

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมาตั้งแต่อดีตกาลเท่าที่มีหลักฐานยืนยันเมื่อประมาณ 651 ปีมาแล้ว (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2542) ทั้ง ๆ ที่การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากมาใกล้เคียงกับประเทศที่เจริญแล้ว แต่โรคนี้ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอยู่ ซึ่งถึงแม้ว่าอัตราป่วยและอัตราตาย จะลดลงไปบ้างแต่ยังคงมีอยู่ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยเฉพาะในด้านการส่งออกสินค้าประเภทอาหารสด ในกรณีที่เกิดพบเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง ในอาหารสดแช่แข็ง เช่น กุ้ง และ ปลา ที่ส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศ รวมทั้งเกิดผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวค่อนข้างสูงในช่วงที่มีการระบาดของโรคนี้ในประเทศไทย ในกรณีที่นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศป่วยด้วยโรคนี้ ขณะที่พำนักอยู่ในประเทศไทย (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2542)

ในปี พ.ศ.2522 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 1,000 ล้านคนในแถบทวีปแอฟริกา เอเชีย (ยกเว้นประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน) และ อเมริกา (WHO , อ้างถึงในศากุน เอี่ยมศิลา , 2533 : 1) ในเดือนพฤศจิกายน 2531 กระทรวงพาณิชย์ได้แจ้งปัญหาการส่งออกสินค้าไทยไปซาอุดีอาระเบีย ว่ามาจากการที่ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรค และขอให้กระทรวงสาธารณสุข ติดต่อองค์การอนามัยโลกขอประเทศไทยออกจากรายชื่อประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่อ

ในปี พ.ศ.2533 พบเชื้อ *Vibrio cholera* El Tor Ogawa ทั่วทุกภาคของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมเร่งรัดติดตามการควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงทั่วทั้งประเทศ และให้เรียก cholera ว่าโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงตั้งแต่นั้นมา (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2542) และต่อมาสืบเนื่องจากการประชุมร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่อง การรายงานอหิวาตกโรคให้ถูกต้อง เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ที่ประชุมเห็นชอบกับการที่กระทรวงสาธารณสุขจะให้มีการรายงานโรค อหิวาตกโรค โดยจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2547 เป็นต้นไป (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค , 2547)

สำหรับสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในจังหวัดสงขลามีอัตราป่วยต่อ  
แสนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537-2545 แยกรายอำเภอ (ตาราง 1.1)

ตารางที่ 1.1 แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากร ด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในจังหวัดสงขลา  
ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537-2545 แยกเป็นรายอำเภอ

ปี	จำนวน	โซนเหนือ					โซนใต้					โซนกลาง					
		เมือง	สิงหนคร	กระแสสินธุ์	สติงพระ	ระโนด	จะนะ	เทพา	นาทวี	ตะบ้าย้อย	นาหม่อม	หาดใหญ่	ตะเตา	รัตภูมิ	ควนเนียง	บางกล่ำ	คลองหอยโข่ง
2537	44	6	3	-	1	-	3	5	-	-	2	11	3	6	1	1	2
อป.	3.84	3.9	3.9	-	1.9	-	3.5	8.5	-	-	10	3.9	3.2	10	3.1	4.2	9.2
2538	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	
อป.	0.34	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	0.7	1	-	-	-	-	
2539	26	13	-	-	1	-	2	3	-	-	-	3	2	1	-	-	1
อป.	2.23	8.4	-	-	1.9	-	2.3	4.9	-	-	-	1.0	2.0	1.6	-	-	4.6
2540	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-
อป.	0.42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	3.2	-	-	-
2541	273	13	23	-	8	14	26	19	15	17	3	49	14	59	8	3	2
อป.	22.7	8.2	30	-	15	18	29	30	28	32	15	16	14	94	24	12	9
2542	20	2	-	-	2	-	-	2	-	-	1	10	-	1	-	1	1
อป.	1.64	1.2	-	-	3.9	-	-	3.1	-	-	5.0	3.2	-	1.5	-	3.9	4.5
2543	30	3	7	-	-	-	12	4	1	-	1	1	-	-	1	-	-
อป.	2.45	1.8	9.0	-	-	-	13	6.2	1.8	-	5	0.3	-	-	3.0	-	-
2544	57	10	3	1	2	-	16	18	2	2	-	2	-	-	-	1	-
อป.	4.61	6.1	3.9	5.7	3.9	-	17	27	3.6	3.5	-	9.9	-	-	-	3.8	-
2545	64	3	2	-	3	-	3	32	10	-	2	5	-	-	3	1	-
อป.	5.05	1.8	2.5	-	5.8	-	3.2	49	17	-	9.7	1.5	-	-	8.8	3.8	-

\* อป. = อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงต่อแสนประชากร

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2546.

และในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของชาวต่างชาติ พบว่าตำบลคูเต่าเป็นพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงติดต่อกันมาหลายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2537-2543 (ตาราง 1.2)

ตารางที่ 1.2 สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง แบ่งตามพื้นที่ตำบลต่างๆ ของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปี 2537-2545

ปี	จำนวน	ตำบล												
		หาดใหญ่	ควนลัง	คูเต่า	คอหงส์	คลองแห	คลองอู่ตะเภา	ฉลุง	ทุ่งใหญ่	ทุ่งตำเสา	ท่าข้าม	น้ำน้อย	บ้านพรุ	พะตง
2537	11	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
2538	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2539	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2540	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2541	49	8	3	9	3	-	-	7	-	5	-	4	2	8
2542	10	-	1	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2543	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2544	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2545	5	2	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาประจำปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่, 2546.

ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นชุมชนเก่าแก่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม อพยพมาจากต่างอำเภอ ตามคำชักชวนของญาติ และ เพื่อนเพื่อหางานทำ ในบริเวณนั้นเป็นที่ดินที่มีเจ้าของ และมีการแบ่งที่ดินให้เช่าในราคาไม่แพง ส่วนตัวบ้านให้ผู้เช่าสร้างเอง ผู้เช่าจะสร้างบ้านแบบไม้ถาวรเพราะไม่ใช่ที่ดินของตนเอง มีการต่อเติมด้วยวัสดุง่าย ๆ มีอาชีพ คือ จับปลา และกุ้งชาย โดยออกทะเลที่แหลมโพธิ์ ทะเลสาบสงขลา ได้เกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในพื้นที่นี้ติดต่อกันมาหลายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2543 โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในพื้นที่ หมู่ที่ 7 ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน

9, 2, 3, 3, 8, 6 และ 1 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ.2542 ได้เกิดผู้ป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วงอย่างแรง ในหมู่ที่ 6 ตำบลคูเต่า จำนวน 1 และ 2 ราย ตามลำดับ (สาธารณสุข อำเภอหาดใหญ่, 2546) การวางแผนดำเนินงานในด้านต่างๆ ของรัฐบาลมีเป้าหมายสูงสุด คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เพราะถ้าหากว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิต หรือ สุขภาพ อนามัยไม่ดี ย่อมจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรค อูจจาระร่วงอย่างแรง ในพื้นที่ตำบลคูเต่าได้อย่างมีประสิทธิภาพมิให้เกิดโรคอูจจาระร่วงอย่างแรง ขึ้นซ้ำอีก และสามารถควบคุมการแพร่กระจายไปสู่พื้นที่เสี่ยงอื่นๆ ได้ด้วย ผู้ทำการวิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงอย่างแรง ในพื้นที่ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยพรรณนาสภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของผู้ที่เคย ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงอย่างแรงในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคฯ เพื่อนำผลการศึกษาไป กำหนดแผนในการควบคุมโรคอูจจาระร่วงอย่างแรง ต่อไป

## วัตถุประสงค์

ศึกษาภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงอย่างแรง ในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคอูจจาระร่วงอย่างแรงในพื้นที่ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

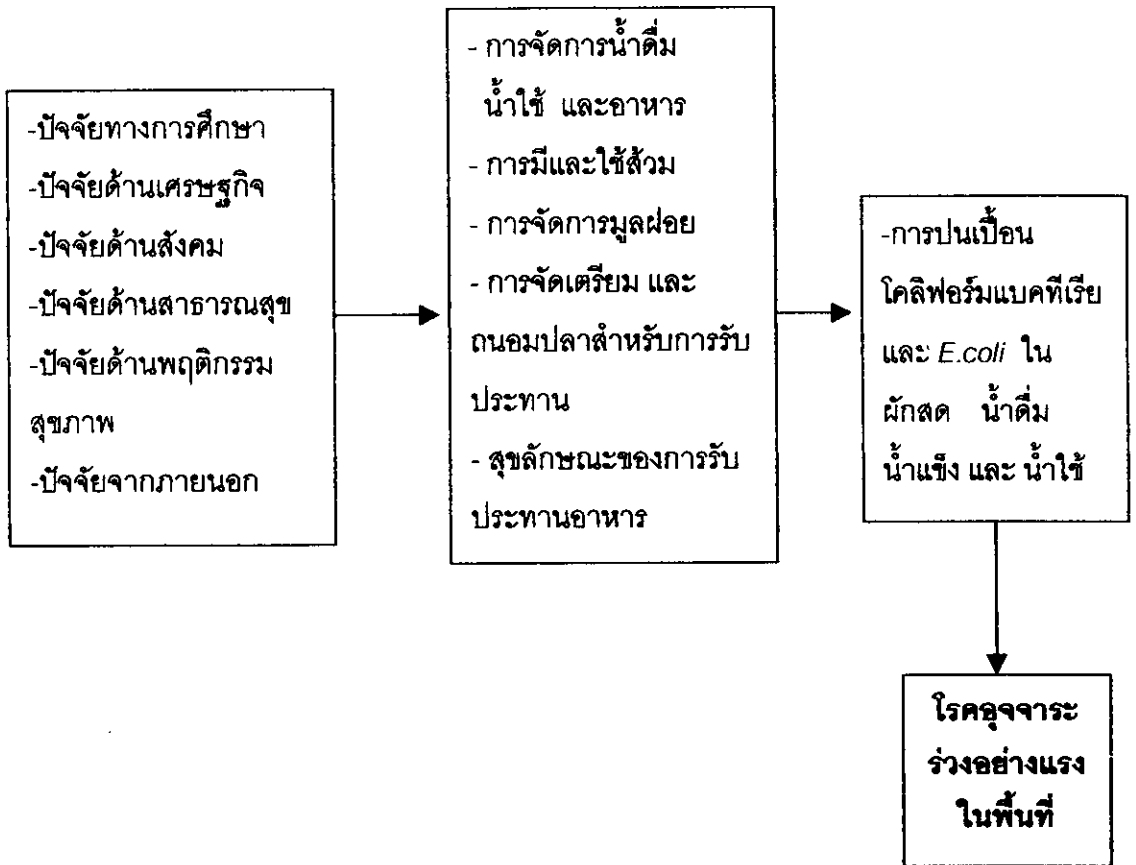
## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย

เสนอแนวทางการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมและป้องกันโรค อูจจาระร่วงอย่างแรงในพื้นที่เสี่ยงของตำบลคูเต่า

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนาถึงภาวะสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมของผู้เคยป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงอย่างแรงใน ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด สงขลา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และ แบบสังเกตศึกษาภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และ เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำแข็ง น้ำใช้ และผักสด นำมาวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา จำนวน อย่างน้อย 3 ตัวอย่าง / คน เพื่อตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และ *Escherichia coli* ด้วย เทคนิค Multiple Tube Fermentation Technique (US.FDA , 1992)

## กรอบแนวคิด



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย