

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ของกลุ่มเสี่ยงตำบลบ้านแม่นะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 271 คน โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ รวมถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1)
2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1)
3. แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1)

แนวคิดด้านพฤติกรรม

กนกวรรณ ประवालพิทย์ (2540) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมที่มนุษย์ทั้งที่สังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม แต่การกระทำนั้นย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์

ประเทือง ภูมิภักทราคม (อ้างถึงในผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึง สิ่งที่ถูกคลกระทำให้ แสดงออก ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพที่สังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำ แสดงออก หรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตได้และสามารถวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็น การกระทำและพฤติกรรมที่เป็นคำพูด ส่วนอีกประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การตัดสินใจ และความรู้สึก พฤติกรรมภายในเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส ต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอก

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541 : 2) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล เพื่อกระทำไป เพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

สกินเนอร์ (Skinner อ้างถึงในสุทธิธิดา พันธุ์พัฒน์, 2540) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ตาม

บลูม (Boom อ้างถึงในจันทนา ชูเกียรติศิริ, 2544) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภท ที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ ตามระดับการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยแบ่งตาม ลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติ

โจเซฟ รูบินสเทน (Joseph Rubinstein อ้างถึงในแคทรียา ทองสอดแสง, 2545) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำในลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถสังเกตได้ หรือไม่อาจสังเกตได้ เช่น ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมา เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยผ่านกระบวนการรับรู้ ความรู้สึกและการตัดสินใจ แล้วแสดงออกมา เป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งหรือ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำ หรือกิจกรรมของบุคคล ที่สังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการเคลื่อนไหวต่าง ๆ
2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำ หรือกิจกรรมของบุคคล ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลนั้น โดยบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถที่จะรู้หรือทราบได้ว่า มีพฤติกรรมเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทักษะคติ ค่านิยมหรือความเชื่อ เป็นต้น

โดยจำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมปกติ เป็นภาวะการแสดงผลออกของกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคล โดยทั่วไปในสังคมที่มีการยอมรับในสังคมนั้น โดยมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การพิจารณา
 - 1.1 ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาตามวุฒิภาวะของบุคคล
 - 1.2 ต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่
 - 1.3 ต้องเป็นไปตามระเบียบของสังคมที่กำหนดไว้
2. พฤติกรรมผิดปกติ เป็นลักษณะพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณา พฤติกรรมปกติ โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณากว้าง ๆ ดังนี้

- 2.1 เป็นพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากแบบแผนการพัฒนาตามวุฒิภาวะของบุคคล
- 2.2 เป็นพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่
- 2.3 เป็นพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลส่วนใหญ่ โดยการแสดงออกมาของ

พฤติกรรมผิดสถานที่ ผิดเวลาและสิ่งแวดล้อม

หลักการเกิดพฤติกรรม จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การเกิดพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ
2. พฤติกรรมที่มีสาเหตุเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมเดียวกันได้

3. การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้
4. พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาจาก สาเหตุเดียวกันก็ได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

แนวคิดที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล โดยการตัดสินใจของตนเอง รากฐานแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจและความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น” ซึ่งแนวคิดนี้จะมุ่งศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ การเรียนรู้ เจตคติ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ แรงจูงใจ เป็นต้น

แนวคิดที่ 2 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลรากฐานแนวคิดนี้ ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเกิดจากภายนอกตัวบุคคล” ซึ่งแนวคิดนี้จะมุ่งศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนาวัฒนธรรม องค์ประกอบประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

แนวคิดที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย รากฐานแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมนั้นเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล” (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์และคณะ, 2549)

จากทั้ง 3 แนวความคิดจะเห็นว่า “การแสดงออกทางพฤติกรรมหนึ่ง ๆ นั้น อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้” ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม จึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ หลากหลายวิชาชีพ ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรค

คาร์ลและคอปป์ (Kasl & Cobb, 1966) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (Preventive Health Behavior) หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่เชื่อว่าทำให้ตนเองมีสุขภาพดีและการกระทำเพื่อป้องกัน หรือเฝ้าระวังไม่ให้ตนเองเกิดการเจ็บป่วย โดยการกระทำนั้นเกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย

เบคเกอร์ (Becker, 1974) และโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรค หรือเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยการรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมีประโยชน์และเป็นการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2534) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง

ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ในกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสในการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำนั้น ๆ จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีและไม่เกิดการเจ็บป่วย

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ได้มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด ดังต่อไปนี้

การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ

1. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
2. หากต้องดูแลผู้ป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อดูแลเสร็จ ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทันที
3. ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
4. ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
5. หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังไอ จาม
6. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งไข่ นม ผักและผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดและนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

หลักเลียงนูห์และสุรา (ข้อมูลจาก Public Health Emergency of International Concern : PHEIC, 25 เมษายน 2552)

2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1)

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) เป็นโรคที่แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เริ่มพบที่ประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้แพร่ออกไปยังอีกหลายประเทศ

เชื้อสาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุนัขและนก

การแพร่ติดต่อ

เชื้อไวรัสที่อยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย แพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ โดยการไอจามรดโดยตรง หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร บางรายได้รับเชื้อทางอ้อม ผ่านทางมือ หรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ตา ปาก

ผู้ป่วยอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรก จะแพร่เชื้อได้มากที่สุดและระยะแพร่เชื้อมักไม่เกิน 7 วัน

อาการป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1-3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน อาการป่วยใกล้เคียงกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียด้วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง หายป่วยได้โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5-7 วัน แต่บางรายที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง จะพบอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

การรักษา

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส คือ โอสเซลตามิเวียร์ (Oseltamivir) ชื่อการค้าว่าทามิฟลู (Tamiflu) เป็นยาต้านฤทธิ์นิวรามินิเดส คล้ายซานามิเวียร์ ได้รับการจดทะเบียนจำหน่ายในสหรัฐ ใช้ได้ในเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ ตามน้ำหนักตัว ยาโอสเซลตามิเวียร์ (Oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วัน หลังเริ่มป่วยจะให้ผลการรักษาดี

ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ และยังรับประทานอาหารได้ อาจไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือขอรับยาและคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และดูแลรักษาตนเองที่บ้าน โดยปฏิบัติดังนี้

1. รับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาดไม่เย็น
2. ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้บ้าง ๆ จดดื่มน้ำเย็น
3. พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น หากรับประทานอาหารได้น้อย อาจต้องได้รับวิตามินเสริม
4. นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี
5. ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อคื้อยา

การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ

1. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
2. หากต้องดูแลผู้ป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย เมื่อดูแลเสร็จควรล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ให้สะอาดทันที
3. ไม่ใช่แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
4. ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
5. หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังไอ จาม
6. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งไข่ นม ผัก และผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดและนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยง บุหรี่และสุรา

การป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อ

1. หากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ควรลาหยุดงาน หยุดเรียน เป็นเวลา 3-7 วัน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดได้มาก
2. พยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดคลุกคลีกับคนอื่น ๆ
3. สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจมูกปากทุกครั้งเมื่อไอ จาม หรือกระดากชำระลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ขององค์การอนามัยโลก ความเสี่ยงต่อการระบาดใหญ่และการแบ่งระดับของการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมโรค ดังนี้

ความเสี่ยงต่อการเกิดระบาดใหญ่

องค์การอนามัยโลกได้รายงานการระบาดของโรคปอดบวมในประเทศเม็กซิโก ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2552 และทวีความรุนแรงมากขึ้นในเดือนเมษายน การระบาดของโรคได้กระจายไปหลายประเทศและหลายทวีป ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศในการยกระดับการระบาดครั้งนี้ จากระดับ 4 เป็นระดับ 5 ตามลำดับของความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นและยังคงมีการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

การระบาดครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่และข้อมูลการสอบสวนโรค บ่งชี้ว่าการระบาดเป็นการติดต่อจากคนสู่คนและมีผู้เสียชีวิต ทำให้เกิดความกังวลว่าอาจเกิดการระบาดใหญ่ขยายตัวไปประเทศอื่น องค์การอนามัยโลกกำลังส่งผู้เชี่ยวชาญประสานงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับรัฐบาลเม็กซิโก รวมทั้งติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยขณะนี้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ข้อมูลจาก Public Health Emergency of International Concern : PHEIC, 25 เมษายน 2552) และแจ้งเตือนให้ทุกประเทศเพิ่มระดับความเข้มข้นของการเฝ้าระวังการระบาดของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบชนิดรุนแรง แต่ยังไม่แนะนำให้จำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศ

การแบ่งระดับของการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ของ WHO เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมโรค

ในปี 2548 องค์การอนามัยโลก มีการแบ่งระดับของสถานการณ์เป็น 6 ระดับ เพื่อการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ ดังต่อไปนี้

ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Interpandemic period)

ระดับ 1 ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ในคน เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่พบในคนอาจพบในสัตว์ ถ้าพบในสัตว์ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อหรือเกิดโรคในคนต่ำ

ระดับ 2 ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แต่คนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่พบในสัตว์

ระยะเตือนภัยการระบาดใหญ่ (Pandemic alert period)

ระดับ 3 มีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แต่ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน หรือมีโอกาสน้อยมากที่จะติดต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด

ระดับ 4 มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มเล็ก ซึ่งการติดต่อจากคนสู่คน ยังอยู่ในพื้นที่จำกัด เชื้อไวรัสยังมีพัฒนาการติดต่อมาสู่คน ได้ไม่ดี

ระดับ 5 มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มใหญ่ แต่การติดต่อจากคนสู่คน ยังคงอยู่ในพื้นที่จำกัด เชื้อไวรัสมีพัฒนาการติดต่อมาสู่คนดีขึ้นแต่ยังอาจไม่เต็มที่ (ความเสี่ยง ต่อการระบาดใหญ่มีมาก)

ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic period)

ระดับ 6 การระบาดใหญ่เพิ่มขึ้นและมีการติดต่อในประชากรทั่วไปจำนวนมาก

แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1)

1. มาตรการดำเนินงานที่ได้เตรียมความพร้อมไว้ได้ สำหรับการระบาดในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการมาแล้ว ดังนี้

1.1 มาตรการและการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

1.1.1 เร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นการเฝ้าระวังโรค เร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นการเฝ้าระวังการรายงานผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม รวมทั้งขยายขอบเขตให้ครอบคลุมผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบรุนแรง โดยได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเผยแพร่ให้กับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 1,030 ทีมและ ครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ เพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วย ตรวจจับการระบาดได้อย่างรวดเร็ว และ ควบคุมได้ทันทั่วทั้งที่

1.1.2 เตรียมพร้อมด้านการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้ทั่วประเทศมีห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งสามารถรายงานผลการตรวจได้ภายใน 4 ชั่วโมง มีจำนวน 14 แห่ง มีรถเคลื่อนที่ที่สามารถตรวจยืนยันเชื้อของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6 คัน เพราะมีการเชื่อมโยงเครือข่ายการขนส่งทางห้องปฏิบัติการกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและศิริราชพยาบาล รวมทั้งองค์การอนามัยโลกและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

1.1.3 เตรียมความพร้อมด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วและให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาล โดยจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล ส่งให้โรงพยาบาลต่าง ๆ

ทั่วประเทศและขณะนี้ได้มีการปรับปรุงตามสถานการณ์โรคเป็นระยะ ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีห้องแยกเพื่อดูแลผู้ป่วยทุกแห่งไว้พร้อมแล้ว

1.1.4 ดำรงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุขได้สำรองยาต้านไวรัสและวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขไว้เพื่อรักษาและป้องกันโรค โดยมีความมั่นใจว่าเพียงพอต่อการระบาดของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกของการระบาด ซึ่งหากการระบาดของโรคขยายวงกว้างขึ้นภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขก็พร้อมที่จะเพิ่มกำลังการผลิตสูงสุด เพื่อให้ได้เป้าหมายเพียงพอต่อความต้องการ

1.1.5 ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลประชาชน ให้รู้ถึงสถานการณ์ที่ถูกต้องและรู้วิธีในการป้องกันโรคอย่างครบถ้วน โดยออกประกาศคำแนะนำประชาชนในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้งเผยแพร่ทางเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข (www.moph.go.th) และสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (<http://beid.ddc.moph.go.th>) และศูนย์บริการข่าวสารเบอร์ 02-590-3333 ตลอด 24 ชั่วโมง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะรัฐมนตรี ให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อให้มีการประสานงานกับหน่วยงานทุกภาคส่วน

1.1.6 ตรวจผู้โดยสารที่เดินทางมาจากต่างประเทศ กรมควบคุมโรคได้ติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ (Thermo Scan) ที่สนามบินนานาชาติ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดเชียงใหม่และสนามบินสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อคัดกรองผู้โดยสารที่มีอาการไข้ โดยจะดูแลผู้เดินทางให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด พร้อมแจกคำเตือนสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชน ถึงความพร้อมมาตรการป้องกันควบคุมโรคของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การกำกับดูแลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติข้างต้นอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุม แก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอต่อสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี โดยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีได้ลงนามแต่งตั้งแล้ว (คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 110/2552) คณะกรรมการชุดนี้จะเป็นกลไกหลักในการประสานความร่วมมือระดับชาติเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ได้ต่อไป

3. การประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นแกนหลัก ในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อเตรียมพร้อมและรับมือกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

3. แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยความเชื่อนั้นไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงเสมอไป ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและชักนำให้บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2530) ความเชื่อที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การป้องกันโรคและการรักษา (Phipp, Long & Wood, 1983) เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและความเชื่อเดิม เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวียง สุวรรณ, 2536) จะเห็นได้ว่าความเชื่อทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดเป็นความเข้าใจและการยอมรับความรู้สึกนึกคิดเป็นส่วนที่กำหนดการกระทำของบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย การป้องกันโรคและการรักษา โดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อนั้น

3.2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แบบแผนที่ได้รับการยอมรับและมีผู้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นแนวคิดที่มีจุดเน้นที่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยและการปรับพฤติกรรม ช่วยวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมและการค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (วัลลา ดันตโยทัย, 2543) โดยมีส่วนประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มาจากทฤษฎีจิตวิทยาและพฤติกรรม ที่มีแบบแผนหลากหลายและได้นำมาใช้ในด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related behavior) ได้แก่

3.2.1 ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย หรือถ้าอยู่ในภาวะความเจ็บป่วย ก็จะมีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพหายดีจากโรค

3.2.2 เชื่อว่าการปฏิบัติทางด้านสุขภาพจะป้องกัน หรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้ เช่น การคาดคะเนว่าจะลดภาวะคุกคามของโรคได้ โดยขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 ด้าน (Becker, 1974) ดังนี้

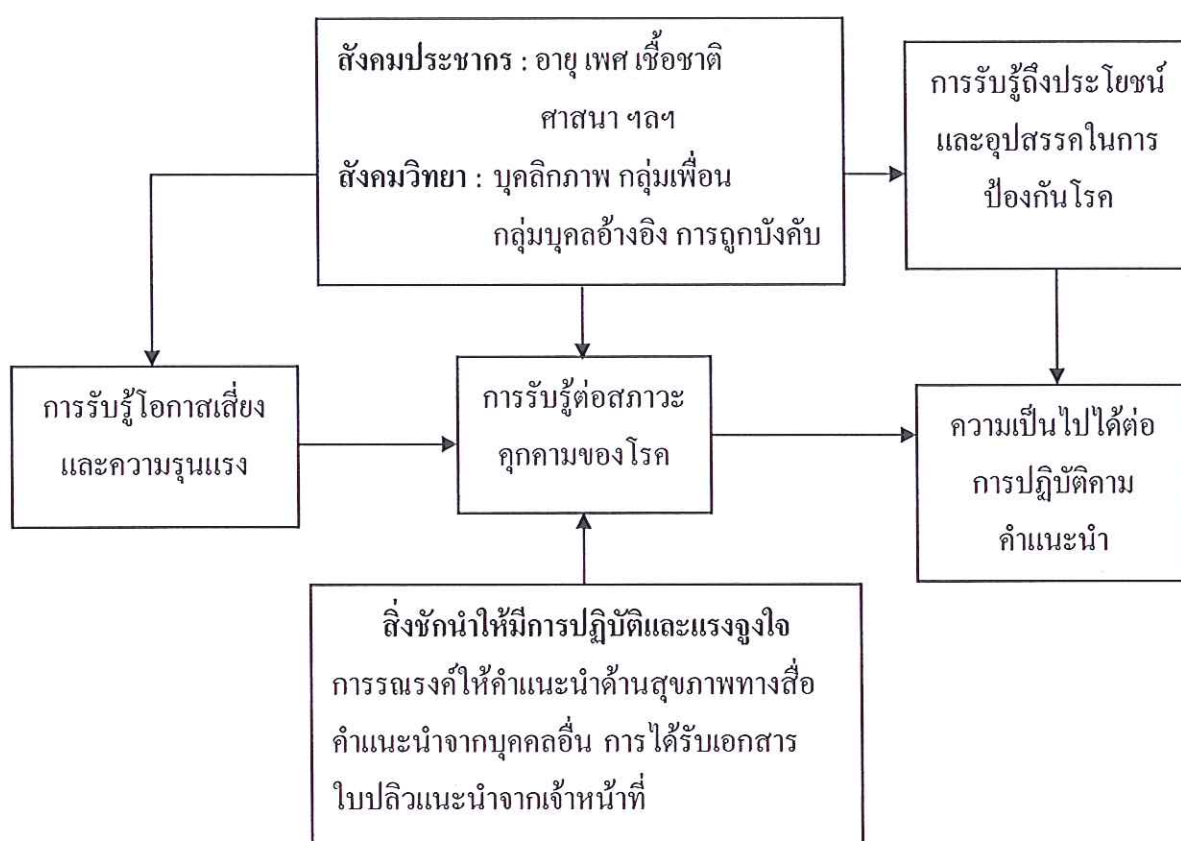
3.2.2.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อ หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่ามีโอกาสเกิดโรครึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะเป็นแรงกระตุ้นทำให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตน และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรครึ้น (Rosenstock, 1974) นอกจากนั้น เจนส์และเบเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่า บุคคลที่มีโอกาสรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูง จะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรม การป้องกันโรครึ้นมากขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นความเชื่อของบุคคลจะมีผล โดยตรงต่อการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรค โดยแต่ละคนจะมีระดับความเชื่อที่ต่างกัน จะทำให้มีระดับของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกัน จากแนวคิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ เมื่อนำมาประยุกต์กับการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ของกลุ่มเสี่ยงที่เชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

3.2.2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อ หรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อผลของการเป็นโรค ว่ามีผลกระทบหรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น เกิดความเจ็บป่วย พิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก การใช้เวลานานในการรักษาและการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของบุคคลและอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ของบุคคลด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำ หรือมีพฤติกรรมในการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบ หรืออันตรายที่เกิดขึ้น (Glanz, Lewis, & Rimer, 1974 ; Rosenstock, 1974) ดังนั้นหากมีการรับรู้ หรือความเชื่อในความรุนแรงของการเป็นโรคสูง จะทำให้มีการกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคสูงขึ้นด้วย สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ของกลุ่มเสี่ยง เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจต่อผลกระทบของการเกิดความผิดปกติของร่างกาย ทั้งในแง่ความไม่สุขสบาย การเจ็บป่วยทางกายและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัวและสังคม ที่อาจส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) มากขึ้น

3.2.2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ว่าสามารถป้องกันและควบคุมโรคที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองได้ จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) และเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลก็จะแสวงหาการป้องกันโรคโดยเชื่อว่าวิธีนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี มีประโยชน์ที่จะป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค โดยบุคคลจะกระทำการประเมินเลือกการปฏิบัติในสิ่งที่ได้รับประโยชน์มากกว่าการเกิดผลเสีย จากแนวคิดนี้หากกลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) มีประโยชน์กับตนเองและลดโอกาสของการป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) อาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) โดยเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ได้รับประโยชน์มากกว่าการไม่ปฏิบัติและรับรู้ว่าการปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

3.2.2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barrier) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของบุคคลที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติ ก่อนการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพของความเป็นจริงที่มีการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) หรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ไม่สุขสบาย หรือการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ บุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Glanz, Lewis, & Rimer, 1997) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ของกลุ่มเสี่ยง เป็นการรับรู้ในทางลบของกลุ่มเสี่ยงที่เกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เช่น ความไม่สะดวก อึดอัด รำคาญ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันและนํายาฆ่าเชื้อโรค ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ได้

ในองค์ประกอบต่าง ๆ นั้น การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพซึ่งเชื่อว่ามี ความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม แต่ยังบอกไม่ได้แน่ชัดว่า



ภาพที่ 2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่มา : Baiman, 1975

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) เพิ่งมีการระบาด โดยมีการติดต่อจากคนสู่คนเป็นครั้งแรกในประเทศ พบครั้งแรกจากประเทศเม็กซิโก เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดสายพันธุ์ เอช1เอ็น1 แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมสายพันธุ์กรรมของ

เชื้อไข้หวัดใหญ่สุกรเป็นส่วนใหญ่และมีสายพันธุ์กรรมของเชื้อไข้หวัดคนและเชื้อไข้หวัดที่พบในนกด้วย โดยมีการแพร่ระบาดเริ่มจากประเทศเม็กซิโก สหรัฐอเมริกาและหลายประเทศในทวีปยุโรป โดยปัจจุบันพบแล้วในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องมีการเฝ้าระวังและติดตามการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) เมื่อปี พ.ศ.2552 และในประเทศไทยพบว่า มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ในช่วงปลายปี พ.ศ.2552 จึงทำให้งานวิจัยในเรื่องนี้มีน้อย ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกับหัวข้อที่ทำการศึกษาดังนี้

จิราภา รามัญวงษ์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในประชาชนทั่วไปของจังหวัดสิงห์บุรี จากกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 31-45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.4 มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 44.0 ซึ่งพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่างในระดับสูง มีร้อยละ 44.3, 55.6, 52.2 และ 42.7 ส่วนด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในระดับสูง มีร้อยละ 5.7 และ 45.4 และจากการทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่า อายุ เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนกและปัจจัยเสริมพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชน

ผ่องพรรณ เสาร์เขียว (2548) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย พบว่า คณงานมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับดี จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r_s = 0.20, p < 0.05$)

ศิริวรรณ ภูสุวรรณ (2548) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้นำชุมชนจำนวน 97 คนและประชาชนทั่วไป 332 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับมาก โดยผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้หวัดนกของชุมชนในระดับมากและมากที่สุด ส่วนประชาชนทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของชุมชนในระดับปานกลาง มากและมากที่สุด ตามลำดับ

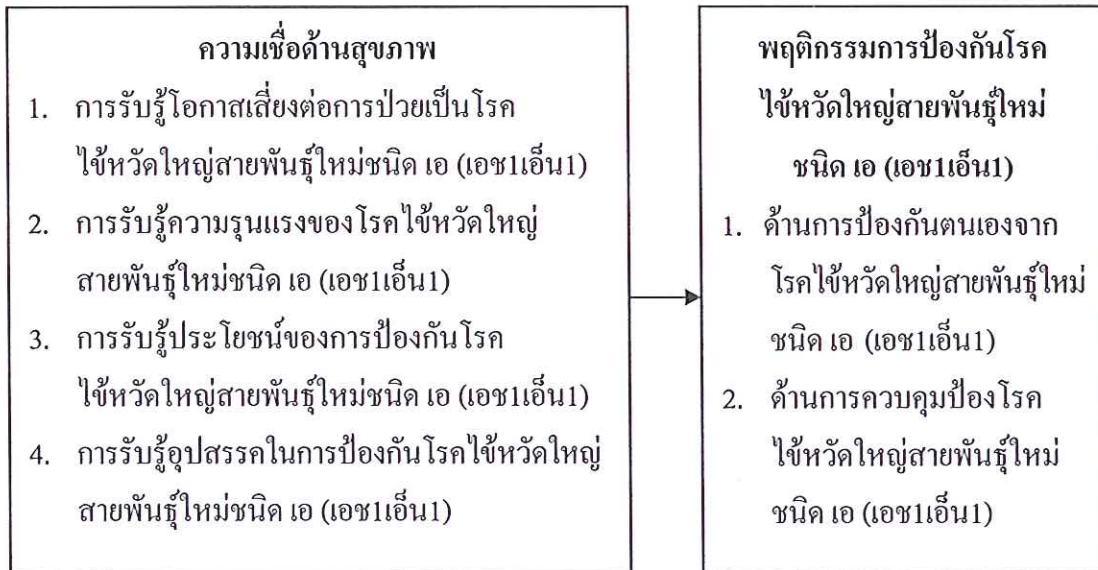
สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วม ของผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ชาวบ้านหมู่บ้านอรุโณทัย พบว่าปัจจัย เพศและอายุ ของชาวบ้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปทุม คำพิเศษ, 2535 : 20)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก ของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ส่วนอาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในครอบครัว สื่อและ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกและยังพบว่า ปัจจัยเสริมคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถทำนุบำรุงการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ (รัชนี พุดขุนทด, 2545 : 73-83)

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า นักเรียนมีความรู้ดีขึ้นในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการป่วย ความรุนแรงของโรคและมีพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งแรงสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธีรศักดิ์ มักคูน และคณะ, 2544 : 21-27)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ถึงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ของกลุ่มเสี่ยงในตำบลแม่นะ พบว่า การรับรู้ถึง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกัน ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช1เอ็น1) ในกลุ่มเสี่ยงในตำบลแม่นะ ดังนี้



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย