

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. โรคตาแดง
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 สาเหตุ, พยาธิสภาพ, อาการและการรักษา
 - 1.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคตาแดง
2. การป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน
3. แนวคิด PRECEDE - PROCEED MODEL
4. การประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE - PROCEED MODEL

โรคตาแดง

ความหมายของโรคตาแดง

โรคตาแดง หมายถึง โรคที่ทำให้เยื่อตาอักเสบ แบ่งเป็นชนิดใหญ่ๆ 3 ชนิด ตามสาเหตุ คือ เยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัส (viral conjunctivitis) จากเชื้อแบคทีเรีย (bacteria conjunctivitis) และจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) (สมสงวน อัญญคุณ, 2549) โรคที่มีการอักเสบของเยื่อตาเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย และภูมิแพ้ (สุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์, 2546) ภาวะเยื่อตาอักเสบเฉียบพลัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ จากภูมิแพ้ ไวรัส และแบคทีเรีย (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรัตน์ และ ประภัสร์ สุขศรีไพศาล, 2546) โรคที่ทำให้เยื่อตาอักเสบ เกิดได้จากหลายสาเหตุ แบ่งเป็นสาเหตุใหญ่ๆ ได้ 3 สาเหตุ คือ จากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และภูมิแพ้ (สุรเกียรติ์ ออชานูภาพ, 2544)

สาเหตุ, พยาธิสภาพ, อาการและการรักษา

สาเหตุ

กลุ่มของโรคตาแดงแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ตามสาเหตุดังนี้

1. เชื้อไวรัส (viral conjunctivitis) เช่น เชื้อไวรัสอะดีโน (adenovirus) ระยะฟักตัว 2-14 วัน, เยื่อบุตาอักเสบจากเชื้อไวรัสที่มีเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาว (acute hemorrhagic conjunctivitis) เป็นเชื้อไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 (enterovirus type 70) และไวรัสค็อกแซกกีเย ชนิด 24 (coxsackie virus 24) การระบาดส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อชนิด 24 ระยะฟักตัวใช้เวลา 8-48 ชั่วโมง ดังการศึกษาเกี่ยวกับการระบาดของโรคตาแดงในสลัมที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย พบว่าร้อยละ 70 เกิดจากเชื้อไวรัสค็อกแซกกีเย ชนิด 24 และร้อยละ 30 เกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 (Nayak et al., 1996)
2. เชื้อแบคทีเรีย (bacteria conjunctivitis) เช่น เชื้อสเตร็ปโตค็อกคัส อี피เดอร์มิส (streptococcus epidermidis), แอสตอปฟีโลค็อกคัส ออเรียส (staphylococcus aureus), นิวโมค็อกคัส (pneumococcus), โกลโนค็อกคัส (gonococcus) และฮีโมฟีลัส อินฟลูเอนซาร์ (haemophilus influenza) มักจะเป็นข้างเดียวก่อนแล้วลามมาตาอีกข้าง
3. ภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) เป็นปฏิกิริยาเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันที่ไวกว่าปกติ ชนิดที่ 1 (hypersensitivity type 1) ซึ่งเป็นโรคเยื่อบุตาอักเสบซึ่งเกิดจากการแพ้ เช่น แพ้ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้ ละอองหญ้า ความร้อน เย็น ความอับชื้น เครื่องสำอาง ยาปฏิชีวนะที่ใช้หยอดตา และมักมีประวัติแพ้ในครอบครัว เช่น แพ้สารโปรตีน (อภิชาติ สิงคาลวณิช และ ญาณี เจียมไชยศรี, 2542)

พยาธิสภาพ

เมื่อมีการอักเสบเกิดขึ้นที่เยื่อบุตา จะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาเกิดขึ้นดังต่อไปนี้

1. เส้นเลือดขยายตัว (vasodilation) และสีเข้มขึ้น (hyperemia) ทำให้เกิดตาแดง (conjunctival injection) โดยที่เส้นเลือดฝอย (capillaries) บริเวณเยื่อบุตาจะมีการปล่อยน้ำเข้าสู่เนื้อเยื่อโดยรอบและมีการเคลื่อนผ่านผนังเส้นเลือดของเม็ดเลือดขาว (white blood cell) ในบางรายเม็ดเลือดแดง (red blood cell) จะถูกปล่อยออกมาด้วย ทำให้เห็นเป็นจุดแดงม่วงกลมแต่ไม่นูน (petechia hemorrhage) ในรายที่อักเสบรุนแรงอาจมีเลือดออกนอกเส้นเลือด (extravasation) ทำให้มีเลือดออกใต้เยื่อบุตา (subconjunctival hemorrhage) ร่วมด้วย

2. มีการบวมของชั้นใต้เยื่อผิว (subepithelial layer) ของเยื่อตา โดยเฉพาะที่เยื่อตาที่คลุมลูกตาทางด้านหน้า (bulbar conjunctiva) และเยื่อตาที่ต่อจากเปลือกตามายังลูกตา (fornix) ทำให้เยื่อตาห่อหุ้มลูกตา (ocular conjunctiva) บวม เรียกว่า เยื่อตาบวมเป่ง (chemosis) เป็นปฏิกิริยาทางเคมีที่เกิดขึ้น โดยผ่านเยื่อขวางกัน

3. ในชั้นเยื่อผิว (epithelial layer) ของเยื่อตา จะมีเนื้อเยื่อขยายตัวใหญ่ขึ้น (hypertrophy) และแบ่งตัวมากขึ้น (hyperplasia) ของชั้นเยื่อผิวด้านนอกสุด (superficial epithelium) และมีการหลุดลอกออกทำให้เกิดเป็นขี้ตาขึ้น ในรายที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียในขี้ตา จะมีพวกเซลล์อักเสบ (inflammatory cells) ชนิดต่างๆ ได้แก่ เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ (lymphocytes), เซลล์ส่วนของเหลวของเลือดและน้ำเหลือง (plasma cells), เซลล์ของนิวเคลียสรูปร่างต่างๆ (polymorphonuclear cells) ทำให้เกิดเป็นเมือกปนหนอง แล้วแต่ชนิดและความรุนแรงของโรค ในรายที่มีขี้ตามากอาจทำให้มีหนอง หรือเป็นหนอง

4. ในชั้นใต้เยื่อผิว (subepithelium) ของเยื่อตาที่อยู่บริเวณเปลือกตาด้านใน (tarsal conjunctiva) จะมีเส้นเลือดที่ผิดปกติงอกออกมาใหม่ (neovascularization) เกิดขึ้น เส้นเลือดเหล่านี้จะอยู่ในแนวตั้งฉากกับแนวเดิมของเส้นเลือดของเยื่อตา นอกจากนี้จะมีพวกเนื้อเยื่อที่มีความยืดหยุ่น (elastic tissue) จากชั้นเยื่อตา (stroma) ตามขึ้นไปรอบๆ เส้นเลือดเหล่านี้ ทั้งเส้นเลือดและเส้นใยที่มีความยืดหยุ่น (elastic fibres) นี้จะหนุนขึ้นเหนือชั้นเยื่อผิว (epithelium) ของเยื่อตา ทำให้ผิวของเยื่อตามีลักษณะหยาบคล้ายกำมะหยี่ (velvety appearance) ลักษณะที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่าเส้นเลือดขยายตัวตรงกลาง (papillary hypertrophy) ซึ่งจะพบได้บ่อยในรายที่มีการอักเสบรุนแรงมากหรือปานกลาง โดยเฉพาะในโรคเยื่อตาอักเสบที่ขึ้นกับฤดูกาล (vernal conjunctivitis) จะพบว่า (papillary hypertrophy) เกิดขึ้นมาก และมีลักษณะเฉพาะเรียกว่าเส้นเลือดรวมกันเป็นเส้นใหญ่ (cobble stone appearance)

5. บางรายจะมี hypertrophy และ hyperplasia ของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวกับน้ำเหลือง (lymphoid tissue) ในชั้น stroma ทำให้เกิดเป็นเม็ดใสๆ (follicles) ขึ้นมาเหนือชั้น epithelium ซึ่ง follicles เหล่านี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อย แล้วแต่ชนิดของเยื่อตาอักเสบ เช่น ในโรคต้อหรือถุงน้ำของเยื่อตาอักเสบเฉียบพลัน (acute follicular conjunctivitis) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสบางชนิด จะพบว่ามี follicles ที่ fornix บนมากกว่าที่ fornix ล่าง และอาจพบที่ bulbar conjunctiva บริเวณขอบตาด้านบนด้วย

6. เมื่อถึงระยะการหายของแผล (healing state) ส่วนมากการอักเสบจะสิ้นสุดลงโดยการดูดซึมของพวก inflammatory cells และมีการซ่อมแซม (regeneration) ของ epithelium ดังเดิม (Garcia-Ferrer, Schwab, & Shetlar, 2008)

อาการ

เมื่อได้รับเชื้อจะมีอาการตาแดง เคืองตา น้ำตาไหลและเจ็บตา อาการเหล่านี้จะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับเชื้อที่ได้รับ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เยื่อบุตาอักเสบจากเชื้อไวรัส หากเกิดจากเชื้อไวรัสอะดีโน มักจะเป็นทั้งสองตาภายในสัปดาห์ เริ่มมีอาการข้างเดียวก่อนและเป็นมากกว่าอีกข้าง ได้แก่ ตาแดง ปวดตา เคืองตา น้ำตาไหล มีสารคัดหลั่งไหล มีต่อมน้ำเหลืองหน้าหูโต กดเจ็บ เปลือกตาและเยื่อบุตาบวม อาจมีเลือดออกใต้เยื่อบุตาภายใน 24 ชั่วโมง เยื่อบุตาติดกัน หลังจากเริ่มมีอาการตาแดง 5-14 วัน ผู้ป่วยมักมีอาการกล้วแสงจากการอักเสบที่กระจกตา (punctuate epithelial keratitis) พบประมาณร้อยละ 80 ส่วนใหญ่เยื่อบุตาอักเสบหายเองใน 2-3 สัปดาห์ แต่กระจกตาอักเสบจะเป็นอยู่หลายเดือน และหากเกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 และไวรัสค็อกแซกกีเย ชนิด 24 ตาแดงจะเป็นอยู่ประมาณ 5-7 วัน ปวดตา กล้วแสง เคืองตา น้ำตาไหล เปลือกตาบวม และอาจมีเยื่อบุตาบวมบ้าง มักเป็นทั้งสองข้าง ส่วนใหญ่มีต่อมน้ำเหลืองหน้าหูโต อาจพบม่านตาอักเสบ ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตามกล้ามเนื้อและมีอาการเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาว (subconjunctival hemorrhage) อาการเลือดออกจะทุเลาใน 7-12 วัน อาจพบอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาททำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (flaccid paralysis) ได้ ซึ่งอาการแทรกซ้อนนี้อาจเริ่มปรากฏหลังเยื่อบุตาอักเสบภายในไม่กี่วันจนถึงนานหลายเดือนได้ และมักจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลงเหลืออยู่ เรียกว่าไขสันหลังอักเสบในช่วงเอวและกระเบนเหน็บ (lumbosacral radiculomyelitis) (อภิชาติ สิงคาลวณิช และ ญาณี เจียมไชยศรี, 2542) จากการศึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส พบภาวะแทรกซ้อนดังนี้ มีแผลที่กระจกตา แผลที่กระจกตาเป็นหนอง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ม่านตาอักเสบและมีเลือดออกในตา (Billore et al., 1981)

2. เยื่อบุตาอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยจะมีตาแดงมาก (conjunctivitis injection) มีขี้ตามาก มีลักษณะเป็นสีเหลืองหรือสีเขียว (muco-pulent discharge) บางคนพบว่าตื่นมาตอนเช้าลืมตาไม่ขึ้น ขนตาบนและล่างติดกัน ต้องใช้น้ำเช็ดตา มักมีอาการอักเสบของตาทั้งสองข้างส่วนมากจะไม่มีอาการปวดตาหรือเคืองตามาก ไม่มีอาการคันและต่อมน้ำเหลืองที่หน้ากกหูไม่โต (ศักดิ์ชัย วงกิตติรัตน์ และ ประภัสร์ สุขศรีไพศาล, 2546) ดั่งการศึกษาเรื่องสาเหตุการติดเชื้อโรคตาแดงจากแบคทีเรีย พบว่าหากมีอาการตาเหนียวจนปิดในตอนเช้า (early morning glued eye) เป็นไปได้ว่าสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (Rietveld, Riet, Bindels, Sloos, & Weert, 2004)

3. เยื่อบุตาอักเสบจากการแพ้ ทำให้มีอาการตาแดงเล็กน้อย คันตามาก มักจะคันตรงหัวตา ต้องขยี้ตา ยิ่งขยี้ก็ยิ่งคัน ขยี้มากจนทำให้เปลือกตาบวมซ้ำ เยื่อบุตาบวม (chemosis & conjunctival papillae) มักจะเป็นๆ หายๆ ทั้ง 2 ข้าง ตาขาวจะมีสีแดงเรื่อๆ มีน้ำตาไหล ตอนแรก

น้ำตาจะใสต่อมาจะเหนียว มักไม่มีขี้ตา หรือมีเพียงเล็กน้อย มีลักษณะใสๆ หรือเป็นสีขาว ในคนที่
 เพื่ออย่างรุนแรงจะพบเยื่อตาบวมเป่ง (chemosis) เห็นเป็นเยื่อใสคล้ายแก้ว (glassy appearance) อาจ
 พบ papillae และ follicle อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ เปลือกตาและเยื่อตาอักเสบจากเชื้อ
 แอสตอปฟีโลคอคคัส (staphylococcus) มักพบในช่วงอากาศฤดูร้อน (สมสงวน อัญคุณ, 2549)

การรักษา

เมื่อได้รับเชื้อไวรัสจะรักษาตามอาการ รับเชื้อแบคทีเรียจะรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและ
 หากเกิดจากการแพ้จะรับประทานแอนตี้ฮิสตามีน (antihistamine) รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัส ให้รักษาตามอาการ (symptomatic treatment) เช่น
 ประคบน้ำเย็น ยาหยอดตาที่มีสารต้านฮิสตามีน (antihistamine eye drop) เช่น แอนตี้โซลีนไฮโดร
 คลอไรด์ (antazoline hydrochloride) วันละ 4 ครั้ง อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 7-10 วัน หากมีอาการ
 แสบตาและน้ำตาไหลมาก ให้หยอดตาด้วย ซิงค์ซัลเฟต (zinc sulphate) ถ้ามีขี้ตาร่วมด้วยอาจให้ยา
 ปฏิชีวนะป้ายตาก่อนนอน หรือร่วมกับชนิดหยอดวันละ 4 ครั้งในตอนกลางวัน หากมีไข้ให้ยาลดไข้
 และใส่แว่นกันแดด (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2544) จากการศึกษาเรื่องการประเมินประสิทธิภาพใน
 การรักษาของยาหยอดตาอ็อฟต้าแคร์ (ophthacare) ผลการศึกษาพบว่าอ็อฟต้าแคร์ ใช้รักษาโรคตา
 แดงชนิดไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lal & Singh, 2002)

2. เยื่อตาอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ควรให้ผู้ป่วยใช้สำลีชุบน้ำสะอาดแล้วบิดหมาดๆ
 เช็ดทำความสะอาดและล้างมือบ่อยๆ ก่อนไปสัมผัสของใช้ๆ อื่นๆ เพื่อป้องกันการติดต่อไป
 บุคคลอื่น หยอดตาด้วยยาต้านเชื้อ (anti-infective solution) เช่น chloramphenicol หรือ sulfacetamide
 sodium วันละ 4 ครั้ง และอาจร่วมกับขี้ผึ้งป้ายตาก่อนนอน tetracycline ophthalmic ointment เป็นต้น
 (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2544)

3. เยื่อตาอักเสบจากการแพ้ ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้มีอาการ ประคบเย็น (cold
 compress) เพื่อลดอาการคัน รวมทั้งทำงานในห้องปรับอากาศที่มีเครื่องกรองอากาศ เพื่อกำจัดฝุ่น
 และละอองเกสร ให้ antihistamine เช่น ใช้ยา hista-oph[®] eye drop ครั้งละ 1 หยด วันละ 3-4 ครั้งเพื่อ
 ลดอาการคันตา แดงและเยื่อตาบวม และอาจพิจารณาให้ยาในกลุ่ม mast cell stabilizer เช่น
 alomide[®] eye drop ครั้งละ 1 หยด วันละ 4 ครั้ง ออกฤทธิ์หลังการใช้ประมาณ 2 สัปดาห์ ควร
 หลีกเลี่ยงการใช้ steroid หยอดตา ยกเว้นในรายที่รุนแรงจริงๆ ควรใช้เท่าที่จำเป็นแต่ละช่วงไม่ควร
 ใช้ติดต่อกันเกิน 7 วัน ถ้าใช้ติดต่อกันนานๆ อาจทำให้เกิดโรคต้อหินชนิดเรื้อรังได้ แนะนำผู้ป่วย
 พยายามหลีกเลี่ยงสารก่อแพ้ แนะนำให้ผู้ป่วยประคบเย็น (cold compress) ซึ่งจะช่วยลดอาการคันตา
 และพยายามหลีกเลี่ยงการขยี้ตาแรงๆ เพราะนอกจากจะทำให้เยื่อตาบวมแล้ว การขยี้ตาบ่อยๆ ก็

เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการคันตาและตาอักเสบมากขึ้น ให้ออกแดดด้วยยาหยอดตาที่มีสารต้านฮีสตามีน วันละ 4 ครั้ง ร่วมกับชนิดกินในรายที่มีอาการคันมาก (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2544)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคตาแดง

1. การอาศัยอยู่ร่วมกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัดและใช้ของร่วมกัน ทำให้การระบาดของโรคตาแดงเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากโรคตาแดงติดต่อทางการสัมผัส เมื่ออยู่ใกล้ชิดกันจึงมีโอกาสที่จะใช้มือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกันมากกว่าไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน จากรายงานการสอบสวนโรคในนักเรียนประจำตั้งแต่ระดับประถมปลายถึงมัธยมปลาย ที่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีนักเรียนทั้งหมดจำนวน 1,600 คน ป่วยเป็นโรคตาแดง 409 คน อัตราป่วย 25,562.5 ต่อแสนประชากร สภาพหอพักมีการระบายอากาศไม่ค่อยดี แสงแดดส่องเข้ามาในห้องน้อย การจัดเตียงนอนค่อนข้างแออัด มีการจัดเตียงชิดกัน 2 เตียง ทางเดินกว้างประมาณ 0.5 ถึง 1 เมตร เป็นเตียง 2 ชั้น การอาบน้ำจะอาบน้ำร่วมกัน โดยมีอ่างน้ำขนาดใหญ่อยู่กลางห้องอาบน้ำ นักเรียนจะใช้ขันน้ำตักเพื่ออาบน้ำ ล้างมือและแปรงฟัน นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการใช้ของร่วมกัน คือ ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม เสื้อผ้าและขันน้ำ ร้อยละ 78.5 (ชนรัชนี ผลิผล และคณะ, 2537)

2. อายุ โรคตาแดงมักเกิดในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้น้อยกว่าผู้ใหญ่ จากการศึกษาเชิงประชากรศาสตร์ในผู้ป่วยโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง จำนวน 406 พบว่าผู้ที่เป็โรคตาแดงส่วนใหญ่เป็นเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ อัตราป่วยในเด็ก 14.2 ผู้ใหญ่ 0.06 รายต่อแสนประชากร (Andrea et al., 2005) และจากการสอบสวนโรคตาแดง โรงเรียนวัดมุลเหล็ก ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดประทุมธานี พบการระบาดของโรคตาแดงสูงสุดช่วงอายุ 12-14 ปี อัตราป่วย 34,782.61 ต่อแสนประชากร (บัณฑิต บุญกระตืออง, กมล เพชรรัตน์ และ อารีย์ ทั้งริน, 2549)

3. การไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการทำความสะอาดมือ เช่น อ่างล้างมือ สบู่และผ้าเช็ดมือ จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันโรคตาแดง ที่สถานฝึกอบรมไมเอมีเต็ด ในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ในนักเรียนทั้งหมด 504 คน พบว่าหลังจากเกิดการระบาดของโรคตาแดงขึ้น พบว่าในห้องน้ำไม่มีสบู่ ไม่มีผ้าเช็ดมือ (Robert, Mary, & Marie, 2001)

4. ฤดูกาล การระบาดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงฤดูฝน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีอากาศชื้นทำให้เชื้อโรคตาแดงเจริญเติบโตได้ดี จากการสอบสวนโรคในโรงเรียนประจำตั้งแต่ระดับประถมปลายถึงมัธยมปลาย ที่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยรายแรกในเดือนมิถุนายน ต่อมาเดือน

กรกฎาคมเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปลายเดือนกรกฎาคมจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบในเดือนสิงหาคมพบผู้ป่วยมากที่สุด(ชนรักษ์ ผลิผล และคณะ, 2537)

การป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคตาแดง รวมถึงนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

นโยบายหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

1. โรงเรียนควรจัดทำโปรแกรมในการป้องกันและควบคุม โรคตาแดงเพื่อให้เด็กนักเรียนปฏิบัติตาม ในโปรแกรมประกอบด้วย การล้างมือ การทำความสะอาดสิ่งของ จากการศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคตาแดงที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ทำให้กระจกตาอักเสบ ในสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับตา ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมควบคุมการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับอัตราการระบาดของเชื้อไวรัสที่ทำให้กระจกตาอักเสบ ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วย การล้างมือ การทำความสะอาดสิ่งของ (John et al., 1998)

2. สาธารณสุขจังหวัดกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง จากรายงานการสอบสวนโรคตาแดง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่ามีโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสระบาดในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งเป็นโรงเรียนประจำ อัตราป่วยสูงสุดคือนักเรียนมัธยมปีที่ 2 มีพฤติกรรมการใช้ของร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม เสื้อผ้าและขันน้ำ หลังจากเกิดการระบาดได้มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค คือ มาตรการสำหรับบุคคล โรงเรียน สาธารณสุขจังหวัด งานควบคุมโรคและโรงพยาบาลสามพรานเข้ามาดูแล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 มาตรการส่วนบุคคล ควรหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน ให้ล้างมือบ่อยๆ ไม่ควรใช้มือขยี้ตาและไม่ควรคลุกคลีกับผู้ป่วย

2.2 มาตรการสำหรับโรงเรียน ควรจัดระบบให้มีการค้นหาผู้ป่วยและรายงานผู้ป่วยทันทีที่พบ ควรแยกผู้ป่วยออกจากกิจกรรมต่างๆ อย่างเด็ดขาดเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ลดความแออัดและปรับปรุงหอพักให้มีการระบายอากาศให้ได้ดีขึ้น ควรมีการติดตั้งอ่างล้างมือภายในห้องน้ำ ควรเปลี่ยนวิธีการอาบน้ำจากการตักอาบ เป็นการอาบน้ำจากฝักบัวแทน ควรจัดให้มีน้ำใช้ที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอและควรจัดให้มีการให้สุขศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายนของทุกปี เพราะเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคตาแดงเกิดขึ้นประจำ

2.3 มาตรการที่ทางสาธารณสุขจังหวัดงานควบคุมโรคและโรงพยาบาลสามพรานเข้ามาดูแลร่วมกับโรงเรียนในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังอย่างง่าย เพื่อให้มีการรายงานกรณีที่มีการระบาด

อย่างรวดเร็ว เพื่อที่จะสามารถควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วทั้ง การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในโรงเรียน เช่น แนะนำการจัดหอพัก การจัดหาน้ำอุปโภคบริโภค ที่สะอาดและควรจัดให้มีการเข้ามาให้สุกศึกษาของโรคในช่วงก่อนที่จะมีแนวโน้มของการระบาด คือในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม (ชนรักษ์ ผลิผล และคณะ, 2537)

วิธีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงสำหรับผู้ป่วยโรคตาแดง

1. ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจหยุดเรียน หยุดงาน จนกว่าจะหาย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากอาศัยอยู่รวมกัน เช่น หอพัก ควรแยกผู้ป่วย จากรายงานการสอบสวนโรคตาแดงของฝ่าย สุขาภิบาลโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม หลังจากเกิดการระบาด ทางโรงเรียนได้แยก นักเรียนที่ป่วยออกจากนักเรียนที่ไม่ป่วย และแจ้งผู้ปกครองของนักเรียนมารับนักเรียนที่ป่วยกลับบ้าน (ชนรักษ์ ผลิผล และคณะ, 2537)

2. หากสัมผัสสิ่งของที่ผู้ป่วยจับต้องมาแล้วก็ควรต้องล้างมือให้สะอาด ไม่ใช่มีมือจับบริเวณ ใบหน้า ล้างมือก่อนขยี้ตาหรือสัมผัสบริเวณใบหน้า จัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดมือ เช่น อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ แยกของใช้ผู้ป่วยไม่ให้ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์ ผ้าห่ม หมอนและยาหยอดตา ทำความสะอาดอาคารสถานที่ที่ใช้ร่วมกัน เช่น หอพัก โรงอาหาร ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำและลูกบิดประตู จากการศึกษาเรื่องการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ผลการศึกษาพบว่าหลังจากเกิดการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสขึ้น ได้มีการประกาศมาตรการคือ ให้นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ทันที หลังจากจับใบหน้า ตา น้ำตา, เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดหลังจากล้างมือ, จัดหาสบู่เหลว/ผ้าเช็ดมือในห้องน้ำ, บอกนักเรียนไม่ให้ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน, อย่าขยี้ตา/แคะตongตา, ทำการฆ่าเชื้อโรค สิ่งของ อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตูและเคาเตอร์ หลังการจัดการพบว่าสามารถควบคุมโรคได้ (Robert, Mary, & Marie, 2001)

ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายจากการสัมผัสและ ส่งผลกระทบต่อหลายๆ ด้านนั้น บุคคลที่จะสามารถป้องกันได้ คือ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง โรงเรียนและบุคลากรสาธารณสุข ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการวางมาตรการในการ ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคตาแดงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิด PRECEDE - PROCEED MODEL

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation โดยกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ได้พัฒนา กรอบแนวคิดนี้โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆ ปัจจัย (multiple

factors) ทั้งปัจจัยภายใน(intrinsic factor) และปัจจัยภายนอก(extrinsic factor) ของบุคคล ซึ่งได้กำหนดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (predisposing factor) เป็นปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัยเสริม(reinforcing factor) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่แต่ละปัจจัยมีผลกระทบต่อปัจจัยอื่น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินงานหลายๆ ด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ PRECEDE - PROCEED MODEL นั้นประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (social diagnosis)

การวิเคราะห์ทางด้านสังคมจะมุ่งเน้นปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวผู้ทำการวิเคราะห์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหานั้นเช่นเดียวกับประชาชนในชุมชนนั้นด้วย ในการวิเคราะห์ด้านสังคมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

- 1.1 การเข้าร่วมในชุมชน (community forums)
- 1.2 การศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว/กลุ่มย่อย (nominal groups)
- 1.3 การศึกษากลุ่มเป้าหมาย (focus groups)
- 1.4 การสำรวจ (surveys)
- 1.5 การสัมภาษณ์ (interviews)
- 1.6 การยึดจุดศูนย์กลางของสังคม (central location intercept)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (epidemiological diagnosis)

การวิเคราะห์ด้านวิทยาการระบาด จะช่วยในการค้นหาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์ด้านนี้จะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันกับปัญหาสุขภาพโดยตรงและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพแต่อาจมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งจากปัจจัยที่ได้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำให้ทราบถึง ดังนี้

- 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพอื่นๆ กับคุณภาพชีวิต
- 2.2 การกำหนดแนวทาง วิธีการดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่
- 2.3 ความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการคาดการณ์เพื่อการวางแผนล่วงหน้าดังกล่าวจะทำให้ทราบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายคือใคร ผลลัพธ์ที่ตามมาคือใคร ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับมีมากน้อยแค่ไหนและเมื่อใดถึงจะได้รับผลประโยชน์นั้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านวิทยาการระบาดสามารถทำได้จาก สถิติอัตราการสูญเสียในรอบปี (years of potential loss) สถิติความพิการ(disability) สถิติการเกิดโรค (morbidity) อัตราความชุกของการเกิดโรค (prevalence) สถิติการตาย (mortality)

จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 จะได้วัตถุประสงค์ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (behavioral and environmental Diagnosis)

ขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นการคิดอย่างมีระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีและไม่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ แต่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อายุ เพศ ลักษณะของโรคที่พบ อากาศ สถานปฏิบัติงาน ตลอดจนความทันสมัยและความเพียงพอของเครื่องมือทางการแพทย์ การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม จะวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ด้านสิ่งแวดล้อม จะพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากกว่าจะเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (education diagnosis)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 3 ป่งชี้ถึงปัจจัยที่ต้องการความเปลี่ยนแปลงที่จะก่อเกิดและดำรงไว้ซึ่งขบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ในขั้นตอนนี้จะเป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ต่างๆของโปรแกรม ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยเหล่านี้ออกเป็น 3 ประเภท คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในลักษณะของการงูใจ หรือความชอบส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือห้ามมิให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ปัจจัยนำดังกล่าว ได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร (Population Characteristics) เช่น สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว กลุ่มเชื้อชาติ นำไปสู่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพ ผ่านทางกลไกหลายๆกลไก สถานภาพทางสังคม (บนพื้นฐานของรายได้) การศึกษา อาชีพ บริเวณที่อยู่อาศัยและข้อมูลทางด้านการศึกษาวิจัยประชากรอื่นๆ ทั้งหมดนี้สามารถนำมาแบ่งส่วนประชากรกลุ่มเป้าหมายหรือบุคคลกลุ่มเป้าหมายเพื่อวัตถุประสงค์ทางการวางแผน ผู้วางแผนตัดสินใจได้ว่าจะใช้การแทรกแซงเข้าไปสู่กลุ่มต่างๆหรือไม่

2. ความรู้ (knowledge) จากการศึกษาของนักการศึกษา พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ หากได้รับความรู้ที่ไม่เพียงพอจะทำให้การุงใจที่จะปฏิบัติความรู้นั้นเกิดขึ้นได้น้อย ระดับความรู้นั้นต่ำสุดจำเป็นต้องมีสำหรับการกระทำบางอย่างที่จะเกิดขึ้น แต่การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป นั่นคือ ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการุงใจอย่างเพียงพอ บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้อยู่แล้วก็ตาม

3. เจตคติ (attitudes) เป็นคำที่ยังไม่มีความหมายอธิบายได้ชัดเจนนัก แต่ก็เป็นที่นิยมใช้บ่อยๆ ในพฤติกรรมศาสตร์ โดยมีคำนิยามของ “เจตคติ” ซึ่งสามารถครอบคลุมองค์ประกอบหลักของเจตคติได้ คือ

เจตคติ เป็นเรื่องของ “จิตใจหรือความรู้สึกที่เกี่ยวข้องหรือมีต่อวัตถุ บุคคล หรือสถานะการณ์ต่างๆ”

นักสุขศึกษาควรจะจำแนกความคิดอันเป็นกุญแจสำคัญ 2 ประการนี้ไว้ กล่าวคือ เจตคติเป็นความรู้สึกที่สม่าเสมอต่อเรื่องต่างๆ(บุคคล การกระทำ และความคิด เป็นต้น) โครงสร้างของเจตคติจะมีการประมาณค่า คือ จะมีทิศทางอาจเป็นดีหรือไม่ดีก็ได้

4. ความเชื่อ (beliefs) เป็นความเชื่อมั่นหรือความแน่ใจว่าปรากฏการณ์หรือบางสิ่งบางอย่างเป็นความจริงและเป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่สัมพันธ์กับสิ่งนั้นๆซึ่งจะมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่าความซื่อสัตย์ (faith) ความเชื่อถือไว้ใจ (trust) และความสัตย์จริง (true) เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

สำหรับแรงจูงใจ (motivation) หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายใน

- สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความสนใจ ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมในทางบวก

- สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว สังคม สภาพแวดล้อม เป็นต้น

การเกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลถือว่ามีผลสำคัญที่จะช่วยผลักดันบุคคลให้มีความต้องการลดปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคและก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. ทักษะ ได้แก่ ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ การให้บริการ
2. ทรัพยากร ได้แก่ สิ่งเอื้ออำนวยในการรักษาสุขภาพ บุคคล โรงเรียน คลินิก และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่

นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้ไปด้วย เช่น ราคา ระยะทาง การขนส่ง ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ เป็นต้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งผลของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งอาจมีอิทธิพลในการเสริมแรงมากกว่าบุคคลอื่น อันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการ การเสริมแรงจะเป็นไปได้ทั้งในด้านลบหรือบวก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลสำคัญเหล่านั้น ดังนั้น ผู้วางแผนโครงการต่างๆ จึงต้องประเมินปัจจัยเสริมเหล่านี้อย่างระมัดระวัง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีโอกาสสูงสุดในการได้รับการสนับสนุนในระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (administration diagnosis)

ขั้นตอนนี้จะเน้นการวิเคราะห์ด้านการบริหารและองค์การ ก่อนที่จะดำเนินการควรมีการพิจารณาถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ได้แก่ การประเมินทรัพยากร งบประมาณ การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และได้รับความร่วมมือจากชุมชน นอกจากนี้จะต้องวิเคราะห์เกี่ยวกับนโยบาย และสถานการณ์ขององค์การที่แอบแฝงด้วย

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินการ (implementation of the program)

ขั้นตอนนี้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดเอาไว้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (process evaluation)

ขั้นตอนนี้เพื่อประเมินกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนที่วางเอาไว้ว่ามีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด และเพื่อหาข้อผิดพลาดและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (impact evaluation)

ประเมินถึงประสิทธิผลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation)

ประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินการตามแผนที่วางเอาไว้ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด มีความเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ และประโยชน์ที่สังคมจะได้รับ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินการ ซึ่งบางครั้งจะต้องอาศัยเวลาในการที่จะเห็นผลหรือความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ และบางทีอาจจะต้องใช้เวลานานเป็นปีๆ (จිරศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549)

การประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE - PROCEED MODEL

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน โดยใช้ PRECEDE - PROCEED MODEL ของ Lawrence W. Green and Kreuter (1999) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆ ปัจจัย ซึ่งแต่ละปัจจัยมีผลกระทบต่อปัจจัยอื่น ผู้ศึกษานำแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 มาเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling Factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing Factors) โดยที่แต่ละปัจจัยจะมีผลมาจากลักษณะที่แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดงโดยตรง ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อและแรงจูงใจ เนื่องจากการเพิ่มความรู้ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป หากไม่มีการจูงใจอย่างเพียงพอ ก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ต้องการ

1.1 ความรู้ (knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา ได้แก่ ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ และความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติโดยผ่านขั้นตอนการทำความเข้าใจในความรู้นั้นและนำสู่การปฏิบัติ (จिरศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549) ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้จากการสอน การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลจากสื่อที่ถูกต้องของนักเรียนหอพักในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแนวคิดและหลักการของกรีนและครู

เตอร์ที่ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ หากได้รับความรู้ไม่พอจะทำให้การุงใจที่จะปฏิบัติ ความรู้นั้นเกิดขึ้นได้น้อย (Green & Kreuter, 1999) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค เช่น ล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช้มือขยี้ตา ไม่คลุกคลีหรือนอนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน โดยเฉพาะผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์ เครื่องสำอาง ผ้าห่ม หมอนและยาหยอดตา ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติในการการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ดังการศึกษาเรื่องการจัดการต่อภาระของโรคตาแดง ที่วิทยาลัยคานธีที่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาในประชากรจำนวน 1,812 คน โดยใช้แบบสอบถามทางอีเมล พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคตาแดงลดลงร้อยละ 4.47 แสดงให้เห็นถึงความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ (John et al., 2002) เช่นเดียวกับการศึกษาของผ่องพรรณ เสาร์ เขียว (2548) เรื่องความรู้และพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 92 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์ พบว่าความรู้มีความพัน้กับพฤติกรรมการป้องกัน ไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยภายในที่ นักเรียนสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

1.2 ความเชื่อ (beliefs) เป็นความคิดซึ่งบุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นผลมา จากประสบการณ์ในอดีต เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจ นั้น ความเชื่อไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงเสมอไป ความเชื่ออาจเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมุติฐาน (Rokeach อ้างใน จอมขวัญ คุรุการณรงค์, 2542) ซึ่งส่งผล ให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม ความเชื่อในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง หมายถึง มีความเชื่อว่า คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงที่ได้รับจากบุคลากร สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน เป็นสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม บุคคลจะยึดถือและปฏิบัติตาม คำแนะนำที่ได้รับ (Rosenstock อ้างใน จีรศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เณลิมพล ต้นสกุล, 2549) ซึ่งจะ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ การล้างมือ การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ที่ เป็นโรคตาแดง ไม่ใช้ มือสัมผัสใบหน้าและการไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ยังไม่เคยมีผู้ศึกษาด้าน ความเชื่อกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคตาแดง ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อจาก การสัมผัสเช่นเดียวกับโรคตาแดง ของชชาติ เจริญสอน (2549) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัด สิงห์บุรี จำนวน 139 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

1.3 แรงจูงใจ (motivation) หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจในการป้องกัน และควบคุมโรคตาแดงของนักเรียน ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ที่ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมานั้นจะต้องมีแรงจูงใจนำไปสู่พฤติกรรมนั้น แรงจูงใจในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น แรงจูงใจในการล้างมือ การมีบอร์ดวิชาการในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนที่อ่านเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคตาแดงและการทำความสะอาดมือช่วยไม่ให้เป็นโรคตาแดง จึงเกิดเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ส่วนแรงจูงใจด้านชื่อเสียงของหอพัก เช่น หอพักที่มีสุขาภิบาลที่ดี ทำให้นักเรียนต้องการพักอาศัยมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาด้านแรงจูงใจกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโรคตาแดง ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่นเดียวกับโรคตาแดงคือ การศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 592 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (จิรพรรณ อินทรา, 2542)

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling Factors) เป็นสิ่งที่เอื้อต่อการทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคตาแดง ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ บริการสุขภาพที่เข้าถึง เช่น มีโรงพยาบาลที่เปิดรักษาทุกวัน มีครูอนามัยโรงเรียนคอยให้บริการและกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับโรคตาแดง วัสดุอุปกรณ์ เช่น อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ สบู่ ห้องพัก ห้องน้ำและห้องอาหารที่สะอาด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายการศึกษาที่ปัจจัยเอื้อมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังเช่น รายงานเรื่องการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ที่สถานฝึกอบรมไมเอมี เต็ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ในประชากรนักเรียนทั้งหมด 504 คน พบว่าหลังจากมีการระบาดของโรคตาแดงเกิดขึ้น ได้มีการประกาศมาตรการคือ หยุดรับนักเรียนใหม่จนกว่าจะควบคุมโรคตาแดงได้, ให้นักเรียนที่เป็นโรคตาแดงกลับบ้านไปก่อนจนกว่าจะหายเป็นปกติ, นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดงที่กลับไปบ้าน ให้อ่านข้อมูลการแพร่ระบาดของเชื้อ, ไม่อนุญาตให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มจนกว่าจะหายเป็นปกติ, ให้นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ทันที หลังจากจับใบหน้า ตา น้ำตา, เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดหลังจากล้างมือ, จัดหาสบู่เหลว/ผ้าเช็ดมือ กระดาษเช็ดมือไว้ในห้องน้ำ, บอกนักเรียนไม่ใช่สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน, บอกนักเรียนอย่าขี้ตา/ตะตองตา, ทำการฆ่าเชื้อโรค สิ่งของ อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตูและเคาเตอร์, แจ้งคนที่มาเยี่ยมให้ทราบมาตรการ จะเห็นได้ว่าปัจจัยเอื้อด้านมาตรการและการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ (Robert et al., 2001) จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้

ว่าปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยภายนอกที่นักเรียนสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลและกลุ่มคนที่มามีอิทธิพลในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แรงเสริมที่ได้จากเพื่อน ครู ผู้บริหาร โรงเรียน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ได้แก่ การรณรงค์ การให้คำชมเชยและการรับรู้ข่าวสาร จากการศึกษาเรื่องการจัดการต่อการระบาดของโรคตาแดง ที่วิทยาลัยดาต้าเม้าท์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาในประชากรนักศึกษาจำนวน 1,812 คน โดยใช้แบบสอบถามทางอีเมล พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน เกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารที่ทางโรงเรียนส่งข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกันโรคตาแดงลงบนเว็บไซต์ อัตราป่วยด้วยโรคตาแดงลดลงร้อยละ 4.47 แสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ (John et al., 2002) จากรายงานดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยภายนอกที่นักเรียนสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยนี้ ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวร่วมกันเสมอ ไม่ใช่คำนึงถึงเพียงปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น ดังการรายงานเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ที่สถานฝึกอบรมไมเอมี เต็ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ในประชากรนักเรียนทั้งหมด 504 คน หลังจากมีการระบาดของโรคตาแดงเกิดขึ้น ได้มีการสำรวจ พบว่าในห้องน้ำไม่มีสบู่ ไม่มีผ้าเช็ดมือ นักเรียนมีการสัมผัสกันค่อนข้างมาก เช่น ใช้เครื่องสำอางร่วมกัน สวมกอดกัน สูบบุหรี่ร่วมกันและไม่มีการล้างมือก่อนกินข้าว หลังจากเกิดการระบาด ได้มีการจัดสัมมนาให้ข้อมูลแก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในหอพัก ในเรื่อง การล้างมือ การระมัดระวังสุขนิสัยขั้นพื้นฐาน การใช้สิ่งของร่วมกัน และมีการประกาศมาตรการดังนี้คือ หยุดรับนักเรียนใหม่จนกว่าจะควบคุมโรคตาแดงได้, ให้นักเรียนที่เป็นโรคตาแดงกลับบ้านไปก่อนจนกว่าจะหายเป็นปกติ, นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดงที่กลับไปบ้านให้อ่านข้อมูลการแพร่ระบาดของเชื้อ, ไม่อนุญาตให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มจนกว่าจะหายเป็นปกติ, ให้นักลากรและนักเรียนล้างมือด้วยสบู่ทันทีหลังจากจับใบหน้า ตา น้ำตา, เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดหลังจากล้างมือ, จัดหาสบู่เหลว/ผ้าเช็ดมือ กระดาษเช็ดมือไว้ในห้องน้ำ, บอกนักเรียนไม่ใช่สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน, บอกนักเรียนอย่าขยี้ตา/แคะต้อตา, ทำการฆ่าเชื้อโรค สิ่งของ อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู/เคาเตอร์, แจ้งคนที่มาเยี่ยมให้ทราบมาตรการ หลังจากจัดการพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคตาแดงลดลงร้อยละ 4.47 (Robert et al., 2001)

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ PRECEDE MODEL โดยได้นำแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษา ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ความเชื่อ เป็นความคิดซึ่งบุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตและเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตาม และแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงทั้งในด้านลบหรือบวก ในการศึกษานี้ ได้แก่ แรงเสริมที่ได้จากเพื่อน ครู ผู้บริหาร โรงเรียน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง เช่น การรับรู้ข่าวสาร การรณรงค์ การให้รางวัลและการยกย่องชมเชย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

10.14155/CMU.res.2008.943
เมื่อ 22/05/2562 18:47:06

ปัจจัยนำ

- ความรู้
- ความเชื่อ
- แรงจูงใจ

ปัจจัยเอื้อ

- สิ่งอำนวยความสะดวก
- วัสดุอุปกรณ์

ปัจจัยเสริม

แรงเสริมที่ได้จากเพื่อน ครู ผู้บริหาร
และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

การป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

- การล้างมือ
- การไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน
- การไม่ใช้มือขี้ตา
- การไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
- การแยกผู้ป่วย