

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โลกของการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ซึ่งข้อมูลองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2552 เกิดการระบาดใน 136 ประเทศ พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อนี้ จำนวน 94,512 ราย และพบผู้เสียชีวิตแล้ว 429 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 0.45 ในขณะนี้ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องและขยายวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงถึงระดับสูงสุด คือ ระดับ 6 และองค์การอนามัยโลก (WHO) กำลังหาทุกวิธีในการหยุดยั้งการระบาดในครั้งนี้อย่างได้ (WHO, 2009) ก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเผชิญกันทั่วโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สถานการณ์ของประเทศไทยนับตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2552 พบว่า มีผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น และมีการระบาดอย่างต่อเนื่องขยายออกไปหลายๆ จังหวัดของประเทศไทย (วรรณฯ หาญเขาวัวรกุล, 2552) และจากรายงานการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 พบว่าตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน-15 กรกฎาคม 2552 มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) สะสมจำนวน 4,469 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากถึง 24 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.4) มีอายุระหว่าง 11-20 ปี (สำนักโรคติดต่อวิทยา, 15 กรกฎาคม 2552) และล่าสุดในวันที่ 29 กรกฎาคม 2552 สำนักโรคติดต่อวิทยารายงานจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) สะสมจำนวน 8,879 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกรวมจำนวนผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ทั้งหมด 65 ราย (สำนักโรคติดต่อวิทยา, 2552) นอกจากนี้จากการรายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (คารินทร์ อารีโยชคชัย, 2552) และเมื่อพิจารณาจากรายงานในระยะเวลาที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอายุของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) โดยสัดส่วนของการพบการเจ็บป่วยในกลุ่มอายุ 11-20 ปี ค่อยๆ ลดลง (จากร้อยละ 53.4 เป็นร้อยละ 45.7) ในขณะที่การเจ็บป่วยในกลุ่มอายุ 21-30 ปี มีสัดส่วนของการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น (จากร้อยละ 11.4 เป็นร้อยละ 13.9) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการแพร่ระบาดจากในโรงเรียนเข้าสู่ชุมชน (คารินทร์ อารีโยชคชัย, 2552)

สำหรับสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 - 2 กรกฎาคม 2552 มีผู้ป่วยรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังจำนวน 110 ราย

มีผู้ป่วยยืนยันเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จำนวน 6 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่, 2552) และจากการรายงานของนายแพทย์วัฒนา กาญจนกามล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ เปิดเผยถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ว่า ข้อมูล ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2552 พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) แล้วทั้งหมด 13 ราย แพทย์ได้ให้การรักษาไปตามระบบและมีผู้ป่วยต้องสงสัยที่รอผลการตรวจยืนยันอีก 29 ราย (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552)

เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 40.216 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครอง ออกเป็น 4 แขวง ได้แก่ แขวงกาวิละ แขวงนครพิงค์ แขวงเม็ງราย และแขวงศรีวิชัย โดยครอบคลุม พื้นที่ 14 ตำบลของอำเภอเมืองเชียงใหม่ ได้แก่ ตำบลหายยา ตำบลช้างม้อย ตำบลศรีภูมิ ตำบลวัดเกต ตำบลช้างคลาน ตำบลพระสิงห์ ตำบลสุเทพ ตำบลป่าแดด ตำบลฟ้าฮ่าม ตำบลหนองป่าครั่ง ตำบลท่าศาลาบางส่วน ตำบลป่าตัน ตำบลหนองหอย และตำบลช้างเผือก มีประชากรประมาณ 146,346 คน ชาย 67,958 คน หญิง 78,388 คน มีความหนาแน่นของประชากร 3,639 คนต่อตารางกิโลเมตร (กรมการ ปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2551) นอกจากนี้จังหวัดเชียงใหม่ยังเป็นศูนย์การท่องเที่ยวที่สำคัญแห่ง หนึ่งของประเทศ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) นี้ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวเชียงใหม่เท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อภาคธุรกิจการท่องเที่ยว ของประเทศอีกด้วย

การตระหนักถึงความสำคัญในเจตคติและพฤติกรรมความร่วมมือเพื่อการป้องกันตนเองของ ประชาชน รวมทั้งกลุ่มคนในชุมชน จะมีส่วนช่วยลดการแพร่ระบาดไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ได้ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดข้างต้น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการ แพร่ระบาดของกลุ่มอายุผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) โดยมีสัดส่วนลดลงในกลุ่ม วัยรุ่น (11-20 ปี) และเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (21-30 ปี) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการแพร่ ระบาดจากสถานศึกษาเข้าสู่ชุมชน ด้วยเหตุผลนี้คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็น เร่งด่วนของการศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกัน ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่” โดยศึกษา ครอบคลุมประชาชนในกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา และกลุ่มประชาชนที่มีความเป็นอยู่หรือประกอบ อาชีพในพื้นที่ที่มีความแออัดในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นของพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรค เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระลอกใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และ ประสานความร่วมมือของมหาวิทยาลัยแพทย์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนา รูปแบบในการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามชุมชนที่มีความเสี่ยง ตลอดจน การสร้างเสริมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจ ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
2. ประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
3. ประเมินเจตคติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติกับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ความเข้าใจ ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร
3. เจตคติของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร
4. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง การรับรู้ข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

พฤติกรรมความร่วมมือ หมายถึง การกระทำของบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิม และรับพฤติกรรมใหม่ด้วยความเต็มใจ โดยที่พฤติกรรมหรือการกระทำนั้นสอดคล้องกับคำแนะนำ และแนวทางในการปฏิบัติตน ในการป้องกันความเสี่ยงในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าที หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งเชื่อว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการเกิดโรคได้ต้องมีการรับรู้ด้านต่างๆ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค บุคคลก็จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค บุคคลจะแสวงหาวิธีปฏิบัติให้ปลอดภัยจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการวางแผนเพื่อเผชิญกับอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา 6) ปัจจัยร่วมด้านประชากร ด้านสังคมจิตวิทยา และปัจจัยความรู้พื้นฐานเรื่องโรค และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และ 7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ที่เป็นทัศนคติ ค่านิยม ระดับความสนใจ และความสนใจที่ถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์ทางด้านสุขภาพ