

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งทั้งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อน และกึ่งร้อน (วรรณภา สุวรรณเกิด และสมศักดิ์ ประจักษ์วงษ์, 2539) ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อจากไวรัสเดงกี (dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค สำหรับในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการระบาดครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์เมื่อพ.ศ. 2497 ในประเทศไทยจากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเริ่มมีการระบาดของไข้เลือดออกครั้งแรกปี พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 13.90 โดยพบมากในเขตกรุงเทพมหานครและธนบุรี หลังจากนั้นได้มีการระบาดไปยังเมืองใหญ่ที่มีการคมนาคมสะดวก และเริ่มระบาดไปทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยพบการระบาดอย่างรุนแรงในปี พ.ศ. 2536 มีอัตราป่วยสูงถึง 325 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มลดลงในเวลาต่อมา จากการสำรวจของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2541 พบอัตราป่วย 209.14 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.34 (สุจิตรา นิมมานนิตย์ และ คณะ, 2542) โดยพบว่ากลุ่มอายุส่วนใหญ่ที่มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (WHO, 2539) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมารูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีการระบาดแบบปีเว้นปี หรือทุกปีเว้น 2 - 3 ปี หรือ ปีเว้น 2 ปี เป็นประจำและจะระบาดอย่างรุนแรงในช่วงฤดูฝนคือระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม จากนั้นจะเริ่มลดลงในช่วงเดือนตุลาคม แต่จะพบได้มากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคมของทุกปี (มานิตย์ วีระตันติกานนท์ และคณะ, 2542) อย่างไรก็ตามสถานการณ์ไข้เลือดออกยังถือว่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกทั่วประเทศรวมทั้งหมด จำนวน 126,348 ราย (ศิริชัย พรรณชนะ, 2541) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ นครศรีธรรมราช มีผู้ป่วย 9,157 ราย กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย 9,025 ราย อุตรธานี มีผู้ป่วย 4,701 ราย อุบลราชธานี มีผู้ป่วย 4,621 ราย และขอนแก่น มีผู้ป่วยจำนวน 3,664 ราย และยังพบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกรายภาคเมื่อปี พ.ศ. 2541 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด จำนวน 48,710 ราย ร้อยละ 38.55 รองลงมา ภาคกลาง มีผู้ป่วยจำนวน 28,334 ราย ร้อยละ 22.43 ภาคใต้มีผู้ป่วย 27,772 ราย ร้อยละ 21.98 และภาคเหนือ มีผู้ป่วย 21,532 ราย

ร้อยละ 17.04 (ศิริชัย พรรณชนะ, 2541) และสำหรับภาคเหนือปี พ.ศ. 2542 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกและไข้ไม่ทราบสาเหตุ 1,727 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยมาก 3 อันดับแรกได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ และสุโขทัย มีผู้ป่วย 465 , 278 และ 226 รายตามลำดับ (ศิริชัย พรรณชนะ, 2542) ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าแนวโน้มของโรคไข้เลือดออกเริ่มลดลงทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตื่นตัวในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาตลอดจนระบบการแพทย์และการสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคในปีพ.ศ.2542 รัฐบาลมีนโยบายให้ควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อถวายเป็นราชสักการะเนื่องในพระชนมพรรษาครบ 6 รอบในวันที่ 5 ธันวาคม 2542 โดยกำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนว่าจะลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชากรทั่วไปไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ลดอัตราป่วยตายให้ไม่เกินร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วย ไข้เลือดออกทั้งหมด และลดอัตราความชุกชุมของยุงลายโดยการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกครัวเรือนให้ไม่เกินร้อยละ 50 ภาชนะในบ้านทุก 100 หลังคาเรือน

มาตรการที่สำคัญที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขใช้ในการจะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลนั้นจะต้องตั้งวงจรการแพร่ระบาดของโรค นั่นคือการกำจัดและควบคุมยุงพาหะนำโรค และการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั่นเอง ซึ่งมาตรการสำคัญที่ใช้ในการกำจัดหรือการตัดวงจรการระบาด โดยมีหลักการควบคุมโรคที่สำคัญซึ่งอาศัยแนวคิดทางระบาดวิทยา กล่าวคือโรคเกิดขึ้นเนื่องมาจากการเสียดุลย์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ เชื้อโรค (dengue virus) ผู้ป่วยหรือบุคคลที่สัมผัสโรค (host) และ การดูแลจัดการสภาพแวดล้อมเหมาะสม (environment) องค์ประกอบทั้ง 3 ประการจะต้องมีความเหมาะสมและสัมพันธ์กันอย่างกลมกลืน ที่สำคัญจะต้องมีความสมดุลในระหว่าง 3 องค์ประกอบดังกล่าว ซึ่งมาตรการสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนะคือ การกำจัดแหล่งรังโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตัดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคและการป้องกันบุคคลไม่ให้ติดเชื้อหรือเกิดโรค (ลดรัตน์ ผาตินาวิน, 2536 หน้า 35) และกลวิธีสำคัญที่ใช้ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำได้หลายวิธี เช่นวิธีการกำจัดทางกายภาพ โดยการปิดฝาภาชนะที่เก็บน้ำทุกชนิด การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง วิธีการกำจัดทางชีวภาพโดยการเลี้ยงปลาหางนกยูง เพื่อให้มันกินลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังหรือเก็บน้ำ วิธีการกำจัดทางเคมี โดยใช้สารเคมี เช่น การใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขังหรือเก็บน้ำ (กองระบาดวิทยา, 2531 หน้า 24 – 25) ซึ่งมาตรการดังกล่าวเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการว่าสามารถควบคุมความชุกของยุงลายได้ ซึ่งน่าจะเป็นผลต่อความชุกของไข้เลือดออกเช่นกัน ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อต่อภาระของไข้เลือดออกนั้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เนื่องมาจากอัตราการเพิ่มของประชากรที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท จึงยากต่อการ

จัดการควบคุมสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดน้ำโสโครก การควบคุมแมลง อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิโลก และน้ำฝนที่มีส่วนในการกระจายของยุงลายมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงระยะเวลาการระบาดไข้เลือดออกนั้น ฤดูฝนที่จะมีอุณหภูมิเหมาะสมโดยมีความชื้นสูงขึ้น เหมาะแก่แหล่งเพาะพันธุ์ยุง จึงส่งผลให้จำนวนยุงเพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคมาสู่คนได้สูง นอกจากนี้การขาดการจัดการสุขาภิบาลที่ดี เกี่ยวกับ การกำจัดน้ำโสโครก แหล่งน้ำขัง รวมถึงการกำจัดขยะ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลต่อการระบาดของไข้เลือดออกได้ เพราะยุงลายสามารถวางไข่ได้ทั้งในน้ำใส และน้ำโสโครก และจะวางไข่ในภาชนะที่ใช้กักเก็บน้ำ หรือสิ่งของที่มีน้ำขังได้ไม่ว่าจะเป็นภาชนะที่มนุษย์ทำขึ้นหรือเป็นสิ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (องอาจ เจริญสุข, 2542)

นอกจากนี้ปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคไปอย่างกว้างขวางได้แก่ การเพิ่มขึ้นของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการขยายตัวของชุมชนเมือง การย้ายถิ่นของประชากร การล้มเหลวของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการเพิ่มขึ้นของภาชนะที่มีน้ำขัง ตลอดจนการรับรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นนี้ ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีไปอย่างรวดเร็ว (Mr. R. Bos et al, 2001)

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสนใจและเพื่อให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกว่าปัจจัยใดบ้างที่เอื้อให้เกิดการระบาดของ ซึ่งผู้ศึกษาคาดว่าผลการศึกษารั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง หรือใช้เป็นประโยชน์กับการเฝ้าระวังโรคในเชิงระบาดวิทยาได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความสูญเสียทางด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนสืบไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกโรคไข้เลือดออก ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ปัจจัย หมายถึง การรับรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงสร้างอายุของประชากร การย้ายถิ่นของประชากร สิ่งแวดล้อมของชุมชน

การรับรู้ หมายถึง คະแนนที่ได้จากการวัดความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยสาเหตุการเกิดโรค ยุงนำโรคไข้เลือดออก การรักษาเบื้องต้น การใส่ทรายอะเบท ความร่วมมือกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การเคลื่อนย้าย หมายถึง การเคลื่อนย้ายออกจากหมู่บ้านที่อาศัยเป็นปกติไปท้องถิ่น

สิ่งแวดล้อมของชุมชน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่สามารถสังเกตได้ ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอย สภาพที่ตั้งของหมู่บ้าน แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในที่สาธารณะและในบ้าน ตลอดจนบริเวณรอบบ้านที่อยู่อาศัย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกโรคไข้เลือดออก ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 301 ครัวเรือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2544

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้านให้เหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้อง