการติดเชื่อเป็นไปประปราย ประชากรชาวไทยคงจะมีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกีอยู่แล้วจะมีมากน้อยเพียงใดยังไม่มีความชัดเจน (2) เพิ่งจะมีการศึกษาหลังจากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2501 มีการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออกเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โรคนี้เริ่มเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงทั้งสมุทรปราการและนนทบุรี มีผู้ป่วยมากกว่า 2,000 ราย และตายถึง 300 ราย เนื่องจากอัตราตายที่สูงทำให้สร้างความวิตกกังวลต่อประชาชนและทางสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ต่อมาพบประปรายในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2503 และแพร่ไปยังจังหวัดนครสวรรค์ นครราชสีมา สระบุรี และ ลพบุรี ในปี พ.ศ. 2505 จนมีการระบาดทั้งภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อ พ.ศ. 2507 พบทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ในปี พ.ศ. 2510 มีการระบาดจากทุกภูมิภาคของประเทศจนมีการตราพระราชบัญญัติ ประกาศให้โรคนี้ เป็นโรคที่ต้องแจ้งความตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2510 และในปี พ.ศ. 2515 ได้มีการระบาดอีกครั้งหนึ่งได้มีผู้ป่วยถึง 685 ราย หลังจากนั้นเป็นต้นมาก็มีการระบาดขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน (2)

จากอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกจะมีแนวโน้มสูงขึ้นแล้ว ซึ่งพบว่าการทำนายแนวโน้มการระบาดของโรค ซึ่งพิจารณาแบบแผนการระบาดของโรคในระดับประเทศ ในช่วงปี 2503-2510 มีลักษณะการระบาดของโรค เป็นปีเว้นปี แต่ในช่วงปี 2510-2529 มีลักษณะการระบาดของโรค เป็นปีเว้นสองปี แต่บางปีมีลักษณะการระบาดไม่เป็นเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอ เช่น ในปีพ.ศ. 2516-2520 มีลักษณะเป็นปีเว้นปี ซึ่งเมื่อพิจารณาแบบแผนการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในระดับจังหวัดแล้วพบว่า มีลักษณะการระบาดของโรคไม่สม่ำเสมอเช่นกัน ผลจากการระบาดของโรคไม่มีแบบสม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในสถานที่ต่าง ๆ หลายแห่งและวันเริ่มต้นการระบาดของโรค ในแต่ละสถานที่นั้น แตกต่างกันไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความยากในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยและตายได้ (4) 

ดังนั้นจะเห็นว่า โรคไข้เลือดออกไม่เพียงแต่เป็นปัญหาสาธารณสุขเท่านั้นยังก่อให้เกิดผลเสียต่อประเทศชาติ ซึ่งจากลักษณะของการเกิดโรคมักเกิดกับเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 5-9 ปี แต่อย่างไรก็ตามรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ก็สามารถเป็นโรคนี้ได้ สำหรับอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2512 - 2520 พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี จะมีอัตราตายสูงสุด (5)

หากพิจารณาทางด้านเศรษฐศาสตร์โดยประเมินความสูญเสียจากรัฐบาลการเสียเวลาทำงาน และแรงงานผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งสูญเสียกำลังแรงงานด้านความคิดจากการตายก่อนวัยอันสมควรพบว่าเสียหายปีละ 384.6 ล้านบาท (6) พ.ศ. 2530 กองระบาดวิทยาได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยผู้ป่วยรายหนึ่งจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 3 วัน ดังนั้นรอบปี พ.ศ. 2530 จะมีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล 7,000 คน ซึ่งอาจสูญเสียเศรษฐกิจ ถึง 2,000-3,000 บาทต่อราย คิดเป็นจำนวนเงิน 140 ถึง 210 ล้านบาท นับว่าเป็นการสูญเสียอย่างมาก (7)

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่มีรายงานระบาดครั้งแรก พ.ศ. 2501 เป็นต้นมา และมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคนี้ มาโดยตลอดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 กรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านเป้าหมาย มาตรการควบคุมโรค และระยะเวลาดำเนินการ เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดในระดับต่าง ๆ นำไปพิจารณาประกอบการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตนเอง โดยกำหนดเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยของโรคไม่ให้เกิน 85 ต่อประชากรแสนคน และเนื่องจากโรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน วิธีการป้องกันโรคคือ การควบคุมยุงพาหะและป้องกันบุคคล ไม่ให้รับเชื้อจากยุงพาหะ (8) และในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 6 และ 7 ได้เห็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้ชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดำเนินกิจกรรมให้ลูกศึกษา เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก แก่หัวหน้าครอบครัว และชุมชนในเรื่องอาการของโรคไข้เลือดออก อันตราย การป้องกันให้ปลอดภัยจากยุงพาหะโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยไม่ใช้สารเคมี เช่น ปิดฝาตุ่มน้ำกินน้ำใช้ให้มีฝาปิด ตักลูกน้ำทิ้งบ่อย ๆ และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยใช้สารเคมี (ทรายอะเบท) ในหมู่บ้านที่เคยมีประวัติป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (9)

เชื้อชาติที่พบมากในการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นชาวจีนเมืองทั่วไปเกือบทุกประเทศในเอเชียอาคเนย์รวมทั้งประเทศและเกาะในภูมิภาคแปซิฟิก ชนผิวขาวแถบนี้ เป็นโรคน้อยที่ป่วยมากมักเป็นโรคตั้งถิ่นที่และติดเชื้อซิกนุงยา อันตรายในผู้ป่วยที่เป็นชนพื้นเมืองสูงกว่าชนผิวขาว (2)

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานพบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานควบคุมโรคหลายประการ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจ ด้านวิชาการที่จำเป็นในงานนี้ ปัญหาด้านงบประมาณ และขาดแคลนอุปกรณ์และบุคลากร (8) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ทั้งในด้านการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และสมาชิกในครอบครัวต่างช่วยกันควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนของตนเอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ประสงค์ของการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างไรก็ตามมีการพบว่า การให้สุขศึกษาหรือการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่สามารถชักชวนให้ประชาชนร่วมมือได้เท่าที่ควร ดังเช่นการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่ตำบลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีการรณรงค์ให้ประชาชนลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ โดยให้ความรู้แก่ประชาชนก่อนดำเนินการแต่จากการประเมินผลพบว่า ประชาชนให้การยอมรับการใส่ทรายอะเบทต่ำ ทำให้ไม่สามารถใส่ทรายอะเบทครอบคลุมได้ (10)

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทยได้มีการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามรูปแบบของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โดยการกระตุ้นติดตามแนะนำให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จัดสัปดาห์รณรงค์การกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน เป็นผู้ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยตนเอง ภายใต้การสนับสนุนให้คำปรึกษา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลผู้รับผิดชอบในชุมชนนั้น ๆ (11) แต่ก็ยังประสบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกมาเป็นประจำทุกปี ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผนงานโครงการควบคุมโรคนี้มาตลอดทั้งนี้เนื่องจากการเจริญเติบโตของเขตเมือง มีการอพยพย้ายถิ่น ความหนาแน่นของผู้อยู่อาศัย ความรู้ตระหนักของปัญหาการเกิดโรคน้อย ประกอบกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ยุงลาย จากสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออก จากรายงานบัตร 506 (รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา) ในปี พ.ศ. 2530 พบว่ามีผู้ป่วยสูงถึง 431.98 ต่อแสนประชากรในปีพ.ศ. 2531 พ.ศ. 2532 และพ.ศ. 2533 พบอัตราป่วย 21.08 , 29.81 และ 76.64 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับและอาจจะมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้น ดังเช่นปี พ.ศ. 2530 หากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ(12) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้แบ่งพื้นที่เป้าหมายในการควบคุมโรคโดยแบ่งตามพื้นที่ความความเสี่ยงของโรคเป็น 3 ระดับ โดยใช้ข้อมูลการเกิดโรคน้อยหลัง 3 ปี คือ หมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อโรคสูง หมายถึง หมู่บ้านที่มีรายงานการเกิดโรคติดต่อกันย้อนหลัง 3 ปี หมู่บ้านเสี่ยงต่อโรคปานกลาง หมายถึง หมู่บ้านที่มีรายงาน ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 2 ใน 3 ปี ที่ผ่านมาและหมู่บ้านที่เสี่ยงต่อ

โรคต่ำ หมายถึงหมู่บ้านที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือมีรายงาน 1 ใน 3 ปี ที่ผ่านมา (9)

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเลือกเอาหมู่บ้านอรุโทยัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ทำการศึกษาจากรายงานเฝ้าระวังโรค (รง. 506) รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ฝ่ายแผนงานและประเมินผลงานระบาดวิทยา ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2530-2534) พบว่ามีอัตราการป่วย 0.97, 0.07, 0.15, 0.07 และ 0.03 ต่อประชากรแสนคน (11) เนื่องจากมีผู้ป่วยติดต่อกันทุกปี การจัดลำดับของพื้นที่ของกรมควบคุมโรคติดต่อ ถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อโรคสูง และประกอบกับบ้านอรุโทยัย เป็นหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เฉพาะและมีชุมชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่ ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้เลือกพื้นที่นี้ทำการศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาและกระตุ้นให้ประชาชนได้ ตระหนักถึงปัญหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาในจังหวัดเชียงใหม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
2. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สมมติฐาน

ประชาชนที่มีความรู้เรื่องการป้องกันไข้เลือดออกดี จะมีการปฏิบัติตนในเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าประชาชนที่มีความรู้น้อย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาถึงความรู้ และการปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการสัมภาษณ์ (Interview) ประชาชนที่มีอายุ ระหว่าง 20 - 45 ปี จำนวน 164 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน 2535 ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2535

คำจำกัดความในการวิจัย

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคไข้เลือดออก สาเหตุของโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การป้องกันมิให้ยุงกัด โดยใช้มือ หรือแล่ปิดยุง ทายากันยุง ฉีดยาไล่ยุง นอนกางมุ้งเวลากลางวัน สวมใส่เสื้อ ใส่เสื้อแขนยาว นอนในมุ้งลวด

การควบคุมโรค หมายถึง การควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิธีการดังนี้

1. การทำลายน้ำขังตามภาชนะต่าง ๆ เช่น ขางรถยนต์ เศษแก้ว กระป๋องนม กุ้งพลาสติก
2. การปิดฝาโอ่งน้ำกินน้ำใช้
3. การใส่ปลาหางนกยูงในโอ่งน้ำ หรือสระน้ำที่มีน้ำขังใกล้บ้าน
4. ใส่เกลือหรือทรายอะเมท ที่รองขาตู้อาหาร ทุก 3 เดือน
5. เปลี่ยนแจกันดอกไม้ ในบ้านและบริเวณบ้านทุกวัน
6. การทำทางระบายน้ำที่มีน้ำขัง

ชาวบ้าน หมายถึง

ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20 - 45 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านอรุโณทัย สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเน้นถึงสาเหตุ อาการ การป้องกันและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกและเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล อาสาลมัครในหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับบ้านอรุโณทัยได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved