ปัจจัยด้านประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานกรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์

Socio- Demographic and Health Factors Influencing on Preventive Behavior of Influenza Virus in Patients with Diabetes in Nakhon Sawan Province

สวรรยา สิริภคมงคล ปร.ด.(ประชากรศาสตร์) Sawanya Siriphakhamongkhon Ph.D.(Demography)
สำราญ สิริภคมงคล ค.ด.(วัดและประเมินผลทางการศึกษา) Samran Siriphakhamongkhon Ph.D.(Educational Measurement and Evaluation)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ Office of Disease Prevention and Control 3,Nakhonsawan Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ปัจจัยประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน รูปแบบศึกษาเป็นแบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเบาหวานในช่วงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สถานพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 312 คน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานด้วยการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ความรู้ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และการได้รับวัคซีน และ ตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมได้แก่ เพศ จำนวนปีที่ศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 16.50 และ 19.00 อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตามลำดับ ผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทั้งความรู้ และ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน เน้นรูปแบบการให้ความรู้ และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสม กับบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

The objective of this cross-sectional study was to examine factors that affecting on knowledge and preventive behavior of influenza. Data were collected by interview during a seasonal influenza vaccination campaign between 1 June and 30 July 2016, the sample size was 312 samples by two-stage sampling. The regression model could explain influenza knowledge and preventive influenza behavior by16.50 and 19 percent. Sex, age, year of education, occupation, had been sick, had received vaccine strongly related to influenza knowledge and sex, year of education, area of resident and influenza knowledge strongly related to preventive behavior a statistically significant difference at 0.001, respectively. Policymakers should consider the factors that had great influence on influenza knowledge and preventive behavior by setting the model of promoting and improving behavior of prevention influenza especially patients with diabetes .

คำสำคัญ	Keywords
ไข้หวัดใหญ่	Influenza
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	Diabetic Patients
ความรู้	Knowledge
พฤติกรรมการป้องกัน	Preventive Behavior

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากเกิดเป็นระยะเวลานานจะส่งผลเสียต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะเส้นประสาท และหลอดเลือด[1] ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน สูงกว่าผู้ไม่ป่วยเป็นเบาหวานถึง สอง ถึง สี่เท่า[2-4] องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ทุก ๆ ปีมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ ผู้ป่วยเบาหวานป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการป่วยรุนแรงสูงถึงประมาณสามถึงห้าล้านคน และ เสียชีวิตสูงถึงประมาณ 250,000-500,000ราย[5] เหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อได้ เนื่องจากระบบการทำงานของเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ[6] ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง[7-9] โดยเฉพาะการติดเชื้อที่ปอดสูงสองถึงสี่เท่า มากกว่า ผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน[10-11]

จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกว่า ทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยเบาหวานป่วย และ เสียชีวิตจำนวนมากจากโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ ด้วยการป้องกันตนเอง และ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำปีละครั้ง[12] อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังคงอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่า จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.60 เป็นร้อยละ 11.20 และร้อยละ 13.90 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดของประเทศ[13] ประกอบกับแนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557พบว่า ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 และ ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุดกลุ่มอายุ 60-69 ปี ทั้งในผู้ชายและหญิง (ร้อยละ 15.9 และ 21.9 ตามลำดับ)[14]

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดได้ตลอดทั้งปี อุบัติการณ์สูงสุดเกิดในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว ไข้หวัดใหญ่ในคนประกอบด้วยชนิดเอ (H1N1) (H3N2) และ ชนิดบี พบว่าชนิดเอมีการแพร่ระบาดมากที่สุด รองลงมาคือชนิดบี[15-16]คนเป็นแหล่งรังโรคไข้หวัดใหญ่ที่สำคัญ ทุกเพศทุกวัยมีโอกาสป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ ดังนั้น ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จึงมีความจำเป็นมาก ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ที่จำเป็นประกอบด้วย การติดต่อ อาการและอาการแสดง การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย สำหรับพฤติกรรม

การป้องกันโรคประกอบด้วย การสัมผัสเชื้อไข้หวัดใหญ่ และการสร้างภูมิต้านทานของร่างกาย[17-18] เชื้อมักจะอยู่ในสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วย การติดต่อที่สำคัญคือ การหายใจ เอาเชื้อเข้าไป หรือ การสัมผัสภาชนะของใช้ส่วนตัว หรือของใช้สาธารณะแล้วขยี้ตา แคะจมูก หยิบอาหารเข้าปาก เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายได้ ปกติเชื้อจะอยู่ในมือผู้ป่วยได้นานประมาณ 5 นาที และสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานถึง 2-8 ชั่วโมง[19-20] เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายประมาณ 1-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คัดจมูก มีน้ำมูกใส ไอแห้ง ๆ ระยะเวลาการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นคือ 1 วัน ก่อนเกิดอาการถึง 5 วันหลังจากมีอาการ ปกติอาการจะทุเลา และหายเป็นปกติภายใน 5-7 วัน โดยไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการรุนแรงต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากอาจเกิดอาการปอดอักเสบรุนแรง หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก และเสียชีวิตได้ในที่สุด[21-22]

เมื่อพิจารณา อัตราป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างปี 2555-2557 พบว่า อยู่ในระดับสูงจาก 1,058.91 เป็น 1,021.59 และ 1,061.37 ต่อประชากรแสนคน[23] สำหรับอัตราป่วยการแพร่ระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ระหว่างปี 2558-2559 ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราป่วยสูงสุดของเขตสุขภาพที่ 3 เท่ากับ 123.29 และ 331.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเฉพาะปี 2559 พบว่า อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นกว่า 2 เท่า ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่วัยแรงงาน(อายุระหว่าง 15-60 ปี) เสียชีวิตถึง 3 ราย[24] นอกจากนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา ประเด็นความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วงการแพร่ระบาดไข้หวัดใหญ่ เพื่อนำผลไปสู่การวางแผนการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มต่าง ๆ อาทิ ประชาชน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ครูและผู้ดูแลเด็ก และ ผู้มารับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีความรู้ระดับต่ำ นักเรียน ครู ผู้ดูแลเด็ก และ ผู้มารับบริการ มีความรู้ระดับสูง โดยภาพรวมทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ตัวแปรพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่สำคัญคือ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การเคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่[25-28]สำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาล มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ระดับดี รองลงมาคือ เภสัชกรและแพทย์ ตัวแปรพยากรณ์ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่และความตระหนักที่สำคัญคือ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ[29]

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพ กับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบกับที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย สองประการคือ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ และ วิเคราะห์ปัจจัยประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมุติฐานการวิจัย สองประการ คือ ประการแรกปัจจัยประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และ ประการที่สอง ปัจจัยประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจ ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดของจังหวัดนครสวรรค์ปี 2558 จำนวน 54,161คน[30] กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่สถานบริการของรัฐในจังหวัดนครสวรรค์ ในช่วงเวลาที่รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้แก่ประชาชน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran[31] ดังนี้

$$n = P(1 - P)Z^2 / d^2$$

โดยที่

n คือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P คือ ค่าสัดส่วนประชากร = 0.30

1 –P = 0.70

Z^2 คือ ค่า z จากตารางการแจกแจงแบบปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด = 3.84

d^2 คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.0025

คำนวณขนาดตัวอย่างเท่ากับ 323 คน

เก็บข้อมูลระหว่าง 1 มิถุนายน ถึง 30 กรกฎาคม 2559 ตัวแปรอิสระที่ศึกษาประกอบด้วย (1) ปัจจัยประชากร และสังคมได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย (2) ประวัติด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน การได้รับวัคซีน เคยป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ และ (3) ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอนดังนี้คือ ขั้นตอนแรก สุ่มอย่างง่าย สถานบริการที่ให้บริการรณรงค์ฉีดวัคซีนในวันที่ลงพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง จาก 13 อำเภอที่มีโรงพยาบาล และขั้นตอนที่สอง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในวันที่ลงเก็บข้อมูล โดยการสุ่มตามลำดับที่ที่เข้ารับบริการจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ **ตอนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา เขตที่อยู่อาศัย อาชีพ ภาวะแทรกซ้อน การได้รับวัคซีน เคยป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ **ตอนที่ 2** ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามการป้องกัน จำนวน 4 ข้อ อาการและติดต่อ จำนวน 4 ข้อ และการรักษา จำนวน 2 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความรู้โรคไข้หวัดใหญ่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ได้คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็นความรู้ระดับปรับปรุง คะแนนต่ำกว่า 8 คะแนนหรือต่ำกว่าร้อยละ 80 และ ความรู้ระดับดี 8 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 80ขึ้นไป และ**ตอนที่ 3** พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับสุขนิสัยเพื่อสร้างภูมิต้านทานโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 8 ข้อ และการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรม ปฏิบัติทุกครั้ง ได้ 5 คะแนน ปฏิบัติประจำ ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อย ได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติได้ 1 คะแนน รวมคะแนนพฤติกรรมทั้งหมด แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ mean ± S.D. เป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับปรับปรุง-พอใช้ (คะแนนน้อยกว่า 51-71 คะแนน) และ ระดับดี (คะแนน72-90

คะแนน) ตามลำดับ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเรื่องความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 0.66 และ 0.68 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 312 คน หรือ ร้อยละ 96.60 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์** (correlation coefficient) ตัวแปรปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจสังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพกับคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กันกับระดับคะแนนความรู้ และ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มาก น้อยเพียง และ ไปในทิศทางใด ตัวแปรที่ศึกษามีระดับการวัดของตัวแปรเป็นกลุ่ม(nominal) คณะวิจัยแปลงตัวแปรจึงนำมาแปลงเป็นตัวแปรหุ่น เช่น เพศ แปลงเป็นชาย = 1 หญิง = 0 อาชีพเกษตรกรรม = 1 อาชีพอื่น ๆ = 0 และการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ได้รับ = 1 และไม่ได้รับ = 0 การเคยป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ เคยป่วย = 1 และไม่เคยป่วย = 0 **สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis)**ของตัวแปรปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจสังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพ กับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัว ตัวแปรที่ศึกษาต้องมีระดับการวัดของตัวแปรเป็นช่วง (interval) หรืออัตราส่วน (ratio) จึงมีความจำเป็นต้องแปลงตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบกลุ่ม จึงนำมาแปลงเป็นตัวแปรหุ่น เช่นเดียวกัน

ผลการศึกษา

1.ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 312 คน มีอายุเฉลี่ย 61.3ปี อายุต่ำสุด 36 ปี และ อายุสูงสุด80ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.8 การศึกษาส่วนใหญ่ ระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 81.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.9 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.0 และรับจ้าง ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 57.1และในเขตเทศบาล ร้อยละ 42.9 เมื่อสอบถามการเคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 89.4 ตอบว่า ไม่เคยป่วย มีเพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้นที่เคยป่วยในปีที่ผ่านมา และเมื่อถามการเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.70 เคยได้รับวัคซีน สำหรับประวัติสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 74.04 โดยในจำนวนนี้ มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ คือความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.60 และไตเรื้อรังร้อยละ 7.70 ตามลำดับ

2.ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10คะแนน (S.D. =1.49) ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อย80.0 ตามลำดับดังนี้ คือ 1)โรคไข้หวัดใหญ่ฯ มีอาการเหมือนไข้หวัดทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอเจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก บางรายอาเจียน ท้องเสีย 2) โรคไข้หวัดใหญ่ฯ ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านทางมือที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งของที่ปนเปื้อน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น และ 3) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ฯ จะสามารถแพร่เชื้อโรคได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ระดับคะแนนความรู้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูก

ความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละตอบถูก(n=312)	Mean	S.D.
1.ผู้ที่มีอาการไข้หวัด ภายใน 48 ชั่วโมง หากอาการไข้ยังไม่ลด ควรรีบไปพบแพทย์	97.40	0.97	0.16
2.การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฯได้	94.20	0.94	0.23
3.การป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ฯที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยคือ ใส่หน้ากากอนามัย	92.90	0.93	0.26

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละตอบถูก(n=312)	Mean	S.D.
4.การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฯ ได้	90.40	0.90	0.30
5.โรคไข้หวัดใหญ่ฯ ติดต่อโดยการไอจามรดกันโดยตรง	90.10	0.90	0.30
6.หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ฯ ไม่จำเป็นต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน	87.50	0.88	0.33
7.ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด หอบหืด เบาหวาน หากเป็นหวัด ต้องพบแพทย์ทันที	84.30	0.84	0.36
8.ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ฯ จะสามารถแพร่เชื้อโรคได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ	76.90	0.77	0.42
9.โรคไข้หวัดใหญ่ฯ ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านทางมือที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งของที่ปนเปื้อน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น	76.90	0.77	0.42
10.โรคไข้หวัดใหญ่ฯ มีอาการเหมือนไข้หวัดทั่วไป ได้แก่ ไข้สู ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอเจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก บางรายอาเจียน ท้องเสีย	66.30	0.66	0.47
Mean = 8.57 S.D. = 1.49 Min = 3 Max =10			

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันเฉลี่ย 69.88 คะแนนจากคะแนนเต็ม 90 คะแนน (S.D.=7.78) พฤติกรรมป้องกันที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติมากกว่าหรือเท่ากับร้อย50.00จำนวน 3 ประเด็นตามลำดับดังนี้ 1)การไม่ใช้แก้วน้ำ หรือหลอดดูดน้ำร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 61.90) 2)ท่านใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด (ร้อยละ 53.80) และ3) หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก (ร้อยละ 50.20) ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง-พอใช้(54 -71คะแนน)	201	64.42
ระดับดี (72 คะแนนขึ้นไป)	111	35.58
Mean = 69.88 S.D. = 7.78 Min = 54.00 Max =90.00		

ตารางที่ 3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละระดับการปฏิบัติ(n=312)			Mean	S.D.
	ทุกครั้ง	บ่อย	ไม่เคยปฏิบัติ		
1.หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกับผู้อื่น	35.60	2.60	61.90	3.48	1.83
2.สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด	37.50	8.70	53.80	2.68	1.64
3.หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก	34.70	15.10	50.20	2.86	1.47

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละระดับการปฏิบัติ(n=312)			Mean	S.D.
	ทุกครั้ง	บ่อย	ไม่เคยปฏิบัติ		
4.ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 -5 วันๆละ30 นาที	50.00	17.60	32.40	0.94	0.23
5.ปิดปาก ปิดจมูกเมื่อไอ จาม ด้วยผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษเช็ดหน้า	49.10	33.00	17.90	3.37	1.29
6.หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย	58.00	24.70	17.30	3.58	1.12
7.หยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้หวัด	59.00	24.40	16.70	3.58	1.15
8.เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	77.20	8.00	14.70	4.19	1.30
9.ล้างมือทุกครั้งหลังจากไอ จาม	42.30	44.60	13.20	3.46	1.05
10.นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ6– 8 ชั่วโมง	77.90	9.60	12.50	3.96	0.99
11.ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล	63.20	25.30	11.50	3.60	0.85
12.กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	91.40	1.30	7.40	4.57	0.94
13. กินอาหารครบ 5 หมู่	78.20	15.40	6.40	3.87	0.80
14.ดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว	89.10	5.40	5.40	4.40	0.82
15.สูบบุหรี่	94.50	1.30	4.20	4.78	0.79
16.หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น	96.80	-	3.20	4.80	0.67
17.หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น	96.80	-	3.20	4.75	0.76
18.ดื่มสุรา	95.90	2.90	1.30	4.77	0.56

3.การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ (r = 0.17) จำนวนปีที่ศึกษา (r = 0.14) อาชีพ (r = 0.16) การได้รับวัคซีน(r = 0.16) มีความสัมพันธ์กับความรู้ระดับต่ำ ในทิศทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ตามลำดับ และ ปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ (r = 0.13) อายุ (r = 0.16) เขตที่อยู่อาศัย (r = 0.14) ภาวะแทรกซ้อน (r = 0.19) มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับต่ำ ในทิศทางลบ สำหรับการได้รับวัคซีน(r = 0.11) จำนวนปีที่ศึกษา(r = 0.38) และ ความรู้ (r = 0.23) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับต่ำ ในทิศทางบวก ดังตารางที่ 4

ตารางที่4 ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ตัวแปร	เพศ	อายุ	จำนวนปีที่ศึกษา	เขตที่อยู่อาศัย	อาชีพ	ภาวะแทรกซ้อน	การได้รับวัคซีน	เคยป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่	ความรู้	พฤติกรรม
เพศ	1.00									
อายุ	0.04	1.00								
จำนวนปีที่ศึกษา	-0.16**	-0.43***	1.00							
เขตที่อยู่อาศัย	0.05	0.20***	-0.07	1.00						
อาชีพ	-0.28**	-0.18***	-0.03	-0.30***	1.00					
ภาวะแทรกซ้อน	-0.00	0.25***	-0.31***	-0.15**	0.04	1.00				
การได้รับวัคซีน	-0.02	-0.12*	0.04	0.05	0.07	-0.20***	1.00			
เคยป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่	-0.17**	0.05	0.21***	-0.04	-0.08	-0.11*	-0.16**	1.00		
ความรู้	0.17**	0.06	0.14**	0.04	0.16**	-0.09	0.16**	0.07	1.00	
พฤติกรรม	-0.13**	-0.16**	0.38***	-0.14**	0.08	-0.19***	0.11*	0.06	0.23***	1.00

P<0.05*, P<0.01**, P<0.001***

4.การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และการได้รับวัคซีน หากควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ตัวแปรอิสระที่สนใจอธิบายผลการศึกษาได้ดังนี้ เพศชายจะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเพศหญิง 1.01 คะแนน(95% CI(0.65 - 1.38) ทุก ๆ หน่วยอายุที่เพิ่มขึ้น1 หน่วย(ปี)จะมีระดับของคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น 0.03 คะแนน(95% CI 0.01-0.05) ทุก ๆ ปีที่ศึกษาที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย(ปีการศึกษา)จะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น 0.11 คะแนน (95% CI 0.06-0.17) อาชีพเกษตรกรจะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ

0.97 คะแนน (95% CI (0.61-1.32) กลุ่มที่เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยป่วย 0.53 คะแนน (95% CI (-0.00)-1.05)และกลุ่มที่เคยได้รับวัคซีนจะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับวัคซีน 0.82 คะแนน (95% CI (0.30-1.34) สำหรับปัจจัยเรื่องเขตที่อยู่อาศัยและภาวะแทรกซ้อนไม่มีผลต่อคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่

ปัจจัย	B (สัมประสิทธิ์)	95% confidence interval		p-value
		upper	lower	
เพศ (ชาย = 1)	1.01	1.38	0.65	0.00
อายุ	0.03	0. 05	0.01	0.00
จำนวนปีที่ศึกษา	0. 11	0.17	0.06	0.00
อาชีพ (เกษตรกรรม = 1)	0.97	1.32	0.61	0.00
เขตที่อยู่อาศัย(เทศบาล = 1)	0. 26	0.59	-0.08	0.14
ภาวะแทรกซ้อน (มี= 1)	-0.05	0.34	-0.43	0.80
เคยป่วย (ป่วย = 1)	0.53	1.05	-0.00	0.05
การรับวัคซีน (ได้รับ = 1)	0.82	1.34	0.30	0.00
N = 312 , R^2 = 16.50, F = 8.684, D.F.=8 ,Significant = 0.00				

P<0.05*, P<0.01**, p<0.001***

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ เพศ จำนวนปีที่ศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ หากควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆ ตัวแปรอิสระที่สนใจอธิบายผลการศึกษาได้ดังนี้ เพศชายจะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่น้อยกว่าเพศหญิง 2.04 คะแนน(95% CI((-0.06) - (-4.02) ทุก ๆ ปีที่ศึกษาที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย(ปีการศึกษา)จะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น 0.69 คะแนน (95% CI 0.06-0.17) กลุ่มที่อาศัยอยู่เขตเทศบาลจะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่น้อยกว่ากลุ่มอยู่นอกเขตเทศบาล 2.24 คะแนน (95% CI (-3.96)- (-0.51) และ ทุก ๆ คะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น 1.04 คะแนน (95% CI 0.46 -1.63) สำหรับปัจจัยเรื่องเพศ อายุ อาชีพ การเคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ และการเคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่มีผลต่อคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ปัจจัย	B (สัมประสิทธิ์)	95% confidence interval		p-value
		upper	lower	
เพศ (ชาย = 1)	-2.04	-0.06	-4.02	0.04
อายุ	0.02	0.11	-0.07	0.66
จำนวนปีที่ศึกษา	0.69	0.97	0.42	0.00
อาชีพ (เกษตรกรรม = 1)	-0.21	1.72	-2.13	0.83
เขตที่อยู่อาศัย(เทศบาล = 1)	-2.24	-0.51	-3.96	0.01
ภาวะแทรกซ้อน (มี= 1)	-1.86	0.12	-3.83	0.07
เคยป่วย (ป่วย = 1)	-1.20	1.54	-3.93	0.39
การรับวัคซีน (ได้รับ = 1)	1.20	3.92	-1.53	0.39
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	1.04	1.63	0.46	0.00
N = 312 , R^2 = 19.00, F = 9.11, D.F.=9 ,Significant = 0.00				

P<0.05*, P<0.01**, p<0.001***

วิจารณ์และสรุป

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจึงอาจจะเอนเอียงไป กล่าวคือ ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง การศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนี้เป็นกลุ่มที่เคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ($\bar{x}$=8.57 S.D. = 1.49) เช่นเดียวกับผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่กลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น ๆ มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ระดับดี [18,25-29] สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังมีร้อยละคะแนนความรู้ระดับดี กว่าผู้ป่วยโรคอื่น[28] เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่รายข้อ พบว่า อาการ และ การติดต่อโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นสามประเด็นที่ควรพิจารณาส่งเสริมสนับสนุน ให้กลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น คือ 1)โรคไข้หวัดใหญ่ฯ มีอาการเหมือนไข้หวัดทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอเจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก บางรายอาเจียน ท้องเสีย 2) โรคไข้หวัดใหญ่ฯ ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านทางมือที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งของที่ปนเปื้อน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น และ 3) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ฯจะสามารถแพร่

เชื้อโรคได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรเน้นย้ำในประเด็นอาการและติดต่อ เป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ได้ง่าย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้[5-11]

สำหรับระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปรับปรุง (Mean = 69.88 S.D. = 7.78) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประเด็นป้องกันแพร่กระจายเชื้อด้วยการการไม่ใช้แก้วน้ำ หรือหลอดดูดน้ำร่วมกับผู้อื่น ไม่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 61.90 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด ไม่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ ร้อยละ 53.80 และ หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก ไม่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 50.20 ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับปรับปรุง-พอใช้ แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมากลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่อยู่ระดับดี[32-33] ปัจจัยเพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ เคยป่วย และ การได้รับวัคซีนมีความสัมพันธ์กับความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัย จำนวนปีที่ศึกษา และ ความรู้ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทางบวก ในขณะที่ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทางตรงกันข้าม

สำหรับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น จึงไม่อาจจะอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรปกติได้ ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และการได้รับวัคซีน สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 16.50 อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ เพศ จำนวนปีที่ศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 19.00อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องเพศ พบว่า เพศชายมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ดีกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ดีกว่าเพศชาย จำนวนปีที่ศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อทั้งความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การศึกษาทำให้ประชาชนสามารถอ่านออก เขียนได้ การเข้าถึงความรู้ ได้จากการอ่าน รวมทั้งค้นหาความรู้ ได้จากแหล่งต่าง ๆ นอกจากนี้ การเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้ง การได้รับวัคซีนของผู้ป่วยทำให้เข้าถึงความรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

เพศหญิง ผู้ที่อายุเพิ่มขึ้น จำนวนปีที่ศึกษาเพิ่มขึ้น อาชีพเกษตรกร ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ผู้ที่เคยได้รับวัคซีน ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ระดับดี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น อาจกล่าวได้ว่า เพศหญิงที่มีความสนใจสุขภาพดีกว่าเพศชาย รวมทั้งปฏิบัติตัวเรื่องการป้องกันโรค ระดับการศึกษา ทำให้ประชาชนสามารถอ่านออก เขียนได้ สามารเข้าถึงความรู้ ได้จากการอ่าน ค้นหาความรู้ ได้จากแหล่งต่าง ๆ นอกจากนี้ การเคยได้รับวัคซีน เป็นการเข้าถึงความรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ[34] การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปรับปรุง-พอใช้ และ ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การได้รับวัคซีน และ เพศ จำนวนปีที่ศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการศึกษาวิจัย นายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้คำตอบที่เป็นจริงด้วยความเต็มใจ จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1.องค์การอนามัยโลก. Diabetes : Fact Sheet Updated November 2017. Available at: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/. Accessed 22 February, 2018.

2.Bertoni, A.G., Saydah, S., Brancati, F.L. Diabetes and the risk of infection-related mortality in the U.S. Diabetes Care. 2001;24(June (6)):1044-9.

3.Koziel, H., Koziel, M.J. Pulmonary complications of diabetes mellitus. Pneumonia. Infect Dis Clin North Am. 1995; 9(March (1)):65-96.

4. Valdez, R., Narayan, K.M., Geiss, L.S., Engelgau, M.M. Impact of diabetes mellitus on mortality associated with pneumonia and influenza among non-Hispanic black and white US adults. Am J Public Health . 1999 ;89(November (11)): 1715-21.

5.World Health Organization. Influenza (Seasonal):Fact Sheet no. 211 March 2014. Available at: http:// www.who.int/ mediacentre/factsheets/fs211/en/. Accessed December 16, 2015.

6. Bertoni, A.G., Saydah S, Brancati FL. Diabetes and the risk of infection-related mortality in the U.S. Diabetes Care. 2001;24(June (6)):1044-9.

7. Colquhoun, A.J., Nicholson, K.G., Botha, J.L., Raymond, N.T. Effectiveness of influenza vaccine in reducing hospital admissions in people with diabetes. Epidemiol Infect. 1997; 119:335-41.

8. Hak, E., Nordin, J., Wei, F.F., Mullooly, J., Poblete, S., Strikas, R, et al. Influence of high-risk medical Conditions on the effectiveness of influenza vaccination among elderly members of 3 large managed-care organizations.Clin Infect Dis. 2002; 35(4):370-377.

9. Muller, LMAJ, Gorter, K.J., Hak, E., Goudzwaard, W.L, Schellevis, F.G., Hoepelman, AIM, Rutten, GEHM. Increased risk of common infections in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. Clin Infect Dis. 2005; 41: 281-288.

10. Delamaire M, Maugendre D, M.Moreno, M.-C.LeGoff, H. Allannic, B. Genetet,. Impaired leucocyte functions in diabetic patients. Diab Med Impaired leucocyte functions in diabetic patients, Diab.Med. 1997; 14(1): 29-34.

11. Bouter,K.P.,Diepersloot, R.J.A.,van Romunde, L.K., Uitslager, J.R., Masurel, N.,

Hoekstra, J.B.L., etal. Effect of Epidemic influenza on ketoacidosis,pneumonia and death in diabetes mellitus: a hospital register survey of 1976-1979 in The Netherlands, Diab. Res. Clin. Pract. 1991; 12(1): 61-68.

12.American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2014. Diabetes Care.2014; 37: 14 - 80.

13. Owusua, T.J. ,Prapasirib, P.,Ditsungnoenb, D.,Leetonginc, G., Yoocharoend, P., Rattanayotc, J. et al. Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010-2012. Vaccine. 2015; 33: 742-747.

14.วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

15.วรยา เหลืองอ่อน. องค์ความรู้ (factsheet) เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2554.

16. Caini, S., Huang, Q.S., Ciblak, M.A., Kusznierz, G., Owen, R., Wangchuk, S., et al. Epidemiological and virological characteristics of influenza B: results of the Global Influenza B Study. Influenza Other Respir Viruses. 2015; 9(Suppl.1):3-12.

17. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค.[อินเตอร์เนต].คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2559]เข้าถึงได้จาก:http://beid.ddc.moph.go.th/ beid_2014/sites/ default/files/ beidflu161158_060160.pdf.

18.โกษา สุดหอม. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1เอ็น1.พุทธชินราชเวชสาร. 2009;26 (2): 97-106.

19.วรยา เหลืองอ่อน. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2554. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

20.ดาริกา กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน, อัจฉรา วรารักษ์. คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 สำหรับบุคลาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553.

21.คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทย์มหาวิทยาลัย จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ. คู่มือทางการทางสาธารณสุขในการรักษา และดูแลผู้ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

22. Yende, S., van der Poll, T., Lee, M., Huang, D.T., Newman, A.B., Kong, L., et al. The influence of pre-existing diabetes mellitus on the host immune response and outcome of pneumonia: analysis of two multicenter cohort studies. Thorax. 2010; 65: 870-7.

23.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน.[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 ก.พ.61]. แหล่งข้อมูล: http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/%E0%B8%9B...

24.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. รายงานการประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์; 2559.

25. พิพัฒน์พน ศิริประไพ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารศรีวนาลัยวิจัย 2555;3:98-107.
26.กิจติยา รัตนมณี, รวิวรรณ คำเงิน, ปภาสินี แซ่ติ๋ว. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอชวัน เอ็นวัน 2009 ของครูและผู้ดูแลเด็กเล็ก ณ ศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2555;22:26-38.
27.ธีรพงษ์ ดงภูยาว, วรัญญา โคตรจ้อย, เกษวดี ชมชายผล. การศึกษาความรู้ ความตระหนักและการป้องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในเขตตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 มี.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://cph.snru.ac.th/UserFiles/File การศึกษาความรู้%20 ความตระหนักและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่.pdf
28.สวรรยา สิริภคมงคล และ สำราญ สิริภคมงคล. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้มารับบริการในจังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2560; 11: 49-60.
29.Khana, T.M., Khanb, A.U., Alib, I., David, Bin-Chia, Wuaa, D. B-C. Knowledge, attitude and awareness among healthcare professionals about influenza vaccination in Peshawar, Pakistan. Vaccine. 2016 ;34:1393-8.
30. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. [อินเตอร์เนต]. รายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจจังหวัดนครสวรรค์ [เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2561] เข้าถึงได้จาก: http://61.19.194.108/chronic /rep_serv_allpt.php#.
31. Cochran, W.G. Sampling Techniques. New York: John Wiley & Sons. 1977.
32. ประเสริฐ มงคลศิริ, สุกัญญา ไผทโสภณ, นภสวรรณ กลิ่นเก้าง้ิว. การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธ์ใหม่ 2009 ในแกนนำนักเรียน โรงเรียนบ้านไร่วิทยา อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29:192-204.
33.กรรณิการ์ เกตุนิล. ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในสถาบัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic Flu A H1N1 ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2553 ; 2:29-38.
34. มลินี สมภพเจริญ. การวิเคราะห์ ประเมิน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ (เอช 1 เอ็น 1) ของประชาชนไทย. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา 2556;6:17-30.