

## บทความวิจัย

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

#### Factors Associated with Influenza Prevention Behaviors among Prisoners in Phitsanulok Province

กลีนรั้า ทอดสูงเนิน (Klinram Thodsoongnern)\*

ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (Yuwayong Juntarawijit)\*\*

สุภาพร แนวบุดร (Supaporn Naewbood)\*\*

Received: November 23, 2021

Revised: December 16, 2021

Accepted: December 28, 2021

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ต้องขังในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 404 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.6-1 และหาความเที่ยงโดยใช้สูตร KR 20 ของแบบสอบถามส่วนความรู้เท่ากับ 0.9 และสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 0.74-0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ โดยสถิติ Point-biserial correlation และสถิติ Spearman's rank order correlation

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ โรคประจำตัวและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_p = -.108, p < .05, r_s = .190, p < .001$ ) ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล พบว่าการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .391, .368, .304, .252, .470$  ตามลำดับ,  $p < .001$ )

**คำสำคัญ:** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่, โรคไข้หวัดใหญ่, ผู้ต้องขัง



## Abstract

This descriptive research was to study factors associated with influenza prevention behaviors among prisoners in Phitsanulok Province, based on Health Belief Model concept. The sample was 404 prisoners aged 20 and over. The simple random sampling was used to select the subjects. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher. The questionnaires were tested for the content validity by five experts, the IOC between 0.6-1. The reliability of knowledge, using KR 20, was 0.9 and Health Belief Model and Prevention behavior sections, using Cronbach's Alpha, were 0.74-0.86. The data were analyzed by using descriptive statistics, Point-biserial correlation, and the Spearman's rank-order correlation at the .05 level of significance

The results indicated that underlying disease and knowledge of influenza correlated with influenza prevention behaviors were statistically significant ( $r_p = -.108, p < .05, r_s = .190, p < .001$ ), respectively. The result found that Individual perception included perceived barriers of the prevention against Influenza; perceived benefits of the prevention against Influenza; perceived severity of Influenza; perceived susceptibility of Influenza; and Cue to action that will lead to effective measures for the prevention against Influenza. were statistically significant associated to influenza prevention behaviors ( $r_s = .391, .368, .304, .252, .470, p < .05$ ), respectively.

**Keyword:** Health Belief Model, Influenza prevention behaviors, Influenza, Prisoners

---

\* Corresponding author: Klinram Thodsoongern: Diarisy\_mork@hotmail.com

\* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ Influenza virus ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเสียชีวิตตามมา องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทุกปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่อาการป่วยรุนแรงสูงถึง 3-5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ประมาณ 250,000-500,000 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น (World Health Organization, 2020) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2560, 2561 และ 2562 เท่ากับ 206.75, 241.30 และ 589.39 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับและอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.02, 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ (Thai National Influenza Center, 2019) จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลรายงานโรคติดต่อในเรือนจำระหว่างปี 2560-2562 พบว่าโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดในเรือนจำสูงเป็นอันดับ 1 ของทุกปี รายงานข้อมูลสถิติผู้ต้องขังป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ของกรมราชทัณฑ์ ปี 2560, 2561 และ 2562 พบว่า อัตราป่วยของผู้ต้องขังด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 1,021.23, 1,940.69 และ 1,696 ต่อประชากรผู้ต้องขังแสนรายตามลำดับ และอัตราเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2560 และ 2561 เท่ากับ ร้อยละ 0.06 และ 0.02 ตามลำดับ (Department of Corrections, 2019 a) แม้ว่าอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ต้องขังในปี 2562 จะลดลง แต่พบว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ทุกภาคส่วนของผู้ต้องขัง จากรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ จำแนกตามจังหวัดระหว่างปี 2560-2562 (Department of Corrections, 2019 a) พบว่าเรือนจำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกมีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูงเป็นอันดับ 2 รองจากเรือนจำในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีเหตุการณ์การระบาดจำนวน 12 เหตุการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ใน

เรือนจำทั้ง 3 แห่ง ระหว่างปี 256-2562 จำนวน 4 เหตุการณ์ ดังนี้ เรือนจำจังหวัดพิษณุโลกพบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังในเดือนกรกฎาคม 2561 และเดือนกันยายน 2562 ร้อยละ 42.21 และร้อยละ 8.74 ตามลำดับ เรือนจำกลางพิษณุโลกพบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังในเดือนตุลาคม 2562 ร้อยละ 9.50 และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลกพบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ผู้ต้องขังในเดือนพฤศจิกายน 2562 ร้อยละ 4.66 (Phitsanulok Provincial Public Health Office, 2019) ดังนั้น การป้องกันควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล กรมราชทัณฑ์กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเฝ้าระวังและคัดกรอง 2) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค และ 3) ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดการระบาด (Department of Corrections, 2019 b) แม้ว่าโดยปกติผู้ต้องขังจะมีของใช้ส่วนตัวแต่จำเป็นต้องใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือการเว้นระยะห่างจากผู้ต้องขังอื่นในพื้นที่ปิดและจำกัดเช่นนี้ จึงทำได้ยาก (Thailand Institute of Justice, 2020) ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขัง

เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้เสนอแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying factors) ที่สามารถนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้ จากการศึกษาพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในนักเรียนจำอากาศ พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในนักเรียนจำอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Phuengching & Phanthasi, 2018) และการศึกษาปัจจัยร่วม

ที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเรื่องความรู้ จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็ก โรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Boonsorn, 2015) และปัจจัยโรคประจำตัว จากผลการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ ระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Siriphakhamongkhon, Siramaneera, & Siriphakhamongkhon, 2018) และปัจจัยระดับการศึกษา จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ของประชาชนบ้านสะยา ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ (Amatmuntri, 2020) ซึ่ง การศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ใน ผู้ต้องขังมีน้อย ประกอบโรค ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่มีการ แพร่ระบาดในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ นับเป็น ปัญหาที่สำคัญเนื่องจากการระบาดทุกปี ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อนำผลการศึกษาประกอบการกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและความรู้เรื่องโรค ไข้หวัดใหญ่ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

### สมมุติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและความรู้เรื่องโรค ไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

2. ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

3. สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ต้องขังในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 9,000 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคำนวณจากสูตรของคอเชรอน (Cochran, 1977 อ้างถึงใน Thato, 2018 )



โดยผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน การศึกษาในครั้งนี้ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 406 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อยู่ในเรือนจำ 3 เดือนขึ้นไป ผ่านการอบรมโปรแกรมปฐมนิเทศผู้ต้องขังเข้าใหม่ 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่เป็นผู้พิการด้านการมองเห็น 4) อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารให้ความยินยอม 5) ควบคุมตัวในแดนที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ประกอบด้วย 8 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีลักษณะแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือกโดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น จำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนน 1-10 คะแนน

**ส่วนที่ 3-ส่วนที่ 6** เป็นแบบสอบถามด้านการรับรู้ ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนน 10-50 คะแนน

**ส่วนที่ 7** แบบสอบถามสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนน 10-50 คะแนน

**ส่วนที่ 8** แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนน 10-50 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item Objective Congruence Index: IOC) ค่าที่ได้อยู่ระหว่าง 0.60-1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ทดสอบด้วยคูเคอร์ริชาร์ด (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9 และค่าความเชื่อมั่นที่ทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ใช้ทดสอบแบบสอบถามส่วนที่ 3-8 ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.75, 0.74, 0.74, 0.78, 0.86 และ 0.74 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปที่กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ตามระยะเวลาที่กำหนด นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง และวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย นเรศวร (COA No. 040/2021) ลงวันที่ 15 มีนาคม 2564 ผู้วิจัยขอขออนุญาตประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจก่อนขอรับความยินยอม เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการ เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลใดๆ และผู้วิจัยให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าการขอถอนตัว ออกจากการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติ Point-biserial correlation
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัด พิษณุโลก โดยใช้สถิติ Spearman's rank
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค ไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคลและสิ่งชักนำ

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

### ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้รับแบบ สอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น 404 ฉบับ (ร้อยละ 99.5)

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 89.1 อายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.1 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 35.69 ปี (S.D. = 10.37) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น มากที่สุดร้อยละ 33.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 79.2 และไม่เคยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 92.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเรือนจำ ≤ 5 ปี ร้อยละ 76.7 และระยะเวลาเฉลี่ยที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ เท่ากับ 3.86 ปี (S.D. = 2.88)

#### 2. ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 1 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล สิ่งชักนำการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก (n = 404)

ปัจจัย	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับตัวแปร
<b>ปัจจัยร่วม</b>				
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	1-10	7.26	1.47	ปานกลาง
<b>ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล</b>				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วย	10-50	38.10	5.21	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	10-50	38.08	6.64	สูง
การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค	10-50	39.70	5.47	สูง
การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค	10-50	36.30	6.21	ปานกลาง
<b>สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค</b>	10-50	38.60	6.91	สูง
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่</b>	10-50	38.80	6.79	สูง



จากตาราง 1 จากการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.26, S.D. = 1.47$ ) ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 38.10, S.D. = 5.21$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 38.08, S.D. = 6.64$ ) การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 39.70, S.D. = 5.47$ ) และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 36.30, S.D. = 6.21$ ) ด้านสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 38.60, S.D. = 6.91$ ) และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 38.80, S.D. = 6.79$ )

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลและสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ โรคประจำตัวและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลและสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก (n = 404)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค	
	(r)	p-value
<b>ปัจจัยร่วม</b>		
ระดับการศึกษา	$r_s = .002$	.661
โรคประจำตัว	$r_p = -.108^{**}$	.029
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	$r_s = .190^{***}$	< .001
<b>ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล</b>		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่	$r_s = .252^{***}$	< .001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่	$r_s = .304^{***}$	< .001
การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	$r_s = .368^{***}$	< .001
การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	$r_s = .391^{***}$	< .001
<b>สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่</b>	$r_s = .470^{***}$	< .001

หมายเหตุ  $r_p$  หมายถึง ค่าสหสัมพันธ์ได้จากวิธีแบบพอย์ไบซีเรียล  $r_s$  หมายถึง ค่าสหสัมพันธ์ได้จากวิธีแบบสปีร์แมน  
 $***p < .001, **p < .05$

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานในการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า

**ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่** มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ( $r_s = .190, p < .001$ ) อธิบายได้ว่า เรายังมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ต้องขังเองอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันได้อย่างเต็มที่ ความรู้จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับต่ำสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .327, p\text{-value} = .000$ ) (Klomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat, 2020)

**โรคประจำตัว** มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ( $r_p = -.108, p < .05$ ) อธิบายได้ว่า การมีโรคประจำตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคประจำตัวของตนเอง เนื่องจากโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาด จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ( $\beta = -2.82, p < .05$ ) (Siriphakhamongkhon, Siramaneera, & Siriphakhamongkhon, 2018)

**ระดับการศึกษา** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ( $r_s = .022, p\text{-value} = .661$ )

ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า เรายังมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้ต้องขัง โดยจัดบริการด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานจนถึงระดับอุดมศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ต้องขังให้มีความรู้และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง แม้ขณะต้องโทษและนำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอดการเรียนรู้เมื่อพ้นโทษ รวมทั้งมีห้องสมุดพร้อมปัญญาซึ่งเป็นศูนย์กลางแห่งการแสวงหาความรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ได้ง่ายจึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลสิริชะระเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $X^2 = 6.23, p\text{-value} = .101$ ) (Inthasri, Sarawong, Pattananonkiat, & Aeamjoy, 2017)

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ( $r_s = .391, p < .001$ ) อธิบายได้ว่า การใช้ชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมในเรือนจำของผู้ต้องขังแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับตารางเวลาการกำหนดกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ที่ชัดเจนของเรือนจำ และเนื่องจากในเรือนจำมีผู้ต้องขังอาศัยกันอย่างแออัดจึงทำให้ผู้ต้องขังมีเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัวค่อนข้างจำกัดทำให้เกิดความเร่งรีบในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้ทันตามเวลาที่เรือนจำกำหนด ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าหากบุคคลมีการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติ



พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในทางลบ จะทำให้เกิดความขัดแย้ง บุคคลจึงประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเมืองอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.143$ ,  $p = .046$ ) (Johari, Eslami, Alahaverdipoor, Hasanzadeh, & Farid, 2014)

**การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่** มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ( $r_s = .368$ ,  $p < .001$ ) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น บุคคลจะเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการปฏิบัตินั้น ก่อนลงมือปฏิบัติพฤติกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในเรือนจำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ได้ตรงกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะยอมรับและมีพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น ต้องมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์จริงจะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้น (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้แบบจำลองสุขภาพของประชาชนในเมืองโกเลสแตน ประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 17 (Adjusted  $R^2 = .476$ ,  $p < .05$ ) (Shahnazi, Ahmadi-Livani, Pahlavanzadeh, Rajabi, Hamrah, & Charkazi, 2020)

**การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่** มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ( $r_s = .304$ ,  $p < .001$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ จากมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ซึ่งจะมีการแยกกักโรคในกลุ่มผู้ป่วยอย่างน้อย 14 วัน

หรือจนกว่าจะหาย การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินของโรคในระยะต่างๆ จะทำให้ผู้ต้องขังเกิดความวิตกกังวล ผู้ต้องขังแทบทั้งหมดมีเพื่อนที่คอยรับฟัง และให้ความช่วยเหลือเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือวิตกกังวล เรื่องสุขภาพของตนเอง ดังนั้น การถูกแยกจากเพื่อนสนิทหรือบุคคลที่ไว้ใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ต้องขังหลายคนวิตกกังวล (Wachonsara, 2018) นอกจากนี้หากเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ เรือนจำจะงดการจัดกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมเยี่ยมญาติใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้ผู้ต้องขังมีการรับรู้ว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ มีความรุนแรงมากที่ส่งผลให้ผู้ต้องขังจะสูญเสียโอกาสและประโยชน์อื่นๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือในระหว่างที่ตนเองป่วยจึงทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตามมาตรฐานสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ( $H_1N_1$ ) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ( $H_1N_1$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .248$ ,  $p = .001$ ) และพบว่า แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ( $H_1N_1$ ) ได้ร้อยละ 15 (Rezaeipandari, Mirkhalil, Morowati, Ayatollahi, & Fallahzadeh, 2018)

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่** มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ( $r_s = .252$ ,  $p < .001$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของแต่ละบุคคล จึงไม่เท่ากัน (Becker, 1974) จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในประชาชนประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

โควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.07, p < .001$ ) (Delshad, Mohammadzadeh, Yashany, & Javanbakht, 2021)

**สมมติฐานที่ 3** สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ( $r_s = .470, p < .001$ ) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิ่งชักนำ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มาจากปัจจัย กระตุ้นทั้งจากสิ่งเร้าภายในและภายนอก กล่าวคือ สิ่งเร้า ภายในเกิดจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีโรคประจำตัว ส่วนสิ่งเร้าภายนอกมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้หวัดใหญ่ เช่น การรณรงค์ให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ จากเจ้าหน้าที่พยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันโรคตามมา ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัย ทำนายพฤติกรรมป้องกันวัน โรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน กับผู้ป่วยวัน โรคปอดที่พอกอาศัยในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล พบว่าปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรควัน โรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันวัน โรค ( $r = .191$ ) และสามารถ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัน โรคได้ ( $\beta = .137, p < .05$ ) (Montaisong, Kummabutr, & Thongbai, 2017)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วมเรื่องความรู้เรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายและการประชาสัมพันธ์ จากเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลด้านที่มีความสำคัญ มากที่สุดคือ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำ มาตรการการลดอุปสรรคในการดำเนินการป้องกัน เช่น การขยายเวลาทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง โดยใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาถึงทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรม ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ต้องขัง

## เอกสารอ้างอิง

- Amatmuntri, T. (2020). *Factors related to influenza prevention behavior of people at Ban Saya, Bua Thong Sub-district, Mueang District, Buriram Province*. Retrieved 4 December 2020 from <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/7107>. [In Thai].
- Becker. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. United States: Charles B. Slack, INC.
- Boonsorn, W. (2015). *The Factors affecting prevent hand foot mouth disease of mother in kindergarten of Thammasat University*. Retrieved 4 December 2020 from [http://203.131.209.219/km/admin/new/240418\\_084000.pdf](http://203.131.209.219/km/admin/new/240418_084000.pdf). [In Thai].
- Delshad, N, A., Mohammadzadeh, F., Yashany, N., & Javanbakht, S. (2021). The prevalence of preventive behaviors and associated factors during the early phase of the COVID-19 pandemic among Iranian People: Application of a health belief model. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62(1), E60-E66.



- Department of Corrections, Ministry of Justice. (2019 a). *Influenza prevention measures in prisons*. Retrieved 15 May 2020 from <http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/1553669122.pdf>. [In Thai].
- Department of Corrections, Ministry of Justice. (2019 b). *Government action plan, department of corrections 2020-2022*. Retrieved 16 November 2020 from <http://plan.correct.go.th/wp/p=1191>. [In Thai].
- Inthasri C., Sarawong, P., Pattananonkiat, A., & Aeamjomy, D. (2017). Factors related to dengue fever prevention among people in Ban Khlong Bang Na Community, SisaChorakheNoi Sub-district Bang Sao Thong District SamutPrakan Province, *Science journal*, 3(1), 43-50. [In Thai].
- Johari, M., Eslami, A., Alahaverdipoor, H., Hasanzadeh, A., & Farid, F. (2014). Factor related with adopting healthy behaviors by patients with tuberculosis in Isfahan: Application of health belief model. *Journal of education and health promotion*, 3, 86. from <https://doi.org/10.4103/2277-9531.139600>.
- Klomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Nursing Public Health and Education Journal*, 21(2), 29-38. [In Thai].
- Ministry of Public Health Office. (2019). *Development of a public health service system for prison inmates*. SamutSakhon: Born to be publishing Co. Ltd. [In Thai].
- Montaisong, K., Kummabutr, J., & Thongbai, W. (2017). The factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in the Bangkok area and perimeter. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18, 306-314. [In Thai].
- Phitsanulok Provincial Public Health Office. (2019). *Annual report*. Retrieved 1 June 2020 from <http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/รายงานประจำปี%202562.pdf>. [In Thai].
- Puengching, T., & Punthasri, P. (2018). Factors related to prevention behavior for communicable disease in the air technical students. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 65(3), 1-11. [In Thai].
- Rezaeipandari, H., Mirkhalil, S., Morowati, S. M., Ayatollahi, J., & Fallahzadeh, H. (2018). Investigation of predictors of preventive behaviors of influenza A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) based on health belief model among people of Jiroft City, (Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal*, 12(3), 76-86.
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, MS., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: A cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infect Dis Poverty* 9. *Mazandaran University of Medical Sciences*, 30(191), 13-21.
- Siriphakhamongkhon, S., Siramaneera, I., & Siriphakhamongkhon, S. (2018). The comparison of preventive behavior of influenza virus among outpatients with and without chronic diseases in NakhonSawan province. *Journal of Office of DCP 7 Khonkaen*, 25(3), 1-10. [In Thai].
- Thailand Institute of Justice. (2020). *Situation report and policy recommendations on the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic in prisons*. Retrieved 14 June 2021 from <https://knowledge.tijthailand.org/uploads/publication/file/20200807/th-ailmort34789.pdf>. [In Thai].
- Thai National Influenza Center. (2019). *Report on the results of surveillance for influenza infection*.



- Retrieved 16 June 2020 from <http://www.thainihnic.org/influenza/files/Flulab/Flu%20lab%20sur%20SepWK37%202019.pdf>. [In Thai].
- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to applications*. Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].
- Wachonsara, K. (2018). *Illness in prisons: Health issues and access to services*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [In Thai].
- Waehayi H. (2020). Severity perception and preventive behavior on the coronavirus disease -2019 among youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(4), 158-168. [In Thai].
- World Health Organization. (2020). *Influenza seasonal*. Retrieved 22 August 2020 from [https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab_1).

