

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2551 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 219 คน ผลการศึกษาแบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประวัติการป่วยด้วยโรคตาแดง ( $n = 219$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	34.25
หญิง	144	65.75
อายุ (ปี)		
12 – 13	46	21.00
14 – 15	136	62.10
16 – 18	37	16.90
$\bar{X}$ (SD) = 14.41 (1.18)		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	77	35.16
มัธยมศึกษาปีที่ 2	96	43.84
มัธยมศึกษาปีที่ 3	46	21.00
ประวัติการป่วยด้วยโรคตาแดง		
เคย	139	63.47
ไม่เคย	80	36.53

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.75 มีอายุเฉลี่ย 14.41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ 1.18 และเคยมีประวัติโรคตาแดง ร้อยละ 63.47

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขนิตยส่วนบุคคล และความสะดวกของที่พักอาศัย ( $n = 219$ )

สุขนิตยส่วนบุคคลและความสะดวกของที่พักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
สุขนิตยส่วนบุคคล		
อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	191	87.21
เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ผ่านการซักให้สะอาดแล้วทุกวัน	214	97.72
ความสะดวกของที่พักอาศัย		
หอพักมีการทำความสะอาดบริเวณห้องน้ำทุกวัน	209	95.43
หอพักมีถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	87	39.73
หอพักมีการเปลี่ยนผ้าเช็ดมือทุกวัน	24	10.96

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะด้านสุขนิตยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 87.21 และเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ผ่านการซักให้สะอาดแล้วทุกวัน ร้อยละ 97.72 ความสะดวกของที่พักอาศัย หอพักมีการทำความสะอาดบริเวณห้องน้ำทุกวัน ร้อยละ 95.43 ส่วนหอพักที่มีถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดและมีการเปลี่ยนผ้าเช็ดมือทุกวัน คือ ร้อยละ 39.73 และ 10.96 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

ตารางที่ 3  
จำนวนและร้อยละ ของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยนำด้านความรู้ ความเชื่อ และแรงงูใจในการป้องกันโรคตาแดง ( $n = 219$ )

ระดับคะแนนและปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านความรู้</b>		
สูง (คะแนน 10.0 – 6.67)	205	93.61
ปานกลาง (คะแนน 6.65 – 3.34)	12	5.48
ต่ำ (คะแนน 3.33 - 0)	2	0.91
Md = 9.00		
Max = 10.00 , Min = 3.00		
<b>ด้านความเชื่อ</b>		
สูง (คะแนน 30 – 21)	214	97.72
ปานกลาง (คะแนน 20 – 11)	5	2.28
ต่ำ (คะแนน 10 - 0)	-	-
Md = 26.00		
Max = 30.00 , Min = 18.00		
<b>ด้านแรงงูใจ</b>		
สูง (คะแนน 12 – 9)	210	95.89
ปานกลาง (คะแนน 20 – 11)	9	4.11
ต่ำ (คะแนน 10 - 0)		
Md = 26.00		
Max = 30.00 , Min = 18.00		

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง มีความรู้ในระดับคะแนนสูงมากที่สุดร้อยละ 93.61 และมีค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 9.00 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.00 และคะแนนต่ำสุด 3.00

ระดับคะแนนด้านความเชื่อในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง มีความเชื่อในระดับคะแนนสูงมากที่สุดร้อยละ 97.72 และมีค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 26.00 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30.00 และคะแนนต่ำสุด 18.00

ระดับคะแนนด้านแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง มีแรงจูงใจในระดับคะแนนสูงมากที่สุด ร้อยละ 95.89 และมีค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 12.00 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 12.00 และคะแนนต่ำสุด 7.00



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคตาแดง ( $n = 219$ )

ระดับคะแนนปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนน 10.00 – 6.67)	138	63.01
ปานกลาง (คะแนน 6.66 – 3.34)	75	34.25
ต่ำ (คะแนน 3.33 – 0)	6	2.74
Md = 7.00		
Max = 10.00 , Min = 1.00		
รวม	219	100.00

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง มีปัจจัยเอื้อในระดับคะแนนสูงและปานกลาง คือ ร้อยละ 63.01 และ 34.25 ตามลำดับ และมีค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 7.00 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.00 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคตาแดง ( $n = 219$ )

ระดับคะแนนปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนน 3.34–5.00)	190	86.76
ปานกลาง (คะแนน 1.67–3.33)	27	12.33
ต่ำ (คะแนน 0.00–1.66)	2	0.91
Md = 5.00		
Max = 5.00 , Min = 1.00		
รวม	219	100.00

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนปัจจัยเสริมในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง มีปัจจัยเสริมในระดับคะแนนสูง คือ ร้อยละ 86.76 และมีค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 5.00 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5.00 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.00

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

#### ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ( $n = 219$ )

ระดับคะแนนการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนน 20.00–13.34)	80	36.53
ปานกลาง (คะแนน 13.33–6.67)	137	62.56
ต่ำ (คะแนน 6.66–0)	2	0.91
Md = 13.00		
Max = 19.00 , Min = 6.00		
รวม	219	100.00

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนรวมในเรื่องการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง พบว่าส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 62.56 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.53 และมีค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 13.00 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 19.00 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ( $n = 219$ )

	KF	BF	MF	EF	RF
ปัจจัยนำ - ความรู้ (KF)	-				
- ความเชื่อ(BF)	.267(.000)	-			
- แรงจูงใจ (PF)	.059(.385)	.280(.000)	-		
ปัจจัยเอื้อ (EF)	-.033(.623)	-.009(.889)	.066(.332)	-	
ปัจจัยเสริม (RF)	.132(.051)	.184(.006)	.148(.029)	.348(.000)	-
การปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมโรค (PTF)	.136(.044)	.136(.044)	.239(.000)	.207(.002)	.151(.026)

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (Knowledge Factors) = KF

ความเชื่อในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (Belief Factors) = BF

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (Motivation Factors) = MF

ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (Enabling Factors) = EF

ปัจจัยเสริมในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (Reinforcing Factors) = EF

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (Practice Factors) = PTF

จากตารางที่ 7 ปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง โดยที่ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ความเชื่อมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 219 คน ผลการวิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงโดยแบ่งเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม**

1. ปัจจัยนำเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อและแรงจูงใจ

ด้านความรู้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนความรู้ของนักเรียนอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 93.61 (ตารางที่ 3) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอน คำแนะนำ จากครูอนามัยโรงเรียนในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้โรคตาแดง เช่น สาเหตุ อากาการป้องกันและการรักษา จำนวน 2 ชั่วโมง (แผนการสอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 4 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31, 2549) นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงเป็นประจำทุกปีก่อนที่จะมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน(รายงานอนามัยโรงเรียนโรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2549) และกิจกรรมอื่นๆ ที่สนับสนุนให้นักเรียนมีความรู้ เช่น จากการจัดโครงการอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคตาแดง จำนวน 45 นาที (แผนงาน/โครงการกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2549) และล่าสุดได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2549 เป็นกลุ่มใหญ่ หลังเกิดการระบาดของโรคตาแดง ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 1 ครั้ง (รายงานการให้สุขศึกษาในชุมชน โรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2549) ดังคำกล่าวของ ศตวรรษ พิภูล (2543) ที่ว่าความรู้ความเข้าใจเกิดจากการได้รับความรู้ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ครูผู้สอนดำเนินการจัดกระบวนการเรียนการสอนเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และตอบสนองในกิจกรรมการสอน

ด้านความเชื่อในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง พบว่าระดับคะแนนรวมในด้านความเชื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 97.72 (ตารางที่ 3) โดยมีความเชื่อมากที่สุดในเรื่องการใช้ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคตาแดงทำให้มีโอกาสเป็นโรคตาแดงได้ เมื่อมีผู้ป่วยโรคตาแดงจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยเพราะอาจทำให้เกิดการระบาดได้ นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดง ต้องหยุดเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการคลุกคลีผู้ป่วยโรคตาแดงอาจทำให้มีโอกาสเป็นโรคตา

แดงได้ ร้อยละ 84.93, 83.56, 81.28 และ 81.28 ตามลำดับ (ภาคผนวก) อภิปรายได้ว่าความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ก็จะส่งผลให้เกิดความเชื่อนั้นด้วย (จรัสศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก) จึงมีความเชื่อที่สูงตามไปด้วย และความเชื่อยังเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม(จรัสศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549) จากการสอบถาม ครูอนามัยโรงเรียนกล่าวว่า เมื่อมีโรคตาแดงเกิดขึ้น เด็กนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคตาแดงจะถูกแยกไปพักที่เรือนพยาบาล ทำให้โรคตาแดงไม่แพร่กระจายไปสู่คนอื่นๆ เด็กนักเรียนจึงเกิดความเชื่อจากการเห็นแบบอย่างที่ผ่านมา รัตนา เทพวงศ์ (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 17 ธันวาคม, 2550) นอกจากนี้เด็กนักเรียนยังได้รับแบบอย่างที่ดีจากครูในโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อเด็กนักเรียน จึงมีความเชื่อว่าสิ่งที่ได้รับการสอนการแนะนำเป็นสิ่งที่ดีและถูกต้อง

ด้านแรงงูใจในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง พบว่าระดับคะแนนรวมด้านแรงงูใจอยู่ในระดับสูงถึง ร้อยละ 95.89 (ตารางที่ 3) โดยตอบมีแรงงูใจมากที่สุดในเรื่องหอพักมีสุขาภิบาลที่ดี เช่น สะอาด ไม่แออัดและอากาศถ่ายเทสะดวก ทำให้มีการพักอาศัยมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 82.65 รองลงมาคือแรงงูใจในการล้างมือ การทำความสะอาดมือช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคตาแดงและการมีบอร์ดวิชาการในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงช่วยให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง คิดเป็น ร้อยละ 77.63, 72.15 และ 67.58 ตามลำดับ (ภาคผนวก) อภิปรายได้ว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในหอพักที่มีสุขาภิบาลที่ดี ทำให้โอกาสของการแพร่กระจายเชื้อลดลงจึงส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงให้ดีขึ้น สำหรับแรงงูใจในการล้างมือและการทำความสะอาดมือช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคตาแดง อภิปรายได้ว่าเนื่องจากการล้างมือเป็นการทำความสะอาดช่วยลดเชื้อโรคจากการสัมผัส ทำให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงงูใจจากการประชาสัมพันธ์ของทางโรงเรียนโดยการประกาศเสียงตามสายในเดือนมิถุนายน (รายงานการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31, 2550) และการจัดบอร์ดวิชาการในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในเดือนกรกฎาคม 2550 (รายงานการจัดบอร์ดวิชาการในห้องพยาบาลโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31, 2550) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการกระตุ้นจากการได้ยิน ได้เห็นจึงเกิดแรงงูใจ ดังคำกล่าวของจรัสศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2549) ที่ว่าแรงงูใจซึ่งเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล มีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายใน ทำให้เกิดการรับรู้และช่วยผลักดันให้มีความต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ

2. ปัจจัยเอื้อเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง พบว่าระดับคะแนนรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 63.01 (ตารางที่ 4) โดยตอบว่าปัจจัยเอื้อที่มีมากคือ การมีห้องพยาบาลในโรงเรียนที่เปิดให้บริการทุกวันมากที่สุด การมีหอพักที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่แออัด การมีห้องนอนที่มีความกว้างสะดวกต่อการพักอาศัย ไม่แออัด และการมีห้องพยาบาลที่มีครูอนามัยโรงเรียนดูแลนักเรียนทุกวันหรือมีครูอนามัยโรงเรียนประจำทุกวัน ร้อยละ 94.52, 90.41, 89.94, และ 89.04 ตามลำดับ (ภาคผนวก) อภิปรายได้ว่า ทางโรงเรียนมีนโยบายในการเปิดให้บริการห้องพยาบาลทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.30-16.00 น. โดยมีครูอนามัยโรงเรียนดูแลนักเรียนเป็นประจำทุกวันทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสะดวกในการใช้บริการ เมื่อเริ่มเกิดการเจ็บป่วย มีอาการเล็กน้อย สามารถใช้บริการได้รวดเร็วทำให้ป้องกันโรคได้อย่างทันท่วงที โรคจึงไม่ลุกลาม ประกอบกับหอพักมีอ่างล้างมือที่เพียงพอจึงทำให้เอื้อต่อการทำความสะอาดมือ ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสได้เป็นอย่างดี รวมถึงหอพักมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่แออัด ทำให้มีการระบายอากาศได้ดี (ภาคผนวก) ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ในเรื่องห้องอาบน้ำ จากการสำรวจหอพักที่มีสองชั้นมีห้องน้ำ 6 ห้อง ห้องอาบน้ำ 4 ห้อง หอพักที่มีสามชั้นมีห้องน้ำ 12 ห้อง ห้องอาบน้ำ 8 ห้อง ส่วนหอพักที่เป็นบ้านมีห้องน้ำ 1 ห้อง ห้องอาบน้ำ 1 ห้องมีเพียงพอสำหรับนักเรียน (ภาคผนวก) ทำให้เอื้อต่อการทำความสะอาดเพื่อชำระสิ่งสกปรกออกจากร่างกาย ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง เพราะเป็นการตัดขั้นตอนของการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส และจากการสอบถามข้อคำถามในเรื่องกฎระเบียบข้อบังคับของทางโรงเรียนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง พบ ร้อยละ 63.93 (ภาคผนวก) ทำให้นักเรียนปฏิบัติตามกฎระเบียบนั้น นอกจากนี้จากการสอบถามครูอนามัยโรงเรียนกล่าวว่า ทางโรงเรียนยังได้จัดซื้อหนังสือเกี่ยวกับโรคตาแดงไว้ในห้องสมุดและห้องพยาบาล รัตนา เทพวงศ์ (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 13 ธันวาคม, 2550) และทางโรงพยาบาลได้จัดหาสื่อมานำเสนอ เช่น แผ่นพับเกี่ยวกับโรคตาแดง (รายงานการประชุมสัมพันธกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2550) ซึ่งจะเอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ ดังแนวความคิดของกรีนและกรูเตอร์ (1999) ที่ว่าปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะ ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้นด้วย

3. ปัจจัยเสริมเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง พบว่าระดับคะแนนรวมอยู่ในระดับคะแนนสูง ร้อยละ 86.76 (ตารางที่ 5) โดยตอบเกี่ยวกับการมีปัจจัยเสริมที่ได้จากครูอนามัยโรงเรียนมากที่สุด ร้อยละ 94.52 รองลงมาคือจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง จากบุคลากรสาธารณสุข จากครูประจำหอพักและจากการรณรงค์ของทางโรงเรียน คิดเป็น ร้อยละ 93.61, 89.95, 89.04 และ 74.43 ตามลำดับ (ภาคผนวก) อภิปรายได้ว่า

นักเรียนที่ไม่เคยเป็นโรคตาแดงได้รับการชมเชยจากครูอนามัยโรงเรียน ในชั้นเรียนวิชาสุขศึกษา และพลศึกษา สาระที่ 4 (แผนการสอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 4 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31, 2549) และนักเรียนที่ไม่เคยเป็นโรคตาแดงจะได้รับการชื่นชมและบันทึกในช่องที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพตาโดยบันทึกเป็นปกติ จากบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่นักเรียน (รายงานอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2549) ตลอดจนได้รับรู้ข่าวสารการณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ทำให้นักเรียนเกิดแรงเสริมในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้อย่างถูกต้อง ดังแนวความคิดของกรีนและกรูเตอร์ (1999) ที่ว่าปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน โดยแรงเสริมจะได้จาก เพื่อน ครู ผู้ปกครอง ผู้บริหาร โรงเรียนและผู้นำชุมชน

จากการศึกษาสรุปได้ว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงในนักเรียน

#### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 7) อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ปฏิบัติตามความรู้ที่มีอยู่เนื่องจากอุปนิสัยการเกิดโรคตาแดงในแต่ละปีเกิดขึ้นเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น (งานควบคุมโรค โรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2549) ดังการศึกษาของจอห์นและคณะ (2002) เรื่องการจัดการต่อภาระของโรคตาแดง ที่วิทยาลัยคาทอลิก ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาในประชากรจำนวน 1,812 คน โดยการใช้แบบสอบถามทางอีเมลล์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคตาแดงลดลง แสดงให้เห็นถึงความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของผ่องพรรณ เสาร์เขียว (2548) เรื่องความรู้และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อโดยการสัมผัสเช่นเดียวกับโรคตาแดง จำนวน 92 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกที่ถูกต้อง

ด้านความเชื่อมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 7) ในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงบางอย่าง ไม่สามารถปฏิบัติได้โดยง่าย เช่น การล้างมือก่อนสัมผัสบริเวณใบหน้า ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน เพราะในการล้างมือเพื่อทำความสะอาดทุกครั้งต้องเดินไปล้างมือที่อ่างล้างมือ ซึ่งอยู่ห่างจากห้องเรียน จึงส่งผลให้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของชูกชาติ เจริญสอน (2549) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรป้องกัน ไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจ่า อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อโดยการสัมผัส เช่นเดียวกับโรคตาแดง จำนวน 139 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรป้องกัน ไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมกรป้องกัน ไข้หวัดนกที่ถูกต้องและขาดแคลนอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน

ด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (ตารางที่ 7) อาจเป็นเพราะทางหอพักยังขาดถังขยะที่มีฝาปิดที่มิดชิด จากข้อคำถามพบเพียงร้อยละ 39.73 เท่านั้น (ตารางที่ 2) ทำให้ส่งกลิ่นเหม็นและเป็นแหล่งแพร่เชื้อของแมลงหวี่ แมลงวัน เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรพรรณ อินทรา (2542) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อเช่นเดียวกับ โรคตาแดงจำนวน 592 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากปัจจุบันนักเรียนมีโอกาสใกล้ชิดกันมากกว่าแต่ก่อน จึงเกิดการอยากลอง

ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (ตารางที่ 7) อาจเป็นเพราะทางโรงเรียนยังจัดหาอุปกรณ์ให้ไม่เพียงพอ เช่น ห้องน้ำมีผ้าเช็ดมือที่สะอาดไว้สำหรับเช็ดมือหลังการล้างมือเพียง ร้อยละ 11.42 เท่านั้น (ภาคผนวก) มีการเปลี่ยนผ้าเช็ดมือทุกวันเพียงร้อยละ 10.96 เท่านั้น (ตารางที่ 2) ทำให้ผ้าเช็ดมือเปียกชุ่มเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้ และห้องน้ำทุกห้องมีสบู่สำหรับล้างมือเพียง ร้อยละ 16.89 (ภาคผนวก) ส่วนในหอพักทุกหอพัก บ้านพักทุกหลังมีการอาบน้ำโดยวิธีตักอาบจากอ่างน้ำหรือถังน้ำเดียวกัน ทำให้เกิดการระบาดของโรคตาแดงจากการใช้น้ำอ่างเดียวกันได้ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง นอกจากนี้เด็กนักเรียนอาจขาดทักษะในการล้างมือ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรค สอดคล้องกับรายงานของโรเบิร์ตและคณะ(2001) เรื่องการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการป้องกัน โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ที่สถานฝึกอบรมไมเอมี เต็ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ในประชากรนักเรียนทั้งหมด 504 คน พบว่าหลังจากมีการระบาดของโรคตาแดง

เกิดขึ้น ได้มีการจัดหาสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือและกระดาษเช็ดมือไว้ในห้องน้ำ จึงสามารถควบคุมโรคได้ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 7) แม้ว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง เช่น ได้รับการสนับสนุนจากครูประจำหอพัก ครูอนามัยโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขและทางโรงเรียน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ตลอดจนโรงเรียนมีการรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง อาจไม่เพียงพอ ไม่ต่อเนื่อง และไม่บ่อยพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างเต็มที่ ดังนั้นการที่จะปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ควรเพิ่มปัจจัยเสริมมากขึ้น เช่น อาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน เช่น ครูทั่วไปที่ทำการสอน ครูที่สอนหน้าเสาธง ครูที่ประกาศเสียงตามสาย ควรประกาศก่อนเกิดการระบาดของโรคและกระตุ้นเตือนเมื่อเกิดอุบัติการณ์ของโรค ส่วนในเรื่องการรณรงค์ ควรจัดให้บ่อยขึ้นเพื่อเป็นการเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดง ดังรายงานเรื่องการจัดการต่อการระบาดของโรคตาแดง ศึกษาในประชากรจำนวน 1,812 คน โดยใช้แบบสอบถามทางอีเมล พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน เกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารที่ทางโรงเรียนส่งข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกันโรคตาแดงลงบนเว็บไซต์ อัตราป่วยด้วยโรคตาแดงลดลง แสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสริมทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงได้ (John et al., 2002)

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สอดคล้องกับแนวความคิดของกรีนและครูเตอร์ (1999) ที่ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้ จะต้องอาศัยปัจจัยหลายๆปัจจัย (Multiple Factors) ร่วมกัน ซึ่งแต่ละปัจจัยมีผลกระทบต่อปัจจัยอื่น และในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงตามแนวความคิดของกรีนและครูเตอร์ที่กล่าวไว้ แต่โรคตาแดงยังคงระบาดอยู่ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวเขา ถึงแม้จะมีความรู้ที่สูงแต่ไม่ค่อยรักษาความสะอาดเท่าที่ควร ประกอบกับผู้ศึกษายังไม่ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เข้ามาประกอบการศึกษา