

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) หรือ DHF เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือมีไข้ร่วมกับอาการเลือดออกและอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางราย อาจมีอาการช็อกถึงตายได้ โรคนี้มียุงลาย *Aedes mosquitoes aegypti* (*Aedes spp.*) เป็นพาหะนำโรค ที่สำคัญและจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยยุง (Mosquito Borne Hemorrhagic Fever) ระยะเวลาฟักตัวของโรคตั้งแต่ถูกยุงกัดจนเริ่มมีไข้ประมาณ 1-7 วัน มีอาการไข้สูง 39-41 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หลังจากมีไข้ได้ 2-6 วัน มีผื่นแดงตามตัวแขนขา ในรายที่มีความรุนแรงมาก จะทำให้เกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลว เนื่องจากการรั่วของพลาสมาทำให้เกิดอาการช็อกภาวะช็อกที่เกิดขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังมีอาการ (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2536: 1) โรคไข้เลือดออกเริ่มมีรายงานประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ.2497 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงที่ผ่านมามีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในบางพื้นที่และจำนวนผู้ป่วยแต่ละครั้งที่ มีการระบาดก็เพิ่มมากขึ้นอีกทั้งยังมีการขยายพื้นที่ที่มีการระบาดออกไปอย่างกว้างขวาง โรคไข้เลือดออกเป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยตายปีละหลายๆ ในแทบทุกส่วนของโลกเช่นทวีปเอเชีย, แอฟริกา, อเมริกา, ยุโรป, ออสเตรเลีย, เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก และเกาะต่างๆ ในมหาสมุทรอินเดีย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หลายประเทศ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะๆ ทุก 3-5 ปี แม้ว่าอัตราตายของโรคนี้จะลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 5 เหลือประมาณร้อยละ 2 ในจำนวน 10 ประเทศ ที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทยอินโดนีเซียและพม่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545 : 1) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของทวีปเอเชีย ในปี พ.ศ.2541 พบผู้ป่วย จำนวน 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 ที่กรุงเทพฯ มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.9 ต่อจากนั้นมา ก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปีแบบปีเว้นปี โรคไข้เลือดออกจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศในขณะนี้ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีผลกระทบที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งใน ปี พ.ศ.2530 พบรายงานผู้ป่วยสูงสุดมีผู้เสียชีวิตมากถึง 1,007 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.33 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 27) ใน ปี พ.ศ.2546-พ.ศ.2548 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.03, 0.02, 0.03 ตามลำดับใน ปี พ.ศ.2548 จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.26 นอกจากนั้น โรคไข้เลือดออกยังมีผลกระทบต่อครอบครัวโดยทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งกฤษฎา สุขสิงห์ (2543 : 55) ได้ศึกษาต้นทุนรวมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหนึ่งราย เท่ากับ 1,348 บาท และยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของญาติผู้ป่วยตลอดจนมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา 3 ปี ย้อนหลังของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2552-พ.ศ.2554 พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 71.30, 43.36 และ 48.08 ตามลำดับใน ปี พ.ศ.2552 พบผู้ป่วยมากถึง 29,901 ราย ส่วนใหญ่พบในภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคเหนือพบผู้ป่วย 4,413 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 37.20 ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยาแพร่ ของสาธารณสุขเขต 1 พบผู้ป่วย 929 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 16.21 ต่อแสนประชากร (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 2548 : 1) และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา 3 ปี ย้อนหลังของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2552-พ.ศ.2554 พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 74.58, 31.17 และ 23.59 ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 10, 2546-2548 : 3) โดยเฉพาะใน ปี พ.ศ. 2548 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 2 ของสาธารณสุขเขต 1 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 2548 : 2) และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของอำเภอจอมทอง ปี พ.ศ. 2554 เท่ากับ 31.25 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมทอง, 2554) โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่งเสรี นพรัตน์ (2543 : 79) ศึกษาพบว่าโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายออกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น การคมนาคมสะดวกจะมีอัตราโรคสูงขึ้น เนื่องจากแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกยังคงสูงมาโดยตลอด แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวง

สาธารณสุขที่ได้ผลในขณะนี้ ยังคงเป็นการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหนะนำโรค แต่เป็นการยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเพียงฝ่ายเดียวเนื่อง จากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีอยู่ทั่วไปภายในบ้านเรือนของประชาชน ดังนั้นการที่จะให้ได้ผลเต็มที่จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างมาก (กองควบคุมโรคทั่วไป, 2536 : 10) นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-พ.ศ.2549) ของกระทรวงสาธารณสุขให้ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 19) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2536 : 25) ที่พบว่า ความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นผลสำเร็จ หากการดำเนินงานตกเป็นภาระของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก และ นฤทธิสิงห์ สติชัย (2540 : 8) ศึกษาพบว่า การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่นั้น ประชาชนจะต้องมีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ (2554 : 1) จากการเปรียบเทียบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลัง ในปี พ.ศ.2550-พ.ศ.2554 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 89,626 56,947 116,947 64,374 และ 74,250 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยประชากรต่อแสนคน เท่ากับ 141.78, 89.27, 183.59, 100.78 และ 116.24 ตามลำดับ และพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 102, 50, 139, 58 และ 79 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.11, 0.09, 0.12, 0.09 และ 0.11 (2554 : 1) สำหรับสถานการณ์การโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม ถึง 24 พฤศจิกายน 2554 จำนวน 1,638 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 98.41 มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย ร้อยละ 0.12 อำเภอ ที่พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ได้แก่ อำเภอเชียงดาว มีอัตราป่วย 150.13ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอสันป่าตอง มีอัตราป่วย 119.89 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่, 2554 : 3)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมทองตั้งแต่ ปี พ.ศ.2552-พ.ศ.2554 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 194, 17 และ 184 ราย ตามลำดับ ไม่พบผู้เสียชีวิต และจากการเฝ้าระวังและได้รับการรายงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 ศูนย์ระบาดอำเภอจอมทอง ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย

คิดเป็นอัตราป่วย 33.63 ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็น Dengue Fever จำนวน 8 ราย Dengue Hemorrhagic Fever จำนวน 14 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบลคอกแก้ว อัตราป่วยเท่ากับ 57.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบลแม่สอย ตำบลช่วงเปา ตำบลบ้านแปะ ตำบลสบเตี๊ยะ ตำบลบ้านหลวง อัตราป่วยเท่ากับ 56.57, 56.26, 33.11, 24.08 และ 6.18 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ระบาดวิทยา สสอ. จอมทอง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่, 2554 : 4) จะเห็นว่าตำบลช่วงเปาซึ่งเป็นตำบลที่มีปัญหาอัตราป่วย 56.26 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกิน 50 ต่อแสนประชากร มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก และผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลช่วงเปา ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และที่สำคัญที่น่าจะมีผลหรือความสัมพันธ์ทำให้สามารถลดปัญหาการป่วยโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต้องให้ประชาชน ได้รับความเดือดร้อนและอัตราป่วยไม่เกินเกณฑ์ที่มีอัตราป่วย 50 ต่อประชากรแสนคนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ควรศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนตำบลช่วงเปาอำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลช่วงเปาอำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาทวิวิธีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประกอบการพิจารณาในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอื่นๆในชุมชน

3. ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านของตนเองพร้อมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีแก่หมู่บ้านและพื้นที่ใกล้เคียง

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห้า ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 หมู่บ้าน

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2555 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2555

3. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลช่วงเปาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์เฉพาะ

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกั้นยุงลายหรือด้านทามไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และการวางแผน และดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสกัดกั้นมิให้เกิดโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเข้าใจความหมายของข้อมูลโดยใช้ประสบการณ์เดิมและการแสดงออกถึงการรับรู้ความเสี่ยงความรุนแรงประโยชน์และอุปสรรคในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหมายถึงการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินการการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก