

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มาลาเรีย (Malaria) เป็นโรคติดต่อในประเทศเขตร้อน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก จากประมาณการขององค์การอนามัยโลกคาดว่า ประชากรโลก 3.3 พันล้านคนหรือประมาณครึ่งหนึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย ซึ่งในแต่ละปี มีผู้ติดเชื้อมาลาเรียทั่วโลกประมาณ 250 ล้านคน เกือบ 1 ล้านคนเสียชีวิต โดยอัตราการป่วยด้วยมาลาเรียสูงสุดในทวีปแอฟริกาประมาณร้อยละ 59 ในทวีปเอเชียประมาณ ร้อยละ 38 และอีกประมาณร้อยละ 3 พบได้ในทวีปอเมริกา โดยเฉพาะเชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) จะพบในทวีปแอฟริกาประมาณร้อยละ 74 ในทวีปเอเชียประมาณ ร้อยละ 25 และในทวีปอเมริกาประมาณ ร้อยละ 1 มาลาเรียทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจเฉลี่ย ร้อยละ 1.3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศกำลังพัฒนาและประเทศยากจน (World health organization [WHO], 2009)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2550 จำนวน 29,782, 30,338 และ 25,687 ราย ตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยจำนวน 26,064 ราย อัตราป่วย 41 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย 0.16 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (อัตราป่วยไม่เกิน 40 ต่อแสนประชากรและอัตราตายไม่เกิน 0.2 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดน จังหวัดที่พบผู้ป่วยมาลาเรียสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดตาก ยะลา นราธิวาส แม่ฮ่องสอน หนองคาย จันทบุรี ชุมพร สงขลา จันทบุรีและประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วย จำนวน 5,386, 5,330, 1,690, 1,450, 1,280, 1,218, 1,167, 1,047, 925 และ 891 ราย ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อภายใน, 2552)

จังหวัดนราธิวาส พบว่าอัตราป่วยด้วยมาลาเรีย ปี พ.ศ. 2548 - 2550 มีอัตราป่วย 223.99, 221.86, 199.12 และในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราป่วย 222.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ อำเภอสุคีริน 1,803.55 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอศรีสาคร อำเภอจะแนะ อำเภอรือเสาะ และอำเภอสุไหงปาดี อัตราป่วย 1,624.47, 1,523.14, 134.71 และ 39.44 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายของจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2552 อัตราป่วยด้วยมาลาเรียไม่เกิน 40 ต่อแสนประชากรและอัตราตายด้วยมาลาเรียไม่เกิน 0.2 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2552)

สาเหตุที่มาลาเรีย ยังมีการแพร่ระบาดเนื่องจากยุงก้นปล่องเป็นแมลงนำโรคซึ่งในประเทศไทยมียุงพาหะที่สำคัญ คือ ยุงก้นปล่อง ซึ่งเชื่อจะอยู่ในตัวยุงและจะเปลี่ยนแปลงรูปร่างก่อนที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น Sporozoite อยู่ที่ต่อมน้ำลายของยุงเมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีก ก็สามารถแพร่เชื้อให้คนนั้นเป็นมาลาเรียต่อไปได้ นอกจากนี้ ชีวิตนิสัยของยุงก้นปล่องมักวางไข่ตามแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ลำธาร ป่า ตามหินในเขา รอยเท้าสัตว์ ซึ่งเป็นการยากในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง

การดำเนินการป้องกันและควบคุมมาลาเรียที่สำคัญ คือ การให้ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อ รู้จักป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด เช่น นอนในมุ้ง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด การใช้ยาทากันยุง เป็นต้น ตลอดจนหมั่นดูแลสุขภาพตนเอง หากมีอาการไข้ที่สงสัยว่าเป็นมาลาเรีย ควรรับการตรวจหาเชื้อและรับการรักษาและป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2552) การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการให้ความรู้แก่ประชาชน การเจาะโลหิตคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้การรักษาและส่งเสริมให้ประชาชนใช้วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ยุงก้นปล่องกัด เช่น การใช้มุ้ง การใช้ยาทากันยุง ซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่การระบาดของมาลาเรียยังคงมีอยู่ สาเหตุอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วย ซึ่งหากทราบปัจจัยเสี่ยงก็สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ ได้ การใช้วิธีป้องกันยุงกัดจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรีย เช่น การใช้มุ้ง ซึ่งก็สามารถป้องกันยุงกัดในขณะที่นอนในมุ้งเท่านั้น แต่วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านซึ่งเสี่ยงต่อการถูกยุงก้นปล่องกัด

การใช้ยาทากันยุง (Mosquito repellent) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ป้องกันตนเองจากยุงกัด (ปฐม จูจันทร์, 2545, หน้า 1) ขณะที่ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านได้ ซึ่งทำได้ง่ายและสะดวก ผู้ที่ไม่ใช้ยาทากันยุงเมื่อพักค้างคืนในป่า มีอัตราเสี่ยงต่อการป่วยด้วยมาลาเรีย 3.9 เท่า (อรรถพร ณ นคร, เสมอ ทิศสุวรรณ, เฉลิม แก้วนเขตวิทย์, ฉัตร ชิตทวัมและสามารถ เสงี่ยมสุข, 2549, หน้า 21) ความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับการใช้ยาทากันยุง ร้อยละ 33.8 (อมทรัพย์ ดีล้ำ, 2544, หน้า 123) อริศรา เจริญปัญญาเนตร (2545) ศึกษาการแพร่ระบาดและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมมาลาเรีย บริเวณชายแดนไทย - พม่า ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้คิดเชื่อโรคมมาลาเรียมีพฤติกรรมการป้องกันยุงกัดโดยใช้ยาทากันยุงทุกวัน ร้อยละ 10.10 ผู้คิดไม่คิดเชื่อโรคมมาลาเรียมีพฤติกรรมการป้องกันยุงกัดโดยใช้ยาทากันยุงทุกวัน ร้อยละ 17.17

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนยังไม่มีการป้องกันตนเองไม่ให้
 ยุงกัด ป้องกันตัวที่ควร เช่น การใช้มุ้ง การทายากันยุง ทั้งที่การป้องกันโรคมาลาเรียสามารถกระทำ
 ได้ง่ายในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการทายากันยุงก่อนออกจากบ้าน ดังนั้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่
 เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทายากันยุงป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน จากการศึกษาของ จรัสศรี
 วันเพ็ญ (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้
 ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค
 ไข้เลือดออก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นความรู้สึกลึกซึ้ง ความ
 เข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความ
 เจ็บป่วยและการรักษารวมทั้งมีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค
 นอกจากนี้ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาส
 เสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้น
 จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมี
 อุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง (Becker, M. 1974)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มี
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทาป้องกันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่
 อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินโครงการส่งเสริม
 การป้องกันและควบคุมมาลาเรียให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและ
 บรรลุผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาทาป้องกันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาทาป้องกันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส

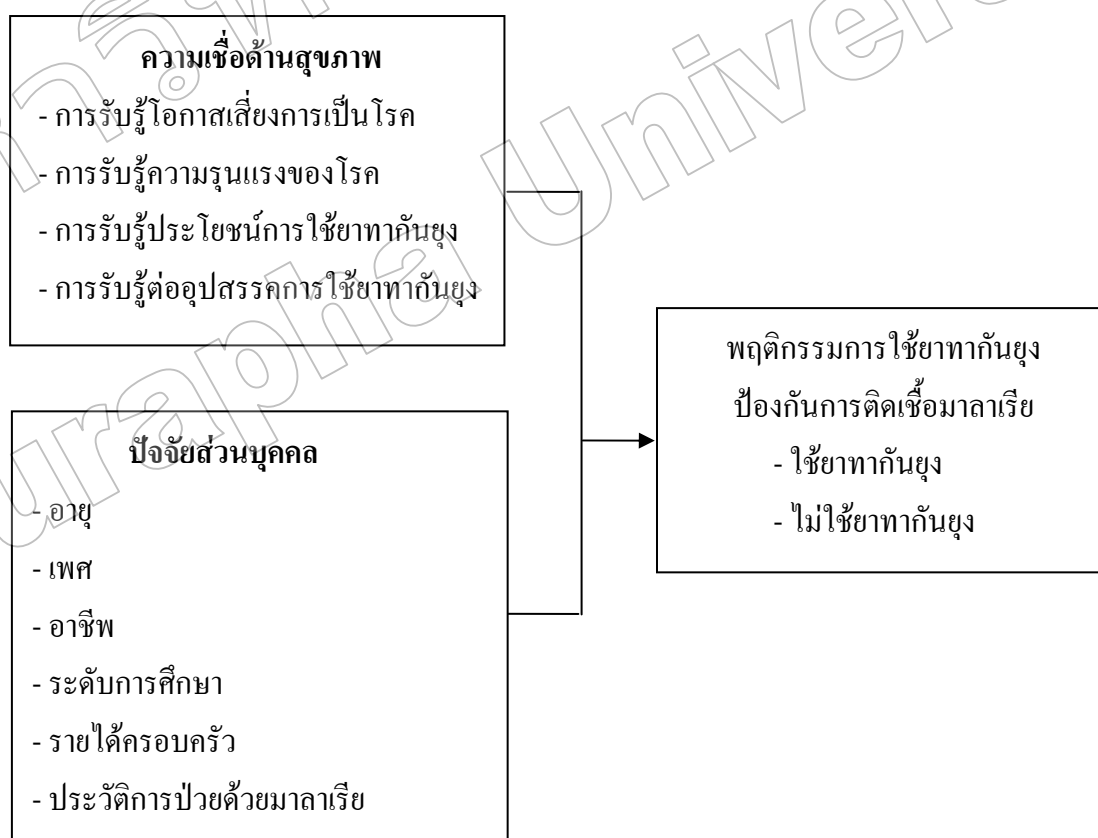
สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส
2. การรับรู้ความรุนแรงของมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส
3. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทากันยุงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการใช้ยาทากันยุงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

สามารถนำข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นมาลาเรีย การรับรู้ความรุนแรงของมาลาเรีย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทากันยุง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการใช้ยาทากันยุง และพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนไปวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาทากันยุงในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลา (Cross - sectional study) เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2552 ถึงเดือนกันยายน 2552

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. พื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่ตามแนวชายแดนไทย-มาเลเซียมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง ซึ่งไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุม
2. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาทุกองค์ประกอบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งผลการศึกษาอาจจะไม่ครอบคลุมสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อการศึกษาได้ เช่น แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เป็นต้น

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นมาลาเรียจะต้องมีความเชื่อว่า เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียซึ่งมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียหรือช่วยลดความรุนแรงของมาลาเรียโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็ง คือ การรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นมะเร็งและมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสร้อยต่อพันหรือล้านที่จะเป็นมะเร็งมากน้อยเพียงใด เช่น ไม่ได้ป้องกันยุ่งกัค เคยป่วยเป็นมะเร็ง บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านป่วยเป็นมะเร็งและเมื่อต้องเข้าไปในบริเวณที่มีฝุ่นมาก บริเวณในป่าหรือบริเวณแนวป่า

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง คือ การรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงที่เกิดจากการป่วยด้วยมะเร็ง เช่น ทำให้เสียชีวิต ก่อให้เกิดความพิการ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ต้องใช้เวลารักษานาน เมื่อเคยป่วยเป็นมะเร็งแล้วอาจป่วยได้อีก ผลกระทบต่อการทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทาแก้มป้องกันโรคมะเร็ง คือ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ยาทาแก้มป้องกันโรคมะเร็ง เช่น มีค่าใช้จ่ายน้อย ใช้สะดวก ไม่เป็นอันตรายถ้าใช้ถูกวิธี ป้องกันยุ่งกัคได้ สามารถป้องกันแมลงอื่นได้ด้วย ลดโอกาสเสี่ยงการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัวและชุมชน และเป็นตัวอย่างที่ดีในการป้องกันมะเร็ง

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการใช้ยาทาแก้มป้องกันโรคมะเร็ง คือ การรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคของการใช้ยาทาแก้มป้องกันโรคมะเร็ง เช่น การใช้มีขั้นตอนการใช้ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายมาก ทำให้เหนียวตัว เกิดผื่นคัน มีกลิ่นเหม็น ต้องทาบ่อย ทำให้เสื้อผ้าสกปรก ที่จำหน่ายอยู่ห่างไกล ต้องเดินทางไปซื้อ ไม่มีความรู้เรื่องยาทาแก้ม

3. พฤติกรรมการใช้ยาทาแก้มป้องกันโรคมะเร็ง คือ การกระทำของประชาชนที่มุ่งให้ตนเองปลอดภัยจากยุ่งกัคปล่องกัคโดยใช้ยาทาแก้มเมื่อเข้าไปในป่าหรือบริเวณป่าเพื่อป้องกันการติดเชื้อมะเร็ง โดยการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทาหรือพ่นบนผิวหนัง มีคุณสมบัติในการไล่ยุงซึ่งมีลักษณะที่ต่าง ๆ กัน เช่น โลชั่น ครีม ครีมแท่ง เจล โรออน สเปรย์ แผ่นทาแก้ม เป็นต้น ในครอบครัวใครบ้างที่ใช้ยาทาแก้มเมื่อเข้าไปในป่า เวลาและความถี่ในการทา บริเวณส่วนของร่างกายที่ทาและยี่ห้อยาทาแก้ม