



การรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไขหวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในนักศึกษาพยาบาล

สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี PhD*

ศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในปีการศึกษา 2552 ที่ได้รับการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบโควตาจำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ตอน 1) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) และ 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามตอนที่ 1 และตอนที่ 2 เท่ากับ 0.69 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.42, SD = 0.80) สำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.86, SD = 0.36) การรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) และโรคติดเชื้ออื่นในอนาคต ด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

คำสำคัญ: ไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยง พฤติกรรมป้องกัน นักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) เริ่มมีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศเม็กซิโกในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2009¹ หลังจากนั้นไม่นานเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ได้มีการระบาดไปในทั่วทุกภูมิภาคทั่วโลก² ในประเทศไทยพบผู้ป่วย 2 รายแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 โดยผู้ป่วยในประเทศไทยจะมีอาการคล้ายไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลแต่มีอาการรุนแรง ทำให้เกิดปอดอักเสบได้มากกว่า และที่สำคัญคือมีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนวัยหนุ่มสาวรวมถึงผู้สูงอายุ³ สำหรับในจังหวัดนครราชสีมา ในช่วงที่มีการระบาดแม้จะมีจำนวนผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยสะสมเท่ากับ 14.89 ต่อ

ประชากรแสนคน⁴ ซึ่งน้อยกว่าอัตราป่วยสะสมในระดับประเทศ แต่ด้วยความเป็นจังหวัดใหญ่ มีประชากรมาก และที่สำคัญมีประชากรเดินทางผ่านจังหวัดในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก จึงเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

การศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยได้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ^{5,6} แม้จะมีการศึกษาในประเด็นมุมมองและความวิตกกังวลของโรคในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ในต่างประเทศทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ⁷ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ นักศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีนครราชสีมา



พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและสามารถแพร่กระจายเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1 เอ็น 1) ได้ง่ายเนื่องจากเหตุผล 3 ประการ ได้แก่ 1) วิชาที่เรียนต้องมีการฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล และในชุมชนทำให้โอกาสสัมผัสเชื้อมีสูงขึ้น 2) อยู่รวมกันในห้องพักรักษาที่มีลักษณะการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร ห้องนันทนาการร่วมกัน ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น 3) การเรียนและการฝึกภาคปฏิบัติที่ค่อนข้างหนัก มีเวลาพักผ่อนน้อย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ และจัดรูปแบบของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับนักศึกษาพยาบาลในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การรับรู้ภาวะเสี่ยง (Perceived Susceptibility) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁸ การรับรู้ภาวะเสี่ยงหมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสในการที่บุคคลจะเจ็บป่วยหรือได้รับเชื้อโรคซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรค⁹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) นี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ซึ่งในปีการศึกษา 2552 มีจำนวนทั้งสิ้น 662 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ปีการศึกษา 2552 ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครชชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้จำนวนนักศึกษาที่ต้องสุ่มเท่ากับ 244 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 25 ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 304 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ในการสุ่มเลือกกลุ่มเป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น 1 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ โดยมีคะแนนรายข้อ มี 5 ระดับคือ เท่ากับ 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรายข้อ 4 ระดับ เท่ากับ 1 (ไม่เคยปฏิบัติเลย) ถึง 4 (ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ) คะแนนและส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 1 เท่ากับ 0.69 และส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.84



การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 โดยแยกเก็บเป็น 4 ครั้งๆ ละหนึ่งชั้นปีในช่วงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2552 โดยการนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในแต่ละห้องและให้นักศึกษาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนได้ทั้งหมด 300 ฉบับ ทำให้มีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับ (Response Rate) เท่ากับร้อยละ 98.7

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการเลือกที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายแต่อย่างใด และการยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ของกลุ่มเป้าหมายจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient Test) ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 264 คน (ร้อยละ 88.0) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.76 ปี (SD = 2.38) โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 22 ปีมีจำนวนมากที่สุดจำนวน 146 คน (ร้อยละ 48.7)

2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในภาพรวม นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (SD = 0.47) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยนักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อไวรัสในระดับมากถึงมากที่สุดจากกิจกรรมเหล่านี้ (เรียงตามลำดับจาก

คะแนนเฉลี่ยมากไปน้อย) 1) การไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น ผับ เทค ($\bar{X}$ = 4.21, SD = 0.71), 2) การปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.05, SD = 0.80), 3) การไปซื้อของที่ตลาดหรือที่ห้างสรรพสินค้า ($\bar{X}$ = 3.64, SD = 0.78) และ 4) การเดินทางโดยใช้ระบบขนส่งมวลชน เช่น รถทัวร์ รถไฟ เครื่องบิน ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.69) สำหรับกิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลมองว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคน้อยที่สุด คือการเรียนภาคทฤษฎีในห้องเรียน ($\bar{X}$ = 2.53, SD = 0.88)

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) อยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันของนักศึกษาเท่ากับ 2.86 (SD=0.36) โดยพฤติกรรมการป้องกันที่นักศึกษาปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุดสามอันดับแรก 1) การล้างมือหลังขับถ่ายหรือใช้ห้องน้ำห้องส้วม ($\bar{X}$ = 3.61, SD = 0.58) 2) การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.70) และ 3) การฟอกมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.33, SD = 0.74) ส่วนพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติน้อยครั้งที่สุด 3 อันดับ เรียงจากคะแนนน้อยที่สุดไปมากที่สุด ได้แก่ 1) การสวมหน้ากากอนามัย (Mask) เมื่อไปที่ชุมชน เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ($\bar{X}$ = 1.74, SD = 0.80) 2) การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อนั่งเรียนในห้องเรียน ($\bar{X}$ = 1.82, SD = 0.79) และ 3) การออกกำลังกายเป็นประจำ ($\bar{X}$ = 2.18, SD = 0.62)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันของนักศึกษาพยาบาลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันการติดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.055, p = .173)



การอภิปรายผล

นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อใช้หัวใจใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในระดับมาก ($\bar{X}=3.42$, $SD=0.47$) แสดงให้เห็นถึงความสนใจใส่ใจในปัญหา และการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสได้รับผลกระทบจากปัญหานั้นได้ Champion and Skinner⁹ อธิบายองค์ประกอบของการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสหรือความเป็นไปได้ในการเกิดโรคหรืออาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น สตรีผู้หนึ่งอาจเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ เธอจึงมีความสนใจในการตรวจแมมโมแกรมและอาจเข้ารับการตรวจในเวลาต่อมา ปัจจัยหนึ่งที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลก็คือกิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติในหลักสูตรการศึกษา ได้แก่ การปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลและในพื้นที่ชุมชน ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้สัมผัสโรคมากกว่านักศึกษาวิชาชีพอื่นๆ ส่งผลให้การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในหลายประเทศ และในหลาย Settings ที่พบว่าการมีโอกาสได้ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อมีส่วนช่วยเพิ่มความตระหนัก และความรู้ความเข้าใจในโรคในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น^{2,5,7,11,12,13}

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อใช้หัวใจใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของนักศึกษาพยาบาลยังอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าพฤติกรรมในการป้องกันเมื่อต้องสัมผัสกับผู้ป่วยหรือปฏิบัติการพยาบาลจะได้รับคะแนนสูงกว่าพฤติกรรมในการป้องกันทั่วไป แต่นับว่าประเด็นพฤติกรรมในการป้องกันนี้ยังเป็นประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อไปเนื่องจากธรรมชาติของการระบาดของเชื้อหัวใจใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) นี้ไม่ได้มีการแพร่กระจายเฉพาะในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ แต่สามารถแพร่กระจายได้ทั่วไปในชุมชนที่มีผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่น

ได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคไว้ในงานวิจัยหลายเรื่อง เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง¹⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 รายมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อหินในระดับมาก ($\bar{X}=3.10$, $SD=0.34$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อหินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.238$, $p<.01$) อย่างไรก็ดี การศึกษาในต่างประเทศอาจพบหรือไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก็ได้ เช่นกรณีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์กับพฤติกรรมในการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ งานวิจัยบางเรื่องพบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน¹⁴⁻¹⁹ ในขณะที่งานวิจัยบางงานวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสอง²⁰ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงเป็นประเด็นที่ต้องมีการส่งเสริมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ในอนาคต เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ เพื่อปรับปรุงมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกรณีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการระบาดนี้เป็นการระบาดในวงกว้าง ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้ มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อาจเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยสามารถจัดทำได้ใน 4 รูปแบบ ดังนี้²¹ 1) การเปิดเป็นรายวิชา 2) การสอดแทรกเนื้อหาในวิชาต่างๆ 3) การจัดทำเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนต่างหาก และ 4) การจัดทำเป็นกิจกรรมนอกหลักสูตรโดยนักศึกษาเป็นผู้จัดและมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้



อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างทางสุขภาพต่อไป

2. ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินมาตรการป้องกันโรค ระบาดในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Michaelis M, Doerr HW, CinatlJJr. Novel swine-origin influenza A virus in humans: another pandemic knocking at the door. *Med Microbiol Immunol* 2009; 198(3): 175-183. PMID:19543913.
2. Kang HS, Chae SM, Hyun MS, Singh-Carlson S. Nursing students' experiences of exposure to pandemic influenza A (H1N1). *Journal of Nursing Education and Practice* 2012; 2: 63-70.
3. Katenil K. Relationship between institutional environment health promoting behavior with health behavior protection in pandemic flu A H1N1 of police nursing students. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2553; 2: 29-38.
4. Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health. National Notifiable Disease Surveillance (Report 506). 2552 [cited 2009 Aug 11]. Available from: <http://203.157.15.4/surdata>.
5. Ozer A, Kirecci E, Ekerbicer HC, Celik M. Medical faculty and school of health student knowledge of and behavior regarding swine flu and vaccine, in Kahramanmaras, Turkey. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011; 42(1): 161-167. PMID:21323179.
6. Park JH, Cheong HK, Son DY, Kim SU, Ha CM. Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period. *BMC Infect Dis* 2010; 10:222.
7. Saleh DA, Elshaer I. Nurses' perspectives and concerns towards an infectious disease epidemic in Egypt. *The Egyptian Journal of Community Medicine* 2010; 2: 1-17.
8. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monographs* 1974; 4: 328-34.
9. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K., editors. *Health behavior and health education: Theory research and practice*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
10. Khamthung R, Suwonnaroop N, Kitnarong N, Watthayu N. The relationships among knowledge of glaucoma, perceived susceptibility, received information and preventive behavior of glaucoma in population at risk. *J NursSci* 2011; S1: 93-101.
11. Hood J, LaCoe L. The roles of the occupational health nurse and infection control in managing a novel H1N1 surge - Lessons from the front line. *AAOHN Journal* 2009; 9: 355-8.
12. Cadeddu C, Di Thiene D, Ricciardi W, Boccia A, La Torre G. Knowledge about pandemic flu among Italian health care workers (HCWs): and Italian survey. *J Prev Med Hyg* 2011; 52: 127-30.
13. Martin SD. Nurses' ability and willingness to work during pandemic flu. *Journal of Nursing Management* 2011; 19: 98-108.
14. Basen-Engquist K. Psychosocial Predictors of 'Safer Sex' Behaviors in Young Adults. *AIDS Education and Prevention* 1992; 4: 120-134.



15. Hounton SH, Carabin H, Henderson NJ. Towards an Understanding of Barriers to Condom Use in Rural Benin Using the Health Belief Model: A Cross Sectional Survey. *BMC Public Health* 2005;5: 8.
16. Mahoney CA, Thombs DL, Ford OJ. Health Belief and Self-Efficacy Models: Their Utility in Explaining College Student Condom Use. *AIDS Education and Prevention* 1995; 7: 32–49.
17. Steers WN, others. Health Beliefs as Predictors of HIV-Preventive Behavior and Ethnic Differences in Prediction. *Journal of Social Psychology* 1996;136(1): 99–110.
18. Klungklang R. Development a Model to Teach Health Promotion and Illness Prevention with the Integration of Ethics, Morals and Systematic Thinking for Nursing Students Academic Year 2008. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2011; 28(1): 5–13.
19. Klungklang R. Developing Nursing Students' Competency as Health Promotion Leaders. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(4): 173–183.
20. Volk JE, Koopman C. Factors Associated with Condom Use in Kenya: A Test of the Health Belief Model. *The AIDS Education and Prevention Journal* 2001; 13: 495–508.
21. Sota J, Kamphor P, Ritmak P, Khaolad N. Health promotion integrate in learning process development guideline. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2007; 2: 68–75.



Risk Perceptions and Preventive Behaviors Related to the Novel Influenza (H1N1) Pandemic in Nursing Students

Sinsakchon Aunprom-me PhD*

Srisaowalak Aunprom-me M.N.S.*

Abstract

The objectives of this research were to examine perceived susceptibility and preventive behaviors related to the novel influenza (H1N1) pandemic among nursing students in nursing students. Samples of this study included 300 nursing students from the first to the fourth year who were enrolled in Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima during 2009 academic year. The data were collected using a questionnaire, composed of 3 sections: 1) perceived susceptibility of contracting the influenza virus, 2) preventive behaviors related to the influenza virus, and 3) personal information. The questionnaire gained Chronbach's alpha coefficients of 0.69 and 0.84 in sections 1 and 2 respectively. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and Pearson's product moment correlation coefficient with significance level of .05.

Results showed that students' perceived susceptibility of contracting the influenza virus was at a high level ($\bar{X}$ = 3.42, SD = 0.47). However the preventive measures among students were only practiced in an average level ($\bar{X}$ = 2.86, SD = 0.36). Upon examining the relationships between perceived susceptibility and preventive measure, no statistical significance difference was found among both variables. (r = -0.055, p = .173)

Keywords: risk perception, preventive behaviors, novel influenza, nursing student

*Registered Nurse Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, NakhonRatchasima