

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ทั้งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงกลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค สำหรับในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการระบาดครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ. 2497 (WHO, 1998a) ส่วนในประเทศไทยจากการรายงานของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขพบว่า เริ่มมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกปี พ.ศ. 2501 มีผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อแสนประชากร โดยพบมากในเขตกรุงเทพมหานครและธนบุรี หลังจากนั้นได้มีการระบาดไปยังเมืองใหญ่ที่มีการคมนาคมสะดวก ทั้งในเขตเมืองและชนบท การระบาดของโรคไข้เลือดออกช่วงปีพ.ศ. 2501 - 2515 นั้น มีการระบาดทุกปีแต่การระบาดใหญ่มีลักษณะปีเว้นปี ในปีพ.ศ. 2516 -2523และการระบาดใหญ่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงในลักษณะปีเว้นสองปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา แนวโน้มการระบาดใหญ่เปลี่ยนแปลงไป อาจจะเป็นเพราะโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุขมีผลกระทบต่อการระบาดของโรครีไต้ปี พ.ศ. 2530 เป็นปีที่มัจำนวนผู้ป่วยสูงสุดตั้งแต่อดีตจนถึง พ.ศ. 2547 โดยมีผู้ป่วยถึง 174 ,285 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 325 รายต่อแสนประชากร ปีที่มีการระบาดของโรครองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วย 129,682 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 211.43 รายต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2543 อัตราป่วยลดลงอย่างมากโดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 40.32 รายต่อแสนประชากรและ 30.14 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่ลดลงต่ำกว่าในรอบ 19 ปีที่ผ่านมาจากรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 - 2544 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยพบว่าอัตราป่วยสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อายุต่ำกว่า 4 ปี และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปีตามลำดับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544)

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก นอกจากจะเป็นภาระของครอบครัวแล้วยังมีผลต่อการเรียน การทำงาน ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของญาติผู้ป่วย ตลอดจนอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย นอกจากนี้ยังต้องสูญเสีย

งบประมาณของประเทศใน การรณรงค์ควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ดังนั้นทุกหน่วยงาน องค์กรชุมชนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนรวมไปถึงประชาชน ต้องมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคที่มีต่อชีวิตและสุขภาพ ซึ่งประชาชนควรมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

มาตรการที่สำคัญที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดีนั้น ต้องตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค คือ การกำจัดแหล่งโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และป้องกันบุคคลไม่ให้ติดเชื้อหรือเกิดโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544) และกลวิธีสำคัญที่ใช้ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการกำจัดลูกน้ำยุงลาย สามารถทำได้หลายวิธี เช่น วิธีการกำจัดทางกายภาพ โดยการปิดฝาภาชนะที่เก็บน้ำทุกชนิด การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง การกำจัดทางชีวภาพ โดยการเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อให้กินลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง วิธีการทางเคมี โดยใช้สารเคมี เช่น ไล่ทรายทีบีฟอสในภาชนะที่มีน้ำขัง (กองระบาดวิทยา, 2548) ในการดำเนินการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดี มีความต่อเนื่องและยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องมีพฤติกรรมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสมมีการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะของโรคก็จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคได้ผลดียิ่งขึ้น (องอาจ เจริญสุข, 2542)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค คือ การรับรู้ (Rosenstock, cited in Becker, 1974) เพราะการรับรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความคิดความรู้ความเข้าใจและการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งนั้นอย่างใดก็จะปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือการรับรู้ในเรื่องนั้น โดยใช้ความรู้ประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ซึ่งการรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและจะเกิดภายในตัวบุคคล การรับรู้จึงมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น และการรับรู้ของประชาชนถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญที่น่าจะมีผลทำให้ลดปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งจากการศึกษาของ นฤทธิ สิงห์สถิต (2542) พบว่า การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่นั้น ประชาชนจะต้องมีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกระดับประเทศในปี พ.ศ. 2548 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยจำนวน 45,893 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 73.79 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยจำนวน 46,829 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 74.78 ต่อแสนประชากร และใน พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยจำนวน 56,363 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.71 ต่อแสนประชากร (สำนักกระบาดวิทยา,

2551) ในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2550 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยดังนี้ 808, 895, 665 โดยคิดเป็นอัตราป่วย 49.26, 54.11, 40.30 ต่อแสนประชากร ส่วนในปี พ.ศ. 2551 พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2551 ได้รับการรายงานโรคไข้เลือดออกรวมจำนวน 3,538 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 214.42 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 3 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2551) ในส่วนของอำเภอแม่แตงพบว่า การระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วย จำนวน 47 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.94 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วย 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 21.25 ต่อแสนประชากร ส่วนในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยจำนวน 115 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 145.56 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุดในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยพบผู้ป่วยจำนวน 25 ราย ในส่วนของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา มีตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบอยู่ 2 ตำบลด้วยกัน คือ ตำบลอินทิล และตำบล ช่อแล จากสถิติจะพบว่าทั้งสองตำบลนี้ถึงแม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่ที่เทศบาลเมืองเมืองแกนเหมือนกัน แต่จำนวนผู้ป่วยกลับแตกต่างกันมาก โดยตำบลอินทิลมีจำนวนผู้ป่วย 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 256.12 ต่อแสนประชากร ส่วนตำบลช่อแลมีจำนวนผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 64.07 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่, 2551)

สำหรับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอแม่แตงที่ผ่านมา ได้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดเตรียมจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้ โดยเน้นการดำเนินการช่วงก่อนการระบาดของโรค เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อช่วยในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และเมื่อมีการเกิดโรคในพื้นที่ ก็จะมีทีมระดับอำเภอและตำบลเข้าไปดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค รวมถึงสนับสนุนทางด้านวิชาการ มีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น ทรายทิพย์ฟอส น้ยาพ่นหมอกควัน และงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำกิจกรรมเพื่อการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น การรับรู้มีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค เพราะการรับรู้หรือความเชื่อทางด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ความเชื่อนั้นๆ มักจะทำให้บุคคลปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งต่างๆ ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำไปปรับใช้ในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอแม่แตง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประกอบการพิจารณาในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอื่นๆ ในชุมชนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และเปรียบเทียบระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูงและอุบัติการณ์ของโรคต่ำ
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

## 3. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำการศึกษาเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2552

## 4. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

4.1 การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยใช้ประสบการณ์เดิมและการแสดงออกถึงการรับรู้ โดยในการศึกษานี้ การแสดงออกถึงการรับรู้แบ่งเป็น

4.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อของประชาชนที่มีผลโดยตรงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เช่น การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคไข้เลือดออก

4.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ประชาชนคาดการณ์ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่มีต่อร่างกายที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษาพยาบาล

4.1.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การพ่นหมอกควัน โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ

4.1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของประชาชนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ

ได้แก่ ทรายทีบีฟอสทีโซลที่มีราคาแพง การคิดว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น

4.1.5 การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มีการจัดตั้งศูนย์และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล การพัฒนาศูนย์ (Hot Line Emergency) ของโรงพยาบาล ทุกสถานบริการต้องมีการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกบ่อบ้านในหมู่บ้าน โรงเรียน และหน่วยงานอื่นๆ ทุกสถานบริการ จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ชุมชนปราบลูกน้ำยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออกทุก 3 เดือน มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน ทุกสถานีอนามัยมีวัสดุอุปกรณ์และตรวจเช็คสภาพเครื่องพ่นให้พร้อม เพื่อใช้ดำเนินการ ได้ทันท่วงทีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

4.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการไม่ให้ตนเองหรือผู้อื่นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เช่น การไม่ให้ยุงกัด โดยการใส่เสื้อปิดไหล่ ทายากันยุง ฉีดยาใส่ยุงนอนกางมุ้ง หรือนอนในมุ้งลวด ใส่เสื้อแขนยาว รวมไปถึงพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดที่พักอาศัยให้มีแสงสว่างเพียงพอ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง การกำจัดแหล่งน้ำขังในที่สาธารณะ การไม่ปล่อยให้มีหีบน้ำกรวยในในที่สาธารณะ ใส่ทรายที่บีฟอสในภาชนะที่มีน้ำขัง การเลี้ยงปลาหางนกยูงในภาชนะที่ไม่สามารถใส่ทรายที่บีฟอสได้

## 5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

5.1 เพื่อทราบระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ประชาชน ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

5.2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอแม่แตงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประกอบการพิจารณาในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอื่นๆ ในชุมชน