

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมานานกว่า 40 ปี รัฐบาลได้พยายามหาแนวทางแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะแรก ส่วนใหญ่รัฐเป็นผู้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการปฏิบัติงาน จากการตั้งรับไปสู่ นโยบายเชิงรุก ซึ่งวิธีลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ให้ได้ผลสำเร็จจะต้องมีองค์ประกอบหลายปัจจัย จึงจะทำให้พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคบรรลุเป้าหมาย เช่น การลด หรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะต้องผสมผสานหลายๆ วิธีทั้งกายภาพและชีวภาพเข้าด้วยกัน รวมทั้งปฏิบัติโดยให้ความครอบคลุมมากที่สุด องค์ประกอบของปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของกลุ่มบุคคลในท้องถิ่น โดยเฉพาะแกนนำครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในชุมชน ความร่วมมือของชุมชนก็เป็นส่วนที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคจะไม่ประสบความสำเร็จหากการดำเนินการต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยเจ้าหน้าที่มีบทบาทช่วยสนับสนุน กระตุ้น และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สำหรับประชาชน ต้องมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการควบคุมยุงลายเพื่อควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออก และจากการศึกษาของชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนจนเกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สำหรับแนวทางการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค มีเป้าหมายลดอัตราป่วย ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (House Index ; HI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (สาธารณสุขด้านนา, 2550)

ไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นตัวนำสำคัญจัดอยู่ในกลุ่ม Mosquito borne disease เป็นเชื้อไวรัสเดงกี ที่ระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ.2497 สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีรายงานการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2501 ที่กรุงเทพมหานคร มีรายงานผู้ป่วย 2,706 ราย เสียชีวิต 296 ราย คิดเป็นอัตราป่วยและอัตรามรณะ

เท่ากับ 10.6 และ 1.2 ต่อแสนประชากร ในระยะ 5 ปี ต่อจากนั้นมากก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี และได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่มีประชากรหนาแน่น และการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ ในทุกจังหวัดของประเทศไทย รูปแบบการระบาดเป็นแบบ 2 ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น

ในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีกการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยกระทรวงสาธารณสุขระบุว่ากรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบระบาดในเขตที่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าว ที่มีการเคลื่อนไหว เข้าออกของประชากรตลอดเวลา พื้นที่ที่พบปัญหาการระบาดของไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์ ซึ่งไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ทุกวันศุกร์ ส่วนในชุมชนแออัดไม่ค่อยมีปัญหา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชาวบ้านในการจัดการสภาพแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณที่พักอาศัย ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่ในบางเขตที่มีการระบาดพบว่า นอกจากจะมีแหล่งที่อยู่อาศัยอยู่แล้ว ยังพบว่าในพื้นที่ร้าง อีกประมาณ ร้อยละ 20 ซึ่งทางการไม่สามารถนำไปฉีดหรือเข้าไปดูแลได้ ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายเนื่องจากมีแหล่งน้ำขังอยู่ในบริเวณนั้นด้วย

องค์การอนามัยโลก ได้ออกมาเตือนว่า ในปี 2550 นี้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะเผชิญกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งร้ายแรงที่สุดในช่วงระยะเวลาเกือบ 1 ทศวรรษ โรคไข้เลือดออกหรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า โรคหักกระดูก เนื่องจากโรคนี้จะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดตามข้อต่อในร่างกายอย่างรุนแรง และมีการแพร่ระบาดไปทั่วภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งแต่สิงคโปร์ไปจนถึงเวียดนาม โรคไข้เลือดออกมี 4 ประเภท และทุกประเภทยังไม่มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปัจจุบันนี้กัมพูชาเป็นประเทศหนึ่งที่สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก เป็นที่น่าวิตก โดยมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วกว่า 25,000 ราย และมีผู้ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เกือบ 300 รายแล้วที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ จำนวนดังกล่าวเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2547 ครั้งสุดท้ายที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ เมื่อปี 2541 โดยมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้กว่า 350,000 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1,500 ราย จอห์น เอเรนเบิร์ก ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคที่มีแมลงเป็นพาหะ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ขององค์การอนามัยโลกระบุว่า สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีแนวโน้มที่จะรุนแรงใกล้เคียงกับ ปี 2541 ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียระบุว่า มาเลเซียมีผู้ป่วยเป็น

โรคไข้เลือดออกในปีเพิ่มขึ้น 50เปอร์เซ็นต์ เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้ว ส่วนที่อินโดนีเซียมีรายงานว่า มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในปี 2550 จนถึงเวลานี้แล้วกว่า 100,000ราย และเสียชีวิตไปแล้ว กว่า 1,100 ราย แม้กระทั่งสิงคโปร์ซึ่งมีถนนหนทางที่สะอาด สะอาด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่สุด ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงจากวิกฤตการณ์ การระบาดของโรคไข้เลือดออกไปได้ โดยรัฐบาลสิงคโปร์ระบุว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีนี้อย่างน้อยกว่า 5,000 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 3 ราย ขณะที่ในประเทศไทย มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในปี 2550 จนถึงเดือนกรกฎาคมแล้ว มากกว่า 20,000ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 17ราย ส่วนเวียดนามซึ่งตามสถิติ มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากทุกปี ในปีนี้มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วมากกว่า 33,000 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 40 เปอร์เซ็นต์ และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้แล้ว 32 ราย (มติชน, 2550)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2550 มีการระบาดต่อเนื่อง ต่างไปจากทฤษฎีเดิมที่เคยระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี ซึ่งเหตุอาจมาจากภาวะโลกร้อน ทำให้ไข้ยุงฟักเป็นตัวเร็วขึ้น นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า จากการติดตามผู้ที่ป่วยด้วยไข้เลือดออกตั้งแต่ต้นปี 2551 จนถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ รวม 40 วันทั่วประเทศ มีรายงานผู้ป่วยสะสมแล้ว 2,824 ราย เสียชีวิต 4 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 70 อยู่ในภาคกลาง มีทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เมื่อเทียบช่วงเดียวกันในปี 2550 ซึ่งมีผู้ป่วยเพียง 1,702 ราย ไม่มีรายงานเสียชีวิต พบว่าจำนวนผู้ป่วยปีนี้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 66 โดยตลอดปี 2550 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกประมาณ 60,000 ราย เสียชีวิต 29 ราย และมีสัญญาณว่าโรคน่าจะพบในเด็กโตมากขึ้น การพบผู้ป่วยเพียง 1 ราย เป็นสัญญาณบอเหตุว่าในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นๆ อาจมีคนติดเชื้อ โดยที่ไม่มีอาการอีกนับ 100 คน แนวโน้มโรคนี้น่าจะรุนแรงและจะมีการระบาดในวงกว้างเนื่องจากผลจากโลกร้อนสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงทำให้ยุงลายพัฒนาตัวเองไข่จะฟักเป็นตัวเร็วขึ้น และทนแล้งได้นานขึ้น จากปัญหาภาวะโลกร้อนทำให้วงจรการเจริญเติบโตของยุงลายเร็วขึ้นเป็นเท่าตัว จากเดิมที่ใช้เวลา 10-14 วัน ในการพัฒนาจากไข่เป็นตัวแก่ แต่ปัจจุบันใช้เวลาแค่ 7 วัน ก็พร้อมแพร่พันธุ์ได้ทันที ปกติยุงลาย 1 ตัว สามารถออกไข่ได้อย่างน้อย 200 ฟอง แต่เมื่อระยะเวลาวางจรรชีวิตลดน้อยลง ยุงลายสามารถฟักไข่ได้เพิ่มขึ้นเป็นล้าน ๆ ฟอง

โรคไข้เลือดออกมีสาเหตุมาจากเชื้อ เด็งกี มีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ คือ 1,2,3 และ 4 จากการเฝ้าระวังเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออกที่พบในปีนี้ แนวโน้มเป็นสายพันธุ์ที่ 2 มากขึ้น ซึ่งต่างจากปีที่แล้วที่พบสายพันธุ์ 1 มากกว่า โดยหากเป็นการติดเชื้อไข้เลือดออกครั้งแรก อาการจะไม่รุนแรง หลังติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อต้นเหตุ นั้น แต่หากติดเชื้อเป็นครั้งที่ 2 จะทำให้อาการรุนแรงกว่า เนื่องจากเป็นเชื้อต่างสายพันธุ์ ทำให้เกิดการเสียเลือดและช็อคเสียชีวิตได้ จากการที่ระบบภูมิคุ้มกัน ในร่างกายทำปฏิกิริยากับเชื้อไวรัส ทำให้มีการรั่วซึมของน้ำเลือดในเส้นเลือด

ส่งผลให้เกร็ดเลือดต่ำ เลือดจะออกง่ายขึ้น เนื่องจากเชื้อมี 4 สายพันธุ์ คน 1 คนอาจป่วยเป็น ไข้เลือดออกได้ถึง 4 ครั้งตลอดชีวิต เป็นแล้วสามารถเป็นซ้ำได้อีก

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการจัดการสภาพแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ปิดฝาโอ่งน้ำกินน้ำใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ ส่วนในภาชนะเล็ก ๆ ในบ้านเรือน เช่น แจกันไม้ประดับต่าง ๆ น้ำหล่อขาตู้กับข้าว รวมทั้ง น้ำที่อยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ น้ำกินในกรงนกสวยงาม น้ำในเล้าไก่เลี้ยงตามบ้าน ให้เปลี่ยนน้ำ โดยวิธีเททิ้ง ทุก 7 วัน โดยเฉพาะจุดเสี่ยงที่สุดคือในห้องน้ำซึ่งโดยทั่วไปจะมีสภาพชื้น เย็น และมี มุมอับมืด จะเป็นที่ซ่อนตัวของยุงลายได้ ถ้าพบลูกน้ำยุงลายเพียงแค่ตัวเดียวก็ต้องตักทิ้งไปหรือถ่าย น้ำทิ้ง จะเป็นวิธีกำจัดยุงลายที่ดีที่สุด การพ่นหมอกควันไม่สามารถป้องกันในระยะยาว เป็นเพียง การควบคุมชั่วคราวเพื่อฆ่ายุงลายตัวแก่ในบริเวณที่มีการระบาดเพื่อไม่ให้ยุงที่มีเชื้อไปกัดหรือ วางไข่ต่อที่อื่น ๆ อีก ยุงตัวเมียมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 45 วัน หลังผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวยุงตัวเมีย สามารถวางไข่ได้ 3-4 ครั้ง (ข่าวสดออนไลน์, 2551)

นพ.วิช สุขทรราชย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยถึง สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกที่กลับมาระบาดหนักในปีนี ว่ามีสาเหตุมาจากการได้รับเชื้อที่ รุนแรงขึ้น ปัญหาสภาวะโลกร้อนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการระบาดของโรคติดต่อที่มี แมลงเป็นพาหะ ทั้งโรคไข้เลือดออก มาลาเรีย ไข้ซังและไข้สมองอักเสบ เพราะสัตว์พาหะจะ เปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยเมื่อ 3 ปีที่แล้วที่พบว่า จาก เดิมยุงลายจะออกหากินเฉพาะกลางวันเท่านั้น แต่ปัจจุบันยุงลายออกหากินถึงเวลา 23.00 น.รวมถึง ยังพบว่า เชื้อไวรัสไข้เลือดออก สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ด้วย ถ้าพ่อแม่ยุงที่มีเชื้อผสมพันธุ์ กัน ลูกที่ออกมาจะมีเชื้อไวรัสติดตัวมาเลยซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในอนาคตอาจจะพบว่ายุงลาย 1 ตัวมีเชื้อไวรัส ไข้เลือดออกพร้อมกัน 4 สายพันธุ์ นอกจากนี้ปัญหาโลกร้อน ยังส่งผลกระทบต่อเชื้อโรคอย่างไวรัส แบคทีเรีย ที่เป็นสัตว์เซลล์เดียว ที่มีความไวต่อการพัฒนาตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องการขยายพันธุ์ทำให้ แดกตัว หรือแบ่งหน่อเร็วขึ้น (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2551)

สำหรับในอำเภอฝางในปี พ.ศ. 2547 และพ.ศ.2549พบว่ามีอัตราป่วยเกิน 50 ต่อแสน ประชากร โดยในปี 2549 พบอัตราป่วยของไข้เลือดออกสูงถึง 113.25 ต่อแสนประชากร หมู่บ้านที่ พบผู้ป่วยมากที่สุดคือที่บ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 ตำบลเวียง ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ องค์กรท้องถิ่นทั้ง 2 แห่งคือ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ถ้าวิเคราะห์ในเบื้องต้นหมู่บ้าน นี้ น่าจะเป็นหมู่บ้านที่ได้เปรียบกว่าอีกหลาย ๆ หมู่บ้าน เนื่องจากอยู่ในเขตขององค์กรท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง เรื่องการขาดแคลนงบประมาณ หรือขาดผู้ที่ร่วมดำเนินการควบคุมโรคไม่น่าจะมีปัญหา จึง

เป็นจุดที่น่าสนใจว่า การระบาดของไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา นั้น เกิดเนื่องจากสาเหตุใด ซึ่งจะช่วย  
ให้หลาย ๆ หน่วยงานสามารถวางแผนดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพในปีต่อ ๆ ไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของตำบลเวียงอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2549

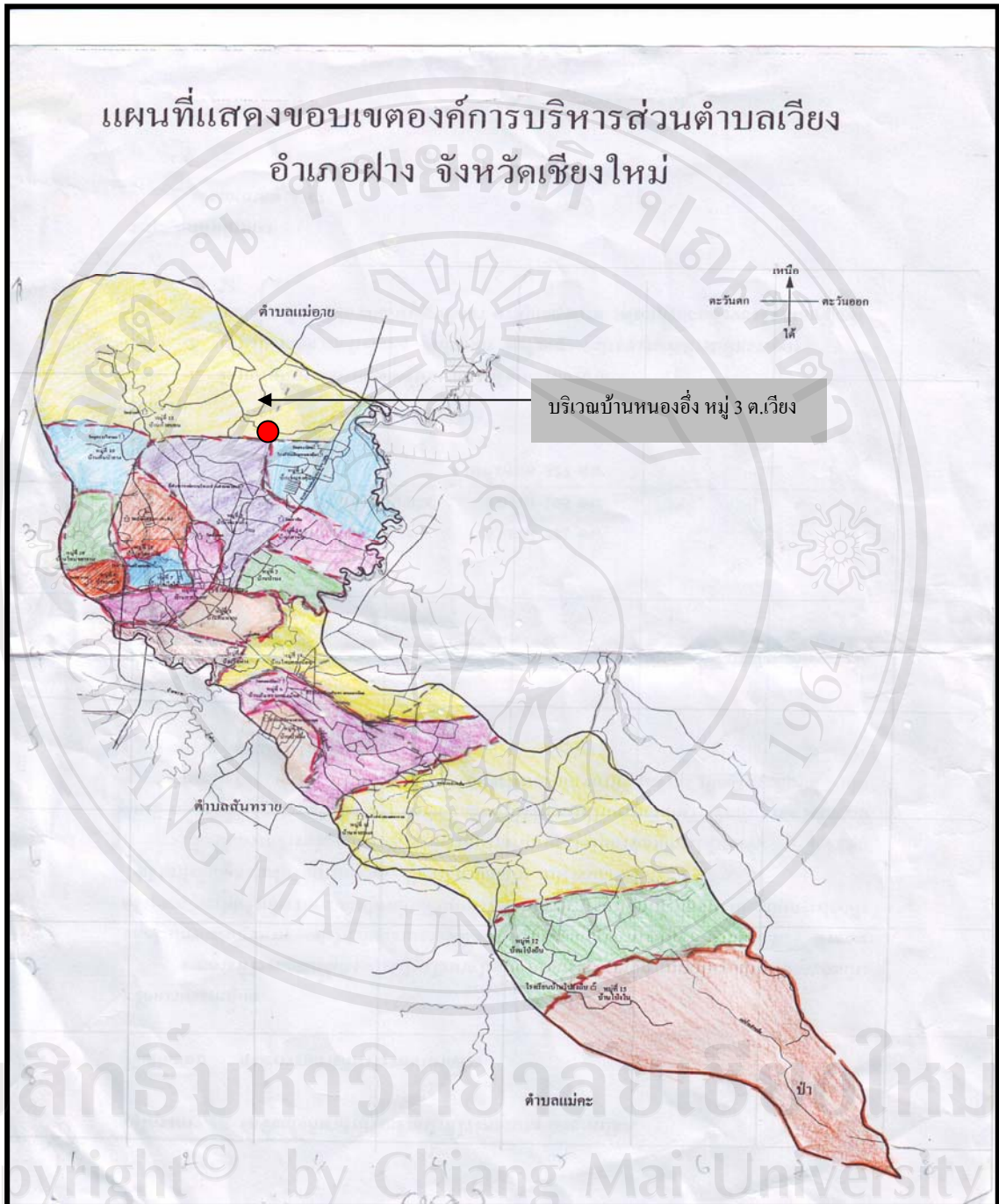
หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้ป่วย ไข้เลือดออก (คน)	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้ป่วย ไข้เลือดออก (คน)
1.	หนองดุ่ม	1	10.	สันป่ายาง	1
2.	ป่าบง	12	12.	โป่งนอก	0
3.	หนองอึ่ง	29	13.	ห้วยบอน	1
4.	สวนดอก	2	14.	เสาหิน	0
5.	ดั้นหนูน	2	15.	โป่งใน	0
7.	แม่ใจใต้	1	18.	ศรีดอนชัย	5
8.	แม่ใจเหนือ	5	19.	ใหม่ขยาราม	0
9.	สันป่าไหล่	1	20.	สระนิคม	0

ที่มาของข้อมูล ฝ่ายสุขภาพตำบลและป้องกันโรคโรงพยาบาลฝาง



ภาพ 1 แผนที่แสดงจุดที่พบผู้ป่วยในพื้นที่ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2549

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝาง



● หมายถึง บริเวณที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ภาพ 2 แผนที่แสดงตำบล และหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2549

ที่มา: จากองค์การบริหารส่วนตำบลเวียง

เหตุผลที่เลือกศึกษาบ้านหนองอึ่งเพราะ บ้านหนองอึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในปี 2549 อาณาเขตของหมู่บ้าน กว้างขวาง แต่มีการระบาดในเขตพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกัน มีการแบ่งการปกครองในหมู่บ้านเป็น 3 ชุมชน 2 ชุมชนแรกขึ้นกับเทศบาลตำบลเวียง อีก 1 ชุมชนขึ้นอยู่กั้องค์การบริหารส่วนตำบลเวียง ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยใหญ่ (ที่ได้รับสัญชาติไทยแล้ว) นอกนั้นเป็นคนจีน และคนพื้นราบบ้างบางส่วน เป็นบ้านของผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนจะเน้นไปในรูปแบบเขตเมืองคือต่างคนต่างอยู่ (โดยเฉพาะในเขตการปกครองของเทศบาล) มีโรงแรมและบ้านเช่าอยู่หลายแห่งในพื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย และรับจ้าง จะเป็นเกษตรกรเฉพาะในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลเวียง ซึ่งมีเพียง 10 กว่าหลังคาเรือนเท่านั้น การระบาดในปี 2549 จะพบว่ามี การระบาดมากในประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นเขตรับผิดชอบของเทศบาล จึงทำให้เป็นจุดที่น่าสนใจว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค เช่น การขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อ ภาชนะน้ำขัง ขาดการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคจากองค์กรท้องถิ่น หรือประชาชนยังไม่มี ความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ ของประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2) เพื่อศึกษาถึงความถี่ของการดำเนินกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของประชาชนเพื่อการควบคุม และ ป้องกันไข้เลือดออก
- 3) เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

- 7.1 ขอบเขตพื้นที่ศึกษาบ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
- 7.2 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรเป้าหมายคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 ตำบลเวียง จำนวน 481 หลังคาเรือน โดยมีการแบ่งการปกครองออกเป็น 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนพระนางสามผิว ชุมชนแจ่งหัวริน และชุมชนเวียงสุทโธ โดยที่ 2 ชุมชนแรกอยู่ในเขต การปกครองของเทศบาล อีก 1 ชุมชนอยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 7.3 ขอบเขตของเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในลักษณะการศึกษา แบบตัดขวาง (Cross Sectional Studies) มุ่งศึกษาระดับความรู้ และความถี่ของพฤติกรรมจัดการ

สิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือ โดยมีประชาชนที่อาศัยอยู่ที่บ้านหนองอิ่งหมู่ 3 ตำบลเวียงทุกคนเป็นประชากร สาเหตุที่เลือกศึกษาเพราะ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ โดยการป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งปัจจัยสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วย ในปี 2549 บ้านหนองอิ่ง หมู่ 3 ตำบลเวียงอำเภอฝาง มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง 113.25 ต่อแสนประชากร สูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งกำหนดให้มีอัตราการป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ซึ่งนับว่ามีความรุนแรงมากในพื้นที่ สมควรได้รับการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน การเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นจะต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ เชื้อโรค คน และสิ่งแวดล้อม หรือยุงพาหะ ซึ่งเมื่อครัวเรือนหรือชุมชนใดมีองค์ประกอบดังกล่าวครบทั้ง 3 ส่วนแล้วก็จะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ และมีการแพร่ระบาดต่อไปได้ง่าย ในส่วนของเชื้อโรคไข้เลือดออกนั้นไม่สามารถยับยั้งปัจจัยนี้ได้ มาตรการป้องกันไข้เลือดออกที่ดีที่สุดก็คือ มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการในคนและสิ่งแวดล้อม (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536)

โดยปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญ ความรุนแรง การควบคุม และการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดความร่วมมือในระดับครัวเรือนและชุมชนต่อไป ดังนั้นประชาชนจึงควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในเรื่องของการควบคุม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สถานการณ์ไข้เลือดออก ซึ่งความรู้นี้จะป็นข้อมูล ที่ทุกครัวเรือนได้รวบรวมจากประสบการณ์ การสังเกต การได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการศึกษา ค้นคว้า และต้องมีพฤติกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้กำหนดให้มีการศึกษาเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจของประชาชน เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุม และป้องกันไข้เลือดออก
- 2) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือน / ที่อยู่อาศัย โดยจัดการเกี่ยวกับแหล่งน้ำขัง ตามลักษณะต่าง ๆ ภายในบ้าน และบริเวณรอบ ๆ เพื่อมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 3) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (เชื้อโรค คน สิ่งแวดล้อม พาหะนำโรค)
- 4) ศึกษาในเรื่องของสภาพปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน/หมู่บ้าน ที่ส่งผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก



#### 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

**การรับรู้ข่าวสารในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และสถานการณ์ของโรค โดยผ่านบุคคลและสื่อมวลชน อันได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิก อบต. โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร วารสาร ตลอดจนสิ่งพิมพ์อื่น ๆ

**ความรู้ ความเข้าใจต่อการระบาดของไข้เลือดออก** หมายถึง การจำ การระลึก ข้อเท็จจริงในเรื่องที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกัน ไข้เลือดออก ความรุนแรงและอันตรายที่เกิดจากไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง และเกิดประโยชน์มากที่สุด ซึ่งวัดเป็นคะแนนได้จากแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกัน

**การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลทำให้สิ่งต่างๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพและชีวภาพ ที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ มีลักษณะไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย เช่น การปิดกวาด เช็ดถูบ้านเรือน ไม่ให้มีคิบบ การทำลายเศษวัสดุ ขยะ รอบๆ บ้าน การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทุก 7 วัน ฯลฯ

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ปัจจัยทางกายภาพ เช่น ลักษณะที่ตั้งของชุมชน ระบบการระบายน้ำ สภาพแวดล้อมในครัวเรือน ปัจจัยด้านสังคม เช่น เศรษฐกิจ รายได้ของครัวเรือน สถานภาพทางสังคมของคนในครัวเรือน