

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคตาแดงเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัสเชื้อไวรัส ซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น ไวรัสอะดีโน (adenovirus), ไวรัสพริกอนา (picornavirus) ทำให้เยื่อบุตาอักเสบ พบได้ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกัน และมีการระบาดเกิดขึ้นได้บ่อย จากรายงานของเซอร์เตอร์จี (Cherterjee อ้างใน สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ, 2542) โรคตาแดงเกิดขึ้นครั้งแรกของโลก เมื่อปี 1969 ในเดือนมิถุนายน ที่ประเทศกานา (Ghana) และไนจีเรีย (Nigeria) ในปีต่อมา พบการระบาดมากที่ประเทศสิงคโปร์ และปี 1971 เกิดการระบาดที่ประเทศญี่ปุ่น จากนั้นได้มีการแพร่กระจายออกไปทั่วโลกและเพิ่มขึ้นทุกปีและในปี 2003 มีรายงานการระบาดใน 3 ประเทศที่ศึกษาโดยองค์การส่งเสริมสุขภาพแพนอเมริกา พบว่าประเทศเม็กซิโกมีการระบาดของโรคตาแดง 32 รัฐ พบอัตราป่วย 65.38 ต่อแสนประชากร ประเทศกัวเตมาลาพบอัตราป่วย 18 ต่อแสนประชากร และประเทศแคนาดาพบอัตราป่วย 2.99 ต่อแสนประชากร (Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas, 2003) สำหรับประเทศไทยมีการรายงานของสำนักโรคต้อตา พบโรคตาแดงประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 และพบสูงสุดใน พ.ศ. 2545 โดยพบอัตราป่วย 842.58 ต่อแสนประชากร จากการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2547-2549 พบอัตราป่วย 251.18, 232.34, 653.07 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคตาแดงของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2547-2549 พบอัตราป่วย 7.93, 7.59, 15.96 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักโรคต้อตา, 2549)

โรคตาแดงในประเทศไทยพบมากในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 441.13 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 245.39 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 192.29 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคต้อตา, 2547) จากการศึกษาเชิงประชากรศาสตร์ในผู้ป่วยโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง จำนวน 406 ราย ที่เป็นโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ที่เมืองพาดัว (Padua) กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (Scandinavia) พบว่าผู้ที่เป็นโรคตาแดงส่วนใหญ่เป็นเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ อัตราในเด็ก 14.2 ผู้ใหญ่ 0.06 รายต่อแสนประชากร และเด็กเหล่านี้ใช้เวลาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในโรงเรียน จึงมีความเสี่ยงต่อการติด

เชื้อจากโรคต่างๆ ได้สูง (Andrea et al., 2005) ซึ่งเด็กเหล่านี้ใช้เวลาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญที่มีเด็กนักเรียนอาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากและมีสถิติการระบาดของโรคตาแดงสูง จากรายงานการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสที่สถานฝึกอบรมไมเอมีเต็ด ในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ในนักเรียนทั้งหมด 504 คน พบว่ามีการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส 77 คน อัตราป่วย 15,277.78 ต่อแสนประชากร จากรายงานสรุปว่า การระบาดของโรคมีความเสี่ยงมาจากการที่นักเรียนซึ่งอาศัยอยู่รวมกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ไข้ของร่วมกัน มีความแออัด เป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรคตาแดงเพิ่มมากขึ้น (Robert, Mary, & Marie, 2001) ในประเทศไทยจากรายงานการสอบสวนโรคในนักเรียนของโรงเรียนประจำแห่งหนึ่งที่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบนักเรียนทั้งหมดจำนวน 1,600 คน ป่วยเป็นโรคตาแดงจำนวน 409 คน ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 13-14 ปี อัตราป่วย 36,310.68 ต่อแสนประชากร (ชนรักษ์ พลผล และคณะ, 2537) พบโรงเรียนแบบไปกลับที่อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีนักเรียนทั้งหมดจำนวน 250 คน ป่วยเป็นโรคตาแดงจำนวน 46 ราย อัตราป่วย 18,400 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 12-14 ปี อัตราป่วย 34,782.61 ต่อแสนประชากร (บัณฑิต บุญกระตืออง, กมล เพชรรัตน์ และ อารีย์ ทั้งรี้น, 2549) และยังพบที่กองร้อยโรงเรียนการบิน ตำบลกระต๊อบ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 7003 ต่อแสนประชากร พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่รวมกัน ใช้ภาชนะร่วมกันและนอนเตียงติดๆ กัน (ผการัตน์ ดวงดาว, 2550)

ผลกระทบที่เกิดจากโรคตาแดงพบได้ทั้ง นักเรียน ครู โรงเรียนและผู้ปกครอง ในส่วน
ของนักเรียน พบว่าเมื่อป่วยเป็นโรคตาแดง บางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น ทำให้กระจกตาอักเสบ ตามัว หากมีอาการมากอาจทำให้ไขสันหลังอักเสบได้ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2544) จากการรายงานเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ที่สถาบันนาฟซารีโรตารีอาย (Rotary eye Institute Navsari) ประเทศอินเดีย ศึกษาในผู้ป่วยโรคตาแดงจำนวน 24 ราย พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนคือ มีแผลที่กระจกตา 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 แผลที่กระจกตาเป็นหนอง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 ติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ม่านตาอักเสบ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีเลือดออกในตา 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 และหนังตาตก 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 โดยบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถึงสองอย่าง (Billore, Shroff, & Mirza, 1981) ผลกระทบต่อครู จากการสอบถามครูอนามัยโรงเรียนพบว่า ครูต้องพานักเรียนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ต้องเสียเวลาส่งนักเรียนไปรักษาโรคตาแดง ตลอดจนทำการแยกนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดงออกจากนักเรียนที่ไม่ป่วยและดูแลเรื่องการให้ยาหยอดตาซึ่งเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น รัตนา เทพวงศ์ (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 22 พฤศจิกายน, 2549) ผลกระทบต่อโรงเรียน หลังจากมีการระบาดเกิดขึ้น ทางโรงเรียนมีมาตรการ

ให้แยกนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดง ออกจากนักเรียนที่ไม่ป่วย แจ้งผู้ปกครองให้มารับเด็กนักเรียนกลับบ้าน บางครั้งต้องมีการปิดโรงเรียน ทำให้การเรียนการสอนไม่เป็นไปตามแผนการสอนที่วางไว้ ดังรายงานการสอบสวนโรคตาแดงระบาดที่โรงเรียนมัธยม อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม พบว่า หลังเกิดการระบาดของโรคตาแดง โรงเรียนได้ปิดและอนุญาตให้นักเรียนกลับบ้านเป็นระยะเวลา 10 วัน (ชนวิทย์ ผลิผล และคณะ, 2537) สำหรับผลกระทบต่อผู้ปกครอง ผู้ปกครองต้องมารับเด็กนักเรียนไปพักรักษาที่บ้าน ทำให้เสียเวลาในการทำงานและเสียเงินในการเดินทางมารับเด็กนักเรียนกลับบ้าน นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา จากรายงานการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคตาแดงชนิดเฉียบพลันในโรงพยาบาลแม่แจ่ม พบว่าเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละรายเป็นเงิน 125 บาทต่อราย (รายงานคำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2550) ถึงแม้เป็นเงินจำนวนไม่มากนัก แต่สำหรับผู้ปกครองซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวเขาถึง 85 % (ข้อมูลพื้นฐานนักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31, 2550) มีฐานะยากจนรายได้เฉลี่ย 20,500 บาทต่อครัวเรือน (ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานองค์การบริหารส่วนตำบลช่างเคิ่ง, 2550) ประกอบกับต้องเดินทางมารับบุตรกลับบ้านทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย ซึ่งการเดินทางเป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากอยู่บนเขา ในบางพื้นที่ถนนยังไม่ได้ลาดยาง จะเห็นได้ว่าจากที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งต่อนักเรียน ครู โรงเรียนและผู้ปกครอง ทั้งที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

การป้องกันโรคตาแดงมีความสำคัญ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่ต้องอยู่รวมกันในหอพัก จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย เด็กนักเรียนจึงต้องมีความรู้ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันการเกิดโรค แต่ที่ผ่านมามีอาจเกิดจากเด็กนักเรียนยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ล้างมือหลังจับสิ่งของต่างๆ ที่ใช้ร่วมกับคนที่ เป็นโรคตาแดง การใช้มือขยี้ตา การคลุกคลีหรือนอนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคตาแดง การใช้สิ่งของร่วมกัน โดยเฉพาะผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์ เครื่องสำอาง ผ้าห่ม หมอนและยาหยอดตา รวมถึงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน นอนด้วยกัน อาบน้ำร่วมกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆ ปัจจัย (multiple factor) คือปัจจัยภายใน (intrinsic factor) และปัจจัยภายนอก (extrinsic factor) ของบุคคล ซึ่งได้กำหนดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (predisposing factor) เป็นปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัยเสริม (reinforcing factor) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Green & Kreuter, 1999) ซึ่งปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับปัจจัยนำ (predisposing factor) หมายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในลักษณะของการจูงใจ หรือความชอบส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือห้ามมิให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

ได้แก่ คุณลักษณะประชากร ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจและความสัตย์จริง ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) หมายถึง ปัจจัยที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะและทรัพยากร และปัจจัยเสริม (reinforcing factor) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งผลของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง อาจมีอิทธิพลในการเสริมแรงมากกว่าบุคคลอื่น อันเป็นผลเนื่องมาจากได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นกับวัตถุประสงค์

การศึกษานี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) มาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ปัจจัยนำเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะ ความรู้ ความเชื่อ และแรงจูงใจ ที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง เช่น การล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน การไม่ใช้มือขยี้ตาและสัมผัสบริเวณใบหน้า การไม่คลุกคลีกับผู้ที่ เป็นโรคตาแดงและการไม่ใช้เครื่องสำอางร่วมกัน จากรายงานเรื่องการจัดการต่อภาวะระบาดของโรคตาแดง ที่วิทยาลัยตาหมีที่ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการใช้เทคโนโลยีในการนำเสนอข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกันโรคตาแดงลงบนเว็บไซต์ ในประชากรจำนวน 1,812 คน โดยใช้แบบสอบถามทางอีเมล พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคตาแดงลดลงร้อยละ 4.47 แสดงให้เห็นว่าความรู้มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (John et al., 2002) ส่วนปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสามารถของครูอนามัยโรงเรียนในการคัดกรองโรคตาแดงได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคตาแดงและรีบพานักเรียนที่เป็นโรคตาแดงไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา เกี่ยวกับทางโรงเรียน ได้แก่ การมีระเบียบในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคตาแดง เช่น การแยกเด็กนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดงให้พักที่เรือนพยาบาลหรือให้กลับบ้าน การมีอุปกรณ์สนับสนุนในการป้องกันโรคตาแดง เช่น ผ้าเช็ดมือ สบู่และการทำความสะอาดหอพัก ห้องน้ำ ห้องส้วม ที่พอเพียงและเกี่ยวกับผู้ปกครอง ได้แก่ การรีบมารับเด็กนักเรียนไปรักษาที่บ้านเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะ สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ บริการสุขภาพที่เข้าถึง เช่น มีห้องพยาบาลที่เปิดรักษาทุกวัน มีครูอนามัยโรงเรียนคอยให้บริการ และถูกระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับโรคตาแดง วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ สบู่ ห้องอาบน้ำ ห้องนอนที่มีความกว้างและห้องพักที่ไม่แออัด การมีปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการป้องกันโรคตาแดง จากรายงานเรื่องการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ที่สถานฝึกอบรมไมเอมีเต็ด ในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ในประชากรนักเรียนทั้งหมด 504 คน พบว่าหลังจากมีการระบาดของโรคตาแดงเกิดขึ้น ได้มีการประกาศมาตรการคือ หยุดรับนักเรียนใหม่จนกว่าจะควบคุม

โรคตาแดงได้ ให้นักเรียนที่เป็นโรคตาแดงกลับบ้านไปก่อนจนกว่าจะหายเป็นปกติ นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดงที่กลับบ้านให้อ่านข้อมูลการแพร่ระบาดของเชื้อ ไม่อนุญาตให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มจนกว่าจะหายเป็นปกติ ให้นักลกร นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ทันที หลังจากจับใบหน้าตา น้ำตา เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดหลังจากล้างมือ จัดหาสบู่เหลว/ผ้าเช็ดมือ กระดาษเช็ดมือไว้ในห้องน้ำ บอคนักเรียนไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน บอคนักเรียนอย่าขี้ตา/แคะต้อตา ทำการฆ่าเชื้อโรค สิ่งของ อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู/เคาเตอร์ แจ็งคนที่มาเยี่ยมให้ทราบมาตรการ จะเห็นได้ว่าปัจจัยเอื้อด้านมาตรการและการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ (Robert, Mary, and Maries, 2001) และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่ได้รับการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะ แรงเสริมที่ได้จาก ครู บุคลากรทางด้านสาธารณสุข การรับรู้ข่าวสารและการรณรงค์จากทางโรงเรียน ที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง เช่น การรณรงค์ การรับรู้ข่าวสาร การให้รางวัล การยกย่องชมเชย จากการศึกษาเรื่องการเข้าไปจัดการโดยเร็วต่อการระบาดของโรคตาแดงโดยการใช้เทคโนโลยีในการนำข้อมูลมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ศึกษาในประชากรนักศึกษาจำนวน 1,812 คน โดยใช้แบบสอบถามทางอีเมล พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียนเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารที่ทางโรงเรียนส่งข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกันโรคตาแดงลงบนเว็บไซต์ อัตราป่วยด้วยโรคตาแดงลดลงร้อยละ 4.47 แสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสริมทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ (John et al., 2002)

จากสถิติการเกิดโรคตาแดงอำเภอแม่แจ่ม ในปี พ.ศ. 2547-2549 พบอัตราป่วย 0.55, 0.49 และ 1.11 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในตำบลช่างเคิ่งซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของผู้ศึกษา มีโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบ 9 โรงเรียน พบนักเรียนเป็นโรคตาแดงจำนวน 72, 41, 312 คน อัตราป่วย 2,936.37, 1,674.83, 12,771.10 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และโรงเรียนที่มีการระบาดของโรคตาแดงมากที่สุด คือ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 ที่ผ่านมาพบการติดเชื้อค่อนข้างมาก ในปี พ.ศ. 2547-2549 จำนวน 63, 23, 266 คน อัตราป่วย 23,950, 10,850 และ 85,260 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 มีสถิติโรคตาแดงที่มีแนวโน้มการติดเชื้อสูงขึ้น ในปี 2547 นักเรียนที่เป็นโรคตาแดง พบมากในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนถึง 22 คน จากนักเรียนทั้งหมดจำนวน 63 คน อัตราป่วย 34,920.63 ต่อแสนประชากร ปี 2548 พบมากในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 12 คน จากนักเรียนทั้งหมดจำนวน 23 คน อัตราป่วย 52,173.91 ต่อแสนประชากร ปี 2549 พบมากในชั้นมัธยมปีที่ 1-3 จำนวน 122 คน จากนักเรียนทั้งหมดจำนวน 233 คน อัตราป่วย 52,360.52 ต่อแสนประชากร และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 77 คน จากนักเรียนทั้งหมดจำนวน 266 คน อัตราป่วย 28,947.37 ต่อแสนประชากร (งานควบคุมโรค

โรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2549) จากการสอบถามครูอนามัยโรงเรียนกล่าวว่า โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 เป็นโรงเรียนประจำมีนักเรียนอาศัยอยู่รวมกัน มีหอพักจำนวน 12 หลัง แต่ละหลังเฉลี่ย 90 คน/หลัง นอนในห้องเดียวกัน มีเตียงนอน 2 ชั้น หอพักที่มีสองชั้นทุกหอพักมีห้องน้ำ 6 ห้อง ห้องอาบน้ำ 4 ห้อง อ่างล้างมือ 4 อ่าง หอพักที่มีสามชั้นทุกหอพักมีห้องน้ำ 12 ห้อง ห้องอาบน้ำ 8 ห้อง อ่างล้างมือ 8 อ่างและมีบ้านพักจำนวน 6 หลัง แต่ละหลังมีนักเรียนอาศัย 6-9 คน มีห้องน้ำ 1 ห้อง ห้องอาบน้ำ 1 ห้อง อ่างล้างมือ 1 อ่าง ใช้รวมกัน นักเรียนทุกคนใช้ห้องอาหารรวมกันและส่วนใหญ่เป็นชาวเขาไม่ค่อยรักษาความสะอาดเท่าที่ควร รัตนา เทพวงศ์ (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 22 พฤศจิกายน, 2549)

ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งตัวนักเรียน ครูหรือถึงสนับสนุนต่างๆ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลชุมชนจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นโรงเรียนประจำและเด็กนักเรียนส่วนใหญ่เป็นชาวเขาไม่ค่อยรักษาความสะอาด ประกอบกับอัตราการติดเชื้อไม่เคยลดลง มีสถิติการระบาดมากที่สุด ในจำนวนโรงเรียนทั้งหมดของตำบลช่างเคิ่ง โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED MODEL ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะนำไปวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในโรงเรียน อันส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคตาแดงในนักเรียนได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อหาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

คำถามในการศึกษา

1. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ระดับใด
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ระดับใด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ (ซึ่งเกิดโรคตาแดงสูงสุดต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปีและนักเรียนส่วนใหญ่เป็นชาวเขา) (ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 219 คน ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2551

นิยามศัพท์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมถึง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคลในลักษณะของแรงจูงใจ หรือความชอบส่วนบุคคลซึ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อและแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

ด้านความรู้ หมายถึง สิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงของนักเรียน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ไม่ใช่มือขี้ตา ไม่คลุกคลีหรือนอนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้ ไม่ใช่สิ่งของร่วมกัน โดยเฉพาะผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์และเครื่องสำอาง ผ้าห่ม หมอนและยาหยอดตา

ด้านความเชื่อ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งบุคคลเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคตาแดง ได้แก่ การล้างมือ การไม่ใช่สิ่งของร่วมกับผู้ที่เป็นโรคตาแดง ไม่ใช่มือสัมผัสใบหน้าและการไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย

ด้านแรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงของนักเรียน ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ หากมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคตาแดงได้ถูกต้องจะไม่ทำให้เกิดโรคตาแดง แรงจูงใจด้านชื่อเสียงของหอพักหากเกิดโรคตาแดงระบาดติดต่อกันหลายปีจะทำให้เสียชื่อเสียงของหอพักและส่งผลกระทบต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นต่อการเอื้อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกและวัสดุอุปกรณ์

สิ่งอำนวยความสะดวกและวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง สิ่งที่มาโรงเรียนจัดมาให้เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ได้แก่ บริการสุขภาพที่เข้าถึง เช่น มีห้องพยาบาลที่เปิดรักษาทุกวัน มีครูอนามัยโรงเรียนคอยให้บริการ กฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับโรคตาแดง อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ สบู่ ห้องพัก ห้องน้ำและห้องอาหารที่สะอาด

ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงเสริมที่ได้จากเพื่อน ครู ผู้บริหาร โรงเรียน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ได้แก่ การรณรงค์ การรับรู้ข่าวสาร การให้รางวัล การยกย่องชมเชย

การป้องกันและควบคุมโรคตาแดง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช้มือขยี้ตา ไม่คลุกคลีหรือนอนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันโดยเฉพาะผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทศัพท์ เครื่องสำอาง ผ้าห่ม หมอนและยาหยอดตา

นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 ตำบลช่างเคิ่ง อำเภอแจ้จ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียน

โรคตาแดง หมายถึง โรคที่ทำให้เยื่อตาอักเสบอย่างเฉียบพลัน เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีอยู่หลายชนิด ส่วนใหญ่เกิดจากไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70, ไวรัสค็อกแซกกีเอ ชนิด 24 ติดต่อกันโดยการสัมผัสโดยตรงหรือสัมผัสลูกขี้ตาของเครื่องใช้ที่แปดเปื้อนเชื้อจากมือของผู้ป่วย