

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกโรคไข้เลือดออก ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกโรคไข้เลือดออก
3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอสารภีประจำปีงบประมาณ 2543
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรคไข้เลือดออก

##### 1.1 สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

ตัวเชื้อไข้เลือดออก (agent) เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family flaviviridae มี 4 ชนิด โดยทั้งหมด 4 ชนิดนี้มี antigen ร่วมกันบางชนิดทำให้เกิดอาการหลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 – 8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ (maculopapular rash) จาก (undifferentiated fever) หรือ (viral syndrome) หรือ ถ้าเป็นไข้เดงกี (dengue fever=DF.) ที่มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเกล็ดเลือดขาวต่ำ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้ว จะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน หรือถ้าเป็นไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever=DHF.) มีอาการคล้ายกับ DF. ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้ารั่วไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า (Dengue Shock Syndrome=DSS.) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอด และช่องท้อง อาจช็อกและเสียชีวิตได้

##### 1.2 อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก

อาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ ถือว่าเป็นอาการสำคัญการวินิจฉัยโรค เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1 มีอาการไข้สูงลอย 2-7 วัน สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส อาจถึง 40-41 องศาเซลเซียส

2 มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนังพบบ่อยที่สุดโดยการทำ tourniquet test .ให้ผลบวกได้ตั้งแต่วันที่ 2 - 3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟันในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักเป็นเลือดสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมภาวะช็อกในรายที่ภาวะช็อกอยู่นาน

3 มีอาการตับโตและกดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่วันเริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4 ภาวะช็อก มีอาการภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลว และ ภาวะช็อก พบประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก เกิดจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด หรือและช่องท้องมาก เกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ถ้ามีไข้ 2 วัน หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง pulse pressure แคบ หรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท ขณะช็อกพุดรู้เรื่อง มีสติ อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายมีปวดท้องกระทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก อาจทำให้เข้าใจผิดได้ ภาวะช็อกมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซึบ จับ ชีพจรและ วัดความดันไม่ได้ (profound shock ) ความมีสติรับรู้เปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก

### 1.3 พาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลาย ในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมี 2 ชนิด ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และ ยุงลายสวน (*Aedes albopitius*)

### 1.4 การรักษาพยาบาล

การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องในระยะแรกมีความสำคัญมาก เพราะการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมา จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะช็อก และป้องกันการสูญเสียชีวิตได้ โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ คือ อาการทางคลินิก ที่สำคัญคือไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2 - 7 วัน , อาการเลือดออกอย่างน้อยมี tourniquet test positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นเช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน / ถ่ายเป็นเลือด , ตับโต และ ภาวะช็อก และการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ ที่สำคัญคือ เกล็ดเลือด  $\leq 100,000$  เซลล์ / ลบ. มม. และ Hct. เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า

### 1.5 การให้การดูแลและรักษาพยาบาล

ขณะนี้ไม่มียารักษาที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและระดับประคอง ซึ่งได้ผลคือถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการ nursing care ที่ติดต่อระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง ที่มีการร่วของพลาสมา ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน

## 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกโรคไข้เลือดออก

### 2.1 ยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออก

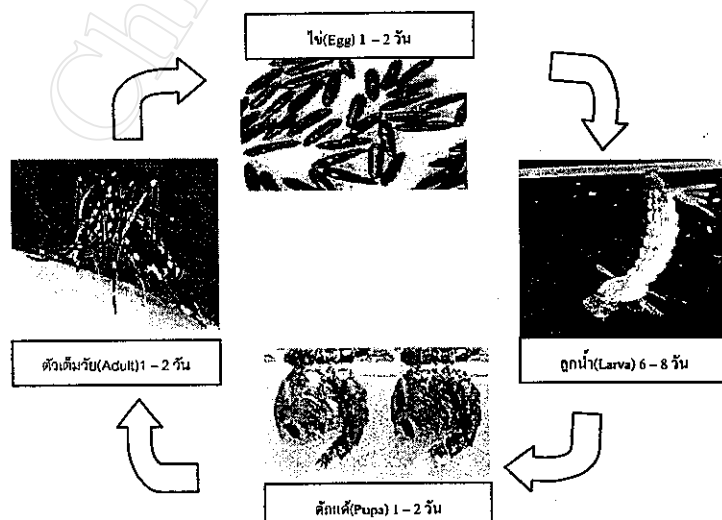
#### 2.1.1 ชนิดของยุงลาย ในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมี 2 ชนิด

1) ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) จะอยู่ในภาชนะน้ำจืดชนิดต่างที่มนุษย์สร้างขึ้น (man made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ งานรองขาคู่กันมด แจกัน งานรองกระถางต้นไม้ ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง ขางรถยนต์เก่าและเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำจืด

2) ยุงลายสวน (*Aedes albopitus*) มักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (natural container) เช่น โพงงไม้ โพงงหิน กระบอไม้ไผ่ กาบใบพืชจำพวกกล้วย พลับพลึงหมาก ถูน (กล้วยบอก) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือในสวน

#### 2.1.2 วงจรชีวิตยุงลาย (life cycle) เป็นแบบ complete metamorphosis มี 4 ระยะคือ

##### รูปที่ 1



1. ไข่ยุงลาย (egg) ยุงลายตัวเมียวางไข่ใบเดี่ยว ๆ ทีละฟอง ลักษณะคล้ายลูกกรกบี้ และไม่มีประจุไฟฟ้าเมื่อออกมาใหม่ ไข่จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีดำภายใน 2 ชั่วโมง ยุงลายวางไข่ได้ครั้งละประมาณ 50 – 200 ฟอง ขึ้นอยู่กับขนาดและชนิดของเลือดที่กิน โดยปกติยุงลายจะวางไข่บนผิวน้ำหรือจามที่ชื้นและหลังจากนั้นภายใน 1 – 2 วัน ไข่จะฟักออกเป็นตัว แต่บางครั้งอาจจะใช้เวลานานกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและการเจริญเติบโตตัวอ่อนในไข่ ไข่ยุงต่างๆ ไข่ถ้ำน้ำแห้งจะไม่สามารถฟักตัวออกเป็นตัวและตัวอ่อนในไข่จะตายไปในที่สุด แต่ไข่ยุงลายบางชนิดสามารถมีชีวิตอยู่ได้เป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี ถ้ำน้ำแห้งในขณะที่ตัวอ่อนกำลังเจริญเติบโตจะทำให้ตัวอ่อนภายในไข่ตายจะสืบเบนไปในที่สุด แต่ถ้าน้ำแห้งหลังจากตัวอ่อนภายในไข่เจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะสามารถทนความแห้งแล้งได้นานดังกล่าวข้างต้น เมื่อไรก็ตามที่น้ำท่วมถึง หรือนำไข่มาแช่น้ำไข่ยุงลายก็จะฟักออกมาเป็นตัวลูกน้ำได้

2. ลูกน้ำยุงลาย (larva) เมื่อฟักตัวออกจากไข่จะอาศัยอยู่ในน้ำ มี 4 ระยะโดยมีการลอกคราบ 4 ครั้ง หายใจผ่านรูเปิด (siphon) ซึ่งมีลักษณะอ้วนสั้น อาหารของมันคือสิ่งมีชีวิตเล็กๆ เช่น แบคทีเรีย ตะไคร่น้ำ การกินอาศัยขอบบริเวณปาก (mouth brush) โบกอาหารเข้าปาก ยุงลายส่วนมากหากินก้นน้ำ (bottom feeding) ระยะเวลาจากลูกน้ำระยะที่ 1 – 4 ใช้เวลาประมาณ 6 – 8 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะ ลูกน้ำยุงลายจะไวต่อแสงสว่างมากและความกระเทือนมากเพียวเปิดฝาตู้หรือเห็นเงาคน ลูกน้ำก็จะดำลงก้นภาชนะทันที ซึ่งเป็นสัญชาตญาณการป้องกันตัว ปกติลูกน้ำยุงลายจะว่ายน้ำคล้ายๆ เลข “8” หรือ ตัว “S”

3. ระยะดักแด้ (pupa) ดักแด้ประกอบด้วยหัวและส่วนอกรวมติดกันเรียกว่า cephalothorax ปล้องท้องอีก 8 ปล้องและท่อหายใจรูปร่างคล้ายปากแตร (trumpet) 1 คู่ อยู่บริเวณอกด้านบน ระยะดักแด้นี้จะไม่กินอาหารใช้เวลาประมาณ 1 – 2 วัน ก็จะกลายเป็นตัวเต็มวัย (adult) โดยยุงตัวจะเอาหัวมุดออกจากคราบบริเวณรอยแตกด้านหลังของ cephalothorax

4. ระยะตัวเต็มวัย (adult) ตัวเต็มวัยมีลำตัวยาว มีปีก 1 คู่ และขา 3 คู่ ปีกหลังจะเปลี่ยนเป็นแปลงรูปร่างกลายเป็นอวัยวะรับสัมผัสควบคุมการทรงตัวในขณะที่บิน อวัยวะนี้เรียกว่า Halteres ตัวเต็มวัยจะกินอาหารเป็นของเหลว ทั้งยุงเพศผู้และเพศเมียจะกินน้ำหวานจากพืช หรือดอกไม้ แต่ยุงลายเพศเมียหลังจากผสมพันธุ์แล้วต้องการสารอาหารโปรตีนในการพัฒนาไข่ และไข่เป็นพลังงาน ดังนั้นจึงต้องการเลือดมนุษย์เป็นอาหาร กลืนตัวและคาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมาจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ยุงทราบว่ายู้อยู่ที่ตรงไหนโดยยุงจะมีอวัยวะรับกลิ่นอยู่ที่หนวดและพัลป์ (palp) ซึ่งตั้งอยู่ที่ส่วนหัวของยุง หลังจากยุงลายอายุประมาณ 24 ชั่วโมง จะเริ่มผสมพันธุ์ โดยยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียว ปริมาณเชื้อสเปิร์มที่ได้รับจะเพียงพอในการออกไข่ไปตลอดชีวิต ยุงลายจะบินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์คือประมาณ 100 หลา ยุงเพศผู้จะเกิด

ก่อนเพศเมีย และมีอายุสั้นกว่าเพศเมีย ยุงเพศผู้มีอายุอยู่ได้ประมาณ 7 วัน ส่วนยุงเพศเมียประมาณ 30 วัน แต่ถ้าได้อาหารและความชื้นพอเหมาะอาจมีชีวิตอยู่ได้นาน 4 – 5 เดือนในสภาพแวดล้อมเหมาะสม เช่น ยุง *Aedes sticticus*, *Aedes vexans* เป็นต้น

### 2.1.3 การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายหมายถึง การกำจัดบ่อแฉะไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย (ในภาชนะใด ๆ) และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไป วิธีการควบคุมและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ วิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม ความสะดวกในการใช้ และค่าใช้จ่าย

1) วิธีทางกายภาพ ทำได้หลายวิธี เช่น โดยการปิดปากภาชนะเก็บน้ำ การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก ๆ 7 วัน การเติมน้ำเดือดจัดๆ ทุก 7 วัน การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขาง ทราย ตะกร้อ กระจัง และกรงกลบ ถม หรือการระบายน้ำ หากมีน้ำขัง ต้องมีการสำรวจลูกน้ำยุงพาหะ (larva method) เป็นวิธีมาตรฐานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และได้รับการแนะนำจากองค์การอนามัยโลก (Lok, 1985) คือวิธีสำรวจด้วยตาเปล่า ซึ่งแบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ การสำรวจแบบ *Single larva survey* หรือ *One larva per container* คือการสำรวจลูกน้ำยุงพาหะด้วยตาเปล่า แต่เมื่อพบลูกน้ำยุงลายแล้วให้เก็บตัวอย่างเพียง 1 ตัวจากภาชนะที่สำรวจที่พบลูกน้ำ การสำรวจแบบ *All larva per container* คือการสำรวจลูกน้ำด้วยตาเปล่าเมื่อพบลูกน้ำยุงลายแล้วให้เก็บลูกน้ำทุกตัวจากภาชนะที่สำรวจพบ มักจะใช้ในพื้นที่มีลูกน้ำยุงชนิดอื่นปะปนอยู่กับลูกน้ำยุงลายในภาชนะเดียวกัน การสำรวจแบบนี้ถ้าพบลูกน้ำยุงลายหรือดักแด้ แม้เพียงตัวเดียวก็ถือว่าภาชนะนั้น ๆ ให้ผลบวก (positive) ในการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการสำรวจแบบ *Visual larva survey* เป็นวิธีที่นิยมใช้ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลูกน้ำที่เก็บจากภาชนะน้ำขังที่อยู่ในบริเวณบ้านพักอาศัย ไม่ว่าจะเป็นภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภาชนะน้ำสะอาดตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นยุงลายชนิด *Aedes aegypti* ดังนั้นในการสำรวจต่อมาจึงไม่เก็บตัวอย่างลูกน้ำเพื่อแยกชนิด เพียงแต่บันทึกผลว่าพบลูกน้ำยุงในภาชนะขังน้ำต่างๆ หรือไม่

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย ให้ใช้ไฟฉาย และแบบฟอร์มรายงานการสำรวจ การสำรวจให้ทำในภาชนะที่มีน้ำขังอยู่ทุกชนิด ให้ยึดชายบ้านเป็นหลักคือ ภาชนะใดอยู่ในชายคาบ้านถือว่าเป็นภาชนะในบ้าน ส่วนภาชนะใดที่อยู่พ้นชายคาบ้านถือเป็นภาชนะนอกบ้าน ถ้าพบลูกน้ำยุงลายระยะใดระยะหนึ่งแม้เพียงตัวเดียว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ สำหรับจำนวนบ้านที่สำรวจ ถ้าเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กน้อยกว่า 100 หลังคาเรือน ให้สำรวจทุกหลัง ถ้าเป็นหมู่บ้านใหญ่ ต้องสำรวจให้ได้ 100 หลังคาเรือน โดยให้สุ่มสำรวจแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) ให้นับจำนวน

หลังคาเรือน จำนวนภาชนะที่สำรวจ ภาชนะที่พบ และไม่พบลูกน้ำตามแบบฟอร์ม เพื่อนำมาคำนวณหาค่าดัชนี (index) ต่อไป

2) วิธีทางชีวภาพ ใช้ศัตรูทางธรรมชาติของลูกน้ำยุงลายมาเป็นตัวกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ลูกน้ำยุงยักษ์กินลูกน้ำยุงลาย หรือ การเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย หรืออาจใช้แบคทีเรีย ชื่อ *Bacillus Thuringiensis var Israelensis = Bti*

3) วิธีทางเคมีภาพ สารเคมีที่ใช้เป็นสารเคมีกำจัดแมลงแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

3.1 สารกลุ่ม chlorinated hydrocarbon compounds เช่น พวก ดีดีที. (DDT.)

คลอเดน(chlordane) ฯ เป็นสารพวกที่สลายตัวช้าไม่ควรใช้

3.2 สารกลุ่ม Organo phosphorus compounds เช่น มาลาไรธอน (malathion) เฟนนิโตรไรธอน (fenitrothion) เป็นสารที่สลายตัวช้าและสะสมพิษเกิดมลภาวะ ไม่ควรใช้ (สลายตัวเร็วกว่ากลุ่มแรก)

3.3 สารกลุ่ม Cabamate compounds เช่น โพรพ็อกเซอร์ (propoxur) เบนไดโคาร์บ (bendiocarb) เป็นต้น เป็นสารที่เกิดพิษเร็วและสลายตัวเร็ว

3.4 สารกลุ่ม Synthetic pyrethroids เป็นสารที่สังเคราะห์ขึ้นโดยมีความสัมพันธ์ตามโครงสร้างกับ pyrethrins ซึ่งสกัดได้จาก ดอกไพเรทรัม สลายตัวเร็ว และราคาแพง และในปัจจุบันมีใช้ทรายอะเบทซึ่งเป็นทรายเคลือบสารเคมีกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟตใส่ใส่น้ำตามภาชนะต่างๆ เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย (อัตราส่วน 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร )

## 2.2. การรับรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### 2.2.1 ความหมายการรับรู้

มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้หลายประการ เช่น การรับรู้ตามความหมายของ กรรณิการ์ ภูประเสริฐ และคณะ (2527, หน้า 188) หมายถึง การสัมผัสที่มีความหมายและเป็นการแปลความหมายแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ให้เป็นที่เข้าใจ ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น โดยใช้ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายการรับรู้ของ จำเนียร ช่วงโชติ (2532, หน้า 69) ที่กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง การแปลหรือการตีความหมายของการสัมผัสหรืออาการสัมผัสที่ตนได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจกัน โดยใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เป็นเครื่องช่วย และสอดคล้องกับความหมายการรับรู้ของ ลักขณา สริวัฒน์ (2539, หน้า 64) ที่กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง อาการสัมผัสที่มีความหมาย เป็นการแปลหรือการตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายซึ่งเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกันและในการแปลหรือตีความของการสัมผัสนั้นจำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หากคนเราไม่มีความรู้

เดิมหรือสิ่งอื่น ๆ ไปก็จะมีไม่มีการรับรู้สิ่งนั้น ๆ และสอดคล้องกับความหมายการรับรู้ของกันยา สุวรรณแสง (2542, หน้า 127) หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกที่รู้ความหมายว่าเป็นอะไร สำหรับความหมายของ Webster (New Webster's Dictionary, 1975, p. 1100 อ้างใน สุภาวดี แฉวเพ็ญ, 2540, หน้า 31) การรับรู้หมายถึง การแสดงออกถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล ส่วนความหมายการรับรู้ของ จำเนียร ช่วงโชติและคณะ (2528, หน้า 86) การรับรู้หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบ และให้ความหมาย เพื่อให้เกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจขึ้น ความหมายการรับรู้ของ สุชา จันท์ธอม (2540, หน้า 120) หมายถึง กระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส และความหมายการรับรู้ของ คิง (King, 1981, p.23) หมายถึง เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลจะมีความหมายต่อประสบการณ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

สรุปการรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายของการสัมผัส โดยใช้ประสบการณ์เดิม ความรู้เดิม ซึ่งได้จากการได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก แสดงออกมาเป็นความรู้สึก ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่ได้สัมผัสเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### 2.2.2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

ได้มีผู้ศึกษาถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ดังนี้

คิง (King, 1981, p 23-24) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ไว้ 4 ข้อ ดังนี้ คือ

1) การรับรู้เป็นเอกภาพ (universal) บุคคลทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม มนุษย์ทุกคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตายโดยการจัดเรียงลำดับจากรูปร่าง และให้ความหมายต่อสิ่งนั้น เช่น ต้นไม้ประกอบด้วยกิ่งก้าน ราก และลำต้น เป็นต้น ส่วนประกอบที่เห็นเป็นเรื่องรูปร่างและเรียกว่าต้นไม้ จะเก็บไว้ในความทรงจำ และเมื่ออนาคตมาถึงประสบการณ์ที่เข้ามาเป็นต้นไม้ บุคคลนั้นจะให้ความหมายสิ่งนั้นว่าต้นไม้ นั่นคือ การรับรู้ของบุคคล

2) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียว แต่ไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

3) การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน(action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4) การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) บุคคลจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่าง คนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

โรเซนสต็อก (Rosenstock) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใด ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ โดยการที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใด ๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและจะต้องเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล ซึ่งแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (Rosenstock, cited by Becker, 1974, p. 83-88)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่น ๆ ได้ ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้นจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความรู้สึกถึงอันตรายและผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกาย และจิตใจ เช่น เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เกิดทุพพลภาพ หรือเกิดความเจ็บปวด เป็นต้น ความรู้สึกเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นจริงนี้จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อโรคนั้น ๆ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน และสังคม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (perceived benefit) เป็นความคิดของบุคคลที่



มีอิทธิพลมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรมในการลดภาวะคุกคามจากโรค หรือการป้องกันโรคของตนเอง และต้องเป็นพฤติกรรมที่บุคคลรู้ว่าตนเองสามารถทำได้และเกิดผลดีในการป้องกันโรคนั้น ๆ เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติตัวว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา โดยปฏิบัติตาม คำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barrier) เป็นความคิขของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัติ นั้น ๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งอาจได้แก่ การเสียค่าใช้จ่าย การเสียเวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความไม่สบาย ความเครียดและความไม่สะดวกต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะนำมาประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ถ้าพบอุปสรรคในการปฏิบัติตนมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับอาจทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรืออาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรม

### 2.2.3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

คนเราจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ และลักษณะของสิ่งเร้าโดยที่บุคคลจะรับรู้ต่างกันออกไป เพราะ ความแตกต่างของปัจจัยที่กำหนดการรับรู้ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งพอสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้ดังนี้

1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดเป็นอันดับแรกหรือหลังและรับรู้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับรู้แบ่งออกได้เป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา ดังนี้

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ ปกติหรือไม่ มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง ตาบอดสี สายตานั้น สายตายาว ผิวหนังชา ความชรา ถ้าผิดปกติ หรือหย่อนสมรรถภาพ ก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป ด้อยสมรรถภาพในการรับรู้ลงไป ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัส จะทำให้รับรู้ได้ดี การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราได้รับสัมผัสหลายทาง เช่น เห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกันทำให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้องขึ้น (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 132)

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ ดังนี้

1) ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม เรื่องราวหรือความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่บุคคลมีอยู่จะมีมากมีน้อยหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งใดก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น การรับรู้ของบุคคลก็สอดคล้องกับสิ่งเร้านั้นมากขึ้นด้วย การรับรู้ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความว่างเปล่า แต่จะมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยเฉพาะประสบการณ์เดิมเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมกันมาตั้งแต่เริ่มเกิด สิ่งเหล่านี้บุคคลจะนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการเพื่อการรับรู้ ย่อมทำให้การรับรู้ที่ได้มีความหมายต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากยิ่งขึ้น (ถวิล ธาราโกชน์และศรีชัย คำริสุข, 2540, หน้า 77) กระบวนการรับรู้ นอกเหนือจากการสัมผัสแล้วยังมีขั้นตอนการแปล เป็นสัญลักษณ์ด้วย โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ หากความรู้เดิมที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ๆ มาก บุคคลก็จะสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องมาก แต่ถ้าไม่มีความรู้เดิมในเรื่องนั้นมาก่อนเลยก็ย่อมจะเกิดการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง (ชม ภูมิภาค, 2523, หน้า 23)

2) ความต้องการ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเลือกรับรู้ เมื่อบุคคลเกิดภาวะขาดสิ่งต่างๆ ที่จะทำให้ร่างกายทำงานไม่เป็นปกติ เช่น การขาดสภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ ความต้องการทางเพศ การขับถ่ายของเสีย หรือการขาดทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะมีมากบ้างหรือน้อยบ้างในแต่ละคน บางสิ่งมีความจำเป็นต่อบุคคลคนหนึ่ง แต่อาจไม่จำเป็นกับอีกคนหนึ่ง ความต้องการของบุคคลจึงต่างกัน (ถวิล ธาราโกชน์ และศรีชัย คำริสุข, 2540, หน้า 76) และหากบุคคลมีความต้องการมากเกินไปก็อาจทำให้เกิดการรับรู้ในเรื่องปริมาณที่ผิดไป (ชม ภูมิภาค, 2523, หน้า 23)

3) ความตั้งใจ สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรามีมากมาย ล้วนแต่มีโอกาสดำเนินการรับรู้ในตัวเราได้ แต่เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราพร้อม ๆ กัน บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าเฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้ (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 135)

4) แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี แรงจูงใจเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำ หรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 135)

5) ทักษะ ทักษะที่มีอยู่จะเป็นเครื่องมือที่เลือกรับสิ่งเร้า และเลือกแนวทางตามสิ่งเร้า (ชม ภูมิภาค, 2523, หน้า 23)

6) ภาวะทางอารมณ์ บุคคลที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณา รายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก จะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นดีไปหมด แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดีก็มักจะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าชอบใจไปหมด เมื่อบุคคลมี

อารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและประสาทจะมีความต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้การรับรู้ไม่ดี (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 134)

7) เชาวน์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำกว่า รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผล (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 136)

8) อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะของวัฒนธรรม ปทัสถาน (norm) เป็นกรอบของการอ้างอิง (frames of reference) จารีต ประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่างๆ แตกต่างกันออกไป เช่น เด็กชนบทรับรู้เรื่องสัตว์และการเพาะปลูกได้ดี เด็กในเมืองรับรู้เรื่องเครื่องยนต์และไฟฟ้าได้ดี (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 135)

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับส่งใดก่อนหลัง มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นกับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจมากน้อยเพียงใด ลักษณะของสิ่งเร้าที่ดึงดูดความสนใจ ได้แก่ ขนาดความเข้ม ความดัง ความสว่าง การกระทำซ้ำๆ และการเคลื่อนไหวของสิ่งเร้าเป็นต้น (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 137-138)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้การรับรู้ หมายถึง การรับรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก สาเหตุการเกิดโรค ยุงนำโรคไข้เลือดออก การรักษาเบื้องต้น การใส่ทรายอะเบท ความร่วมมือกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

### 2.3. โครงสร้างอายุของประชากร

#### 2.3.1. ความหมายโครงสร้างอายุของประชากร

องค์ประกอบโครงสร้างอายุของประชากรจะบอกให้เราทราบว่าในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือประเทศหนึ่งๆ มีประชากรอยู่ในวัยใด หรือมีกลุ่มอายุใดอยู่มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะช่วยให้สามารถพยากรณ์สภาพการณ์ด้านต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาวะการเจ็บป่วย การเกิด การตาย การเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ (อตุลย์ ต้นประยูร, 2522 หน้า 19)

#### 2.3.2. แนวคิดโครงสร้างอายุของประชากรกับการเกิดโรค

โรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นกับคนทุกกลุ่มอายุ แต่จะมีความถี่ของจำนวนผู้ป่วยไม่เท่ากันทั้งการป่วยและการตาย โดยมักจะสูงมากในกลุ่มอายุแรกเกิดจนถึงอายุ 1 ปีแรก และลดลงในวัยหนุ่มสาว และเพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุการเกิดโรค(กองระบาดวิทยา, 2542)

สำหรับ โครงสร้างอายุของประชากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมักจะพบได้สูงมากในกลุ่มอายุแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี โดยเฉพาะเด็กเล็กๆ กลุ่มอายุ 1-4 ปี ซึ่งพบมักมีการระบาดในช่วง 30 ปีก่อน แต่ปัจจุบันนี้กลุ่มอายุ 5 – 9 ปีมีอัตราป่วยสูงสุด ที่รองลงไปคือ กลุ่มอายุ 10 – 14

ปี นอกจากนี้ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมากกว่า 15 ปี ก็มีแนวโน้มป่วยเป็นไข้เลือดออกได้มากขึ้นและบางรายถึงกับเสียชีวิตได้ (กองระบาดวิทยา, 2531)

## 2.4 การเคลื่อนย้ายของประชากร

### 2.4.1 ความหมายของการเคลื่อนย้าย

โดนัล เจ. บอกก์ (Donal J. Bogue) ให้คำนิยามว่า ในทางทฤษฎีแล้ว การย้ายถิ่นเป็นคำที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงสถานที่อยู่ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร และผู้ที่เปลี่ยนที่อยู่นั้นจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในชุมชนแห่งใหม่ ในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงชุมชนที่อยู่ นั้น ผู้ย้ายถิ่นมักจะต้องเปลี่ยนนางาน เพื่อนบ้าน ความเป็นสมาชิกชุมชนและสิ่งผูกมัดทางเศรษฐกิจสังคมในชุมชนใหม่พร้อมๆกันไปด้วย

### 2.4.2 ความสำคัญของการเคลื่อนย้าย

1) การย้ายถิ่นเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประชากรแปลงไปได้ด้วยปัจจัยสามประการ คือ การเกิด การตาย การย้ายถิ่น การย้ายถิ่นทำให้โครงสร้างอายุและเพศของประชากรทั้งในถิ่นต้นทางและปลายทางเปลี่ยนแปลง

2) การย้ายถิ่นเป็นการเคลื่อนย้ายแรงงาน เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามีการพัฒนาอุตสาหกรรม การเปิดเขตอุตสาหกรรมใหม่ เป็นแรงดึงดูดประชากรจากถิ่นอื่นๆให้หลั่งไหลเข้ามา

3) การย้ายถิ่นเป็นกลไกสำคัญให้เกิดการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมและการรวมตัวทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนโดยนำสิ่งตนคุ้นเคยไปเผยแพร่แก่ท้องถิ่นอื่น ในขณะเดียวกันก็รับเอาสิ่งวัฒนธรรมของท้องถิ่นใหม่ไว้ด้วย นานเข้าทำให้รวมตัวกันเหนียวแน่นขึ้น

4) การย้ายถิ่นเป็นกลไกที่จะช่วยให้บุคคลแต่ละคนได้ใช้ความสามารถของตนเองเต็มที่ บุคคลจะแสดงความรู้ความสามารถเมื่อเขาไปอยู่ในเขตพื้นที่ที่เหมาะสมเท่านั้น

5) การย้ายถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวของประชากรให้เกิดความสมดุลย์

6) การย้ายถิ่นอาจสร้างปัญหาสังคมให้กับท้องถิ่นหรือประเทศได้ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสังคมต่างๆอีกมากมาย

### 2.4.3 สาเหตุของการเคลื่อนย้าย

1) ปัจจัยทางภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจ สภาพทางภูมิศาสตร์และธรรมชาติอาจก่อให้เกิดความตกด้าทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการย้ายถิ่นในระยะช่วงเวลาสั้นๆ เป็นการย้ายถิ่นตามฤดูกาล

2. ปัจจัยทางสังคม อาจเกิดจากการตัดสินใจของตนเองหรือของบุคคลอื่น เช่น ย้ายเพื่อความก้าวหน้าทางการศึกษาที่ดีกว่า ย้ายเพื่อติดตามบิดามารดา ย้ายเพราะเชื่อมีทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีว่าจะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

จากการสำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมพบว่า ประชากรทั่วประเทศส่วนใหญ่จะย้ายถิ่นแบบครั้งเดียว ซึ่งจะมีโอกาสเกิดโรคตามสิ่งแวดล้อม และการดำรงชีวิตตามคนในท้องถิ่นนั้น ในการย้ายถิ่นแบบตามฤดูกาลจะเป็นการไปดำรงชีวิตอยู่ชั่วคราวจะพบผู้ย้ายถิ่นมากในฤดูฝนจะป่วยเป็นโรคมาลาเรีย แผลเรื้อรัง พบการย้ายถิ่นแบบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ สำหรับการย้ายถิ่นซ้ำกลับไปกลับมาจะมีการดำรงชีวิตตามสภาพพื้นที่ที่ย้ายเข้าไป จะป่วยเป็นโรคประจำถิ่นได้ พบมากในภาคเหนือ(วันทนีย์ วัฒนาสุรจิตต์, 2542 หน้า 22)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ต้องการทราบว่า การเคลื่อนย้าย ไม่ว่าจะเป็นการย้ายภายใน หรือระหว่างจังหวัด ซึ่งอาจเกิดขึ้นด้วยสาเหตุใดก็ตาม เมื่อเกิดการเดินทางจากท้องถิ่นหนึ่งไปสู่อีกท้องถิ่นหนึ่ง บุคคลนั้นอาจนำโรคไข้เลือดออกไปแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว

## 2.5. สิ่งแวดล้อมของชุมชน

### 2.5.1. ความหมายของสิ่งแวดล้อม

สุริยะ กุหะรัตน์, (2542) ให้ความหมาย สิ่งแวดล้อมว่าหมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อมทางเคมี และสิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มีผลต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ระบบน้ำประปา การสุขาภิบาล ของเสียที่น้ำขังได้ เช่น กระจับปี่ ขวด หม้อดิน ภาชนะบรรจุน้ำต่างๆ

### 2.5.2. แนวคิดสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคในเชิงระบาดวิทยา

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมช่วยสนับสนุนการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ ฝนตกน้ำท่วมขัง เป็นการส่งเสริมการแพร่พันธุ์ยุงลาย ยุงก้นปล่อง และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทำให้ความไวของการติดเชื้อของสังขารเพิ่มขึ้น

การศึกษาในครั้งนี้ได้มุ่งศึกษาเฉพาะสิ่งแวดล้อมของชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่สามารถสังเกตได้ เช่น การกำจัดขยะ มูลฝอย สภาพที่ตั้งของหมู่บ้าน แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในที่สาธารณะและในบ้านตลอดจนบริเวณรอบบ้านที่อยู่อาศัย

## 2.5. การปฏิบัติในระดับครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### 2.5.1. หลักการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเบื้องต้น

1) ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด คนส่วนใหญ่มักมีความเคยชินกับการดูยุงลายกัดในเวลา กลางวันและเห็นเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ได้สนใจกับการกำจัดยุงลายเพื่อป้องกันไข้เลือดออก ทั้งนี้ที่ ทราบว่ายุงลายนำโรคไข้เลือดออก

2) สามารถกำจัดยุงลายและลูกน้ำยุงลายได้เอง ประชาชนจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ ของตนเองในการกำจัดยุงลาย โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ให้ใช้ไฟฉายส่องดู การสำรวจให้ทำใน ภาชนะที่มีน้ำขังอยู่ทุกชนิด ให้ยึดชายบ้านเป็นหลักคือ ภาชนะใดอยู่ในชายคาบ้านถือว่าเป็นภาชนะ ในบ้าน ส่วนภาชนะใดที่อยู่พ้นชายคาบ้านถือเป็นภาชนะนอกบ้าน ถ้าพบลูกน้ำยุงลายระยะใดระยะ หนึ่งแม้เพียงตัวเดียว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ

3) ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เนื่องจากการระบาดของไข้เลือดออกจะมี ลักษณะระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี และมักจะมีผู้ป่วยมากในฤดูฝน เมื่อถึงฤดูหนาวจำนวนผู้ ป่วยก็จะลดลง การป้องกันและควบคุมจะปฏิบัติเฉพาะในช่วงระบาดไม่ได้ ระยะที่ไม่มีการระบาด ควรเน้นที่การป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจะมีผลให้จำนวนยุงลายลดลงได้และเป็นมาตรการ ที่ประหยัด และดีมากกว่าวิธีอื่นๆ

4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดยุงลายทั้งชุมชน เพราะยุงลายสามารถ เกิดได้ทุกบ้าน จึงต้องพร้อมใจกันควบคุมและกำจัดยุงลายทั้งชุมชน

### 2.5.2 วิธีปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมยุงลายและลูกน้ำยุงลาย

1) วิธีทางกายภาพ ทำได้หลายวิธี เช่น โดยการปิดปากภาชนะเก็บน้ำ การหมั่นเปลี่ยน น้ำทุก ๆ 7 วัน การเติมน้ำเค็มจัด ๆ ทุก 7 วัน การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ยางรถยนต์ ขวด กระจง และการกลบ ถม หรือการระบายน้ำออกหากมีน้ำขัง

2) วิธีทางชีวภาพ ใช้ศัตรูทางธรรมชาติของลูกน้ำยุงลายมาเป็นตัวกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ลูกน้ำยุงยักษ์กินลูกน้ำยุงลาย หรือ การเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย

3) วิธีทางเคมีภาพ สารเคมีที่ใช้เป็นสารเคมีกำจัดแมลง เช่น พวง ดีดีที, คลอเดน มาลาไซออน, เฟนิโตรไธออน, เบนไดโอคาร์บ, ทราयोอะเบท

สำหรับการศึกษานี้ การปฏิบัติในระดับครัวเรือน มุ่งศึกษาว่า สมาชิกในครัวเรือนมีการ ทำกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย วิธีทางกายภาพ หรือ วิธีทางชีวภาพ หรือ วิธีทางเคมีภาพ อย่างสม่ำเสมออย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายวิธีก็ได้

## 2.6 ปัจจัยอื่นๆ

Mr. R. Bos et al ได้ชี้แนะแก่ชาวโลกว่าไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเพราะว่า ตัวเมืองเพิ่มขึ้น และยุ่งยากแพร่กระจายขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ระบบประปา (water supply) ที่ไม่แน่นอนมีน้ำไหลไม่สม่ำเสมอ วิธีการกักเก็บน้ำของประชาชน ไม่มีการกำจัดขยะที่ดีทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการเปลี่ยนวิถีชีวิต (life style) ของคนในปัจจุบัน นอกจากนั้นการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว ทำให้คนที่คิดเชื้อไข้เลือดออกเดินทางสะดวกและทำให้ไข้เลือดออกกระจายไปอย่างรวดเร็ว และทำให้ยุงลายนำเชื้อแพร่กระจายไปด้วย

การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของโลก และปริมาณน้ำฝน เป็นตัวแพร่กระจายยุงลาย และยุงลายเปลี่ยนพฤติกรรม การเพิ่มของเมือง ทำให้เกิด โรคไข้เลือดออกระบาดมากขึ้น เช่น ในประเทศโคลัมเบีย ปี ค.ศ. 1995 มีฝนตกหนัก ภาวะอุณหภูมิเปลี่ยนแปลง เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้ยุงลายแพร่กระจายมากขึ้น

## 3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอสารภีประจำปีงบประมาณ 2543

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่งของอำเภอสารภี จากสถานการณ์ย้อนหลังตั้งแต่ 2540-2542 ของจังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 114.8, 192.8, และ 54.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับอำเภอสารภีในปี 2542 มีอัตราป่วย 44 ต่อประชากรแสนคน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี และ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติขึ้น โดยเน้นกิจกรรมหลัก กิจกรรมชุมชนปลอดยุงลาย โรงเรียนปลอดยุงลาย การมีส่วนร่วมของชุมชน โรงเรียน และการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ และการร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสม่ำเสมอ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรในชุมชน ดังนั้นในปี 2543 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอสารภี อำเภอ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติขึ้น เพื่อให้การดำเนินเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุกวันศุกร์ การใส่ทรายอะเบททุกหลังคาเรือน ประกวัดชุมชน บ้าน วัดและโรงเรียน ปลอดยุงลาย และประเมินผลจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน และโรงเรียน และอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) และอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ไม่เกินร้อยละ 0.2) และคาดว่าประชาชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยลง และประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญล้วน พันธุมจินดา, (2526) รายงานงานว่า ไข้เลือดออกมักพบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่พบบ่อยมีอายุระหว่าง 2 – 4 ปี อายุน้อยที่สุดที่พบ 2 – 3 เดือน ที่อายุเกิน 15 ปี พบได้ประปราย

นิภา ลิขิตประเสริฐ, (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการยอมรับทรายอะเบทเพื่อควบคุมยุงลาย พบว่า สภาพบ้านพักอาศัยรวมถึงการมีประตูหน้าต่าง การปิดบ้านเรือน เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชนและอาชีพของประชาชนก็เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออก

ปทุม คำวิเศษ, (2535) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านหมู่บ้านอรุโณทัย พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีปานกลางร้อยละ 80.5 ตอบผิดมากเรื่องการนำลูกน้ำยุงลายในสระบริเวณบ้านร้อยละ 67.7 ในด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.8 และยังพบว่าความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยปัจจัยเพศอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแหล่งข่าวสารข้อมูลได้รับจากเพื่อนบ้านมากที่สุด รองลงไปคือวิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย อื่นๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 43.1, 15.7, 13.7, 13.7, 11.8 และ 2.0 ตามลำดับ

องอาจ เจริญสุข และคณะ, อ่างใน ประทุม คำวิเศษ, (2535) ศึกษาความชุกของลูกน้ำยุงลายในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝนในจังหวัดขอนแก่น ระหว่างสิงหาคม ถึงกันยายน พบว่าโอ่งขนาดใหญ่ที่ไม่มีฝาปิดและไม่มีฝาปิดพบลูกน้ำยุงลายร้อยละ 32.3 ถังคอนกรีตน้ำฝนร้อยละ 63.7 โอ่งน้ำดื่มและชาตู้กันมดร้อยละ 66.3 และ 66.4 ตามลำดับ

นฤทธิ์ สิงห์สถิตย์, (2540) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดเลย พบว่าภายหลังร่วมกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพโดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาแม่บ้านกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ การรับรู้ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิชัย สติมัย และสมบุรณ์ เถาว์พันธ์, (2540) ศึกษาประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อมม./อสม. ที่ได้ค่าตอบแทนใน 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อมม./อสม. ทั้ง 2 กลุ่มก่อนและ



หลังการอบรม 1 เดือน พบว่าก่อนการอบรมความรู้และระดับการปฏิบัติของ ออมม./อสม. ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการอบรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการปฏิบัติของ ออมม./อสม. ที่ไม่ได้รับเงินมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันก่อนการอบรม ส่วน ออมม./อสม. กลุ่มที่ได้รับเงินค่าตอบแทนมีการปฏิบัติหลังการอบรมเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนได้รับการอบรม ด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านตัวอย่างพบว่าการปฏิบัติของประชาชนในหมู่บ้านตัวอย่างกลุ่มที่ศึกษาคีขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และพบว่าภายหลังดำเนินการ 3 เดือน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านกลุ่มศึกษาลดลงแตกต่างจากหมู่บ้านกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประทีป โอประเสริฐสวัสดิ์, (2541) ศึกษาโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลอ่างทอง ปี พ.ศ. 2541 พบว่าผู้ป่วยในแต่ละเดือนมีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งแตกต่างจากรายงานเดิมซึ่งจะเริ่มระบาดในช่วงฤดูฝน อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี สูงกว่ากลุ่มอายุ 5 – 9 ปี ซึ่งเดิมเคยพบมากที่สุด

ยูวดี ตาทิพย์, (2541) ที่ได้ศึกษาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีร้อยละ 38.3 ระดับปานกลางร้อยละ 32.8 และในระดับต่ำร้อยละ 28.9 ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องฤดูที่โรคมักจะระบาด เวลาที่ยุงนำโรคไข้เลือดออกชอบกัดคน ลักษณะของลายและวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลาย การปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำดื่มมีความถูกต้องร้อยละ 98.5 และมีผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายเท่ากับร้อยละ 75.7

วันเพ็ญ สิตไทย และสุวิษ ธรรมปาโล , (2541) ศึกษาทางระบาดวิทยาโรคเท้าช้างในแรงงานพบว่าผู้มีอัตราการติดเชื้อพยาธิคืดเป็นร้อยละ 2.21 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากเมืองมะละแหม่ง รองลงมาเป็นเมืองทวาย ร้อยละ 4.56 และ 3.15 ตามลำดับ

วิรัช วงศ์หิรัญรัตน์, 2542 ศึกษาเปรียบเทียบสารละลาย Temphos (ทรายอะเบท) ชุคเก่า และชุคใหม่ต่อลูกน้ำยุงลาย *Aedes aegypti*. พบว่าสารละลาย Temephos ทั้งชุคเก่าและชุคใหม่จะทำให้ลูกน้ำยุงตายในระยะเวลาดั้งแต่ 30 นาที 40 นาทีขึ้นไป ตามลำดับ โดยลูกน้ำยุงจะตายมากในช่วงเวลา 40 – 80 นาที และ 50 – 100 นาทีในสารละลาย Temephos ชุคเก่าและชุคใหม่ ตามลำดับ ประสิทธิภาพของสารละลาย Temephos ชุคเก่าและชุคใหม่จะไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, (2542) ได้ทดลองดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยชุมชนเพื่อชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ลูกน้ำยุงลายลด

ลงจากที่ในเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2542 พบค่าความขุ่นของลูกน้ำยุงลาย (breteau index) ร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 12.5 ในขณะที่

องอาจ เจริญสุข , (2542) กล่าวว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในประเทศไทยยุงลายบ้านและยุงลายสวน วางไข่ในภาชนะใส่น้ำหรือสิ่งของที่มียังได้เท่านั้นไม่ว่าภาชนะนั้นจะเป็นสิ่งที่คนทำขึ้น เช่น โอ่ง ไห ถังน้ำ ยางรถยนต์ แจกัน ถังซีเมนต์ห้องน้ำ ถังเก็บน้ำฝน หรือภาชนะที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติก็ตาม เช่น กาละ โพรงไม้ กระจับปี่ไม้ไผ่ ก้านใบพืชที่น้ำขังได้ เช่นต้นกล้วย ต้นพลับพลึง เป็นต้น ยุงลายบ้านส่วนใหญ่มักจะวางไข่ในภาชนะที่คนทำขึ้น อาจพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่เกิดขึ้นเองในธรรมชาติบ้าง แต่ยุงลายสวนวางไข่ในภาชนะที่เกิดขึ้นเองเป็นส่วนใหญ่ แต่ที่พบในภาชนะที่คนทำขึ้นได้เช่นกันแต่ไม่มากนัก และจะพบลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 ชนิดได้ในน้ำสกปรกหรือน้ำสะอาด แต่น้ำนั้นต้องใสแม้จะมีสีก็ตาม และน้ำนั้นอยู่ในภาชนะที่คนทำขึ้นหรือเกิดขึ้นตามธรรมชาติ อาจพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่บรรจุน้ำขุ่นได้เหมือนกันแต่น้อยมาก.

องอาจ เจริญสุขและคณะ, (2542) ศึกษาพบว่าแนวโน้มไข้เลือดออกในปี 2530 มีการระบาดของไข้เลือดออกครั้งใหญ่ในประเทศไทย มีอัตราป่วยสูงถึง 325 ต่อแสนประชากร และพบว่าการระบาดในชนบท 102.2 ต่อแสนประชากร มากกว่าเมืองใหญ่ซึ่งมีอัตราป่วย 95.4 ต่อแสนประชากร ในปี 2540 และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 5-9 ปีซึ่งมีอัตราป่วย 679 ต่อแสนประชากร

สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, (2542) ขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ในปี 2540 มีปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากชุมชนทั่วประเทศ 13.51 ล้านตัน เป็นขยะมูลฝอยในกรุงเทพมหานคร 3.26 ล้านตันต่อปี ร้อยละ 24.1 ในเขตเทศบาล 3 ล้านตันต่อปี ร้อยละ 22.2 ในเขตสุขาภิบาล 1.75 ล้านตันต่อปี ร้อยละ 13 และนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล 5.5 ล้านตันต่อปี ร้อยละ 40.7 และเมื่อเปรียบเทียบกับขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในช่วง 2537 - 2540 พบว่าปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ประมาณร้อยละ 3 ต่อปี นำมาสู่ขยะล้นเมืองเช่นในกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ เป็นต้น และยังพบว่าการอพยพย้ายถิ่นจากชนบทมาสู่เมือง การพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นส่งเสริมอุตสาหกรรม ทำให้ชาวชนบทจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น ซึ่งพบว่าสัดส่วนของผู้อพยพย้ายถิ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.01 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 32.3 ในปี 2538 และคาดว่าในปี 2553 ประชาชนจะอยู่ในเขตเมืองร้อยละ 40 ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะอพยพสู่กรุงเทพฯ มากที่สุด แต่เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจปี 2540 ส่งผลให้สถานประกอบการปิดตัวลงหรือลดขนาดกิจการลง แรงงานจำนวนมากอพยพกลับชนบท โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งพบว่าการย้ายถิ่นจากเมืองไปสู่ชนบทมีสูงถึงร้อยละ 37.2 แต่การอพยพจากชนบทสู่เมืองมีเพียงร้อยละ 13.4 เท่านั้น

ลักษณะ หลายทิวทัศน์ และคณะ , (2543) ศึกษาการค้นหาคำการติดเชื้อไวรัสแดงกึ่งในผู้ป่วยกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลชุมชนระหว่างฤดูร้อนและฤดูฝน พบว่าอัตราการติดเชื้อระหว่างฤดูไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) โดยฤดูร้อนพบ ร้อยละ 58.1 ฤดูฝนพบ ร้อยละ 61.6 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 77.8 ของผู้ติดเชื้อไวรัสแดงกึ่งเป็นการติดเชื้อซ้ำ แต่ละฤดูพบร้อยละ 80.7 และ 73.4 ตามลำดับ

ธีรศักดิ์ มุกข์ และคณะ, (2543) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่านักเรียนมีความรู้ดีขึ้นในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการป่วย ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งพบว่าความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากครูอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมหวัง ชื่อนางาม , (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ อาชีพ สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน สื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก การติดตามจาก อ.ส.ม. และมาตรการของชุมชน อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 27.25 กลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 21 – 30 ปี สถานภาพสมรสโสด การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป อาชีพรับราชการมีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้านการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้มีการปฏิบัติมากที่สุด

Gupta P; Kumar P; (1996) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในชนบทและในสลัมเขตเมืองในกรุงนิวเดลี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกดีร้อยละ 82.3% สื่อทางโทรทัศน์เป็นช่องทางที่ประชาชนได้รับข่าวสารมากที่สุดทั้งในชนบทและในเมือง โดยมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคไข้เลือดออก ในเมือง 92% ในชนบท 83% ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของยุงในชน 71% ในเมือง 89% สำหรับการปฏิบัติตนนั้นพบว่า 2 ใน 3 ของประชาชนในเมืองมีการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ส่วนคนชนบทมีเพียง 1 ใน 4 ของประชาชนที่มีการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระหว่างที่มีโรคไข้เลือดออกระบาด

Wali JP, et al, (1999) ศึกษาพบว่าเมื่อเกิดการระบาดในภาคเหนือของประเทศไทยอินเดีย มีผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ทั้งหมดที่เป็นไข้เลือดออก 110 ราย ในจำนวนนี้ผู้ป่วยตาย 12 ราย โดยผู้ป่วยมีอาการ

เล็กน้อย 36.4% (เกรด 1) อาการเริ่มรุนแรง 9.1% (เกรด2) อาการรุนแรง 10.9% และมีอาการรุนแรงมากถึงกับช็อก 20%

#### กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์จากแนวคิดการเกิดโรคไข้เลือดออก และแนวคิดการรับรู้ของคิง และ โรเซนส์ต็อค และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปดังนี้

#### รูปที่ 2

