

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาด้านการณณ์และปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนบ้านแพะหนองแดง หมู่ที่ 3 ตำบลทุ่งฝ้าย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษามีจุดมุ่งหมายที่จะทำการศึกษาถึงสถานการณ์และปัญหาของบ้านแพะหนองแดง ที่เกี่ยวกับกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

1.1 ระบาดวิทยาและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545, หน้า 1-20)

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 40 ปี โดยระยะก่อนปี พ.ศ. 2501 มีรายงานเป็น Influenza with haemorrhagic ปีละประมาณ 50-100 ราย และเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2501 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอดจาก 8.87 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2501 มาเป็น 161.28 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2545 ในขณะที่อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงอย่างเห็นได้ชัดจากเดิมประมาณร้อยละ 13.90 ในปี พ.ศ. 2501 ลดลงเหลือร้อยละ 0.26 ในปี พ.ศ. 2545 แสดงว่าการสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นมาโดยลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลาจึงสามารถลดหรือป้องกันการตายที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ประชาชนทั่วไปอาจเริ่มเอาใจใส่และมีความรู้ในเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถนำผู้ป่วยมารับการรักษาได้ทันเวลา

ข้อมูลทางระบาดวิทยาการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปี พ.ศ. 2545 ดังนั้น เมื่อแบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคออกเป็นทศวรรษ (ทุก 10 ปี) จะพบว่า

ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501-2510) มีการระบาดแบบปีเว้นปี มีผู้ป่วยเฉลี่ย 3,114 ราย ต่อปีคิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 10.77 ต่อประชากรแสนคน โดยในปี พ.ศ. 2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ 7,663 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511-2520) เป็นช่วงที่มีการรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเฉลี่ย 13,313 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 33.45 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงทศวรรษที่สองนี้ ปี พ.ศ. 2520 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ 38,768 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือชุมชนเขตเมือง

ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521-2530) ในช่วงต้นทศวรรษมีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ มีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน ทำให้ทศวรรษที่สามนี้มีรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยแล้ว 49,665 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 97.39 ต่อประชากรแสนคน เป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ จากชุมชนเขตเมืองสู่เขตชนบท

ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2531-2540) แม้ว่าในช่วงครึ่งแรกของทศวรรษ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มว่าจะลดต่ำลง เนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่มีรายงานผู้ป่วยมากเกินกว่า 35,000 รายเกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคสูงมาก 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วย 92,005 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 101,689 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 167.21 ต่อประชากรแสนคน ทำให้ในภาพรวมของทศวรรษนี้มีผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวนมากถึง 59,661 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 103.1 ต่อประชากรแสนคน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2545 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ 2544 โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 211.42 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 424 ราย ในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนผู้ป่วย 139,732 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 225.82 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 244 ราย ในปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยมากถึง 100,361 ราย อัตราป่วย 161.28 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 0.26

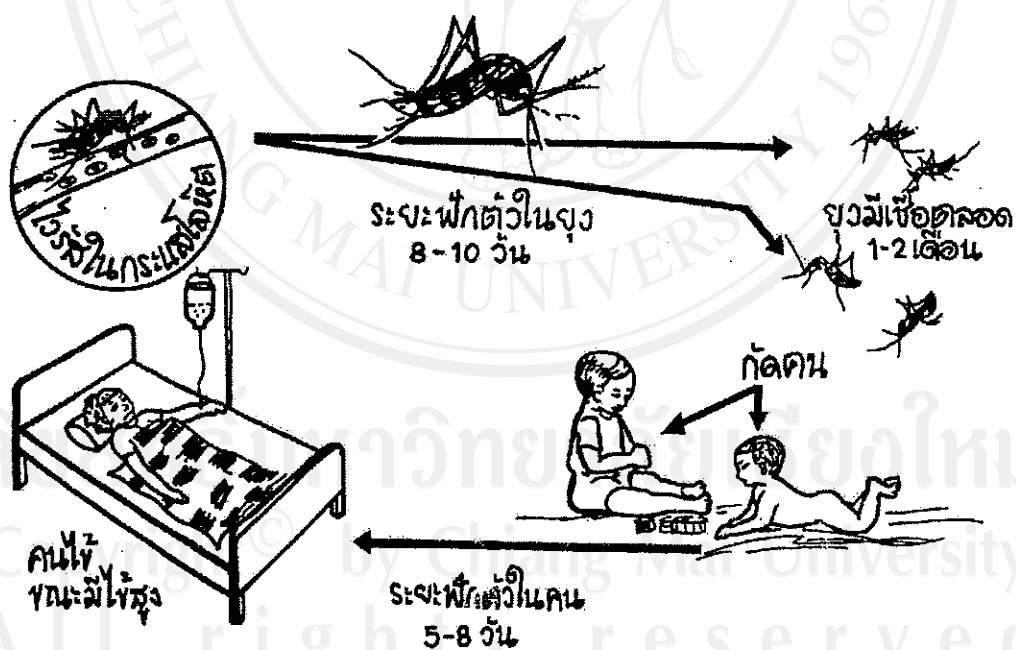
โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีโอกาสป่วยเท่า ๆ กัน จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2540-2543 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี ร้อยละ

37.13 ของจำนวนผู้ป่วย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 28.05 กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.17 และกลุ่มอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 15.65 แต่ในปี พ.ศ. 2544 พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.02 ของจำนวนผู้ป่วย สาเหตุหนึ่งเชื่อว่า เกิดจากการที่ภูมิคุ้มกัน (herd immunity) ของประชากรกลุ่มนี้ลดลง จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2539-2543) พบว่า ในแต่ละปี มีช่วงการระบาดของโรคเพียง 1 ครั้ง (1 peak) จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็น โรคที่แปรผันตามฤดูกาล (seasonal variation) โดยจะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปี และพบสูงสุดประมาณเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม หลังจากนั้นจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ การกระจายของโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2539 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 44 รองลงมา คือ ภาคกลาง ร้อยละ 22 ภาคเหนือ ร้อยละ 21 และภาคใต้ ร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2545 มีรายงานผู้ป่วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 31.47 ภาคกลางและภาคใต้มีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกัน ร้อยละ 27.49 และ 27.30 ตามลำดับ ส่วนภาคเหนือมีรายงานผู้ป่วยน้อยที่สุด ร้อยละ 13.74 ทุก ๆ ปี จะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งจากเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่าในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น อาจเป็นเพราะสังคมเมืองได้เริ่มขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมืองขึ้นทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองมักมีรายงานผู้ป่วยสม่ำเสมอเกือบเท่ากันทั้งปี ในขณะที่ในเขตชนบทจะมีรายงานการป่วยสูงเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน

1.2 สาเหตุและการติดต่อ

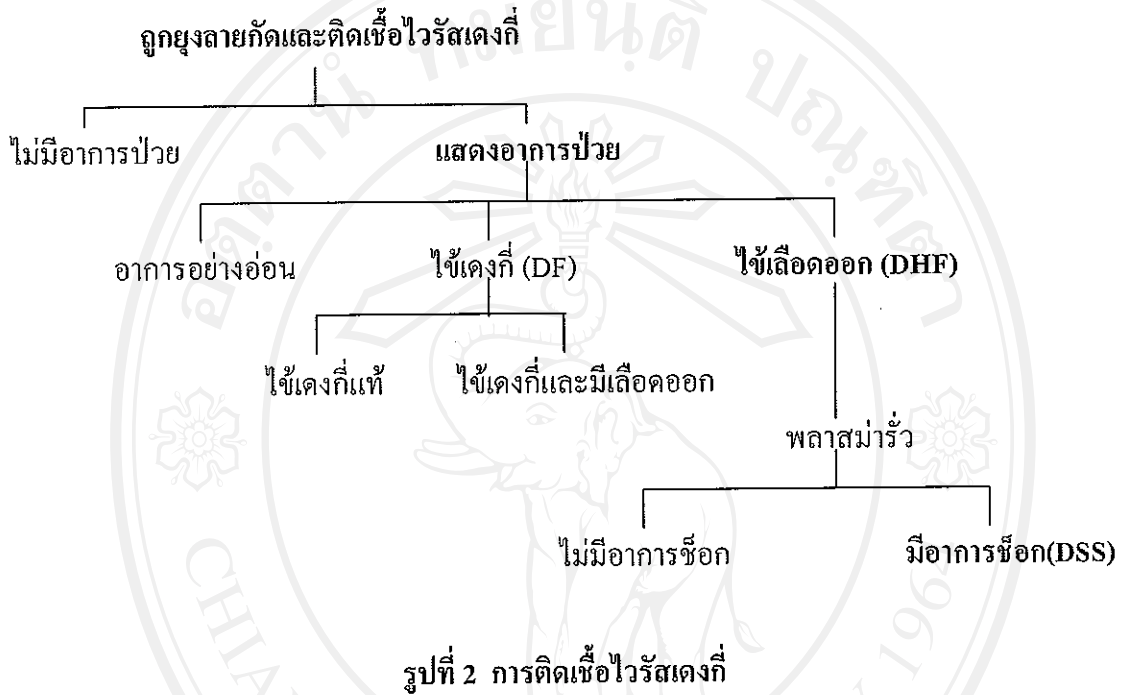
โรคไข้เลือดออกเป็น โรคติดต่อที่มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) จึงเรียกชื่อว่า Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และมี cross protection ในระยะสั้น ๆ ถ้ามีการติดเชืชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้น ๆ (partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้น จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็กร่วมกับแผนกไวรัสของสถานบันวิจัยแพทยทหาร (AFRIMS) พบว่า ร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่เป็น DHF เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (primary dengue infection) นั้น มักเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายจะมี passive dengue antibody ที่ผ่านจากแม่อยู่ในขณะที่เป็นไข้เลือดออก เชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพฯ มีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วง ๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 3 หรือ 4 ชนิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากตลอดเวลา

ในระยะหลัง ๆ มีบางช่วงที่พบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยาสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ มีไวรัสแดงที่ชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด (simultaneously endemic of multiple serotype) หรือ มีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะ ๆ (sequential epidemic) ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังจากการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1 โรคไข้เลือดออกติดต่อกัน โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยมียุงตัวเมียซึ่งกัดในเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้ามาสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกยุงกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน – นานที่สุด 15 วัน) ก็ทำให้เกิดอาการของโรคได้



รูปที่ 1 การแพร่เชื้อไวรัสแดงก็

การติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ 80-90) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเดงกีไว้ ดังนี้



ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) มักจะมีโรคไข้เดงกี (Dengue Fever - DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนของ DHF และ DF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกีที่แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรค มีดังนี้

(1) Undifferentiated fever (UF) หรือ viral syndrome มักพบในทารกหรือในเด็กเล็กซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ maculopapular rash

(2) ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ มีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ classical DF คือ มีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกร็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

(3) ไข้เลือดออก (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกร็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะ

ช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จาก การที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง

1.3 อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของ โรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งก็ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึง ช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

- (1) ไข้สูงลอย 2-7 วัน
- (2) มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
- (3) มีตับโต กดเจ็บ
- (4) มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะ สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้า แดง (flushed face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี injected pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ น้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรคระบบ ทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้มีอาการทางระบบ ทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งใน ระยะแรกจะปวดทั่ว ๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได้ อาจมี ผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่นหัดเยอรมันได้ อาการเลือดออกพบ บ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แดงง่าย โดยการทำ tourniquet test ให้ ผลบวกตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดา หรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่ง มักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกใน รายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ดับจะนุ่ม และกดเจ็บ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว เกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดและช่องท้องมาก เกิด hypovolemic shock ซึ่ง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลว ลงรอบปากเขียว ผิวซีมัว ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันโลหิตไม่ได้ ความรู้สึกเปลี่ยนไป

และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่าง ทันทีทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ใน รายที่ไม่รุนแรง เมื่อใช้ลดคลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจร และความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการ รั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มาก จนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะ สั้น ๆ ก็จะมีดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.4 การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้ เป็นแบบรักษาตามอาการและประคับประคอง ถ้าอาการไม่รุนแรง เพียงแต่มีไข้ ปวดศีรษะ เบื่อ อาหาร โดยไม่มีอาการเลือดออกเองหรือมีภาวะช็อก ควรให้การดูแลรักษาตามอาการดังนี้

(1) ให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ

(2) หากมีไข้สูงให้เช็ดตัวบ่อยๆ และให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ห้ามให้แอสไพริน เพราะจะทำให้เลือดออกง่าย

(3) ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก นม น้ำหวาน

(4) ให้ดื่มน้ำมากๆ จนปัสสาวะออกมากและใส อาจเป็นน้ำเปล่า น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่

ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่ใช้รักษาโรคโดยเฉพาะ ประมาณ 70-80 % ของคนที่เป็นไข้เลือดออกจะมีอาการเพียงเล็กน้อย และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ เพียงแต่ให้การ รักษาตามอาการ และให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันภาวะช็อกก็เพียงพอ ไม่ต้องฉีดยาให้น้ำเกลือ หรือ ยาพิเศษแต่อย่างไร

1.5 ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2536, หน้า 14-21)

ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลาย ประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือกลางวัย (ตัว โม่่ง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่น้อยเป็นจังหวะ ใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่า ยุงลายจะวางไข่น้อยที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวัน นั้น ยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิมยุงลายก็อาจจะออกหากินในเวลาพลบค่ำด้วย หากใน

ห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างพอเพียงช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุด มี 2 ช่วง ในเวลาเช้า และในเวลาบ่ายถึงเย็น ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ จะพบยุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุก เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสมแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่นๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน ในบ้านเรือนพบว่า ยุงตัวเมีย ร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้าน มีเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น ที่พบเกาะอยู่ตามข้างฝาบ้าน จากการศึกษแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือน พบว่า ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวน ร้อยละ 66.5 เกาะตามมุ้งและเชือกมุ้ง ร้อยละ 15.7 สิ่งห้อยแขวนอื่น ๆ ร้อยละ 15.3 และพบเพียง ร้อยละ 2.5 เท่านั้น ที่เกาะพักตามข้างฝาบ้าน ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด โดยลูกน้ำยุงลายบ้าน จะอยู่ในภาชนะน้ำขังชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้าน และบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โถงน้ำคืม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในห้องน้ำ ด้วยหลอดชาตู้กับข้าวกันมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง งานรองกระถางต้นไม้ ขางรถยนต์เก่าและเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น ส่วนลูกน้ำยุงลายสวน มักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (natural container) เช่น โพรงไม้ โพรงหิน กระบอไม้ไผ่ กาบใบพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง หมาก กล้วย ฯลฯ ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้าน หรือในสวน เช่น ขางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ด้วยร่องน้ำข้างพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่แอ่งน้ำฝนดิน สำหรับระยะทางที่ยุงลายสามารถบินได้ไกล จากการศึกษพบว่า ยุงลาย ตัวเมียบินได้เฉลี่ย 57 เมตรต่อวัน สูงสุด 154 เมตรต่อวัน ในขณะที่ยุงลายตัวผู้บินได้เฉลี่ย 44 เมตรต่อวัน สูงสุด 113 เมตรต่อวัน จึงนำระยะทางบินของยุงลายมาใช้ในการกำหนดเทคนิคการพ่นเคมีเพื่อควบคุมการระบาดของไข่เลือดออก ดังนั้นชุมชนที่มีผู้ป่วย 1 ราย จึงควรพ่นเคมีที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตรโดยรอบบ้านผู้ป่วย เพื่อกำจัดยุงลายที่อาจมีเชื้อไวรัสแดงที่อยู่บริเวณนั้นควบคู่ไปกับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

1.6 ปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (ศิริชัย พรรณธนะ, 2545, หน้า 3)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังคงมีอย่างต่อเนื่องและจำนวนผู้ป่วยก็มักจะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงกลางปีของแต่ละปีเป็นประจำด้วยสภาวะดังกล่าวจึงพอจะประมวลปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ดังนี้

(1) สภาพแวดล้อมของชุมชน ที่อยู่อาศัย

สภาพบ้านที่อยู่กันอย่างแออัด รกรุงรัง มีด อับทึบ มีภาชนะที่แตกหักทิ้งเกลื่อน อยู่ทั้งในและนอกอาคารเหมาะที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หรือเป็นที่อยู่อาศัย แหล่งเกาะ

พักของยุงลาย และความหนาแน่นของประชากรในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดมากและคนในชุมชนมีโอกาสติดเชื้อซ้ำมีมากขึ้น

(2) การเคลื่อนย้ายประชากรและการคมนาคมขนส่งที่สะดวก

การที่ผู้คนมีการเคลื่อนย้ายไปมาหาสู่สูงทั้งภายในและภายนอกประเทศกอร์ปกับผู้คนบางคนเป็นพาหะ (carrier) ก็มีโอกาสนำเชื้อเด็งกีไวรัสไปแพร่ยังชุมชนอื่นได้อย่างต่อเนื่องหรือบางคนได้รับเชื้อจากพื้นที่ที่เข้าไปอาศัยเพียงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ การขนส่งยางรถยนต์จากภูมิภาคหนึ่งไปยังภูมิภาคอื่น ๆ ของโลกก็สามารถแพร่กระจายไปยังยุงลายได้เช่นกัน โดยไข่ของยุงลายที่ติดไปกับยางรถยนต์เมื่อโดนฝนก็จะฟักเป็นลูกน้ำและเป็นตัวยุงในที่สุด

(3) ขาดความร่วมมือของประชาชนในชุมชน

หากประชาชนไม่ตระหนักในการให้ความร่วมมือในการควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องการแพร่ระบาดของโรคก็จะยังคงมีอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วงอยู่ตลอดไป

(4) ฤดูกาล

ในช่วงฤดูฝนปริมาณน้ำขังตามภาชนะที่ทิ้งขว้างตามรอบบ้านเรือนมีจำนวนมาก กอร์ปกับความชื้นสัมพัทธ์ที่เหมาะสมในช่วง 70-80 % อุณหภูมิที่พอเหมาะในช่วง 28-30 องศาเซลเซียส จะช่วยเสริมให้วงจรชีวิตของยุงลายปรับเปลี่ยนให้สั้นลงมีการกัดกินเลือดถี่ขึ้น โอกาสวางไข่มีมากขึ้น และกลายเป็นยุงเร็วและมีจำนวนมาก

(5) มาตรการการควบคุมยุงลายระยะตัวโตเต็มวัย

การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ยุงอาจดื้อต่อสารเคมี อีกทั้งยังพบว่าวิธีการดังกล่าวไม่ได้ผลในการควบคุมยุงในระยะยาว

(6) ภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้เลือดออก และ serotypes ของเชื้อไวรัสเด็งกี

ประชากรในชุมชนนั้น ๆ มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้เลือดออกต่ำหรืออาจไม่มี กอร์ปกับภูมิคุ้มกันของเด็กที่ได้รับจากมารดาและหรือที่ได้จากการติดเชื้อไข้เลือดออกครั้งแรกก็ ทั้งมีการระบาดของเชื้อไวรัสมากกว่า 1 ชนิด โดยเฉพาะครั้งแรกติดเชื้อ DEN-1 และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นไข้เลือดออกจึงเป็นสาเหตุให้มีอัตราป่วยสูงขึ้นในกลุ่มเด็กดังกล่าวเมื่อมีการติดเชื้อซ้ำ

(7) ปัญหาด้านการบริหารจัดการ (บุคลากร งบประมาณดำเนินการ)

เนื่องจากการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกจะต้องทำอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านนโยบายและการปฏิบัติ ปัญหาที่พบในบางพื้นที่มักได้แก่ การเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ๆ

ขาดการสานต่องานหรือแม้แต่ความขาดแคลนนักวิชาการเฉพาะโรคและงบประมาณ ก็จะมีผลกระทบทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ต่อเนื่อง ไม่ประสบผลสำเร็จ

1.7 การป้องกันและควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2536, หน้า 23-39)

มาตรการที่สำคัญที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขใช้ในการจะป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้ได้ผลนั้นจะต้องตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค นั่นคือการกำจัดและควบคุมยุง พาหะนำโรคและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

(1) การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด 2 ชั้น โดยเสริมด้วยผ้ามุ้ง ผ้ายาง ฝาพลาสติกปิด การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ การเผา ฟัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

(2) การทำลายลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ด้านกายภาพ เช่น การคว่ำ เผา ฟัง ทำลายภาชนะต่าง ๆ ด้านการใช้สารเคมี เช่น ทรายทีมีฟอส น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ด้านชีวภาพใช้ ปลากินลูกน้ำ

(3) การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุง ด้วยวิธีการพ่นละอองฝอย หรือ พ่นแบบ Ultra Low Volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายออกมาเป็นละอองฝอยขนาดเล็กมากซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุง และวิธีการพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อนพ่นเป็นหมอกควันฟุ้งกระจายในอากาศ เพื่อสัมผัสกับตัวยุง

(4) การลด Man-Mosquito Contact ได้แก่ นอนในมุ้ง นอนในมุ้งที่ชุบน้ำยาฆ่ายุง และการใช้ยาทากันยุง

(5) การเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดทุก 7 วัน

สุทธิพงษ์ นาคมูล (2546, หน้า 15) การป้องกันและควบคุมโรคโดยการควบคุมยุงพาหะนั้นวิธีที่จะได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งนี้เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และได้ผลจริงจึงเพราะเป็นการคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นเป้าหมายในการควบคุมได้ดีที่สุด นอกจากนี้ การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคให้หมดไปจากชุมชนได้ในที่สุด จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วคราวระยะเวลาดสั้น ๆ ดังนั้นขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

(1) การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือเทศกาลต่าง ๆ

(2) การร่วมมือกับโรงเรียนในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์

(3) การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดมูลค่าบริการราคาถูก

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในระยะเวลาดำเนินงานของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้ ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมจากหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านสาธารณสุขให้สุขศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค ด้านการศึกษา สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียนและกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ด้านการปกครอง ให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางช่างงานการปกครองท้องถิ่น ด้านประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารความรู้และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัว ด้านเอกชนให้การสนับสนุนทรัพยากรหรือเข้าร่วมกิจกรรมในการควบคุมโรคในชุมชนแต่ละแห่งมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การจัดการให้ฝ่ายต่างๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาดูด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บงการ ชัยชาญ (2545) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ทำการศึกษาที่ชุมชนบ้านดง และชุมชนบ้านขุนเมืองงาม ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2 แห่งมีความแตกต่างกัน โดยชุมชนบ้านดงประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติกิจกรรม

ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์ แต่ชุมชนบ้านขุนเมืองงาม ประชาชนมีส่วนร่วมเฉพาะการร่วมปฏิบัติกิจกรรม และร่วมรับผลประโยชน์เท่านั้น สาเหตุความแตกต่างของชุมชน 2 แห่งมาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นที่ยอมรับของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และประชาชนมีความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและของชุมชน ประชาชนมีความผูกพันกันและให้ความสำคัญกับชุมชนและจะเข้าร่วมกับกิจกรรมของชุมชนเสมอ

สมหวัง ชื่อนาง, 2544 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ อาชีพ สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน สื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก การติดตามจาก อสม. และมาตรการของชุมชน อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ร้อยละ 27.25 กลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 21-30 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป อาชีพรับราชการมีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้านมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้มีการปฏิบัติมากที่สุด

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (2541) ได้ทำการวิจัยและพัฒนาประชามสุขภาพตำบลในองค์การบริหารส่วนตำบลคอกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นด้วยกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันระงับโรคติดต่อ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลได้สนับสนุนการจัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน

พินันท์ แดงหาญ และคณะ (2541, หน้า 111-113) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมยุงลายของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจดำเนินงานได้แก่ความรู้ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ของรัฐ และหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เจตคติเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากยุง พบว่าร้อยละ 98.7 เห็นว่าโรคไข้เลือดออกมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไข เมื่อเปรียบเทียบกับการพัฒนาอื่น ๆ ส่วนใหญ่คิดว่าสำคัญเท่ากัน

อัญญา ประศาสนวิทย์ และคณะ (อ้างในเจริญ พงศรี, 2541) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมสามารถสร้าง

ความตระหนักให้กับประชาชนพอสมควร และมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้ในการควบคุมโรค ไข้เลือดออกเพื่อสร้างความตระหนัก

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สถานการณ์และปัญหาของการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเกี่ยวข้องกับอาชีพ สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน การติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาตรการของชุมชน ตลอดจนการได้รับการ สนับสนุนจากองค์กรภายนอกหมู่บ้าน เช่นบุคลากรสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล จึงจะ สามารถทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

รูปที่ 3

