

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ในทหารกองประจำการ

Factors Related to Influenza Preventive Behavior and Control among Private

ภัทริยา น้าไหลทุ่ง* สุรางค์รัตน์ พ้องพาน

Pattareeya Namlaithoong* Surangrat Pongpan

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ลำปาง ประเทศไทย 52190

Faculty of Public Health, Thammasat University, Lampang, Thailand 52190

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลครบถ้วนจำนวน 278 นาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนและการถดถอย และลอจิสติกเชิงอันดับ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 17.80, S.D. = 2.44) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลางและระดับสูง (OR = 2.94 และ 4.62 , 95%CI : 1.42-6.07 และ 2.35-9.06, p = .004 และ <.001 ตามลำดับ) และ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลางและระดับสูง (OR = 4.31 และ 4.73, 95%CI : 1.08-17.15 และ 1.26-17.72, p = .038 และ .021 ตามลำดับ)

ดังนั้นผู้บังคับบัญชาควรกำหนดมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างจริงจัง สนับสนุนสิ่งอุปกรณ์ให้เพียงพอ เช่น แก้วน้ำ ช้อน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, ไข้หวัดใหญ่, ทหารกองประจำการ

Abstract

This research was an analytical cross-sectional study. Influenza preventive behavioral study and control among private and identify factors related to influenza preventive behavior and control among private were the purposes of this research. There were three factors, predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors. The sample group who filled in complete information was 278 officers. The research instrument was a questionnaire. The whole Cronbach's alpha coefficient was .93 Data was analyzed by using descriptive statistics, relationships determining spearman correlation and multivariable ordinal logistic regression.

Corresponding Author: *Email:pattareeya155@gmail.com

วันที่รับ (received) 6 มิ.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 ก.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 ส.ค. 2563

The results revealed that the sample had mean scores of influenza preventive behavior and control at moderate level (Mean = 17.80, S.D. = 2.44). Factors related to influenza preventive behavior and control were moderate and high level of influenza prevention and control enabling factors (OR = 2.94 and 4.62, 95% CI: 1.42-6.07 and 2.35-9.06, $p = .004$ and $<.001$ respectively) and reinforcing factors was the support from the supervisor at the medium and high level. (OR = 4.31 and 4.73, 95% CI: 1.08-17.15 and 1.26-17.72, $p = .038$ and $.021$ respectively)

Therefore, the supervisor should determine measures to prevent and control influenza seriously. Supporting sufficient personal care products such as glasses, spoons in order to achieve desirable behavior.

Keywords : preventive behavior and control, influenza, private

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สำคัญลำดับต้นๆ ในกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เนื่องจากเคยเกิดการระบาดใหญ่มาแล้วหลายครั้ง แต่แต่ละครั้งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปี ทำให้มีผู้ป่วยหนักมากถึง 3-5 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตเพราะระบบทางเดินหายใจมากถึง 3,000,000-5,000,000 รายทั่วโลกทุกปี² การแพร่ติดต่อของโรค เช่น การไอหรือจามรดกัน หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร บางรายได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น เชื้อมีชีวิตรอดอยู่บนมือได้นาน 5 นาที แต่สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างน้อย 2-8 ชั่วโมง อยู่ได้นานในที่ที่มีความชื้นต่ำ อากาศแห้งและเย็น³ ในผู้ใหญ่อาจแพร่เชื้อได้นานประมาณ 3-5 วัน นับตั้งแต่เริ่มป่วย ในเด็กเล็กสามารถแพร่ได้นานกว่าผู้ใหญ่ อาจพบได้ 7-10 วัน และอาจนานขึ้นไปอีกในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรง หายป่วยได้โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5-7 วัน อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบในการดูแลตนเองของผู้ป่วยบางกลุ่มโดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ คือ การไ้ยา อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ปัญหาเชื้อดื้อยาตามมาได้⁴ ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง จะพบอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก อาจทำให้เสียชีวิตได้ซึ่งจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 พบว่าผู้ป่วยคนไทยที่เสียชีวิตร้อยละ 70 มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพที่ทำให้โรครุนแรง ร้อยละ 30 ไม่พบโรคประจำตัว⁵

ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ การรวมตัวของคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร และสถานที่ทำงาน⁶ ซึ่งค่ายทหารนั้นถือเป็นพื้นที่ที่พบรายงานการระบาดของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนมากเป็นอันดับสอง รองจากโรงเรียน⁷ กิจกรรมที่ส่งเสริมการระบาดภายในค่ายทหาร คือ การฝึกที่ต้องอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน มีลักษณะทางกายภาพที่ส่งเสริมการระบาด คือ การใช้ภาชนะบางอย่างร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ^{8,9}

ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการป้องกันโรค ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายหรือกฎระเบียบข้อบังคับ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรหรือบริการต่างๆ และปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ผู้บังคับบัญชา¹⁰ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมจึงเป็นกลวิธีที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ลดความรุนแรงและความสูญเสียได้ อีกทั้งเพื่อใช้ในการพัฒนาแผนป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายในหน่วยทหารได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปอีกด้วย

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการคือปัจจัยใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

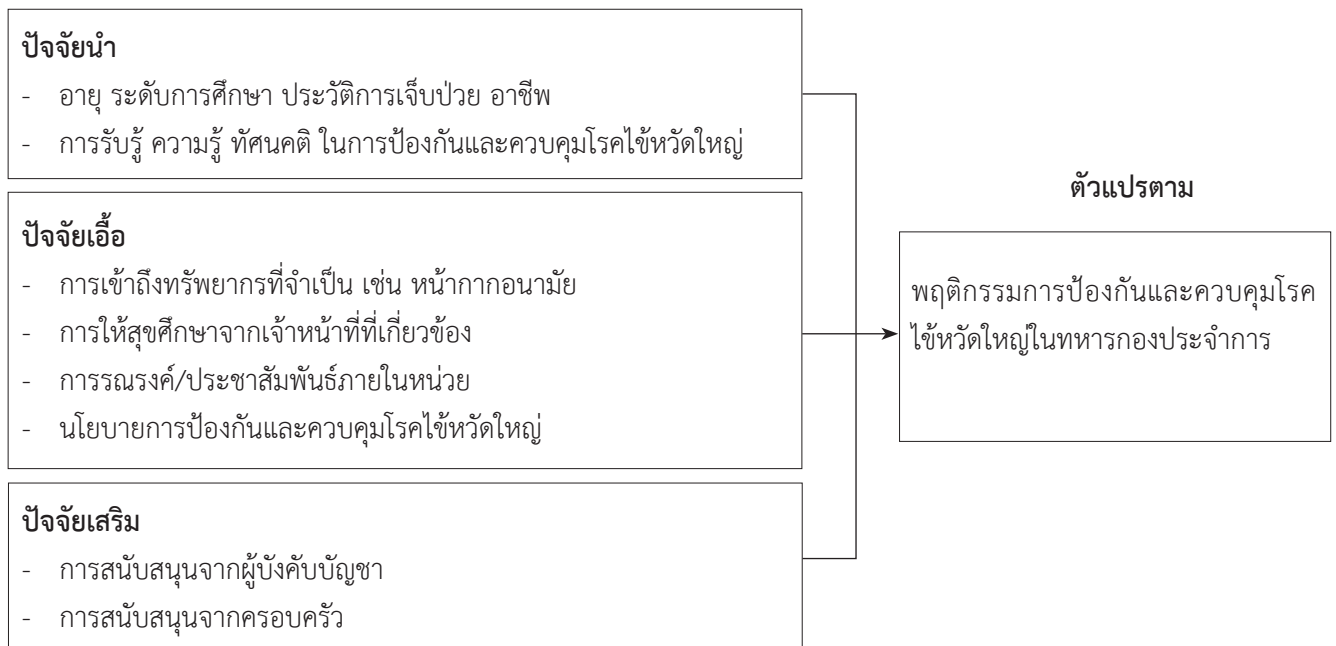
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-sectional Study)

ประชากร คือ ทหารกองประจำการ ค่ายทหารแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปาง จำนวนประชากร 996 นาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทหารกองประจำการ ค่ายทหารแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปางที่ได้มาจากการสุ่ม 2 ขั้นตอน คือ การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ 278 นาย โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ทหารกองประจำการที่ได้ขึ้นทะเบียน อยู่ในค่ายทหาร จังหวัดลำปาง

2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการพูดและการฟัง

3. สื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง สามารถตอบแบบสอบถามได้

4. สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาและยินยอมให้ข้อมูลตลอดเวลาที่ศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่มี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด และเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

2.1 การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 คำตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ คำถามเชิงบวก 8 ข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ

2.2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ

2.3 ทักษะคิดเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 คำตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ คำถามเชิงบวก 5 ข้อ คำถามเชิงลบ 3 ข้อ

2.4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 คำตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ คำถามเชิงบวก 6 ข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น/ การให้สุขศึกษา/การรณรงค์, ประชาสัมพันธ์/นโยบาย เป็นคำถามเลือกตอบ มี 3 คำตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

4.1 การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเป็นคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 คำตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ

4.2 การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 คำตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งคะแนนรวมที่ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ระดับสูง
คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลด้านเวชปฏิบัติ

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชกรรมป้องกันและผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติประยุกต์เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ข้อคำถามให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย กระชับและชัดเจน ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำมาหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่ามีเนื้อหาครอบคลุมและถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามากที่สุด และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ได้กำหนดให้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 ขึ้นไป โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเท่ากับ .75, .95 และ .93 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ก่อนเก็บข้อมูลเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 119/2562 ผ่านการอนุมัติ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2562

2. ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากงานวิจัยนี้ การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) สถิติการถดถอยลอจิสติกเชิงอันดับ (Multivariable ordinal logistic regression)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-26 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 22.20 ปี (S.D. = 1.22) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ใน

ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 33.10 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 79.10 ก่อนเข้ามาเป็นทหารกองประจำการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง/รับจ้าง ร้อยละ 45.00

ตารางที่ 1 ระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ทำการศึกษา

ลักษณะที่ศึกษา	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	M	S.D.
ปัจจัยนำ					
การรับรู้	0 (.00)	12 (4.32)	266 (95.68)	26.84	2.01
ความรู้	25 (8.99)	54 (19.42)	199 (71.58)	8.98	1.75
ทัศนคติ	0 (.00)	60 (21.58)	218 (78.42)	21.56	2.27
ปัจจัยเอื้อ					
(การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น/การให้สุศึกษา/ การณรงค์,ประชาสัมพันธ์/นโยบาย)	113 (40.65)	68 (24.46)	97 (34.89)	7.03	3.05
ปัจจัยเสริม					
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	11 (3.96)	51 (18.35)	216 (77.70)	13.12	2.21
การสนับสนุนจากครอบครัว	16 (5.76)	74 (26.62)	188 (67.63)	12.49	2.33
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	25 (8.99)	189 (67.99)	64 (23.02)	17.80	2.44

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำของทหารกองประจำการส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง (M = 26.84, S.D. = 2.01) ความรู้ในระดับสูง (M = 8.98, S.D. = 1.75) ทัศนคติอยู่ในระดับสูง (M = 21.56, S.D. = 2.27) มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

(M = 7.03, S.D. = 3.05) และปัจจัยเสริมคือ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง (M = 13.12, S.D. = 2.21) และการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง (M = 12.49, S.D. = 2.33)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ

ข้อคำถาม	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	M	S.D.
1. ทานล้างมือด้วยน้ำสะอาดและ สบู่ ก่อนรับประทานอาหาร	111 (40.22)	160 (57.97)	5 (1.81)	2 (0.72)	78.90	.60
2. ทานสวมใส่หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ	48 (18.05)	185 (69.55)	33 (12.41)	12 (4.51)	65.59	.68
3. หากไม่มีผ้าเช็ดหน้าหรือ กระดาษชำระ ทานไอ จาม ใส่ต้นแขนหรือในคอเสื้อ	121 (44.00)	133 (48.36)	21 (7.64)	3 (1.09)	77.94	.66
4. ทานคลุกคลีใกล้ชิดหรือมี กิจกรรมกลุ่มร่วมกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่	17 (6.80)	97 (38.80)	136 (54.40)	28 (11.20)	74.22	.95
5. ทานใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อนกินข้าว, แก้วน้ำ	62 (22.96)	155 (57.41)	53 (19.63)	8 (2.96)	63.67	.72
6. หากตัวท่านหรือพบเพื่อน ของท่าน มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ได้แจ้งให้ ผู้ควบคุมดูแลทราบ	134 (48.55)	133 (48.19)	9 (3.26)	2 (0.72)	81.18	.60
7. ทานกินอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน	94 (35.07)	162 (60.45)	12 (4.48)	10 (3.73)	74.10	.69
8. ทานนอนหลับพักผ่อน โดยเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง	113 (40.94)	146 (52.90)	17 (6.16)	2 (0.72)	77.70	.62

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ ทหารกองประจำการมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.00 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 9.00 พฤติกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก อันดับ 1 “หากตัวท่านหรือพบเพื่อนของท่านมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ได้แจ้งให้

ผู้ควบคุมดูแลทราบ” มีคะแนนร้อยละ 81.18 อันดับ 2 “ทานล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ก่อนรับประทานอาหาร” มีคะแนนร้อยละ 78.90 และอันดับ 3 “หากไม่มีผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษชำระ ทานไอ จาม ใส่ต้นแขนหรือในคอเสื้อ” มีคะแนนร้อยละ 77.94 ส่วนพฤติกรรมที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ “ทานใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อนกินข้าว, แก้วน้ำ” มีคะแนนร้อยละ 63.67

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(rho)	p-value*
ปัจจัยนำ		
อายุ	.09	.126
ระดับการศึกษา	-.12	.043
การเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่	.08	.191
อาชีพ	-.03	.656
การรับรู้	.05	.393
ความรู้	.01	.817
ทัศนคติ	-.01	.822
ปัจจัยเอื้อ	.34	<.001
(การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น/การให้สุขศึกษา/ การรณรงค์,ประชาสัมพันธ์/นโยบาย)		
ปัจจัยเสริม		
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	.22	<.001
การสนับสนุนจากครอบครัว	.23	<.001

*p<.05

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ ปัจจัยนำ คือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ (rho = -.12, p = .043) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น/การให้สุขศึกษา/การรณรงค์, ประชาสัมพันธ์/นโยบาย)มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ (rho = .34, p<.001)

การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ (rho = .22, p<.001) และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ (rho = .23, p<.001) ส่วน อายุ การเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ อาชีพ การรับรู้ ความรู้ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในทหารกองประจำการ

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการวิเคราะห์แบบ Multivariable ordinal logistic regression

ปัจจัยที่ศึกษา	OR	95% CI of OR	p-value*
ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่			
ระดับปานกลาง	2.94	1.42-6.07	.004
ระดับสูง	4.62	2.35-9.06	<.001
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่			
ระดับปานกลาง	4.31	1.08-17.15	.038
ระดับสูง	4.73	1.26-17.72	.021

*p<.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลางและ ระดับสูง (OR = 2.94 และ 4.62 , 95%CI : 1.42-6.07 และ 2.35-9.06, p = .004 และ <.001 ตามลำดับ) และ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลางและ ระดับสูง (OR = 4.31 และ 4.73 , 95% CI : 1.08-17.15 และ 1.26-17.72, p = .038 และ .021 ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ ตั้งไว้ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ในทหารกองประจำการ ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่โดยภาพรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนน มากที่สุด คือ “หากตัวท่านหรือพบเพื่อนของท่านมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ได้แจ้งให้ผู้ควบคุมดูแลทราบ” ส่วนข้อที่มีคะแนน น้อยที่สุดคือ “ท่านใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อนกินข้าว, แก้วน้ำ” ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นทหารกองประจำการ มีอายุระหว่าง 20-26 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 22.20 ปี ซึ่งจะมีอารมณ์ และความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าระยะวัยรุ่นแต่ความสนใจ ในสิ่งต่างๆ ยังมีการเปลี่ยนแปลงอยู่มาก ในวัยนี้หลายคนมีชีวิต คู่และสามารถสร้างครอบครัวได้ เป็นวัยที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบ มากขึ้น¹² การมาอยู่ในฐานะผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะต้องมีระเบียบ

วินัยปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ตอบสนองต่อคำสั่ง หรือนโยบายของผู้บังคับบัญชาโดยไม่ลังเล ถูกปลูกฝังให้เกิด การยอมรับที่จะปฏิบัติตามมากกว่าต่อต้านทั้งทางด้านกาย วาจา และใจ¹³ จึงส่งผลให้เกิดการรายงานต่อผู้บังคับบัญชา ทราบ ส่วนพฤติกรรมการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นยังเป็นจุดอ่อนที่ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในค่ายทหารได้⁸

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ในทหารกองประจำการ จากการทดสอบสมมติฐานด้วยการ วิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงอันดับ ได้ดังนี้

ปัจจัยนำของทหารกองประจำการส่วนใหญ่มี การรับรู้ ความรู้ ทักษะอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกรมแพทย์ ทหารบกมีกลยุทธ์มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน เพื่อให้กำลังพลและครอบครัวมีสุขภาพดี หน่วยเวชกรรมป้องกัน ในพื้นที่มีระเบียบปฏิบัติประจำวันที่จะต้องอบรมให้ความรู้ เฝ้าระวัง สอบสวน เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญที่มักพบการแพร่ระบาด ในฤดูกล มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปัจจัยเสริมคือ การสนับสนุน จากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงและการสนับสนุนจาก ครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากผล การศึกษาแสดงให้เห็นว่า สอดคล้องกับ PRECEDE model ในด้านปัจจัยเอื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้

บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ เช่น นโยบายหรือกฎระเบียบข้อบังคับ การเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการต่างๆ¹⁴⁻¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร เช่น สิ่งอุปกรณ์และทรัพยากรอำนวยความสะดวกในการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการล้างมือ¹⁷ และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลัน¹⁸

ปัจจัยเสริมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลางและระดับสูง ทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของทหารกองประจำการที่ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบและการปกครองของผู้บังคับบัญชา อาจเป็นไปได้ว่าหากผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับเรื่องใดยอมทำให้เกิดการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงได้ง่ายก็เป็นได้ สอดคล้องกับ PRECEDE model ในด้านปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจากตนเองและบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคมน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นที่จะทำให้กลุ่มทหารกองประจำการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในกลุ่มตัวอย่าง²⁰ ดังนั้น การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านทรัพยากรที่จำเป็น มีผลให้ทหารกองประจำการมีพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ลดความรุนแรงและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งเพื่อใช้ในการพัฒนาแผนป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายในหน่วยทหารได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปอีกด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผู้บังคับหน่วยควรให้ความสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และสนับสนุนเรื่องงบประมาณตามความเหมาะสม

2. กำหนดมาตรการการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในหน่วยทหาร

3. หน่วยสายแพทย์กระตุ้นเตือนและชี้แจงถึงความสำคัญของการห้ามใช้สิ่งของร่วมกันเพื่อให้ทหารกองประจำการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

พัฒนาหรือต่อยอดนวัตกรรมต้นแบบที่ช่วยสร้างพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่หรือโรคติดต่ออื่นๆ ให้กับหน่วยทหารด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของนวัตกรรมเพื่อเลือกรูปแบบ/แนวทางที่ดีที่สุด และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น พัฒนาแอปพลิเคชันสุขอนามัยในหน่วยทหาร แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพออนไลน์ เป็นต้น

References

1. Thongcharoen P. Epidemic, global influenza, epidemic, prediction. Bangkok: Apsornsamai publisher; 2014. (in thai)
2. Korsun et al. Predominance of influenza B/Yamagata lineage viruses in Bulgaria during the 2017/2018 season, Epidemiol. Infect. 2019;147.
3. Kingnet D, Lueangon W, Wararuk A. New H1N1 2009 Influenza Diseases Control Handbook for Medical and Public Health Personnel Bangkok: Office of the War Veterans Organization publisher; 2010. (in thai)
4. Changyom D. Self-Care behavior of the elderly with upper respiratory tract infection. Ramathibodi Nursing Journal. 2018;24(3): 345-60. (in thai)
5. Ministry of Public Health together with the Faculty of Medicine from various universities. Handbook for Medical and Public Health Personnel who treatment and care of patients infected or may be infected with influenza 2011. (in thai)

6. Lertwiriyasuwat C. Research plan on Diseases prevention and health prevention 2017-2021. 2016. (in thai)
7. Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Influenza work plan 2017-2021.2017. (in thai)
8. Phosri D, Seamacha E. Report of the investigation of influenza A type A influenza in the H3 strain in a military camp. Nakhorn PathomProvince, July 2017. Journal of Disease control. 2018; 44(3):236-48. (in thai)
9. Office of Health Information System Development. Chapter 9 Lessons for controlling new influenza 2009 in Thailand.2010. (in thai)
10. Green LW, & Kreuter, M. W. Health promotion planning: An educational and ecological approach. Mountain View: CA: Mayfield; 1999.
11. Robert V, Krejcie and Earyle W. Morgan. Educational and Phycological Measurement. 1970.
12. Suksamarn M. Humans: Physical and mental state. Bangkok: Thammasat University Press; 1994. (in thai)
13. Department of the Army Education guide to commissioned officer. Arun Printing Ltd., 2012. (in thai)
14. Supunyabuht S. Factors Affecting Practices for Prevention of Influenza A type A (2009 H1N1) of People in Namon District, Kalasin Province. Journal of Office of Disease Prevention and Control 6 Khon Kaen. 2011;18(2):1-11. (in thai)
15. Laempthaisong J. Factors Predicting Respiratory Diseases Prevention Behavior of the caregiver is a preschool in a small child center. Bangkok: Burapha University, Faculty of Nursing, Department of Community Practice Nursing; 2016. (in thai)
16. Phetphum C. Health behavior, concepts, theories and applications. Phisanulok: Naresuan University Publisher; 2017. (in thai)
17. Issarasongkram M. Hand Washing Behaviors of caregivers in preschool child development centers Bangkok. Journal of Khon Kaen University (Graduate version).2017;17(2):9-18. (in thai)
18. Jaidee C. Factors related to The Prevention Behavior of Acute Respiratory Infection of Caregivers in Day Care Centers. Ramathibodi Nursing Journal. 2012;18(3):389-403. (in thai)
19. Julawong O. Motivation Prevention and Health Behaviors of the Thai Army Conscripts. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2): 28-32. (in thai)
20. Sopajaree C, Sirojanamanee K. Predictors of preventive behaviorism the outbreak of influenza A (H1N1): Payap University; 2011. (in thai)