

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

จากรายงานโรคไข้เลือดออกของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503-2540 พบว่าอัตราป่วยในระยะแรกตั้งแต่ปี 2503-2515 มีรายงานการระบาดของโรคเกิดขึ้นทุกปีเว้นปี แต่หลังจากนั้นมาจนถึงปี 2530 รูปแบบการระบาดได้เปลี่ยนไปเป็นปีเว้น 2 ปี แต่ในช่วงทศวรรษหลังสุดนี้การระบาดเกิดขึ้นไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับภูมิภาคของประเทศ แต่จากการรายงานทางระบาดวิทยาตั้งแต่ปี 2503-2530 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นชัดเจน และในทศวรรษหลังสุดแนวโน้มการระบาดจะไม่สูงขึ้นอย่างชัดเจน แต่อยู่ในระดับสูงสุดเฉลี่ยประมาณ 144.5 ต่อแสนประชากร รายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีมากบ้างน้อยบ้างสลับกันไปในแต่ละปี แต่แนวโน้มในรอบ 40 ปี สูงขึ้นมาตลอด อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกจะสูงอยู่ในอันดับ 1-10 ของอันดับป่วยด้วยโรคต่างๆ ของประเทศทุกปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แผนแม่บทแห่งชาติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542-2543 มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายจะลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกิน 50 รายต่อแสนประชากร ลดอัตราตายผู้ป่วยให้เหลือไม่เกิน ร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกครัวเรือน โดยให้มีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 50 ภาชนะ ใน 100 หลังคาเรือน (Breteau Index : BI ไม่เกิน 50%) จังหวัดหนองคาย ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมาก ในปี พ.ศ. 2545 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2545 : 18) พบผู้ป่วยจำนวนมากตั้งแต่เดือนมีนาคม และมีแนวโน้มสูงมากในฤดูฝน โดยพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 745 ราย (อัตราป่วย 82.33 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 3 ราย (อัตราป่วยตาย 0.33 ต่อแสนประชากร) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย จากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด 354 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.84 ต่อแสนประชากร ต่ำ

กว่า พ.ศ.2545(80.92 ต่อแสนประชากร)ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยสูงเป็นอันดับสุดท้ายของ สาธารณสุขเขต 6 และของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นอันดับที่ 74 ของประเทศไทย ผู้ป่วยไข้เลือดออกแยกเป็น DF 72 ราย(7.9 ต่อแสน) DHF 279 ราย(30.6 ต่อแสน) และ DSS 3 ราย (0.3 ต่อแสนประชากร)

สถานการณ์ไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองจังหวัดหนองคายปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 243 ราย (171.55 ต่อแสนประชากร) สำหรับปี 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกจำนวน 151 ราย(83.84 ต่อแสน) ส่วนพื้นที่ที่มีการระบาดมากที่สุดคือ ตำบลค่ายบกหวาน จำนวน 14 ราย(209 ต่อแสน)จากข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย,2545 : 22)พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ทุกปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-15 ปี

จะเห็นได้ว่า โรคไข้เลือดออก ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของเขตชุมชนใน ตำบลค่ายบกหวาน ที่นับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งความรุนแรงของโรคที่มากขึ้นนี้มีความเกี่ยวข้องไปถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเราในด้านต่างๆเช่น สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของยุงลาย พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันไข้เลือดออก รวมถึงความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลง ไปทางสังคมทำให้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกมักจะไม่ให้ผลเต็มที่หากการดำเนินงานเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดลำดับความสำคัญ กำหนดรูปแบบวิธีการ การวางแผนดำเนินการเอง การหาคำตอบจากชุมชน ใช้ความคิดของคนในชุมชน ใช้แนวทางและทรัพยากรของชุมชน เป็นหัวใจของการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ซึ่งเป็นรูปแบบที่ประหยัดงบประมาณ มีความยั่งยืน ในการดำเนินงานและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและเป็นทางเลือกในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป การวิจัยมีอยู่ 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการสืบค้น การถอดบทเรียนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

ระยะที่ 2 เป็นการนำแนวทางและวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปฏิบัติในชุมชน

ระยะที่ 3 สรุปและติดตามประเมินผล

## ปัญหาการวิจัย

ในรอบปีที่ผ่านมาหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลค่ายบกหวาน 8 หมู่บ้าน มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง 209 รายต่อแสนประชากรซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด(>50ต่อแสนประชากร) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของชุมชนตำบลค่ายบกหวาน

## คำถามการวิจัย

แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลค่ายบกหวานที่ได้ผลดี และยั่งยืนเป็นอย่างไร



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อหาสภาพปัญหาความชุกของแหล่งโรค
2. เพื่อสร้างความสัมพันธ์แบบมีหุ้นส่วน
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม
4. เพื่อวางแผนปฏิบัติการการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการวางแผนการดำเนินการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับชุมชนในตำบลค่ายบกหวาน
2. ได้แนวทางในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา

## ข้อจำกัดการวิจัย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำเพียงระยะที่ 1 คือระยะสืบค้น การถอดบทเรียนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน เพราะในระยะที่ 1 นั้นมีขอบเขตของการวิจัยครบขั้นตอนอยู่แล้ว และระยะเวลาของการศึกษามีจำกัด ถ้าจะให้ครบนั้นจะต้องใช้เวลาและงบประมาณมาก ซึ่งผู้วิจัยจะต้องขอทุนจากหน่วยงานสำนักงานเทศบาลตำบลหนองสองห้อง

และงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในระยะที่ 2 และที่ 3 ต่อไป นอกจากนี้ในระยะที่ 1 นั้น จะเน้นที่การปลูกจิตสำนึกซึ่งเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก ถ้าหากชุมชนมีความคิดเห็นตรงกันและพร้อมจะร่วมมือแล้ว จะทำให้ระยะที่ 2-3 เป็นไปได้จริงจะเป็นการแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างยั่งยืน

### ขอบเขตการวิจัย

1. พื้นที่ในการวิจัย ใช้พื้นที่ตำบลคำขบหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 8 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลคำขบหวาน

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ประชาชนในหมู่บ้านรับผิดชอบของตำบลคำขบหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 8 หมู่บ้าน จำนวน 6,636 คน แยกได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรแยกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร						
		ประชาชน	สมาชิกอบต.	ผู้ใหญ่บ้าน	อสม.	กลุ่มผู้สูงอายุ	กลุ่มแม่บ้าน	ผู้นำชุมชน
6	หนองสองห้อง	546	2	1	9	29	22	5
7	คำโป้งเป้ง	560	2	1	10	23	16	8
8	หนองสองห้อง	1,373	2	1	18	32	37	11
10	หนองสองห้อง	1,133	2	1	20	44	35	12
11	หนองสองห้อง	780	2	1	15	36	18	9
12	ค่ายนคร	730	2	1	9	25	24	8
13	โพธิ์เงิน	593	2	1	16	21	22	13
14	อนามัย	921	2	1	8	19	16	7
	รวม	6,636	16	8	105	229	190	73

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนที่อยู่ในเขตตำบลค่ายบกหวาน ซึ่งในแต่ละหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย

1. ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน
  2. สมาชิก อบต. จำนวน 2 คน
  3. อสม. ประกอบไปด้วย ประธาน 1 คน และตัวแทน สมาชิก จำนวน 1 คน
  4. กลุ่มผู้สูงอายุประกอบไปด้วย ประธาน 1 คน และตัวแทนสมาชิก จำนวน 1 คน
  5. กลุ่มแม่บ้านประกอบไปด้วย ประธาน 1 คน และตัวแทนสมาชิกจำนวน 1 คน
  6. ผู้นำชุมชน ประกอบไปด้วย ประธานกองทุนหมู่บ้าน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คน
- รวม 1 หมู่บ้านจะมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน รวมทั้งหมด 8 หมู่บ้าน

จะมีกลุ่มตัวอย่างรวมเป็น 88 คน



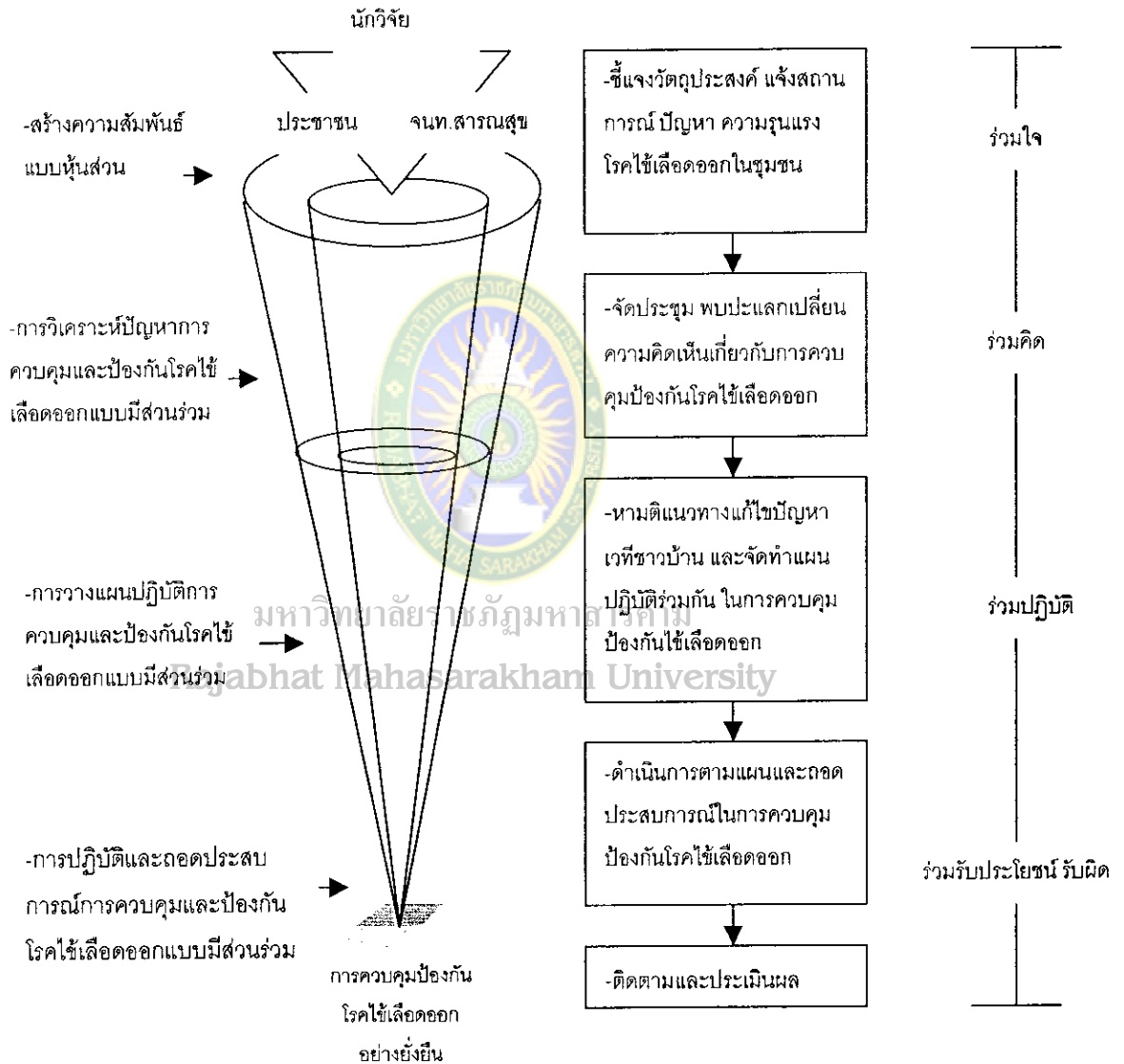
### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจความซุกกูกน้ำ
2. ชุดคำถามเพื่อสร้างความสัมพันธ์แบบมีหุ่นส่วนและแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก

กันโรคใช้เลือดออก **Mahasarakham University**

3. แผนที่ชุมชนที่สร้างโดยชุมชน
4. ตารางวิเคราะห์แปรผลค่าความซุกกูกน้ำยุ่งตาย
5. แผนปฏิบัติการ

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการป้องกันและควบคุมโรคใช้เสียดอกอย่างยั่งยืน  
ดัดแปลงจาก สิริพันธ์ู ประพุทธนิตินสาร. (2546 : 81)

**คำนิยามศัพท์เฉพาะ**

1. ตำบลค่ายบกหวาน หมายถึง ตำบลที่มีหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 6 บ้านหนอง

สองห้อง, หมู่ที่ 7 บ้านคำโป่งเป็ง, หมู่ที่ 8 บ้านหนองสองห้อง, หมู่ที่ 11 บ้านหนองสองห้อง, หมู่ที่ 12 บ้านคำย่นคร, หมู่ที่ 13 บ้านโพธิ์เงิน, หมู่ที่ 14 บ้านอนามัย

2. **ไข้เลือดออก** หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นด้วยอาการ DF, DHF และ DSS โดยมีอาการทางคลินิกคือ ไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน อาการเลือดออกเช่น positive tourniquet test จุดเลือดออก เลือดกำเดาออก อาเจียน มีเลือดออกทางเดินอาหาร ตับโต มักกดเจ็บ มีภาวะ การไหลเวียน โลหิตถลันเหลวหรือมีภาวะช็อก

3. **ค่า HI (House Index)** หมายถึงดัชนีที่วัดค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้าน กล่าวคือร้อยละการพบลูกน้ำยุงลายของบ้านที่สำรวจ 100 หลัง ซึ่งค่า HI ที่พึงประสงค์ไม่เกิน 10

4. **ค่า CI (Container Index)** หมายถึง ดัชนีที่วัดค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน วัด กล่าวคือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายที่สำรวจ 100 ภาชนะ ซึ่งค่า CI ที่พึงประสงค์ไม่เกิน 10

5. **การป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การกั้นหรือต้านทานไว้ไม่ให้เจ็บป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยการควบคุมและกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือยุงลายทั้งระยะที่เป็นลูกน้ำ และยุงตัวเต็มวัย รวมถึงการป้องกันตนเองและผู้อื่นใกล้ชิดไม่ให้ยุงลายกัด

6. **การควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง วิธีการหรือมาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ใช้สารเคมีและไม่ใช้สารเคมี

7. **การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย** หมายถึง การดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำและการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไปจากภาชนะนั้นๆ วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ซึ่งสามารถปรับใช้ตามความเหมาะสมกับพื้นที่ ประกอบด้วย

7.1. **วิธีทางกายภาพ** ได้แก่การปิดปากโอ่งด้วยตาข่ายในลอนส่วนมากใช้กับโอ่งเก็บน้ำดื่มขนาด 2,000 ลิตร การล้างขัดเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน การเดิมเกลือแกลงผงซักฟอกในจานรองขาตู้กันมด เก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้ประโยชน์ไม่ให้น้ำขัง

7.2. **วิธีทางชีวภาพ** ได้แก่การใช้ปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำใช้

**วิธีใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำ** ได้แก่การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำใช้

8. **ชุมชน.** หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ในบริเวณหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ตำบลค่ายบกหวาน และมีกิจกรรมปกติของชีวิตเกี่ยวข้องกับผูกพันกัน

9. **การมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง ประชาชนหรือองค์กรต่างๆในชุมชน ได้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



10. **แกนนำหมู่บ้าน** หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทในการชักชวนให้ร่วมกระทำกิจกรรมในชุมชนได้สำเร็จและชาวบ้านให้ความร่วมมือและเชื่อถือ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานผู้สูงอายุ ผู้นำออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้าน และ ประธาน อสม.

11. **อสม.** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้น โดยรับผิดชอบ10-15 หลังคาเรือน ต่อ1 คน

12. **อย่างยั่งยืน** หมายถึง การพึ่งพาด้วยชุมชนเอง โดยเป็นไปตามปกติที่นำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้นไปเป็นเวลายาวนานและต่อเนื่อง

13. **การสร้างความสัมพันธ์แบบมีหุ้นส่วน** หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย โดยมีส่วนรับผิดชอบและได้เสียถึงประโยชน์ร่วมกัน และนำไปสู่ความสำเร็จด้วยกัน

14. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้คนจำนวนหนึ่งในองค์กรหรือชุมชน เข้ามาร่วมศึกษาปัญหาโดยการกระทำร่วมกันกับนักวิจัย ผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการหลักสำคัญ คือ

1. การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน ระหว่างนักวิชาการ/นักพัฒนา (คนนอก) กับแกนนำของกลุ่มผู้ที่อยู่ในชุมชน
  2. การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม หากหุ้นส่วน 2-3 ฝ่ายตามข้อ 1 มีความชัดเจน
  3. การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม

15. **การประมุขวางแผนแบบมีส่วนร่วม(Apreciation Influence Control: AIC)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาทางเลือกร่วมกัน โดยถือว่าความคิดของทุกคนมีความหมาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้เข้ามาพัฒนาชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาได้ตามความต้องการของชุมชน และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง