

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีขลุยลายเป็นพาหะนำโรค ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (บุญล้วน พันธุมจินดา, 2546 อ้างถึงใน นาริรัตน์ ทวีฉลาด, 2547) โดยกัมพูชามีอัตราการแพร่ระบาดมากที่สุด รองลงมา คือ พม่าและไทย ในปี 2549 พบการระบาดหนักที่อินโดนีเซีย มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 150,000 - 160,000 ราย (ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค, 2550) สาเหตุการแพร่ระบาดมาจากการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว การขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ มีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนไหวของประชากร และมีขลุยลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทั้งทางถนนและทางอากาศ ทำให้มีการเดินทางมากขึ้นทั้งภายในและระหว่างประเทศ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเป็นไปอย่างรวดเร็ว (อุดม รอดสา, 2547) ตลอดจนภาวะโลกร้อนที่ทำให้มีการขยายแหล่งเพาะพันธุ์ขลุยซึ่งเป็นส่วนสำคัญทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดไปทั่วโลก เช่น ภูฏานพบผู้ป่วยไข้เลือดออกรายแรกในปี 2547 และในปี 2549 มีรายงานพบผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เนปาล และคาดว่าประชากรในภูมิภาคนี้กว่า 1,800 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 75 ของคนทั่วโลกที่จะเป็นกลุ่มเสี่ยงไข้เลือดออก (ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค, 2550)

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปราย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2501 ในเขตกรุงเทพมหานครและธนบุรี มีรายงานผู้ป่วย 2,706 ราย อัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน ตาย 296 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 10.9 พ.ศ. 2506 - 2507 โรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปยังชานเมืองและจังหวัดรอบๆกรุงเทพฯ เช่น นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา เป็นต้น ปี พ.ศ.2510 โรคได้แพร่กระจายไปยังจังหวัดต่างๆ ที่มีการคมนาคมจากกรุงเทพฯสะดวก และโรคได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศในปี พ.ศ.2521 โดยภาพรวมตั้งแต่ปี พ.ศ.2510 - 2548 อัตราป่วยยังมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมา แนวโน้มที่สูงขึ้นนั้นเริ่มชะลอตัวลง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีการระบาดของโรคที่ทำให้ อัตราป่วยสูงขึ้นในบางปี (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วะสี, 2549)

ในปี พ.ศ.2549 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 46,892 ราย อัตราป่วย 74.78 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 59 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 การกระจายการเกิดโรค

ไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 24 ปี อัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 291.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 47.72 รองลงมา คือ ผู้มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.04 และภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด 97.07 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 69.23 โดยรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยนั้นยังคงไม่เปลี่ยนแปลง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล มีผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน กลุ่มบุคคลเสี่ยงยังเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี การเกิดโรคตามพื้นที่พบกระจายทั่วทุกจังหวัด โดยเฉพาะภาคกลางเป็นพื้นที่มีอัตราป่วยสูงกว่าภาคอื่น ๆ (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา, 2549)

จังหวัดสระบุรี มีทั้งหมด 13 อำเภอ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี ซึ่งอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยจังหวัดสระบุรีมีอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่สำนักโรคระบาดวิทยากำหนดไว้ (ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) ในปี พ.ศ.2547 มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 378 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 61.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต พ.ศ.2548 มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 314 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 52.43 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.17 พ.ศ.2549 มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 298 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.76 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 และจากแนวโน้มการป่วยของปีที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงในช่วงเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ของทุกปี และหากปีใดไม่สามารถลดอัตราป่วยให้หมดไปก่อนสิ้นปี ก็จะเป็นตัวชี้วัดว่าจะมีการระบาดต่อเนื่องถึงปีต่อไป ดังนั้นการที่อัตราป่วยของจังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ.2549 นั้นลดต่ำลง แต่ก็ยังมีอัตราป่วยในระดับสูง จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดระบาดขึ้นอีกในปี พ.ศ.2550 (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี, 2549)

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ได้จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2539 ซึ่งเป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ทรงครองราชย์เป็นปีที่ 50 โดยแบ่งพื้นที่อำเภอเมืองสระบุรี จำนวน 6 ตำบล (ตำบลห้วยบง ตำบลบ้านแก่ง ตำบลฝั่งหวง ตำบลเขาดินพัฒนา ตำบลพุด และตำบลหน้าพระลาน) เป็นอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี โดยมีพระราชกฤษฎีกาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งอำเภอเฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2539 มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 151 ตารางกิโลเมตร หรือ 94,375 ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดสระบุรี ห่างจากตัวจังหวัดระยะทาง 9 กิโลเมตร อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของกรุงเทพมหานคร แบ่งการปกครองออกเป็น 6 ตำบล 49 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 29,152 คน จำนวนครัวเรือน 7,141 ครัวเรือน

จากสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี พบว่า

พ.ศ.2547 อัตราป่วย 69.41 ต่อประชากรแสนคน

พ.ศ.2548 อัตราป่วย 50.42 ต่อประชากรแสนคน

พ.ศ.2549 อัตราป่วย 67.58 ต่อประชากรแสนคน

เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) และจังหวัดสระบุรี พบอัตราป่วยของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ สูงกว่าอัตราป่วยตามเกณฑ์ และยิ่งสูงกว่าอัตราป่วยของจังหวัดสระบุรีเกือบทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2547 และ พ.ศ.2549 อัตราป่วยสูงกว่ามากและกลุ่มอายุที่มีการป่วยมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่ม (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี, 2550)

เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ราบลุ่มภูเขา ทำให้เหมาะแก่การเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมหลายประเภท ดังนั้น ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม โรงโมหิน และบ่อสุกรซึ่งมีลักษณะที่พิศพาตยเป็นห้องแถว พักอยู่กันหนาแน่นในบริเวณโรงงาน ทำให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี มีการจัดทำแผนและดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางและเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด นอกจากนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล ได้สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี ในการกำจัดยุงลายเป็นการป้องกันการเกิดโรคล่วงหน้าและควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด โดยการพ่นหมอกควันในหมู่บ้านและในโรงเรียน ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความร่วมมือในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 3 เดือนต่อครั้ง พร้อมกับแจกและใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยดีเสมอมา แต่ก็ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี

ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติที่เหมาะสมกับการระบาด และสิ่งที่สำคัญ คือ การกระทำของมนุษย์ ร่วมกับการที่ประชาชนยังขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างค่อเนื่อง จึงทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สิ่งสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างจิตสำนึกให้ความตระหนักแก่ประชาชนในการกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (พชร หาสุข, 2549) การให้โอกาสชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ทำให้คนในชุมชน

มองเห็นว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนในชุมชนควรตระหนักถึงปัญหา ช่วยกัน
แก้ไขปัญหาร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรค
ไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่แสดงออกถึงการให้ประชาชนในชุมชนได้มี
โอกาสเข้าร่วมในการตัดสินใจ ร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหาลดจนร่วมในการปฏิบัติตามแผน
และร่วมในการติดตามประเมินผล เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้าร่วม
ช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข (นภภรณ์ อินทรสิทธิ์, 2550)

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่
เป็นพาหะนำโรค การป้องกันดังกล่าวจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้เลขาธิการหากขาดการมีส่วน
ร่วมของชุมชน ดังนั้น ความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การณรงค์ป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐ
ก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทยกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม
เป็นต้น เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ความร่วมมือ
ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม เพื่อสนับสนุนการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อ
สนับสนุน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป

โรงเรียน นับเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญมากในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก กิจกรรมหลักที่โรงเรียนสามารถกระทำเพื่อช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ได้แก่ สอนนักเรียนให้มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้โรงเรียนปลอด
ยุงลาย และช่วยกันกำจัดยุงลายในบ้านเรือนของนักเรียนและของเพื่อนบ้าน โรงเรียนทุกแห่ง
สามารถทำให้ปลอดยุงลายได้ โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายให้หมดจากโรงเรียน ควร
จัดการรณรงค์ขึ้นใน โรงเรียน ช่วยกันทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในห้องเรียนและบริเวณ
โรงเรียน จากการทำให้โรงเรียนปลอดจากยุงลายและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อไวรัสไข้เลือดออกแล้ว
นักเรียนยังมีโอกาสติดเชื้อมาจากบ้านหรือชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้น โรงเรียนสามารถช่วย
ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่บ้านและชุมชนได้ด้วยอีกทางหนึ่ง
(สาลินี เซ็นเสถียร, 2550) โดยให้นักเรียนเป็นกำลังสำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้เด็ก
นักเรียนออกแบบวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การจดบันทึกจำนวนลูกน้ำยุงลายที่บ้านของตนเอง
ดังนั้นเพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคสำเร็จอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องเน้นการดำเนินการป้องกัน
โรคล่วงหน้า หรือต้องป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ฤดูที่ยังไม่มีการระบาดรวมไปถึงฤดูที่มีการ

ระบาดโดยใช้มาตรการหลัก คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากมีการระบาดเกิดขึ้นในชุมชน จะต้องมีการรายงานที่รวดเร็ว ถูกต้อง และควบคุมโรคได้ทันที เพื่อมิให้เกิดการระบาดไปยังชุมชนอื่นและที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะสำเร็จอย่างยั่งยืน ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนทุกคน โดยเฉพาะเด็กซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ดังนั้นหากเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัดรวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย น่าจะส่งผลให้สถานการณ์การแพร่ระบาดและการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกลดน้อยลงได้

โรคไข้เลือดออกของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี มีผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กอายุ 10 - 14 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนที่มีอัตราการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ, 2550) ดังนั้นหากเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะส่งผลให้สถานการณ์การแพร่ระบาดและการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกลดน้อยลงได้ ซึ่งจากการศึกษาของ นิธิยาภรณ์ สุทธิบูรณ์ (2544) พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้อง และการที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าว จะต้องสืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นวัยเริ่มต้นการศึกษา และพัฒนาการทางสังคมของเด็กอายุ 10 - 12 ปี เป็นวัยแห่งการเข้ากลุ่ม อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีผลต่อเด็กมาก มีการเลียนแบบสังคมของผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้เด็กมีความสนใจสุขภาพอนามัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (อาภรณ์ มังกละ, 2542) และการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนฝึกทักษะในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาช่วยฝึกทักษะในการพัฒนาตนเอง เมื่อรู้จักตนเองและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองก็จะช่วยให้สามารถพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น

(พรศรี โบราณมูล, 2546) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้ถูกนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล (อรัญญา มณีกาญจน์และอรนุช กุลบุญ, 2549) คือ การที่บุคคลจะกระทำการใด ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตได้ การปฏิบัติตัวที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ลดความรุนแรงของโรค ต้องไม่เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดอุปสรรคก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย การวิจัยที่ได้จะนำตัวแปรตามองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคของนักเรียน นอกจากนี้ เพศยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยความแตกต่างของเพศนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือเพศหญิงและเพศชายจะมีพฤติกรรม

สุขภาพที่แตกต่างกัน ส่วนอายุก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยพฤติกรรมของบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามวัย (อารีย์ เชื้อสวาท, 2546) และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาค่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 อ้างถึงใน ศศิธร คงมัน, 2548)

การหาแนวทางการป้องกันและการรักษาโรคที่เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และออกแบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงนำการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกและสามารถทำให้อัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกในนักเรียนลดลง

คำถามการวิจัย

กระบวนการกลุ่มมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม โดยควบคุมตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มควบคุม โดยควบคุมตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (True - experimental Research) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 5 โรงเรียนในเขตการศึกษาชั้นพื้นฐานอำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 80 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 40 คน และ กลุ่มควบคุม 40 คน ศึกษาข้อมูลเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2551

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

กระบวนการกลุ่ม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
- 2.2 การรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
- 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. ตัวแปรควบคุม ได้แก่

- 3.1 อายุ
- 3.2 เพศ
- 3.3 ระดับการศึกษา

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. **นักเรียน** หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ทั้งเพศชาย และเพศหญิง

2. **กระบวนการกลุ่ม** หมายถึง กระบวนการสอนที่เน้นความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โดยนักเรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการแสดงความรู้สึกเป็นคำพูด มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จนสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านและแนะนำเพื่อนบ้านได้ ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มย่อย กรณีตัวอย่าง และสถานการณ์จำลอง โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนเรื่อง โรคไข้เลือดออกโดยวิธีการบรรยาย

3. **โรคไข้เลือดออก** หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี (*Dengue Virus*) มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (Hemorrhagic Disease) มีตับโตและอาจมีภาวะช็อก มียุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) เป็นพาหะนำโรค

4. **พฤติกรรมການป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน** หมายถึง คะแนนการปฏิบัติเพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในระยะไข่ ได้แก่ การขจัดล้างภาชนะต่าง ๆ ระยะลูกน้ำและตัวมดิ่ง ได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ และระยะขุมเต็มวัย ได้แก่ การใช้สารเคมี การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ประจําบ่อครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ทำเลย

5. **ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

6. **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก** หมายถึง คะแนนความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก การเกิดโรคซ้ำ และความยากง่ายต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ เสี่ยงมากที่สุด เสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย ไม่เสี่ยง

7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง คะแนนความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของการเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีผลต่อร่างกาย ก่อให้เกิด ความพิการ สูญเสียการเรียน เสียชีวิต รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ รุนแรงมากที่สุด รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง รุนแรงน้อย ไม่รุนแรง

8. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง คะแนน ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นผลดีที่ก่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ที่จะไม่ให้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก จึงเกิดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้หายหรือป้องกันการเกิดโรค แบ่ง ค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่เลย

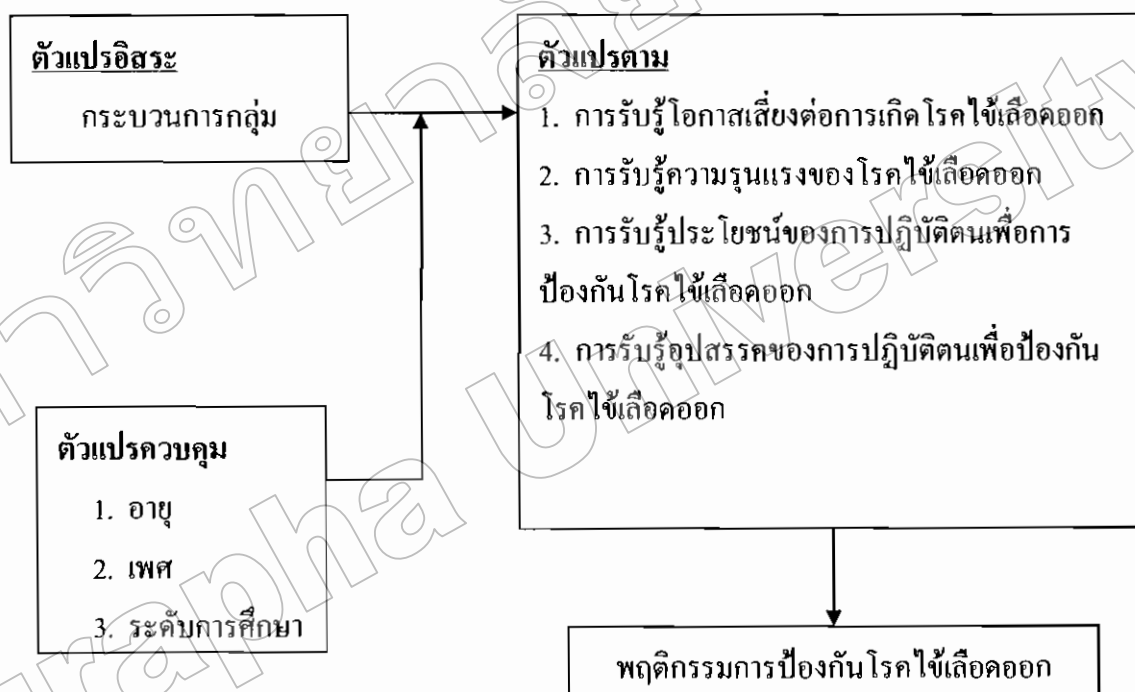
9. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง คะแนน ความรู้สึก ความนึกคิดความเข้าใจของนักเรียนต่ออุปสรรคที่ขัดขวาง การคาดการณ์ล่วงหน้า เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคเมื่อป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การเสียเวลา ความยากลำบาก การหยุดเรียน แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่เลย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในศูนย์ สุขภาพชุมชน นำการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มมาจัดกิจกรรมหรือกำหนดรูปแบบการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันที่ผลิตบุคลากร ทางพยาบาลเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการเรียนรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก
3. ด้านบริหาร นำองค์ความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ไปวางแผนในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียนและชุมชน
4. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลไกในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยควบคุมตัวแปร คือ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของกระบวนการกลุ่มต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันโรคตามกรอบแนวคิด