บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 โรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 1 โรคไข้เลือดออก

ความหมาย โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี่ (*Dengue Virus*) มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (Hemorrhagic Disease) มีตับโตและอาจมีภาวะช็อก มียุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ

ระบาดวิทยา นับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเด็งกี่ที่พบใหม่ (Haemorrhagic Disease) พบครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ.2497 และต่อมาพบระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ.2501 หลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ช่วงอายุที่พบบ่อยคืออายุ 5 - 9 ปี พบทั้งเพศชายและเพศหญิง และมักเกิดในเมืองหรือชุมชนที่มีคนหนาแน่น ต่อมาในระยะหลังมีการระบาดในชุมชนเล็กๆ เนื่องจากการคมนาคมสะดวกในปัจจุบันพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศไทยโรคนี้มักระบาดในฤดูฝน ช่วงเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

สาเหตุและการแพร่กระจายของโรค

โรคไข้เลือดออกเด็งกี่เป็นโรคติดเชื้อที่นำโดยยุงลายเป็นพาหะนำโรค มียุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) เป็นพาหะหลักและยุงลายสวน (*Aedes Albopictus*) เป็นพาหะรอง เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำ ตัวและขามีสีดำ สลับขาวเป็นปล้อง ๆ ขาหลังปลายสุดท้ายขาวหมด มีวงจรชีวิตแบบ Complete Metamophosis คือการเจริญเติบโตแบบสมบูรณ์แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ระยะไข่ (Egg) ระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ (Larva) ประมาณ 6 - 8 วันระยะดักแด้หรือตัวโม่ง (Pupa) 1 - 2 วัน และระยะตัวเต็มวัย (Adult) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต วงจรชีวิตเริ่มจากการผสมพันธุ์ซึ่งเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอที่จะผสมกับไข่ได้ตลอดชีวิต เพราะยุงตัวเมียสามารถเก็บน้ำเชื้อไว้ในถุง หลังจากนั้นยุงตัวเมียจะออกดูดเลือด เพื่อให้โปรตีนในเลือดไปทำให้ไข่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สุก ต่อจากนั้นจะวางไข่ครั้งละประมาณ 50 - 140 ฟอง จำนวนไข่ขึ้นอยู่กับปริมาณของเลือดที่กิน ถ้ากินเลือดได้มากจำนวนไข่ก็มาก ซึ่งไข่จะทนความแห้งแล้งได้หลายเดือน เมื่อไข่ฟักเป็นลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จึงจะเป็นตัวโม่ง หลังจากนั้น 1 - 2 วัน จะเป็นยุงโดยระยะเวลาที่ครบวงจรหนึ่ง ๆ ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิน้ำและอาหาร ในอุณหภูมิปกติจะอยู่ระหว่าง 7 – 10 วัน ยุงลายตัวเมียจะมีอายุ 30 - 45 วันแหล่งเพาะพันธุ์ คือ ภาชนะที่คนทำ ขึ้นและมีน้ำขังเกิน 7 วัน โดยเป็นน้ำใสและนิ่ง ตลอดชีวิตจะวางไข่ได้ 4 - 5 ครั้ง ส่วนยุงตัวผู้จะมีอายุประมาณ 7 - 10 วัน ดังนั้นเราจึงพบผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ตลอดปีแต่พบมากในฤดูฝน เพราะจำนวนยุงเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีภาชนะที่ขังน้ำเพิ่มมากขึ้น และเพราะมีการเปลี่ยนอุณหภูมิ ความชื้น จะมีผลต่ออัตราการกัดของยุงลาย (Bitting Rate) และวัฏจักรของไวรัสในตัวยุง โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินกัดคนในเวลากลางวัน ส่วนใหญ่จะพบอยู่ภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน มีระยะบินไม่เกิน 100 เมตร จะพบยุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน นอกจากนี้ในฤดูฝนเด็กจะอยู่ในบ้าน ในอาคารเรียนในเวลากลางวันมากขึ้นทำให้เด็กมีโอกาสถูกยุงกัดได้มากขึ้น

การติดต่อ

การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายตัวเมียไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อเด็งกี่ (Dengue) (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงลายฝังตัวในผนังกระเพาะเพิ่มแบ่งจำนวนตัวมันเองแล้วเข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุง เมื่อบินไปกัดดูดกินเลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสเด็งกี่ (*Dengue*) เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดและจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้ป่วยเป็นโรคระยะฟักตัวในยุงใช้เวลาประมาณ 8 - 10 วัน หลังจากนั้นจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดอายุของมันคือ ประมาณ 30 - 45 วัน และสามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนถูกกัดได้ทุกครั้ง ระยะฟักตัวของโรคในคนใช้เวลา 3 - 15 วัน โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 5 - 8 วัน สำหรับผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคนี้แล้วก็สามารถเป็นซ้ำได้อีก ถ้าได้รับเชื้อไข้เลือดออกชนิดใหม่ กล่าวคือ เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี่ (Dengue) อีก 3 ชนิด ในช่วงระยะสั้น ๆ ประมาณ 6 - 12 เดือน (หรืออาจสั้นกว่านี้) ดังนั้นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเด็งกี่ (Dengue) ชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้ง ได้ตามทฤษฎีไวรัสทั้ง 4 Serotypes สามารถทำให้เกิดไข้เด็งกี่ (DF) หรือไข้เลือดออก (DHF) ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการที่สำคัญคืออายุภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย มีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่แสดงว่าการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Infection) ด้วยชนิดที่ต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก (Primary Infection) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เพราะส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 - 90 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกเด็งกี่ (DHF) มีอาการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ที่เป็นโรคไข้เลือดออกเด็งกี่ (DHF) เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกนั้นมักเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ชนิดของไวรัสเด็งกี่ (Dengue) ที่เป็นครั้งที่ 1 และ 2 (Sequence of Infections)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

อาจมีความสำคัญเช่นเดียวกัน มีการศึกษาทางระบาดวิทยาในคิวบาและในประเทศไทยที่แสดงว่าการติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วย DEN2 มีโอกาสเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการตามหลังการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN1 ในระยะแรก ๆ ในประเทศไทยจะแยกเชื้อ DEN2 จากผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกี่ (DHF) ได้ในอัตราสูงมากกว่าชนิดอื่น

การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง

การดิดเชื้อไวรัสเด็งกี่ (Dengue) ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 - 90 ไม่แสดงอาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรงองค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการของโรคไข้เลือดออกตามลักษณะอาการทางคลินิกดังนี้

1. Undiffenentiated Fever (UF) หรือ Viral Syndrome มักพบในทารกหรือในเด็กเล็ก ซึ่งปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ Maculopapular Rash

2. ไข้เด็งกี่ (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศรีษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ Classical DF คือมีไข้สูงกระทันหัน ปวดศรีษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูนิเกต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

3. ไข้เลือดออกเด็งกี่ (DHF) มีอาการคล้ายกับไข้เด็งกี่ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรคคือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้นและเกล็ดเลือดต่ำ มีน้ำในเยื้อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DHF (สำราญ สิริภคมงคล, 2546)

ทางด้านระบาดวิทยาต้องพิจารณาผู้ป่วย (Host) ไวรัส และพาหะนำ โรค (Vector)

1. ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย (Host)

1.1 เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค DHF มากกว่าผู้ใหญ่ และการติดเชื้อซ้ำจะมีความรุนแรงกว่าผู้ใหญ่

1.2 ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วย DHF ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดี และดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่น ๆ

1.3 เชื้อชาติ และพันธุกรรม พบว่า นิโกรเป็นโรค DHF น้อยกว่า ชนผิวขาว

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2. ปัจจัยเสี่ยงด้านพาหะนำ โรค (Vector)

ยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณเพียงพอ ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้ระบาดได้ สำหรับยุงลายสวนก็สามารถแพร่เชื้อได้แต่ไม่ดีเท่ากับยุงลายบ้าน ยุงลายสวนเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำ น้ำขังตามโพรงต้นไม้หรือกระบอกไม้ไผ่ ส่วนยุงลายบ้านเพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น

ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม โดยเฉพาะในฤดูฝน ยุงลายเพียง 2 - 3 ตัว อาจแพร่เชื้อให้สมาชิกทั้งครอบครัวได้ ปัจจัยส่งเสริมให้มีผู้ป่วยมากขึ้นในฤดูฝนอีกประการหนึ่ง นอกจากการมีจำนวนยุงมากขึ้นแล้ว คือ ในช่วงที่ฝนตกทั้งเด็กและยุงจะอยู่ในบ้านหรืออาคาร เด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น

3. อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี่ (DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงจนถึงช็อก และถึงเสียชีวิตได้ (DHF และ DSS) โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโตกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา
4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ ภาวะช็อก

ลักษณะทางคลินิก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

3.1 ระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน มักมีหน้าแดง อาจมีคอแดง ในระยะไข้อาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง ส่วนใหญ่ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน อาการเลือดออกที่ผิวหนังพบบ่อยที่สุด โดยการทดสอบทูนิเกต์ได้ผลบวกตั้งแต่ 2 - 3 วันแรกของโรค ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักมีสีดำ เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่พบรวมกับภาวะช็อก อาการตับโต พบได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มป่วย

3.2 ระยะวิกฤต/ ช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา พบไม่ทุกราย โดยระยะรั่วประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง อาการรั่วจะไปยังปอด/ช่องท้องมัก เกิด Hypovolumic Shock ซึ่งมักเกิดพร้อม ๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาช็อกขึ้นกับระยะเวลามีไข้ อาจเป็นตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

หรือวันที่ 8 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง กระสับกระส่าย ชีพจรเร็วเบา Pulse Pressure แคบ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่รู้สติ พูดรู้เรื่อง บ่นกระหายน้ำ และปวดท้อง ซึ่งอาจทำให้วินิจฉัยผิดได้

3. ระยะฟื้นตัว ระยะนี้มีการฟื้นตัวเร็ว ถ้าไข้ลดส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะฟื้นตัวเร็ว ระยะทั้งหมดของโรคไข้เลือดออกถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7 - 10 วัน

การวินิจฉัยโรค

ลักษณะอาการของโรคไข้เลือดออก ใช้การวินิจฉัยโรคจากอาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการคือ

อาการทางคลินิก ได้แก่

1. ไข้เฉียบพลัน สูงลอยนาน 2 - 7 วัน

2. อาการเลือดออก อย่างน้อยมีการทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวก ร่วมกับอาการเลือดออกอื่น ๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน/ ถ่ายเป็นเลือด ตับโต ภาวะช็อก

ความรุนแรงของโรค

ผู้ป่วยไข้เลือดออกซึ่งมีการรั่วของพลาสมา ความรุนแรงของโรค แบ่งได้ 4 ระดับ (Grade) คือ

เกรด 1 ผู้ป่วยไม่ช็อก มี Positive Tourniquet Test และ/ หรือ Easy Bruising

เกรด 2 ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน/ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด/ สีดำ

เกรด 3 ผู้ป่วยไม่ช็อก มีชีพจรเบาเร็ว, Pulse Pressure แคบหรือความดันโลหิตต่ำ ตัวเย็นเหงื่อออก กระสับกระส่าย

เกรด 4 ผู้ป่วยที่ช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิต และ/ หรือจับชีพจรไม่ได้

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก การรักษามีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว อาจให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงานและเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและขาดเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มบ่อย ๆ

3. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา การที่ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลง มักเกิดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร ไม่รับประทานข้าวหรือดื่มน้ำติดต่อกันหลายวัน หรือมีอาการปวดปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อนำผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริตเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้นเป็นเครื่องชี้บ่งว่าพลาสมารั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ซึ่งจำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยารับประทานและแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือแสดงอาการช็อก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ถึงแม้อาการไม่มากก็ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี่ มีอาการทางคลินิค ได้แก่ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน อาการมีเลือดออก ส่วนใหญ่จะออกใต้ผิวหนัง และมักพบตับโต แบ่งความรุนแรงของโรคเป็น 4 ระดับ รุนแรงมากที่สุดจะทำให้ผู้ป่วยช็อก และเสียชีวิตได้ การรักษามีเพียงรักษาแบบประคับประคองตามอาการที่เป็น และดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ควรใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน และเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ สำหรับผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว สามารถติดเชื้อซ้ำได้ ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออกนั้น ต้องมีวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ คือ การปฏิบัติเพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย สิ่งที่ปฏิบัติเหล่านี้คือ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความหมาย

วินัย อินทรรักษ์ (2546) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ชนิดา สุรจิต (2543) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคลอันเกิดจากความเชื่อของบุคคลนั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันโรค และค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตน และเป็นพฤติกรรมที่สามารถวัดได้

ประไพพรรณ อินทสุข (2548) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการป้องกันการเกิดโรค การดำเนินของโรคและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตน

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกทำได้โดย

1. การป้องกันและควบคุมในระยะไข่

ไข่ยุงลายมีขนาดเล็กมากมีจำนวนมาก เนื่องจากยุงลายตัวเมียจะวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง และจะวางที่เหนือระดับน้ำเล็กน้อย ไข่ยุงลายนี้จะทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี และมีอายุขืนยาวเป็นปี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย ๆ กระทำได้โดยการขัดล้างตามผิวภาชนะต่าง ๆ เป็นประจำ ทุกสัปดาห์

2. การป้องกันและควบคุมในระยะลูกน้ำและดักโต่ง

การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำและตัวโม่ง กระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งอยู่ในภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้าน จึงเป็นเป้านิ่งให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าระยะอื่น ๆ วิธีที่ง่ายและสะดวกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง คือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งมีอยู่หลายวิธีได้แก่

2.1 การสำรวจลูกน้ำยุงลายและยุงเด็มวัย (ไมตรี ธนาวัฒนะ, 2547)

เป็นการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไป หลังจากดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์แล้ว ในการสำรวจทุกครั้งควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำโดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวร (เช่น บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ) ภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราว (เช่น กะลา ยางรถยนต์เก่า)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

หรือ ภาชนะใช้ประโยชน์ (เช่น โอ่งน้ำดื่ม) ภาชนะไม่ใช้ประโยชน์ (เช่น เศษวัสดุต่าง ๆ) ภาชนะธรรมชาติ (เช่น กาบใบพืช) และภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอนการสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีดังนี้

1. การสำรวจในบ้าน ทำการสำรวจภายในบ้านทุกห้อง ไม่ว่าจะเป็นห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน ฯลฯ โดยสำรวจและนับจำนวนภาชนะทุกชิ้นที่มีน้ำและจำนวนภาชนะทุกชิ้นที่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายในระยะใด ๆ ก็ตามรวมทั้งตัวโม่งแม้เพียง 1 ตัวก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำบริเวณที่ค่อนข้างมืด ได้แก่ ในห้องน้ำ อาจต้องอาศัยแสงจากกระบอกไฟฉาย ช่วยให้ดูลูกน้ำได้ง่ายขึ้นว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ เนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสงและการสั่นสะเทือน เมื่อแสงไฟส่องกระทบผิวน้ำลูกน้ำยุงลายจะว่ายน้ำหนีลงสู่ก้นภาชนะทันที บางภาชนะอาจมีลูกน้ำยุงลายอยู่ปะปนกับลูกน้ำยุงรำคาญ สังเกตได้ง่าย ๆ คือ ลูกน้ำยุงลายจะมีท่อหายใจสั้นกว่า และเกาะตัวทำมุมกับผิวน้ำมากกว่า โดยลำตัวของลูกน้ำยุงลายเกือบอยู่ในแนวตั้งฉากกับผิวน้ำ

2. การสำรวจนอกบ้าน ทำการสำรวจบริเวณนอกบ้านภายในอาณาเขตรั้วของบ้านนั้น ถ้าไม่มีรั้วรอบขอบชิดก็ให้สังเกตสิ่งที่พอจะบอกอาณาเขตได้ เช่น แนวต้นไม้ ถนน เป็นต้น การสำรวจภายนอกบ้านนี้ควรทำอย่างถี่ถ้วน เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์มากมายที่อาจเล็ดลอดสายตาไปได้ เช่น กระป๋อง กะลา ยางรถยนต์ จานรองกระถางต้นไม้ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแม้แต่ท่อระบายน้ำที่อยู่ตรงกับชายคาบ้าน

3. การสำรวจในโรงเรียน ควรทำการสำรวจลูกน้ำและยุง ทั้งห้องเรียน ห้องสมุด ห้องพักครู ห้องประชุม โรงอาหาร ควรสุ่มตรวจห้องเรียนจากทุกอาคารเรียนและจากทุกชั้นของอาคารเรียน รวมถึงบ้านหรือชุมชนที่อยู่โดยรอบโรงเรียนในรัศมี 100 เมตรด้วย โดยให้ทำการสำรวจลูกน้ำในวันเปิดเรียน เพราะต้องสำรวจทุกห้องเรียนเพื่อให้ได้ผลการสำรวจที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

อุปกรณ์ที่ใช้ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย คือ ไฟฉาย และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นงานที่ต้องทำอย่างละเอียดรอบคอบ ผู้ที่ทำการสำรวจต้องมีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับยุงลายเป็นอย่างดี สามารถแยกลูกน้ำยุงลายจากลูกน้ำยุงอื่นได้ด้วยตาเปล่าในการแยกกลุ่มลูกน้ำถ้าเป็นลูกน้ำยุงลายจะมีท่อหายใจ อ้วน สั้น ต่างจากลูกน้ำยุงรำคาญที่มีท่อหายใจเรียวยาว และถ้าเป็นลูกน้ำยุงก้นปล่องจะไม่มีท่อหายใจดังกล่าว

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2.2 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดให้มิดชิด บางครั้งปากภาชนะกับฝาปิดเข้ากันได้ไม่สนิท มีรูหรือช่องให้ยุงลายแทรกตัวเข้าไปวางไข่ได้ ก็ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วยผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั้นนอก

2.3 ภาชนะที่ปกปิดไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายทีมีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำ หรือหมั่นขัดล้างภาชนะ และเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน อาจเลี้ยงปลาหางนกยูงจำนวนหนึ่ง (2 - 10 ตัว แล้วแต่ขนาดของบ่อ) เพื่อให้ช่วยกินลูกน้ำ

2.4 การคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ เป็นการป้องกันไม่ให้รองรับน้ำและมีน้ำขัง

2.5 การเผา ฝัง ทำ ลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเก็บขังน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ เช่น ไหแตก กะลามะพร้าว ยางรถยนต์เก่า กระป๋อง ขวด ฯลฯ

2.6 ใส่เกลือ ครึ่งช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอก ครึ่งช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กันมด จะทำ ให้ยุงลายไม่วางไข่ หรือเทน้ำเดือดลงไปในจานรองขาตู้กันมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น

2.7 จานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขัง ให้ใส่ทรายธรรมดาลงในจานรองนั้นประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้

2.8 หมั่นเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะที่ปลูกพลูด่างทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้

3. การป้องกันและควบคุมในระยะยุงเต็มวัย

ควบคุมกำจัดโดยการใช้สารเคมี การใช้กับดัก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ดังนี้

3.1 การใช้สารเคมี

การพ่นละอองฝอย หรือการพ่นแบบ Ultra Low Volume (ULV) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่

การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่น โดยใช้อากาศร้อนพ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง

3.2 การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (แสงจากหลอด Black Light) กับดักยุงไฟฟ้าใช้แสงล่อยุงเข้ามา เมื่อยุงบินมากระทบถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะตายไป

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3.3 การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

1. นอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง จะเป็นมุ้งธรรมดาหรือชุบน้ำยาก็ได้

2. สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อน ๆ เพื่อป้องกันยุงกัด

3. ใช้ยาทากันยุงกัด ยาเหล่านี้มีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการไล่ยุง ไม่ให้เข้ามาใกล้

4. การใช้สารสมุนไพรเพื่อทากันยุง เช่น กระเพรา ตะไคร้หอม หรือปลูกต้นไม้กันยุง เช่น ต้นไพล เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและยุงลายมีด้วยกันหลายวิธี แต่ละวิธีจะแตกต่างกันไปตามวงจรชีวิตของยุงลาย และจะให้ได้ผลดี ต้องผสมผสานหลาย ๆ วิธีเข้าด้วยกัน และในการสำรวจลูกน้ำยุงลายนั้น ก็มีความสำคัญเพราะเป็นการบอกว่าความชุกของยุงลายนั้นเปลี่ยนไปหลังจากได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ไปแล้ว และต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมให้มากที่สุดในชุมชนนั้น ๆ และต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและโรงเรียนเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากที่กล่าวมาในข้างต้น พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นวิธีที่สามารถควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้นั้นต้องมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล สามารถใช้กำหนดกิจกรรมหรือสาระความรู้ที่จะให้กลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้ตามความเชื่อได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันโรคให้ตนเอง กล่าวได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความหมาย

ฟิพส์ ลอง แอนด์ วู้ด (Phipps, Long & Wood, 1983 อ้างถึงใน สมัยพร อาขาล, 2543) ได้สรุปว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ชาญณรงค์ อรรคบุดร (2549) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว และการดูแลรักษาตามความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจนั้น

ทิพวิไล ช่างสี (2544) กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ ความนึกคิด ความเข้าใจในการยอมรับของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไป

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพของเบคเคอร์ เพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคล สามารถใช้กำหนดกิจกรรมหรือสาระความรู้ที่จะให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้ตามความเชื่อได้ โดยพฤติกรรมจะเกิดหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ 4 ประการคือ

1. การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ถ้ามีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงตามไปด้วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ถ้ารับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความพิการหรือสูญเสียชีวิตได้ บุคคลนั้นก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคสูง

3. การรับรู้ผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน ถ้าบุคคลนั้นมีระดับการรับรู้ประโยชน์สูงก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

4. การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีปัญหาและอุปสรรคสูง จะทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากความเชื่อทั้ง 4 ประการนี้แล้ว ยังมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ มากระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่นประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น แรงจูงใจ และสิ่งกระตุ้นจากสังคม สิ่งแวดล้อม

โรเซนสต็อค และ เบคเคอร์ (Rosenstock & Becker, 1975) ได้ตั้งข้อสมมติฐานว่า บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง (ต่ำสุด) และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่าย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ของการควบคุมโรค (ในรูปของการป้องกันที่แนะนำหรือการปฏิบัติตน) ไม่สูงจนเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับสถานการณ์เหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ และความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหา และสุดท้ายการรับรู้เกี่ยวกับราคาค่าใช้จ่าย (ในด้านเวลา เงิน พลังงาน ความสนใจ ความกลัว ความอายและอื่น ๆ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังมีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick - Role Behavior)

โรเซนสต็อค ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น ต่อมาโรเซนสต็อคยังได้เสนอเพิ่มเติมว่าในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวมาแล้ว ยังจะต้องเพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม

เบคเกอร์และคณะ (Becker et al.,1975) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ทำให้มีการคาดคะเนว่าตนเองมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก เช่น การนอนในมุ้ง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก การเกิดโรคซ้ำ และความยากง่ายต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

จุฬาพร ตังวาย (2549) ได้ศึกษา การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกผัก พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ไมตรี ธนาวัฒนะ (2547) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สิริรัตน์ วงษ์สำราญ (2547) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

วรวิทย์ นุ่มดี (2546) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกิ่งอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

นวพร ตีมาก (2547) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชน ในตำบลสำพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน

สมชาย โลกคำลือ (2549) ได้ศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมาเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย ตัวแบบ และ ใบความรู้ เรื่อง โอกาสเสี่ยงของใคร โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และควรใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของการเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีผลต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ สูญเสียการเรียน เสียชีวิต รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

วรวิทย์ นุ่มตี (2546) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ไมตรี ธนาวัฒนะ (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สำราญ สิริภคมงคล (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกิ่งอำเภอสีคา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นวพร ดีมาก (2547) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชน ในตำบลสำพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน

สมชาย โลกคำลือ (2549) ได้ศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มาเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย โปรแกรม Power Point เรื่อง ไข้เลือดออก ครอบคลุมเนื้อหาได้แก่ สาเหตุและการติดต่อของการเกิดโรคไข้เลือดออก อาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก และใบความรู้ เรื่อง ไข้เลือดออกตัวร้าย ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลอง โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติ ในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นยังมีความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ผลดีที่ก่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ที่จะไม่ให้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จึงเกิดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้หายหรือป้องกันการเกิดโรค

ชาญณรงค์ อรรคบุตร (2549) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาดอนปลาย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

จุฬาพร ตังวาย (2549) ได้ศึกษาถึงการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกผัก พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ศศิธร ดวงมั่น (2548) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

วรวิทย์ นุ่มดี (2546) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

อุดม รอตสา (2547) ศึกษาถึง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักการภารโรงเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกิ่งอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นวพร ดีมาก (2547) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลสำพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สมชาย โลกคำลือ (2549) ได้ศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มาเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย ใบความรู้ เรื่อง การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และ วิธีกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งอาจจะได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคเมื่อป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การเสียเวลา ความยากลำบาก การหยุดเรียน

ชาญณรงค์ อรรคบุตร (2549) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

จุฬาพร ตังวาย (2549) ได้ศึกษาถึงการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกผัก พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ศศิธร ดวงมั่น (2548) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

วรวิทย์ นุ่มดี (2546) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำ สุขภาพประจำ ครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกิ่งอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นวพร ตีมาก (2547) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลสำพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการรับรู้ด่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มาเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย ใบความรู้ เรื่อง การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และวิธีกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่นักเรียนจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของบิดามารดา รายได้ครอบครัว จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

5.1 เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยความแตกต่างของเพศนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือ เพศหญิงและเพศชายจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน (Brown & Mc.Greedy, 1986 อ้างถึงใน อารีย์ เชื้อสาวะถี, 2546) และมีความแตกต่างในจุดมุ่งหมายของชีวิต ความแตกต่างทางด้านพฤติกรรมสังคม ด้านสมองและด้านความคิดเห็น จึงส่งผลให้เกิด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การปฏิบัติที่แตกต่างกัน (รุ่งทิพย์ ผูกเกษร, 2546) ซึ่งจากการศึกษาของ วินัย อินทรรักษ์ (2546) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ของนักเรียนชาวเขาเผ่าม้งในอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรีพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ซึ่งเพศชายมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับ จำเรียน พรรัตน์ (2549) ศึกษาถึง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลห้วยบง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5.2 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยพฤติกรรมของบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามวัย วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่กำลังหมกมุ่นอยู่กับการเรียนหรือการทำงานสร้างฐานะ จึงไม่สนใจกับสุขภาพมากนัก ส่วนผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่มีความสนใจและเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากแรงกดดันและความยุ่งยากในชีวิตเริ่มลดลง จึงมีเวลามากพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543 อ้างถึงใน อารีย์ เชื้อสาวะถี, 2546) ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับ สุนี อุสาหพานิช (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำกลางบางขวาง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย ซึ่งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายที่มีอายุมากกว่า

5.3 ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 อ้างถึงใน ศศิธร ตวงมั่น, 2548) จากการศึกษาของ วัชรี แก้วสา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์: กรณีศึกษาหญิงมีครรภ์ในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับพฤติกรรมในระดับดีอยู่ในระดับการศึกษาอนุปริญญา ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดีนั้นอยู่ในกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือ สอดคล้องกับวินัย อินทรักษ์ (2546) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ของนักเรียนชาวเขาเผ่าม้งในอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ซึ่งในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง ส่วนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ และ กุลธิดาพร กีฬาแปง (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับที่พึงประสงค์

5.4 อาชีพของบิดามารดา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากอาชีพเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ อุษณีย์ แขวงอินทร์ (2547) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการพบว่า อาชีพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และสอดคล้องกับ อมรรัตน์ ภูกาบขาว (2541) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษานี้ได้อธิบายว่า ประชาชนทั่วไปที่ประกอบอาชีพหลายสาขาที่มีความสนใจก็สามารถมีความรู้ และนำมาปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมาะสมและถูกต้องได้เช่นกัน

5.5 รายได้ของครอบครัว เพนเดอร์ (1982) อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ ผูกเกษร (2546) กล่าวว่า รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยที่ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และผู้ที่มีรายได้ต่ำมักจะได้รับการศึกษาน้อย จึงทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ อุษณีย์ แขวงอินทร์ (2547) พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และสอดคล้องกับ วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ (2544) พบว่า รายได้ของบิดามารดาเด็กกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กก่อนรับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งแตกต่างกับ สุนี อุสาหพานิช (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำกลางบางขวาง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายที่มีรายได้มากกว่า จากการทบทวนวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า แม้ประชาชนจะมีความแตกต่างกันในเรื่อง

รายได้ครอบครัว แต่ถ้ามีความสนใจในข้อมูลข่าวสาร และถือปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ก็ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงควบคุมให้กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ และระดับการศึกษา

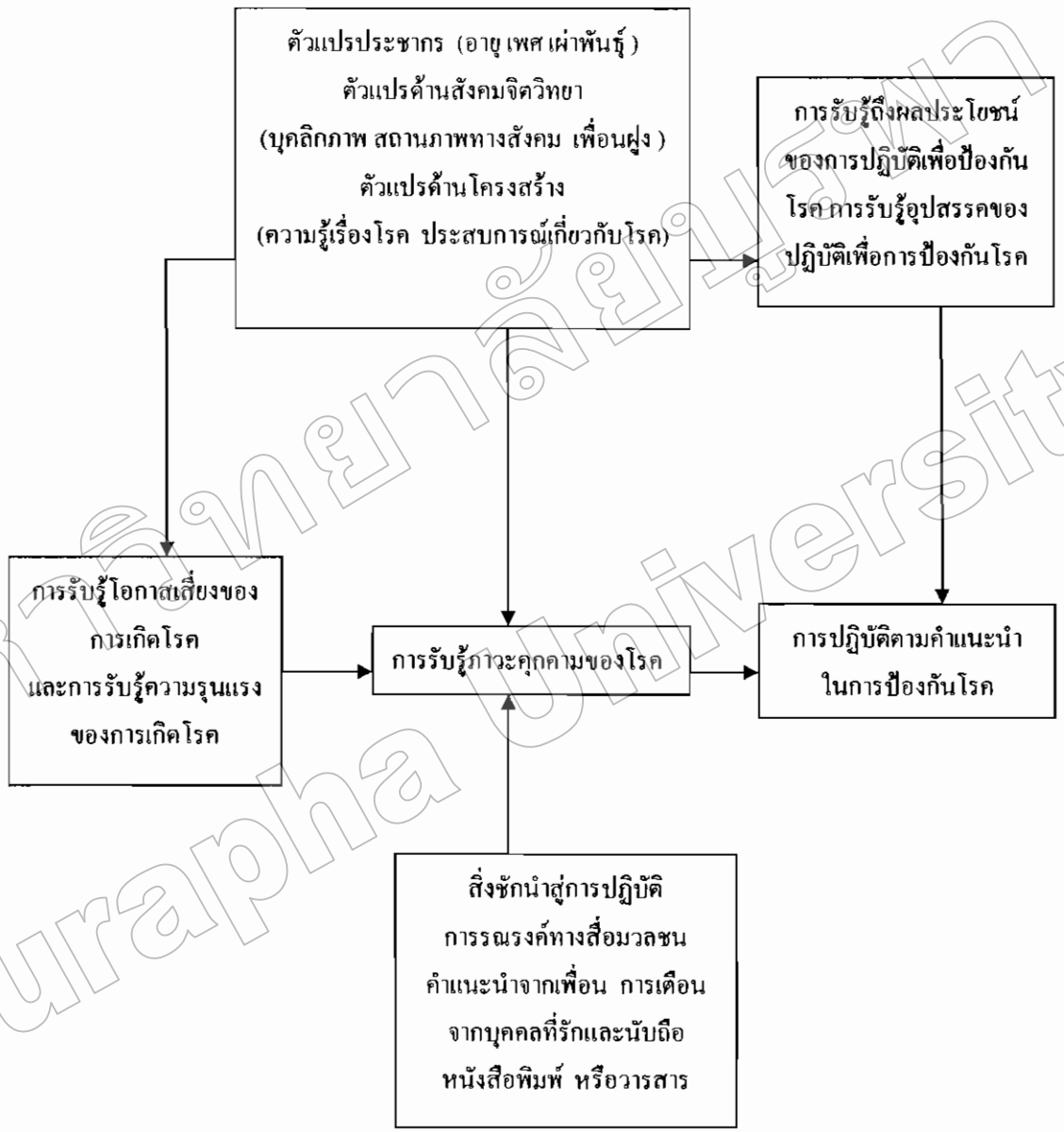
6. สิ่งชักนำในการเกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งชักนำในการเกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งเบคเคอร์และเมย์แมน (Becker & Maiman, 1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การรณรงค์ทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากเพื่อน การเตือนจากบุคคลที่รักและนับถือ หนังสือพิมพ์หรือวารสาร

ผู้วิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมการทดลองนักเรียนได้รับรู้เรื่องไข้เลือดออกจากครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข โทรทัศน์ วิทยุ ผู้ปกครอง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งชักนำภายนอก และผู้วิจัยนำกระบวนการกลุ่มมาเป็นสิ่งชักนำภายใน เมื่อนักเรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกันภายในกลุ่ม มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันภายในกลุ่ม รวมทั้งสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขปัญหา ทำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมากขึ้น ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปว่า แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคล ในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่ผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังภาพที่ 2

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker, Marshall H., Robert H. Drachman and John P. Kirscht., 1974

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา มาศึกษาโดยใช้การเรียนการสอนผ่านกระบวนกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

ส่วนที่ 4 กระบวนการกลุ่มต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กระบวนการกลุ่ม

คำว่า กระบวนการกลุ่ม กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ หรือ กลุ่มสัมพันธ์ (Group Process) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ตามลักษณะที่จะนำไปใช้ ดังต่อไปนี้ คือ

จิราวดี สินไชย (2547) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่ม ว่าเป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มได้ทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน จากการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างสัมพันธภาพ ฝึกแสดงความคิดเห็น และการได้มีส่วนร่วม รวมทั้งสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้น การรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหานี้จะส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง และสามารถนำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ทัศนา หลีด้วน (2547) สรุปว่า กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นวิธีการสอนผู้ป่วยรูปแบบหนึ่งโดยมีหลักการให้ผู้เรียนรู้เป็นผู้ร่วมกิจกรรมภายในกลุ่มด้วยตัวเอง วิธีการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย โดยมีหลักการให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตัวเอง ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนาน เร้าใจ ไม่เฉื่อยชา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นมีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำจะทำให้เกิดแนวคิดและจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวางและได้ผลดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

พรศรี โบราณมูล (2546) ที่ได้อธิบาย กระบวนการกลุ่มว่าเป็นการที่บุคคลมาร่วมปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างอิสระ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อร่วมคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เรียนรู้และพัฒนาทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมเพื่อนำไปพัฒนาชีวิตตนเองต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

มาร์แรม (1978) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ โดยสมาชิกแต่ละคนของกลุ่มย่อย มีบทบาทต่อกลุ่มตนเองและปฏิสัมพันธ์ที่รวมกลุ่มกัน การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยการใช้อิทธิพลของกลุ่ม

โคเรย์ และโคเรย์ (Corey & Corey,1992) กล่าวว่า เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการกลุ่มทำให้บุคคลตระหนักถึงกระบวนการทางความคิดที่มีผลต่อการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของตนเองและต่อชีวิตบุคคลอื่น ตระหนักถึงคุณค่าของการรับฟัง และการแสดงความรู้สึกออกมาเป็นคำพูด ซึ่งกระบวนการคิดและแสดงความรู้สึกดังกล่าวมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

จากความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการสอนที่เน้นให้มีความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โดยสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการแสดงความรู้สึกเป็นคำพูด มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาในด้านความคิด จนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการกลุ่มมาเป็นกลไกในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความสำเร็จของการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การจัดตั้งกลุ่ม (Group Fotmation) ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of Group Experience) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งกลุ่ม การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม และนอกจากวัตถุประสงค์แล้วจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่จำนวนสมาชิกในกลุ่ม เวลา สถานที่ กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน กลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ และมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุดควรมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน หากกลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้ ความสนใจกันและกันจะลดลง สำหรับการจัดรูปแบบของกลุ่ม กลุ่มที่มีขนาดเล็กควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม สมาชิกในกลุ่มนั่งหันหน้าเข้าหากัน (Face to Face Group) จะช่วยให้สมาชิกมีความพอใจในส่วนร่วมมาก เพราะทำให้การสื่อสารของสมาชิกเป็นไปอย่างใกล้ชิด จะทำให้มีความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้นในการจัดทำกลุ่ม สำหรับผู้ใหญ่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเพศและอายุไม่มีผลต่อการเรียนรู้ คนที่อายุตั้งแต่ 15 ปี จะมีการเรียนรู้เท่ากับผู้ใหญ่วัย 60 ปี (Lindeman, 1972 อ้างถึงใน นิธยาภรณ์ สุทธินุ่น, 2544) การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่มควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (Privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่ง

เบี่ยงเบนความสนใจสภาพแวดล้อมและบรรยากาศให้เหมาะในการเรียนรู้มากที่สุด เช่น ห้องไม่แออัด ที่นั่งสบาย สำหรับเวลาในการจัดทำกลุ่ม ควรเป็นเวลาที่สมาชิกทุกคนหรือส่วนใหญ่ว่างไม่มีกิจกรรมอื่น การกำหนดเวลาควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน การทำกลุ่มต้องมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มควรใช้เวลา 45 - 60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง สำหรับความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

2. ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม (กรพินทุ์ ปานวิเชียร, 2547) ผู้นำกลุ่ม มีบทบาทสำคัญมากในการทำกลุ่ม เพราะการทำกลุ่มให้ได้ผลดีจะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ดังนั้น ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการทำกลุ่มจะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี และเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้อง ความเป็นผู้นำเป็นพื้นฐานของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้กลุ่มได้บรรลุวัตถุประสงค์ สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างมีชีวิตชีวา และมีการปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกกลุ่ม 3 ด้าน คือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security) ความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มหรือรู้สึกเป็นสมาชิกกลุ่ม (Belonging) ความรู้สึกเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship) ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นในปัญหาต่างๆที่พบ

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of Group Experience) มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ (The Introductory Phase or Initiating Phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพในสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่มในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรย้ำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มเพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก ได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมาเพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มว่า สมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างพื้นฐาน ร่วมกันให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working Phase) ระยะนี้สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่มความใกล้ชิดสนิทสนม และความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหา หาทางแก้ปัญหาและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับสมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองมีค่าและมีศักดิ์ศรีมากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ไข ตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหาบางอย่าง ระยะนี้จึงเป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางงอกงามของตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากจะใช้ในการประเมินผลด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของบุคคลอื่นนอกกลุ่มและบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะเจาะจงในการจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่สมาชิกมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหา และจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้าและในกรณีสมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 8 คน เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึงโดยจัดกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และห่างกัน 1 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง มีการกำหนดวันเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดในการทำกิจกรรมที่แน่นอน ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม ต้องเอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปได้ด้วยกระบวนการกลุ่ม สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเมื่อทำการแบ่งกลุ่มแล้ว ต้องจัดตั้งหัวหน้ากลุ่มเพื่อให้กระบวนกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินการตามกระบวนการกลุ่ม ต้องมีขั้นตอนครบทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ และระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้ในกระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนแบบกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนโดยทั่วถึงกัน และช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความคิด ความรู้สึก ปฏิกิริยา พฤติกรรมของผู้อื่นและการเรียนรู้วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับซึ่งสามารถจัดกิจกรรมการเรียนตามหลักของกระบวนการกลุ่มได้หลายวิธี ดังนี้คือ

1. เกม (Game) เป็นวิธีการวิธีหนึ่งซึ่งสามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้ดี โดยผู้วิจัยสร้างสถานการณ์สมมติขึ้นให้ผู้เรียนลงเล่นด้วยตนเอง ภายใต้ข้อตกลงหรือกติกาบางอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ผลที่ออกมากจะอยู่ในรูปแพ้ ชนะ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ นอกจากนั้นยังสนุกสนานอีกด้วย

2. บทบาทสมมติ (Role - play) วิธีนี้เป็นสถานการณ์สมมติเช่นเดียวกับเกม แต่มีการกำหนดบทบาทของผู้แสดงในสถานการณ์ที่สมมติขึ้นมา แล้วให้ผู้เรียนเขามาสวมบทบาทนั้นและแสดงออกมาตามธรรมชาติโดยอาศัยบุคลิกภาพ ประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิดของตนเองเป็นหลัก วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสศึกษาวิเคราะห์ถึงความรู้และพฤติกรรมของคนเองอย่างลึกซึ้ง บรรยากาศในการเรียนรู้ก็น่าสนใจ น่าคิดตามอีกด้วย

3. กรณีตัวอย่าง (Case) วิธีนี้ใช้กรณีหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาดัดแปลงและใช้เป็นตัวอย่างในการให้ผู้เรียนได้ศึกษา วิเคราะห์ อภิปรายร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจและฝึกฝนการหาทางแก้ปัญหา วิธีการนี้ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมทั้งการนำเอากรณีต่าง ๆ ซึ่งคล้ายคลึงกันกับชีวิตจริงมาใช้ จะช่วยให้การเรียนรู้มีลักษณะใกล้เคียงความเป็นจริง ซึ่งมีส่วนช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายสำหรับผู้เรียนมากยิ่งขึ้น

4. สถานการณ์จำลอง (Simulation) คือ การจำลองสถานการณ์จริง หรือสร้างสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง แล้วให้ผู้เรียนลงไปอยู่ในสถานการณ์นั้นและมีปฏิกิริยาโต้ตอบกัน วิธีการนี้ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสทดลองและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งในสถานการณ์จริง ผู้เรียนอาจจะไม่กล้าแสดงเพราะอาจเป็นการเสี่ยงต่อผลที่ได้รับมากเกินไป

5. ละคร (Action or Dramatization) คือ วิธีที่ให้ผู้เรียนได้แสดงบทบาทตามที่เขียนหรือกำหนดไว้ให้ โดยผู้แสดงต้องแสดงให้สมบทบาทนั้น โดยไม่เอาบุคลิกภาพและความรู้สึกนึกคิดของตนเข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้เกิดผลเสียต่อการแสดงบทบาทนั้น ละครจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในการเข้าใจความรู้สึก เหตุผลและพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งความเข้าใจนี้จะช่วยส่งเสริมความเห็นอกเห็นใจแก่กัน นอกจากนั้นการที่ผู้เรียนมีโอกาสแสดงละครร่วมกัน จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยกันและฝึกการทำงานร่วมกัน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

6. กลุ่มย่อย (Small Group) เป็นวิธีการที่ใช้มานานแล้ว อาจจะเป็นเพราะเล็งเห็นแล้วว่าเป็นประโยชน์ในการเรียนของผู้เรียน กลุ่มย่อยจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงออก และช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลมากขึ้น การใช้กลุ่มย่อยมีหลายวิธีต่างกันแล้วแต่ผู้จัดจะคิด

สรุปได้ว่า กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้ในกระบวนการกลุ่มเป็นวิธีที่ช่วยสมาชิกในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แต่การที่จะเลือกใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์ หรือรายละเอียดของเรื่องนั้น ๆ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมกลุ่มย่อย กรณีตัวอย่าง และสถานการณ์จำลอง โดยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ใจเพชร พลสงคราม (2549) ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนนาข่า - โคกคอน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวน 76 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้แรงจูงใจของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้แรงสนับสนุนที่มีผลต่อการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหัวหน้าครอบครัวได้

พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย (2548) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถม เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน ส่งผลให้นักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเกิดโรค โดยใช้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

กระบวนการกลุ่มมาเป็นกลไกในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้เด็กนักเรียนเกิดการพัฒนาตนเองและความคิด ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University