

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

จากการที่สถานการณ์ในปัจจุบันการระบาดของโรคติดต่อที่นำโดยแมลงมีมากขึ้นเนื่องจากสภาวะโลกร้อน ประเทศไทยซึ่งอยู่ในภูมิภาคเขตร้อนจึงได้รับผลกระทบจากปรากฏการณ์นี้โดยตรง โดยพบว่ามีการระบาดของโรคที่นำโดยแมลง ทั้งโรคไข้เลือดออก มาลาเรียและไข้สมองอักเสบ ในทุกๆ ปี โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก นับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอย่างมากในระยะ 50 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2501 อัตราอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นมาโดยตลอด นอกจากนี้ได้มีการแพร่กระจายของโรคไปทั่วทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการคมนาคมสะดวก ซึ่งผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระยะที่ผ่านมายังไม่สามารถลดโรคได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ประกอบกับได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันและระงับโรคติดต่อให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับทีมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ตำบล ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่ โดยมีบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำหมู่บ้านนั้น ๆ ร่วมดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าว

สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในภาพรวมของประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลังพบว่า มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการป่วยตายสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ อัตราการเกิดโรคไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรและอัตราการป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.13 โดยในปี 2548 พบผู้ป่วยจำนวน 44,725 ราย เสียชีวิต 82 ราย ปี 2549 พบผู้ป่วยจำนวน 42,456 ราย เสียชีวิต 59 ราย ปี 2550 พบผู้ป่วยจำนวน 62,999 ราย เสียชีวิต 90 ราย ปี 2551 พบผู้ป่วยจำนวน 86,670 ราย เสียชีวิต 101 ราย และปี 2552 พบผู้ป่วยจำนวน 52,919 ราย เสียชีวิต 46 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยต่อ

แสนประชากรเท่ากับ 72.17 68.02 100.27 137.49 และ 83.48 ตามลำดับ และอัตราการป่วยตายเท่ากับ 0.18 0.14 0.14 0.12 และ 0.09 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2548 จำนวน 768 ราย ปี 2549 จำนวน 891 ราย ปี 2550 จำนวน 665 ราย ปี 2551 จำนวน 4,261 ราย และปี 2552 จำนวน 1,791 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 46.39 53.73 39.13 250.75 และ 105.40 ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตในปี 2548 จำนวน 2 ราย ปี 2549 จำนวน 1 ราย และปี 2551 จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยตายเท่ากับ 0.12 0.06 และ 0.18 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะกระจายไปทุกอำเภอ โดยอำเภอพร้าวพบว่ามี การระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากสถิติข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2548 จำนวน 3 ราย ปี 2549 จำนวน 10 ราย ปี 2550 จำนวน 1 ราย ปี 2551 จำนวน 43 ราย และปี 2552 จำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 5.69 18.06 1.79 76.78 และ 17.86 ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว, 2552)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกอาจจะเพิ่มมากขึ้น ถ้าไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลคือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลง ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย โดยมีมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการป้องกันโรคล่วงหน้าซึ่งทำได้โดยการลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยให้เหลือจำนวนน้อยที่สุด ถือว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ เนื่องจากหากเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยจำนวนมาก โรคจะแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วและควบคุมได้ยาก ส่วนระยะที่ 2 เป็นการควบคุมเมื่อมีการระบาด โดยจะใช้มาตรการหลักในการควบคุมคือ การใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายในบ้านและบริเวณรอบๆ บ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในรัศมี 100 เมตร เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไปเร็วที่สุด และมีมาตรการเสริมคือการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และขอความร่วมมือในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก และวิธีการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว ทำให้ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ร่วมกันจัดทำโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้นเป็นประจำทุกปี ได้แก่ การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นกลวิธีที่จะส่งเสริมให้ประชาชนได้ร่วมมือกันป้องกันการเกิดโรคล่วงหน้า และส่วนหนึ่งได้มีการจัดซื้อสารเคมีสำหรับใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม

มาตรการป้องกันโรคลวงหน้าและมาตรการควบคุมเมื่อมีการระบาด โดยในปี 2552 มีปริมาณการจัดซื้อสารเคมีสำหรับพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัย สูตรเดี่ยวหรือสูตรผสม (Deltamethrin) จำนวน 16,000 ลิตร ทรายที่มีฟอสฟอรัสกำจัดลูกน้ำยุงจำนวน 16,500 กิโลกรัม สารเคมีกำจัดยุงแบบกระป๋องสเปรย์ขนาด 300 มล. จำนวน 34,644 กระป๋อง (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีการใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกันโรคที่มีปริมาณสูงมาก ทั้งนี้ยังไม่รวมกับการจัดซื้อของเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ที่ได้ทำการจัดซื้อเองเพิ่มเติม ในกรณีที่ได้รับการจัดสรรจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ไม่เพียงพอ

สำหรับอำเภอพร้าวพบว่า มีการใช้สารเคมีในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เพราะเป็นวิธีที่เห็นผลเร็วและเป็นรูปธรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ และกำลังคนในการดำเนินงานในการใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายอย่างเต็มที่ เนื่องจากมีรูปธรรมการดำเนินงานที่สามารถนำไปใช้เป็นผลงานขององค์กร หรือผลงานของผู้บริหารกับประชาชนในพื้นที่ได้ โดยมีข้อมูลการจัดทำแผนรายจ่ายงบประมาณประจำปี หมวดเงินอุดหนุน สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอพร้าว จำนวน 10 แห่ง ระหว่างปีงบประมาณ 2551-2553 จำนวน 355,000 บาท 385,000 บาท และ 405,000 บาท ตามลำดับ (สำนักงานท้องถิ่นอำเภอพร้าว, 2551, 2552, 2553)

ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีบทบาทในการดำเนินการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคระบาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกที่มีการดำเนินงานควบคุมโรคด้วยการใช้สารเคมีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมาเป็นระยะเวลายาวนาน ได้พบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของผู้ที่ปฏิบัติงานฉีดพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก เช่น การไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำอย่างเคร่งครัดขณะผสมสารเคมีเพื่อทำการพ่นหมอกควันกำจัดยุง การไม่สวมชุดป้องกันอันตรายที่ถูกต้องขณะพ่นสารเคมี หรือการมีความเชื่อที่ว่าการดื่มสุราสามารถกำจัดสารพิษในร่างกายหลังการฉีดพ่นหมอกควันได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยจากพิษของสารเคมี ได้แก่มีอาการผื่นคันตามผิวหนังหรือผิวหนังพุพอง อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้นจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ในการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดต่อการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีเหล่านั้น โดยตรง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับทีมสุขภาพ และนำมากำหนดแนวทางในการแก้ไขข้อจำกัด และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานควบคุมโรคระบาดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความรู้ในการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะต่อการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมสุขภาพอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล) โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือนมิถุนายน 2553 - กันยายน 2553

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความรู้ในการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้สารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งเรื่องชนิด ปริมาณ และระยะเวลาในการใช้สารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออก อันตรายและผลกระทบจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และการป้องกันอันตรายจากสารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทุกขั้นตอน ได้แก่ การซื้อ การใช้ การขนย้าย การเก็บรักษา และการทำลายวัตถุมีพิษและภาชนะบรรจุ

ทัศนคติต่อการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกรวมทั้งความรู้สึกของทึ่มสุขภาพ ที่มีต่อการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวัดความรู้สึกและความคิดเห็นทั้งเชิงบวกหรือเชิงลบ

พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ทึ่มสุขภาพได้กระทำหรือแสดงพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทุกขั้นตอน ได้แก่ การเลือกซื้อ การผสม การฉีดพ่น การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการฉีดพ่น การขนส่งและการเก็บรักษา การทำลายวัชพืชและภาชนะบรรจุครอบคลุมทั้งการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และการพ่นหมอกควันในการกำจัดยุงลาย โดยวัดจากการปฏิบัติตัวอย่างปลอดภัยและถูกต้อง

ทึ่มสุขภาพ หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างเร่งด่วน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัย สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มเติมความรู้เรื่องการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปรับทัศนคติที่ดีต่อการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและปลอดภัยให้กับทึ่มสุขภาพในพื้นที่ต่อไป