

บทที่ 1

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่สำคัญโรคหนึ่ง พบได้บ่อยและยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และประเทศในเขตร้อนทั่วโลก โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้นับหลายล้านคนและอีกหลายพันล้านคนอยู่ในภาวะเสี่ยง ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เป็นแหล่งระบาดของโรคนี้นี้ เนื่องจากอยู่ในเขตร้อน ยุงลายเจริญพันธุ์ได้ดี ยาหรือวัคซีนที่จะรักษาโรคนี้อยู่ในระหว่างการทดลองเท่านั้น ปัญหาโรคไข้เลือดออกจึงยังเป็นปัญหาสำคัญยิ่งที่ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังเพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมการเกิดและการแพร่กระจายของโรค

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่าเด็งกี (Dengue) มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ลักษณะที่สำคัญของโรคคือ ไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต ในรายที่รุนแรงจะมีภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นโดยยุงลายตัวเมียจะกัดดูดเลือดซึ่งมีไวรัสเด็งกีจากผู้ป่วยในระยะที่มีไข้สูง เชื้อจะเข้าไปฟักตัวและเพิ่มจำนวนในตัวยุงระยะ 3-10 วัน หลังจากนั้นยุงจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดอายุของมัน ประมาณ 1-2 เดือน และสามารถส่งผ่านเชื้อให้กับคนที่ถูกกัดได้ทุกครั้ง ยุงลายชอบกัดคนในเวลากลางวัน เพาะพันธุ์ในน้ำใสและชุกชุมในฤดูฝน ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ ๆ อาจพบโรคนี้นี้ได้ประปรายตลอดทั้งปี การที่มีโรคนี้นี้ชุกชุมในฤดูฝนอาจเป็นเพราะมีจำนวนยุงมากขึ้นและเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิและความชื้นมีผลต่อจำนวนครั้งของการกัด นอกจากนี้ในฤดูฝนเด็กอาจจะอยู่บ้านในเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่เด็กจะถูกยุงกัดจึงมีมากขึ้นด้วย

ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Ae. albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายทั้งสองแตกต่างกัน ลูกน้ำของยุงลายบ้านมักจะอาศัยอยู่ตามภาชนะซึ่งน้ำชนิดต่าง ๆ ที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณบ้าน ได้แก่ โถงน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์

และเศษวัสดุที่มีน้ำขัง ส่วนขุยมะพร้าวส่วนมากเพาะพันธุ์ตามโพรงไม้ โพรงหิน รังน้ำฝนที่อุดตัน กระจบอกไม้ไผ่ กาบใบพืช พลับพลึง หมาก แม่น้ำแอ่งน้ำบนดิน (สิวิกา แสงธราทิพย์, 2545)

โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ช่วงอายุที่พบบ่อยอยู่ระหว่าง 2-8 ปี ในพื้นที่ซึ่งเป็นแหล่งระบาดของโรค พบผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี ในผู้ใหญ่ช่วงอายุ 20-30 ปี พบได้บ้างประปราย เพศหญิงและเพศชายพบได้พอ ๆ กันแต่ในรายที่มีอาการถึงขั้นรุนแรงพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ลักษณะของการระบาดสูงเป็นแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี อาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกีนั้น แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มไม่มีอาการไข้และกลุ่มที่เกิดอาการไข้ซึ่งกลุ่มที่เกิดอาการไ้ยังแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการไข้คงที่ซึ่งไม่มีอาการเลือดออก (Dengue Fever: DF) และกลุ่มไข้เลือดออก ซึ่งกลุ่มนี้ยังแยกออกเป็นกลุ่มอาการที่มีความรุนแรงได้ 2 ชนิด คือ ไข้เลือดออกที่ไม่มีอาการช็อก (Dengue Haemorrhagic Fever: DHF) และไข้เลือดออกที่มีอาการช็อกร่วมด้วย (Dengue Shock Syndrome: DSS)

ในส่วนของการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ยังไม่มียารักษาเฉพาะและยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นการรักษาในปัจจุบันจะรักษาตามอาการและประคับประคองไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักโดยให้อาหาร และสารน้ำในรูปเกลือทดแทน เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังต้านทานโรคได้ (<http://www.niaid.nih.gov> , <http://www.cdc.gov> Sep 5, 2003)

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกกลายเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข และการแพทย์ของประเทศไทยและทุกประเทศในเขตร้อนแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โรคไข้เลือดออกเริ่มมีการระบาดในแถบนี้ตั้งแต่ปี พ. ศ. 2493 เมื่อ 20 ปีที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการระบาดของโรคเป็นผลมาจาก การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของประชากร การเกิดขึ้นของสังคมเมืองที่ปราศจากการควบคุมและการวางแผน การเดินทางเข้าของนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมทางสังคมของคนในชุมชน พฤติกรรม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การแพร่เชื้อของไวรัสเด็งกีเพิ่มเป็นทวีคูณในประเทศเขตร้อนของโลก (สุจิตรา นิมมานนิตย์และคณะ, <http://www.dmsc.moph.go.th> Oct 10, 2003)

สำหรับประเทศไทย โรคไข้เลือดออกเริ่มมีการระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 เป็นระยะ ๆ

ต่อเนื่องกันมา และมีแนวโน้มสูงขึ้น สถานการณ์ของโรคในปี พ.ศ. 2540 มีการระบาดทั่วประเทศ มีรายงานผู้ป่วย 101,689 ราย อัตราป่วย 169.13 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 253 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.25 การระบาดเกิดต่อเนื่องมาโดยตลอด แนวโน้มของการเกิดโรคสูงมากขึ้นโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2541 จากข้อมูลระบาดวิทยา พบว่าร้อยละ 71 ของผู้ป่วยเป็นกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 5-14 ปี ซึ่งเป็นเด็กช่วงวัยอนุบาลและประถมศึกษา นอกจากนั้นพบในกลุ่มอายุอื่น ๆ ทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่

(สิวิกา แสงธราทิพย์, <http://dhf.dcc.moph.go.th/Old/preventdengue.htm>, June 30, 2004)

นครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งใน 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 9,942.5 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองเป็น 21 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 165 ตำบล และ 1,428 หมู่บ้าน มีประชากร 1,524,558 คน (พ.ศ. 2543) ความหนาแน่นของประชากร 154 คนต่อตารางกิโลเมตร ขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ย 4.1 อำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช อำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรรองลงมาคือ อำเภอท่าศาลาและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ส่วนอำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุดคือ กิ่งอำเภอนบพิตำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) จังหวัดนครศรีธรรมราชมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ลักษณะการเกิดโรคเป็นแบบปีเว้น 2 ปี คือมีการระบาดในปี พ.ศ. 2530 ปี พ.ศ. 2533 และ ปี พ.ศ. 2538 โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2533 มีการระบาดมากที่สุด หลังจากนั้นการเกิดโรคลดลงอย่างมาก จนมีการระบาดอีกครั้งในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2545) จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2545 จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 12 ตุลาคม 2545 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการระบาดรุนแรงถึงขั้นมีผู้ป่วย 5,822 ราย เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเป็น 381.20 อัตราตาย 0.92 อัตราป่วยตาย 0.24 จัดอยู่ใน 15 อันดับแรกของประเทศ โดยมีจำนวนตายเป็นอันดับ 1 จำนวนป่วยเป็นอันดับ 2 อัตราตายเป็นอันดับ 4 อัตราป่วยต่อแสนเป็นอันดับ 6 (กองระบาดวิทยา, 2545)

อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีพื้นที่ 617.4 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 16 ตำบล 3 เทศบาลตำบล 1 เทศบาลนคร 108 หมู่บ้าน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 272,583 คน เป็นชาย

134,358 คน เป็นหญิง 138,225 คน จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 73,232 ครัวเรือน (รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน, 2545) ประชากรนับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 86 ศาสนาอิสลามร้อยละ 12 และศาสนาคริสต์ร้อยละ 2 พลเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช เป็นอำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด โดยมีความหนาแน่นของประชากร 433.4 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร ครัวเรือนในเขตเทศบาลมีประชากรโดยเฉลี่ย 3.8 คนต่อครัวเรือน ส่วนครัวเรือนนอกเขตเทศบาลมีประชากรเฉลี่ย 4.1 คนต่อครัวเรือน (รายงานผลเบื้องต้น สำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. 2543, สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช, สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นที่ราบร้อยละ 95.06 ภูเขาร้อยละ 4.31 พื้นน้ำร้อยละ 0.63 สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปอยู่ในเขตมรสุมเมืองร้อน อุณหภูมิเฉลี่ยในฤดูร้อน ประมาณ 27.58 เซลเซียส ในฤดูฝนอุณหภูมิ 27.25 องศาเซียส แบ่งฤดูกาลออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน อากาศค่อนข้างร้อนตลอดฤดู ฤดูฝน แบ่งออกเป็น 2 ช่วง เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม ได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ฝนตกไม่หนาแน่น ส่วนเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนมกราคม ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นช่วงที่ฝนตกหนาแน่น

ในปี พ.ศ. 2543 อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีรายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 44 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 16.30 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 1,563 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 577.51 เสียชีวิต 6 ราย อัตราตายต่อแสนประชากร 2.22 ปี 2545 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 1,792 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 657.41 เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเป็น 0.37 ในช่วง 3 ปี จำนวนผู้ป่วยในอำเภอนี้สูงถึง 3,399 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 1,254.97 และเสียชีวิต 6 ราย (Bureau of Epidemiology, 2002)

สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช เป็นอำเภอที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่มีสถานการณ์รุนแรง ประกอบกับปัจจุบันนี้ยังไม่มียา หรือวัคซีนใดที่จะป้องกันโรคนี้ได้ (World Health Organization, 1997) แนวทางที่จะลดการเกิดโรคจึงน่าจะเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ในการศึกษาี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือกิจกรรมของประชาชนที่

มีอิทธิพลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยที่ทา

การศึกษาเกี่ยวข้องกับการรวมกันของปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม รวมทั้งความคาดหวังของชุมชน กฎระเบียบของชุมชน กฎหมาย เศรษฐกิจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม และนโยบายที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระหว่างบุคคลและสมาชิกในครอบครัว ทุกประเด็นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นพฤติกรรมที่เป็นตัวกำหนดวิถีทางการดำเนินชีวิตในชุมชนของประชาชนและเกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดและการแพร่ขยายพันธุ์ของยุงลาย (Kanchanapairoj et al., 1999; Prickchu, 2000; Bohra and Andrianasolo, 2001; Onchan, 2001). อันจะนำไปสู่การหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2.2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 พฤติกรรมและกิจกรรมของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความแตกต่างกัน

1.3.2 พฤติกรรมและกิจกรรมของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและกิจกรรมของบุคคล อันได้แก่ความคาดหวังของชุมชน กฎระเบียบของชุมชน กฎหมาย เศรษฐกิจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม และนโยบายที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระหว่างบุคคลและสมาชิกในครอบครัว ทำการ