



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก



กลิ่นร่ำ ทอดสูงเนิน

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก"
ของ กลิ่นร่ำ ทอดสูงเนิน
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร แนนบุตร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	กลีนรั้า ทอดสูงเนิน
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร แนวบุตร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	โรคไข้หวัดใหญ่, ผู้ต้องขัง, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่, แบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ต้องขังในเรือนจำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 406 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.60-1.00 และหาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนความรู้ โดยใช้สูตร KR20 ได้เท่ากับ 0.90 และสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราคของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้เท่ากับ 0.74-0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Point-biserial correlation และสถิติ Spearman's rank order correlation

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ โรคประจำตัว และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.108, .190$ ตามลำดับ $p < .05$) ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .252, .304, .368, .391, .407$ ตามลำดับ $p < .05$)



Title	FACTORS ASSOCIATED WITH INFLUENZA PREVENTION BEHAVIORS AMONG PRISONERS IN PHITSANULOK PROVINCE
Author	KLINRAM THODSOONGNERN
Advisor	Assistant Professor Yuwayong Juntarawijit, Dr. P.H.
Co-Advisor	Assistant Professor Supaporn Naewbood, Dr. P.H.
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, 2021
Keywords	Influenza, Prevention behavior against Influenza, Health Belief Model, Prisoners

ABSTRACT

This descriptive research was based on Health Belief Model concept. The sample population consisted of 406 prisoners aged 20 and over. The simple random sampling was used to select the subjects. The research instrument was in the form of a questionnaire developed by the researcher. All of the questionnaire were tested for the content validity by 5 experts, the IOC between 0.6 -1. The reliability of Knowledge section was tested using KR 20 was 0.9, and Health Belief Model and Prevention behavior tested 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 concomitant diseases and knowledge of influenza correlated with influenza prevention behaviors were statistically significant ($r = -.108, .190, p < .05$), respectively. Individual perception concerning Influenza included: perceived susceptibility of Influenza; perceived severity of Influenza; perceived benefits of the prevention against Influenza; perceived barriers of the prevention against Influenza; and Cue to action that will lead to effective measures for the prevention against Influenza. were statistically significant associated to influenza prevention behaviors amongst prisoners in Phitsanulok Province ($r = .252$,

.304, .368, .391, .470, $p < .05$), respectively.



ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา และความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร แนวบุตร กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ค่าปรึกษาและแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ อย่างมีคุณค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาที่สนับสนุนให้โอกาสแก่ผู้วิจัยในการศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ผู้บัญชาการเรือนจำกลางพิษณุโลก ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก และผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอสวรรคโลก ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย

ขอบคุณเพื่อนนิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจ ตลอดการศึกษาในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

กลิ่นร่ำ ทอดสูงเนิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของงานวิจัย.....	5
ขอบเขตงานวิจัย.....	5
สมมติฐานวิจัย.....	6
ความสำคัญของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคไข้หวัดใหญ่.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่.....	22
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่.....	26
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	30
บริบทของเรือนจำ.....	34

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
กรอบแนวคิดงานวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	54
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
ส่วนที่ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัด พิษณุโลก	61
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก.....	64
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ใน ผู้ต้องขัง จังหวัดพิษณุโลก.....	64
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก	65
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก.....	66
บทที่ 5 บทสรุป.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผล	70

ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	89
ประวัติผู้วิจัย.....	106



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแต่ละเรือนจำ.....	50
ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัด ใหญ่และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ	59
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่..	61
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วย โรคไข้หวัดใหญ่.....	61
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้หวัดใหญ่.....	62
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์การ ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	62
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่.....	63
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งชักนำการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	63
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่.....	64
ตาราง 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง	64
ตาราง 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง.....	65

ตาราง 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชี้้นำการปฏิบัติพฤติกรรมการ
ป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง.....66



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)	31
ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	47



บทที่ 1

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ Influenza virus ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและนำไปสู่การรักษาตัวในโรงพยาบาลและการเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทุกปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการป่วยรุนแรงสูงถึง 3 - 5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ประมาณ 250,000 - 500,000 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น (World Health Organization, 2020) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยจากข้อมูล การเฝ้าระวังโรคสำนักโรคระบาดวิทยา รายงานสถิติอัตราป่วยของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2560, 2561 และ 2562 เท่ากับ 206.75, 241.30 และ 589.39 ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ และอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.02, 0.05 และ 0.01ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสถานการณ์ในจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก รายงานข้อมูลสถิติ 10 อันดับโรคติดต่อในจังหวัดพิษณุโลกระหว่างปี 2560-2562 พบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อ 1 ใน 10 โรค ที่มีการระบาดต่อเนื่องทุกปี มีอัตราป่วย ดังนี้ ปี 2560, 2561 และ 2562 เท่ากับ 497.03, 420.28 และ 727.28 ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2562)

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ นับเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่ที่มีผู้ต้องขังอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น หากคำนวณพื้นที่เรือนจำทั่วประเทศจำนวน 143 แห่ง ตามฐานความจุมาตรฐานผู้ต้องขัง 1 คน ต่อพื้นที่ 2.25 ตารางเมตร เรือนจำในประเทศไทยสามารถรองรับผู้ต้องขังได้เพียง 109,087 ราย ปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั่วประเทศจำนวน 382,895 ราย (กุลภา วจนสาระ, 2561) สำหรับพื้นที่ความจุผู้ต้องขังเรือนจำในจังหวัดพิษณุโลกทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลกและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก เท่ากับ 8,146.85, 5,122.25 และ 1,268.44 ตารางเมตรตามลำดับ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2557) เมื่อเปรียบเทียบความจุการรองรับผู้ต้องขังตามมาตรฐาน พบว่า เรือนจำกลางพิษณุโลกสามารถรองรับผู้ต้องขังได้จำนวน 3,621 คน ปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั้งสิ้นจำนวน 4,910 คน เรือนจำจังหวัดพิษณุโลกสามารถรองรับผู้ต้องขังได้จำนวน 2,277 คน ปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั้งสิ้นจำนวน 3,120 คน และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลกสามารถรองรับผู้ต้องขังได้จำนวน 564 คน ปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั้งสิ้นจำนวน 970 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังแต่ละเรือนจำมากกว่าพื้นที่ ความจุ

มาตรฐานของเรือนจำ ทำให้การจัดการด้านสุขภาพทำได้ลำบาก โดยเฉพาะการจัดแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ต้องขังป่วยหรือการจัดห้องแยกโรคเป็นส่วน เรือนจำไม่สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความมั่นคงในการควบคุมผู้ต้องขัง ส่งผลให้เรือนจำเป็นสถานที่ที่แออัดและเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้ (กุลภา วจนสาระ, 2561)

กรมราชทัณฑ์ รายงานข้อมูลสถิติผู้ต้องขังป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2560, 2561 และ 2562 พบว่าอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ต้องขัง เท่ากับ 1,021.23, 1,940.69 และ 1,696 ต่อประชากรผู้ต้องขังแสนรายตามลำดับ และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2560 และ 2561 เท่ากับร้อยละ 0.06 และ 0.02 ตามลำดับ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2562) แม้ว่าอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ต้องขังในปี 2562 จะลดลง แต่พบว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพของผู้ต้องขัง จากข้อมูลรายงานโรคติดต่อในเรือนจำ ระหว่างปี 2560 - 2562 พบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดในเรือนจำสูงเป็นอันดับ 1 ของทุกปี จากรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำจำแนกตามจังหวัดระหว่างปี 2560 - 2562 (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2562) พบว่าเรือนจำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกมีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูงเป็นอันดับ 2 รองจากเรือนจำในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 12 เหตุการณ์ สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก รายงานภัยสุขภาพในเรือนจำระหว่างปี 2561 - 2562 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2562) พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 4 เหตุการณ์ โดยในเดือนกรกฎาคม 2561 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก อัตราป่วยร้อยละ 42.21 และในเดือนกันยายน 2562 อัตราป่วยร้อยละ 8.74 ในเดือนตุลาคม 2562 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำกลางพิษณุโลก อัตราป่วยร้อยละ 9.5 และในเดือนพฤศจิกายน 2562 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก อัตราป่วยร้อยละ 4.66 จากการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก พบว่าส่วนใหญ่ผู้ต้องขังทำกิจวัตรประจำวันร่วมกันในพื้นที่ที่แออัดจึงทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ได้อย่างรวดเร็วหากมีการระบาดเกิดขึ้นในเรือนจำ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก, 2562) ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย โรคไข้หวัดใหญ่และผู้เสียชีวิตให้ได้มากที่สุดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ หน่วยงานภาครัฐได้มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่โดยการเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันตนเองผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฟรีตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้งประเทศให้กับประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ

หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน) 4) บุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 7) ผู้ที่เป็นโรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI >35 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร) เพื่อลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) และกรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเฝ้าระวังและคัดกรอง 2) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค โดยการเตรียมความพร้อม ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และป้องกันการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง และ3) ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการให้ข้อมูลความรู้และป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ญาติที่มาเยี่ยมและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2562) แม้ว่าโดยปกติผู้ต้องขังจะมีห้องใช้ส่วนตัว (อาทิ แก้วน้ำ เสื้อผ้า เครื่องนอน) แต่จำเป็นต้องใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น พื้นที่รับประทานอาหาร ห้องน้ำ พื้นที่อาบน้ำ และซักล้าง ซึ่งการหลีกเลี่ยงการใกล้ชิด หรือการเว้นระยะห่างจากผู้ต้องขังอื่นในพื้นที่ปิดและจำกัดเช่นนี้จึงทำได้ยาก (สถาบันเพื่อ การยุติธรรมแห่งประเทศไทย, 2563) ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขัง

เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้เสนอแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) โดยอธิบายว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หากบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคสูงและเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค จะทำให้เกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หากบุคคลเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคดีก่่าวจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัว ต่อสังคมของตนเองก็จะนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived Benefits) บุคคลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวก โดยหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมากก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและยังได้เสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอีกปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยร่วม (Modifying factor) ประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ศาสนา เป็นต้น ตัวแปรด้านจิตสังคม ได้แก่ สถานภาพทางสังคม ตัวแปรด้านโครงสร้าง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่การรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to Action) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลอยากปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค อาจกล่าวได้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น อยู่ใกล้ชิด

ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ หรืออยู่ในสถานที่ที่แออัด โดยเชื่อว่าโรคไข้หวัดใหญ่มีผลเสียรุนแรงต่อร่างกายของตนเองหรือหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น สามารถทำให้เสียชีวิตได้ หรือต้องหยุดงานสูญเสียรายได้ ระหว่างป่วย ก็จะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จะสามารถป้องกันการป่วยได้ ภายใต้การรับรู้อุปสรรคหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมากก็จะทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันเกี่ยวกับโรค ก็จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามมา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังยังมีน้อย จากการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษาแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่ออื่น ๆ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การศึกษาของฐานิตา พิงฉิ่ง, และพรศิริ พันธสี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในนักเรียนจำอากาศ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .196$, $r = .314$, $r = .400$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .286$) และการศึกษาของนงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของทันตภิบาลกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .180$)

ดังนั้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ครอบคลุมการดำเนินงาน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ นับเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากการระบาดทุกปี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำผลการศึกษาประกอบการกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกหรือไม่

จุดมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ถึงประโยชน์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ต้องขังในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกในปีงบประมาณ 2564 ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก จำนวน 9,000 คน (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในเรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลกและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก จำนวน 406 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดการศึกษาในเรือนจำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก

3. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

4.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

สมมติฐานวิจัย

1. ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก
2. ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก
3. สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารเรือนจำและบุคลากรด้านสุขภาพ
2. เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ
3. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขัง ลดอัตราการป่วย อัตราการเสียชีวิต และลดภาระด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคประจำตัว หมายถึง โรคเรื้อรังของผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับประทานยาต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ผู้ต้องขังได้รับมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ความเชื่อของผู้ต้องขังเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่หรือโอกาสของการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ซ้ำโดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ความเชื่อของผู้ต้องขังเกี่ยวกับความรุนแรงหรือผลกระทบของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้หวัดใหญ่ (ปอดอักเสบภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเสียชีวิต) การถูกแยกกักโรค และการงดเยี่ยมญาติ โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง การที่ผู้ต้องขังมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ต้องขังเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นให้ผู้ต้องขังปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากเพื่อนผู้ต้องขัง ญาติ เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ข้อห้ามหรือข้อบังคับในเรือนจำและการให้กำลังใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ต้องขังเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ การออกกำลังกาย การล้างมือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การงดใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน การใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อมีอาการของไข้หวัด การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่แออัด และการหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไข้หวัด โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้ต้องขังในจังหวัดพิษณุโลก หมายถึง นักโทษเด็ดขาดที่ได้รับการพิจารณาตัดสินลงโทษให้ขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายอยู่ระหว่างควบคุมตัวภายในเรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลกและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2564

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคไข้หวัดใหญ่
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
5. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
6. บริบทเรือนจำ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดงานวิจัย

โรคไข้หวัดใหญ่

1. ความรู้ทั่วไปของโรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่ร่างกายอ่อนแอและภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ น้ำมูกไหลและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งโรคไข้หวัดใหญ่มักจะมีความรุนแรงมากกว่าไข้หวัดธรรมดา (ศุภกาญจน์ ชำนิ, 2557)

2. สายพันธุ์ของไข้หวัดใหญ่

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) อยู่ในตระกูล Orthomyxoviridae มี 3 สายพันธุ์ ได้แก่ A, B และ C รูปร่างกลมขนาด 80-120 นาโนเมตร มีสารพันธุกรรมเป็น RNA สายเดี่ยว ผิวเปลือกนอกมีส่วนประกอบของโปรตีน คือ Haemagglutinin (H) มี 16 ชนิด (H1- H16) เป็นตัวจับกับที่รับบนผิวเซลล์ของโฮสต์ (Host) และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด (N-N9) 1,4 เป็นเอ็นไซม์ช่วยย่อยผิวเซลล์โฮสต์ (Host) ในการถ่ายทอดสารพันธุกรรมและเข้าออกเซลล์โฮสต์ ที่เคยติดเชื้อไวรัสจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อ H แอนติเจน ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเดิมซ้ำได้ เนื่องจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีสารพันธุกรรมเป็นท่อน ๆ แยกจากกันในขั้นตอนการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน เพื่อขยายพันธุ์

จึงมีโอกาสสูงในการสลับเปลี่ยนท่อนยีนกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแอนติเจนการเปลี่ยนแปลง มี 2 ลักษณะ คือ 1) Antigenic drift เป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย (Point mutation) ในส่วนของ H และ N พบได้ในเชื้อไข้หวัดใหญ่ A และ B 2) Antigenic shift เป็นการเปลี่ยนแปลงลำดับเบสบนยีน ทำให้ลำดับเบสแตกต่าง ไปจากเดิมมาก ส่งผลให้มี H และหรือ N ใหม่การเปลี่ยนแปลงแบบ Antigenic shift มักจะเกิด การระบาดใหญ่ของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ขึ้น เนื่องจากประชาชน ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อ เชื้อสายพันธุ์ใหม่ เช่น การสลับเปลี่ยนท่อนยีนเกิดจากการผสมพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกกับ ไข้หวัดใหญ่คน เช่น ไวรัสไข้หวัดนกหรือการสลับเปลี่ยนท่อนยีนข้ามสปีชีส์จากสัตว์ปีกสู่คน โดยผ่านตัวกลาง (สุกร) เช่น ไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A สายพันธุ์ H1 N1 (2009) (อดิชัย แสทนทวีสุข, สุทิศ จันทร์พันธ์, และจินตนา ว่องวิไลรัตน์, 2559)

3. การติดต่อของไวรัสไข้หวัดใหญ่

การติดต่อของไวรัสไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การติดต่อโดยตรงผ่านการสูดลมหายใจเอาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากผู้ป่วยที่ไอหรือจาม เข้าไปในระยะรัศมี 1 เมตร สำหรับทางอ้อมผ่านการสัมผัสภาชนะของใช้ส่วนตัว เช่น ช้อน แก้วน้ำผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว หรือของใช้สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มลิฟต์ ราวบันได ราวรถโดยสาร แล้วขยี้ตา แคะจมูกแล้วหยิบอาหารเข้าปาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายได้ ปกติเชื้อไวรัสจะอยู่ในมือผู้ป่วยได้นานประมาณ 5 นาที และสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานถึง 2 - 8 ชั่วโมง หากสภาพแวดล้อมมีความชื้นต่ำอากาศแห้งและเย็น (4 - 5 องศาเซลเซียส) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายระยะเวลาฟักตัวประมาณ 1 - 3 วัน การแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น 1 วัน ก่อนเกิดอาการถึง 5 วัน (สวรรรยา สิริภคมงคล, และสำราญ สิริภคมงคล, 2560)

4. ลักษณะทางคลินิก

อาการของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีไข้สูง 38 - 41 องศาเซลเซียส ภายใน 1 วัน ตัวร้อนหนาวสั่น ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณหลัง ต้นแขน ต้นขา ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คัดจมูก มีน้ำมูกใส ไอแห้ง ๆ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อย แต่อาการที่อาจพบได้ และเป็นอาการรุนแรงกว่า เช่น หายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียงหวีด ไอรุนแรง หนาวสั่น คลื่นไส้ ท้องเสีย มึนงง ซึม หรือหัวใจล้มเหลว อาการโคม่า หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อาจเกิดจาก ไวรัสไข้หวัดใหญ่ ทำให้เกิดปอดอักเสบและเกิดการหายใจล้มเหลวตามมา ซึ่งอาการอาจจะรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5 - 7 วัน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

5. การตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่

การวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ แพทย์มักพิจารณาได้จากอาการที่แสดงและการตรวจร่างกายเป็นหลักในรายที่สงสัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ แพทย์จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยให้ชัดเจน โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะไข้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะตรวจจากในน้ำมูกหรือเสมหะ เป็นการตรวจหาแอนติเจน (Antigen) ของเชื้อจากน้ำมูกหรือเสมหะด้วยวิธีอีไลซ่า (Enzyme Linked ImmunoSorbance Assay) ตรวจ Viral RNA Amplification, ตรวจ Serum ระยะ Acute และ Convalescent จะช่วยยืนยันการวินิจฉัย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

5.1 การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมและแยกเชื้อ

ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุดภายใน 1 - 3 วัน เมื่อเริ่มปรากฏอาการของโรค และเก็บซ้ำอีกครั้งหากมีอาการปอดอักเสบ เก็บโดยวิธีปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) เก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Nasopharyngeal aspirate (NPA), Nasopharyngeal wash (NPW), Nasopharyngeal swab (NPS), Throat swab (TS), Nasal swab (NS), Bronchoalveolar lavage, Tracheal aspirate เป็นต้น

5.2 การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีหรือภูมิกัมกัณ

วัตถุประสงค์ในการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ เพื่อตรวจหาแอนติบอดีหรือภูมิกัมกัณต่อเชื้อ ส่วนใหญ่จะตรวจพบได้หลังเริ่มมีอาการได้ 10 - 14 วัน จึงเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมสำหรับการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาโรค แต่ใช้สำหรับศึกษาว่าผู้ป่วยถูกสงสัยว่าได้รับเชื้อแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการแต่ตรวจไม่พบไวรัส กรณีผู้ป่วยหรือผู้ต้องสงสัยติดเชื้อ ให้เก็บตัวอย่าง โดยเจาะเลือด 2 ครั้ง ครั้งแรกในระยะเริ่มเป็นโรค (Acute serum) หรือวันที่ผู้ป่วยมารักษา และครั้งที่ 2 ระยะโรคทุเลา (Convalescent serum) เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำประมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร ใส่หลอดปราศจากเชื้อปิดฝาให้สนิทตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องรอเลือดแข็งตัวปั่นแยกซีรัม แบ่งซีรัมใส่หลอดปราศจากเชื้อเก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เพื่อรอการนำส่ง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560a)

6. การรักษาโรคไข้หวัดใหญ่

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วย 3 ประเด็น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

6.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรักษาจำเพาะและการรักษาทั่วไป

6.1.1 การรักษาแบบจำเพาะ ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะยาต้านไวรัส Oseltamivir ซึ่งต้องใช้ยาอย่าง

ระมัดระวังตามแนวทางการให้ยา Oseltamivir ที่กำหนดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ดังนี้

1) การให้ยา Oseltamivir จะให้ในกรณีเฉพาะผู้ป่วยที่เป็น Suspected หรือ Confirm case ได้แก่

- 1.1) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
- 1.2) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง
- 1.3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่มป่วย
- 1.4) ผู้ป่วยอื่น ๆ ตามแนวเวชปฏิบัติในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลรักษา

2) การให้ยา Oseltamivir สำหรับรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ควรใช้ใน ช่วง 48 ชั่วโมงแรกของการป่วย หรือมีอาการป่วยไปแล้วไม่เกิน 5 วัน

6.1.2 การรักษาทั่วไป สำหรับผู้ที่มีอาการป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่และอาการไม่รุนแรง โรคไข้หวัดใหญ่สามารถหายเองได้ และผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ และยังสามารถรับประทานอาหารได้แนะนำให้รักษาตามอาการ (วันทปริยา พงษ์สามารถ, 2558) ดังนี้

- 1) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
- 2) การดื่มน้ำ น้ำเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้ ให้มาก ๆ
- 3) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ผัก ผลไม้

เป็นต้น

4) การรักษาตามอาการ หากมีไข้ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว หากไข้ไม่ลดให้รับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ห้ามรับประทานยาแอสไพริน

- 5) เมื่ออาการป่วยไม่ดีขึ้น ภายใน 2 วัน ควรรีบพบแพทย์

6.2 การควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล (Infection control)

6.2.1 การแยกผู้ป่วย จะแยกเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจทั่ว ๆ ไป

- 1) ผู้ป่วยนอก: แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ
- 2) ผู้ป่วยใน: ควรแยกให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยกเดี่ยว หรือแยกผู้ป่วยรวมกับ

ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในห้องเดียวกัน (Cohort ward) หรือตึกแยกผู้ป่วย (Cohort building)

6.2.2 การป้องกันการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ติดต่อผ่านทาง respiratory droplets การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย (Closed contacted) และการติดต่อทางอากาศ (Airborne) ในกรณีที่ใช้ Nebulization, Respiratory therapy หรือในสถานที่ที่มีอากาศเย็น และมีอากาศถ่ายเทไม่ดี ซึ่งไวรัสไข้หวัดใหญ่สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน 2-6 ชั่วโมง และถูกทำลายได้ด้วยน้ำสบู่ การป้องกันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องให้ดูแลผู้ป่วยควรสวมใส่หน้ากากอนามัย

ทุกครั้งและควรล้างมือบ่อย และการทำความสะอาดห้องหรือพื้นผิวสัมผัส อย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อไวรัสในสิ่งแวดล้อม

6.2.3 การควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะติดโรคหรือผู้สัมผัสโรค โดยให้การดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดและให้การรักษาตั้งแต่ในระยะแรกของโรค

7. การป้องกันโรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่

- 7.1 การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
- 7.2 การงดใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น
- 7.3 การไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด
- 7.4 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารปรุงสุกใหม่ ๆ และใช้ช้อนกลาง
- 7.5 การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 7.6 การควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานานโดยไม่จำเป็น
- 7.7 การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส และสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป
- 7.8 การสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาสำหรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่
- 7.9 การใช้ผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม
- 7.10 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ควรงดการเดินทาง หยุดเรียน หยุดงาน จนกว่าจะหายเป็นปกติ
- 7.11 การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยสามารถฉีดได้ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรง ควรได้รับการฉีดวัคซีนทุกราย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560b)

8. ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ง่าย และทำให้การดำเนินของโรคไข้หวัดใหญ่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560b) ได้แก่

- 8.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
- 8.2 เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี
- 8.3 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หอบหืด ไตวาย หลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน
- 8.4 ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป
- 8.5 ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

8.6 ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องรวมทั้งผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ

8.7 ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม

9. คำแนะนำและมาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับเรือนจำ

เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่ มักมีการระบาดมากในพื้นที่หรือชุมชนที่มีความแออัดจากสถานการณ์การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในภาพรวมของประเทศ พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยแต่ละปีมักมีการระบาดสองระลอกในช่วงต้นปีและกลางปี การระบาดในช่วงต้นปีเป็นช่วงฤดูหนาวและกลับมาระบาดอีกในช่วงกลางปีซึ่งตรงกับช่วงเข้าฤดูฝน โดยการระบาดช่วงกลางปีจะมีผู้ป่วยมากกว่าช่วงต้นปี นอกจากนี้ยังพบว่า เรือนจำซึ่งเป็นสถานที่ที่มีผู้ต้องขังอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นมีความเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้กว้างขวาง ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างความปลอดภัยจากโรคไข้หวัดใหญ่ ลดอัตราป่วยและการเสียชีวิต กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับเรือนจำ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

9.1 คำแนะนำการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วไปสำหรับเรือนจำ

9.1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แก่ ผู้ต้องขัง ญาติที่มาเยี่ยม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ป้ายประกาศ เสียงตามสาย มุมความรู้ เน้นให้คำแนะนำการปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ หากมีอาการไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากปิดจมูก หรือให้ไอจามใส่แขนเสื้อแทนจะช่วยลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย ละอองน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะได้ดี ไม่ควรไอจามใส่ฝ่ามือ เพราะหากป่วยเชื้อโรคจะติดอยู่ที่มือแล้วไปเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ

9.1.2 การจัดสถานที่สำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ได้แก่

- 1) การจัดเตรียมอ่างล้างมือพร้อมสบู่ กระดาษทิชชู ประจำห้องน้ำ และโรงอาหาร
- 2) การจัดหน่วยให้คำแนะนำและจัดหาหน้ากากอนามัย สำหรับผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในบริเวณลงทะเบียนรับผู้ต้องขังเข้า - ออก หรือจุดเยี่ยมญาติ
- 3) การทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสมาก ๆ เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โต๊ะอาหาร ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไปเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง
- 4) การจัดระบบระบายอากาศให้อากาศถ่ายเทสะดวก และเติมคลอรีนในน้ำประปาให้ได้มาตรฐานเพื่อป้องกันการปนเปื้อน โดยค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ (Free residual chlorine) ไม่ควรน้อยกว่า 0.2 มิลลิกรัมต่อลิตร

9.1.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในเรือนจำ โดยประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

9.1.4 การสำรองยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Oseltamivir) ในสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีแพทย์ประจำให้ทำการส่งต่อไปรักษาโดยเร็วภายใน 48 ชั่วโมง

9.1.5 การจัดระบบอาสาสมัครหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ช่วยคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยหรือสังเกตอาการผิดปกติในกลุ่มผู้ต้องขัง

9.2 คำแนะนำเพื่อลดการนำเชื้อเข้ามาแพร่ในเรือนจำ

9.2.1 การคัดกรองญาติที่มาเยี่ยม หากผู้ใดมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ควรแจกหน้ากากอนามัย และแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อในระหว่างที่เข้าเยี่ยม

9.2.2 การแยกผู้ต้องขังใหม่/รับย้าย และกลับจากศาล ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ออกจากผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำ

9.2.3 การให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขัง หากมีอาการป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานพยาบาลของเรือนจำทราบและรีบแยกผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ออกจากบุคคลอื่น

9.2.4 การให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน เป็นเวลา 5-7 วัน นับจากวันเริ่มป่วยหรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ

9.2.5 การประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เข้าดำเนินการสอบสวนโรค กรณีพบผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่พร้อมกันจำนวนมากอย่างผิดปกติ เพื่อสอบสวนป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

9.2.6 การยกเลิกหรือเลื่อนกิจกรรมภายในที่มีการรวมตัวกันหมู่มากออกไปก่อน จัดแบ่งช่วงเวลาการรับประทานอาหารเป็นกลุ่มให้เหลื่อมเวลากัน พิจารณาปรับการเข้าเยี่ยมของญาติ ตามความเหมาะสม ในกรณีพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ

9.3 คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่

9.3.1 การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

9.3.2 การแยกผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอและงดออกกำลังหนัก เพราะอาจจะทำให้อาการป่วยทรุดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

9.3.3 การงดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ไปเรือนจำอื่น ในช่วง 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วย

9.3.4 กรณีพบผู้ต้องขังป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่พร้อมกันจำนวนมาก ให้จัดห้องหรือห้องแยกสำหรับผู้ป่วยไว้ในบริเวณเดียวกันและจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ ไม่ให้ย้ายไปมาระหว่างแดนขังหรืออาคารต่าง ๆ

9.3.5 การทำความสะอาดอุปกรณ์การรับประทานอาหารไม่จำเป็นต้องแยกอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องครัว ล้างจาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ให้สะอาดก่อนผู้ป่วยอื่นจะใช้

9.3.6 การซักทำความสะอาดเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง ก่อนผู้ป่วยอื่นจะใช้

9.3.7 กรณีครบกำหนดปล่อยตัวผู้ต้องขังในระหว่างที่มีอาการป่วย ให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการป่วยเล็กน้อยดูแลรักษาตัวที่บ้าน หรือหากมีอาการมากควรไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

9.3.8 การเฝ้าระวังและให้การดูแลในกลุ่มผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงสูงได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง, ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี, เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี, หญิงมีครรภ์ ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งมีโอกาสป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคไข้หวัดใหญ่

9.4 มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับเรือนจำ

9.4.1 มาตรการด้านการเฝ้าระวังและคัดกรอง

1) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังดูแลผู้ต้องขัง หากพบมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น ไข้ ไอ ให้รีบดำเนินการสอบสวนตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2) เจ้าหน้าที่พยาบาลของหน่วยงานในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังรับใหม่ทุกราย และคัดกรองทุกวันในช่วงเย็นก่อนเข้าเรือนนอน และเมื่อพบผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยให้ไปตรวจที่สถานพยาบาล ถ้ามีอาการเข้าได้ตามนิยามให้แยกรักษาผู้ป่วย

3) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการคัดกรองญาติที่มาเยี่ยมผู้ต้องขังทุกราย

4) การแยกกักผู้ป่วยในสถานที่เฉพาะและแยกสัดส่วนผู้ป่วยให้ชัดเจน

9.4.2 มาตรการด้านการป้องกัน และควบคุมโรค

การดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขอให้ดำเนินการแจ้งเตือนสถานพยาบาลในสังกัดให้เตรียมความพร้อม เมื่อมีการระบาดพร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) สนับสนุนให้มีการทำ Big Cleaning day ในเรือนจำ

9.4.3 มาตรการด้านการเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่

- 1) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลในสังกัด และอาสาสมัครที่จะดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และกลุ่มอาสาสมัครเรือนจำ
- 2) การให้ความรู้และแนะนำแนวทางในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ต้องขัง ในเรือนจำ ญาติที่มาเยี่ยม และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์
- 3) การจัดสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ จัดระบบระบายอากาศให้อากาศถ่ายเทสะดวก
- 4) การสำรองยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir ให้เพียงพอ สำหรับเรือนจำและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย
- 5) การสื่อสารความเสี่ยง เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมรวมถึงการกระจายสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย จัดบอร์ดกิจกรรมให้ความรู้ในบริเวณเรือนจำ

9.4.4 มาตรการด้านการดูแลรักษา

- 1) การฉีดยาป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้พิจารณาการให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir ภายใน 48 ชั่วโมง รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและกลุ่มเสี่ยง
- 2) การแยกผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ ออกจากบุคคลอื่น ควรมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะ
- 3) การประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการรักษาตามแนวทางและมาตรฐานของกรมการแพทย์ กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

9.4.5 มาตรการด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

- 1) การงดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ไปเรือนจำอื่นในช่วง 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วยและไม่ควรย้ายผู้ป่วยไประหว่างแดนขังหรืออาคารต่าง ๆ
- 2) การประสานขอรับการสนับสนุนยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ของเรือนจำ หากวัคซีนหรือยาไม่เพียงพอ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แจ้งมายังส่วนกลางหรือขอรับการสนับสนุนจากพื้นที่อื่น
- 3) การดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในเรือนนอน เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามนิยามของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในวันเดียวกัน
- 4) การยกเลิกกิจกรรมหรือเลื่อนกิจกรรมภายในที่มีการรวมตัวกันหมู่มาก ออกไปก่อน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

1.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตามเวลาและรับประทานอาหารหลังครบ 5 หมู่ เป็นต้น

1.4 พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การร่วมรณรงค์ ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

2. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ในการดำเนินงานสาธารณสุขพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถจำแนกได้ในลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวดีขึ้น

2.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ

2.3 พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในด้านการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาล จากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด

2.4 พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบความเจ็บป่วย

2.5 พฤติกรรมที่มีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนรวม

2.6 พฤติกรรมการดูแลพึ่งตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งตนเองได้

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานแก้ปัญหาด้านสุขภาพของระบบสาธารณสุข จะพบว่าปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และในการดำเนินงานด้านการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้น การป้องกันการเกิดโรคนับว่าเป็นการดำเนินงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการป้องกันการเกิดโรคจะทำให้สามารถลดอัตราการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นและลดอัตราการป่วยตาย ซึ่งจะทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการแก้ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลกระทำ เพื่อลด

โอกาสการเกิดโรคหรือเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค การได้รับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมียุทธศาสตร์ และเป็นการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

3. ระดับของการป้องกันโรค (Level of Prevention)

การระบาดของโรคติดต่อ นับว่ายังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนป่วยและเสียชีวิต ซึ่งโรคติดต่อเป็นโรคที่ต้องมีมาตรการ และกำหนดแนวทางในการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการระบาด เพราะการระบาดของโรคติดต่อ ในแต่ละครั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมและทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติด้วยเช่นกัน ดังนั้นวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการป้องกันโรค คือการลดอัตราการป่วย และอัตราการตายด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือพาหะของโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร (2553) ได้แบ่งระดับการป้องกันโรคไว้ 3 ระดับ ตามระยะของโรค ดังนี้

1. การป้องกันขั้นที่ 1 (Primary Prevention) การป้องกันขั้นนี้ เป็นการป้องกันในระยะที่ไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุทำให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการหรืออาการแสดงของโรคเกิดขึ้น สามารถจำแนกได้ออกเป็นสองกลุ่ม ตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากสาเหตุอย่างเดียว (Single factor) ได้แก่ โรคติดต่อต่าง ๆ และกลุ่มโรคที่เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง (Multiple Factor) ได้แก่ โรคเรื้อรัง โดยโรคติดต่อมีวิธีการป้องกันและควบคุมได้ผลดีมากกว่าโรคไร้เชื้อ ความสำเร็จของงานสาธารณสุขในอดีตเกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการป้องกันโรคขั้นที่ 1 (Primary Prevention) โดยการดำเนินงาน ด้านการปรับปรุงและแก้ไขงานอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในการดำเนินการป้องกันโรคระยะนี้ประกอบด้วยงานที่สำคัญ ดังนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันที่สำคัญอันดับหนึ่ง เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ช่วยสนับสนุนงานป้องกันโรคในระดับอื่นให้ดีขึ้น งานส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย งานต่าง ๆ เช่น การสุขศึกษา การโภชนาการ สุขวิทยาส่วนบุคคล การอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุขภาพิบาล และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

1.2 การคุ้มกันเฉพาะ (Specific Protection) การคุ้มกันเฉพาะเป็นการป้องกันสาเหตุของโรคโดยตรงในชุมชนด้วยการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค การกำจัดสาเหตุของโรคโดยตรง และการควบคุมพาหะนำโรค

2. การป้องกันขั้นที่สอง (Secondary Prevention) การป้องกันโรคระยะนี้เป็น การป้องกันโรคเมื่อเกิดขึ้นแล้ว เพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรคป้องกันการแพร่กระจายของโรค หยุดยั้งการดำเนินของโรค ช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วย และลดระยะเวลาการติดต่อของโรค

การป้องกันระดับนี้ส่วนใหญ่จะกระทำในระยะก่อนมีอาการและขณะมีอาการของโรค การป้องกันระยะที่สอง ได้แก่ การวินิจฉัยโรคในระยะแรกเริ่มและให้การรักษาทันที (Early diagnosis and prompt treatment) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การค้นหาผู้ป่วยระยะที่ไม่มีอาการ (Early detection of symptomatic case) การค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการส่วนใหญ่ตรวจพบโดยการคัดกรองโรค (Screening of diseases) เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตในการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน การตรวจภาพรังสีปอดเพื่อตรวจคัดกรองวัณโรคปอด และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

2.2 การวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการ (Early diagnosis of Symptomatic cases) การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทดสอบต่าง ๆ ควรทำโดยเร็ว และทำอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการรักษาได้ทันช่วงที่ลดระยะเวลาของโรค ทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นป้องกันและลดความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งในโรคติดเชื้อจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น

3. การป้องกันระยะที่สาม (Tertiary Prevention) การป้องกันในระยะนี้เป็น การป้องกันในระยะมีความพิการหรือป่วยมาก (Stage of disability or advanced disease) การป้องกันขั้นนี้เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดความพิการของโรคตลอดจนผลเสียต่าง ๆ ที่จะตามมาภายหลังจากการเป็นโรค การป้องกันระยะนี้เป็น การป้องกันในขณะที่โรคเป็นมากแล้ว นับว่าเสี่ยงต่ออันตรายและได้ผลน้อยกว่าการป้องกันสองระยะแรก การป้องกันระยะนี้ประกอบด้วย

3.1 การจำกัดความพิการ (Disability limitation) การจำกัดความพิการนับว่า เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การที่จะสามารถจำกัดหรือลดความพิการได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและความรวดเร็วในการตัดสินใจให้บริการรักษาผู้ป่วย การจำกัดความพิการประกอบด้วย

3.1.1 การส่งต่อผู้ป่วย โดยการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ไปรับบริการการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุขอีกแห่งหนึ่ง โดยพิจารณาถึงความจำเป็นและความปลอดภัยของผู้ป่วย

3.1.2 การให้ความรู้ผู้ป่วยในการป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ในผู้ป่วยที่มีแผลเป็นจากการถูกร้อนลวก การสอนให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของแขนและขา เพื่อป้องกันการหดตัวของแผลเป็น (Scar contracture)

3.1.3 การใช้ยาหรือเครื่องมือแพทย์ในการช่วยลดความพิการ

3.2 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อสามารถใช้ส่วนพิการนั้นให้เกิดประโยชน์มากที่สุดและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่เป็นภาระทำให้ผู้ป่วยพิการสามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมบุคคลทั่วไป หรือใกล้เคียงมากที่สุดทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

โดยผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ สามารถใช้เครื่องช่วย ความพิการ เช่น แขนเทียม ได้ถูกต้องและคล่องตัวตามความพิการที่ตนเองเป็นอยู่ โดยงานด้านฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.2.1 กายภาพบำบัด (Physical therapy) การใช้เครื่องมือช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วย ที่พิการ กิจกรรมบำบัด (Occupational therapy) การฝึกผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความละเอียดอ่อน เช่น การใช้มือ การใช้แขนขาเทียม

3.2.2 อาชีวะบำบัด (Vocational therapy) การฝึกผู้ป่วยเกี่ยวกับงานอาชีพที่เคย ทำอยู่หรือหางานใหม่ที่เหมาะสมให้

3.2.3 อรรถบำบัด (Speech therapy) ตรวจสอบความพิการเกี่ยวกับการพูด ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารและช่วยสอนเกี่ยวกับวิธีการติดต่อ

3.2.4 การฟื้นฟูสภาพทางจิต ผู้ที่มีความพิการทางกายย่อมมีปัญหาทางจิต มากกว่าบุคคลทั่วไป จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ วิธีการช่วยฟื้นฟูสภาพทางจิต เช่น การส่งเสริมเอาใจใส่ แนะนำวิธีและอธิบายให้เข้าใจสภาพความจริง ให้เรียนรู้ความจริงต่าง ๆ ด้วยตนเองและเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง

3.2.5 การฟื้นฟูสภาพทางสังคม ติดตามผู้ป่วยที่พิการ ผู้ป่วยโรคจิตประสาท การสอนการฝึกอาชีพที่เหมาะสมและหาทางให้สังคมยอมรับผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคม

การป้องกันโรค นับเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยมี ขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดโรค เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระยะที่โรคเกิดขึ้น เพื่อควบคุมและยับยั้งกระบวนการดำเนินของโรค ป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังบุคคลอื่น รักษาและลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้หายเร็วที่สุด ป้องกันผลเสียด้านต่าง ๆ จากโรคแทรกซ้อนที่จะ ก่อให้เกิดความพิการ หรือหากเกิดความพิการขึ้นก็ให้น้อยที่สุดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของ ร่างกายให้หายเป็นปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกเป็น การป้องกันโรคขั้นที่ 1 คือ การป้องกันในระยะที่ไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการส่งเสริมให้ผู้ต้องขัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ การลดอัตรา การเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้

พฤติกรรมกำบังโรครักษาหัวใจ

เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรครักษาหัวใจ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรครักษาหัวใจสำหรับประชาชนทั่วไป ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ พฤติกรรมการล้างมือ การไม่ควรคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการโรครักษาหัวใจและไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และการรณรงค์การฉีดวัคซีนโรครักษาหัวใจให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโตสมวัย ช่วยผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ร่างกายป้องกันการติดเชื้อโรค โดยขั้นตอนการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายมีหลักการ ดังนี้

- 1.1 ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20-30 นาที
- 1.2 ควรออกกำลังกาย และเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
- 1.3 ควรตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง

การออกกำลังกายที่ถูกรวบรวมขึ้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ก่อนการออกกำลังกายต้องมีการอบอุ่นร่างกายก่อน เช่น กายออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ควรจะอบอุ่นร่างกายให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อนช้า ๆ ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ ระยะเวลาหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่ง ดังนั้น การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องกระทำ

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างจริงจัง การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอทำให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยการหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่งการออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ออกกำลังกายจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ข้อที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อออกกำลังกายตามที่กำหนด ที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 2 แล้วควรค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อยแทนการหยุดออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2558, น. 80)

2. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

การนอนนับเป็นสิ่งจำเป็นต่อมนุษย์และมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนเป็นการช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลายจากความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า และช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้ การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด เนื่องจากในขณะที่เรานอนหลับอวัยวะทุกระบบในร่างกายได้พักผ่อน ขณะเดียวกันร่างกายจะทำ การซ่อมแซม

ปรับปรุงเซลล์ต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานต่อไปและสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค หากนอนหลับอย่างเพียงพอ เมื่อตื่นจะรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2558, น. 79)

3. การรับประทานที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่

อาหาร จัดว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เมื่อร่างกายรับประทานอาหารเช้าไปก็สามารถย่อยดูดซึมและนำไปใช้ประโยชน์ได้ การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยทั่วไปอาหารที่รับประทานเข้าไปจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย กล่าวคือ ให้พลังงานต่อร่างกายสร้างและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายทำงานได้ปกติและช่วยต้านทานโรค ดังนั้น ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 เนื้อ นม ไข่ ถั่ว อาหารหมู่นี้เป็นประเภทโปรตีน ประโยชน์ที่สำคัญช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต่อโรค นอกจากนี้ยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจากบาดแผล อุบัติเหตุ หรือจากการเจ็บป่วย อาหารหมู่นี้จะถูกนำไปสร้างกระดูกกล้ามเนื้อ เลือด เม็ดเลือด ผิวหนัง น้ำย่อย ฮอรโมน ตลอดจนภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค จึงถือได้ว่าอาหารหมู่นี้เป็นอาหารหลักที่สำคัญในการสร้างโครงสร้างของร่างกาย การเจริญเติบโต และทำให้อวัยวะต่างในร่างกายทำงานปกติ อาหารในหมู่นี้ ได้แก่ นม ไข่ เนื้อ หมู วัว ตับ ปลา ไก่ และถั่วต่าง ๆ เช่นถั่วเหลือง ถั่วเขียว หรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น นมถั่วเหลือง เต้าหู้ เป็นต้น

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน จะให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่งจะให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย พลังงานที่ได้จากอาหารหมู่นี้ส่วนใหญ่จะใช้หมดไปวันต่อวัน เช่นการเดิน การออกกำลังกาย การทำงาน อาหารที่สำคัญของหมู่นี้ ได้แก่ ข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์จากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน น้ำตาลที่มาจากอ้อยและมะพร้าว

หมู่ที่ 3 ผัก จะให้วิตามินและเกลือแร่แก่ร่างกาย ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคและทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ปกติ อาหารที่สำคัญของหมู่นี้ เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ผักกาดและผักใบเขียว เป็นต้น

หมู่ที่ 4 ผลไม้ จะให้วิตามินและเกลือแร่ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันต่อโรค ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย มะละกอ ส้ม มังคุด ฝรั่ง เป็นต้น

หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมัน เป็นแหล่งพลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ร่างกายจะสะสมพลังงานที่ได้จากอาหารหมู่นี้ไว้ใต้ผิวหนังตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น บริเวณสะโพก ต้นขา เป็นต้น ไขมันที่สะสมไว้เหล่านี้จะให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และให้พลังงานที่สะสมไว้ใช้ในเวลาที่จำเป็นระยะยาว อาหารที่สำคัญ ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ไขมันที่ได้จากพืช

เช่น กะทิมะพร้าว น้ำมันรำ น้ำมันถั่วเหลืองน้ำมันปาล์ม เป็นต้น นอกจากนั้นจะมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2558, น. 80)

4. พฤติกรรมการล้างมือ

มือ เป็นอวัยวะที่ใช้สัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะมือที่สัมผัสกับสิ่งสกปรก แล้วหยิบจับอาหารเข้าปาก สัมผัสบริเวณตา จมูก ใบหน้า ก็จะทำให้ติดเชื้อโรคได้ โรคติดเชื่อที่สามารถติดต่อผ่านการสัมผัส เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ หวัด วัณโรค หัด หัดเยอรมัน โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเสีย ตับอักเสบบางชนิดเอ บิดอหิวาตกโรค พยาธิชนิดต่าง ๆ ซึ่งติดต่อได้จากการที่มือปนเปื้อนเชื้อโรค แล้วหยิบจับอาหารรับประทานเข้าไป โรคติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง เช่น ตาแดง เชื้อรา แผลอักเสบที่ผิวหนัง หิด เหา เริม และโรคที่ติดต่อกันได้หลายทาง ได้แก่ อีสุกอีใส อาจติดต่อกันได้ทั้งจากการหายใจและการสัมผัส โรคติดเชื้อเหล่านี้เป็นโรคที่พบบ่อย และบางครั้งอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันเชื้อโรคที่มากับมือควรล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์การล้างมือให้สะอาดมี 7 ขั้นตอน โดยทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง และทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทั้งมือซ้ายและมือขวา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนี้

1. ฝ่ามือถูฝ่ามือ
2. ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูขอกนิ้ว
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูขอกนิ้ว
4. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
5. ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ
6. ปลายนิ้วถูขวงฝ่ามือ
7. ถูรอบข้อมือ

การล้างมือเป็นการป้องกันโรคที่ง่าย และลงทุนน้อยแต่ได้ผลตอบแทนสูงในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อผ่านทางมือ

5. การไม่ควรคลุกคลีและใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นหรือกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด

เนื่องจากการคลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วยและใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จะทำให้มีโอกาสรับเชื้อไข้หวัดใหญ่จากผู้ป่วยได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมดังนี้ หมายถึง

1. การอยู่ใกล้ผู้ป่วย ในระยะน้อยกว่า 2 เมตร เป็นเวลานานและทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น อยู่ร่วมห้องพูดคุยกัน หันหน้าเข้าหากัน เป็นคนดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
2. มีกิจกรรมที่มีการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อโรคจากน้ำลาย เสมหะของผู้ติดเชื้อ เช่น กอด จูบกัน สัมผัสตัว การใช้ของร่วมกัน เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ การกินอาหารร่วมกัน การกำหนด ระยะใกล้ชิดที่อาจจะรับเชื้อหรือระยะห่างในการป้องกันการรับเชื้อที่ 1- 2 เมตร เพราะการไอจาม ของคน

ทั่วไปจะทำให้เกิดละอองฝอยไกลถึง 1 เมตร และบางครั้งอาจจะไกลถึง 2 เมตร (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

6. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่แออัด และอากาศถ่ายเทไม่สะดวก

เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ระหว่างผู้ใกล้ชิดที่อยู่ใน สถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงมหรสพ ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก รถโดยสารและอาคารบ้านเรือนที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เชื้อไข้หวัดใหญ่ติดต่อกันจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรงจากการหายใจเอาเชื้อไวรัส ในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่ฟุ้งกระจายใน อากาศจากการไอ จามรดกันเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อจมูกและปาก หรือติดต่อทางอ้อมโดยเชื้อไวรัสอาจติดมากับ มือ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ฯลฯ ที่ปนเปื้อน น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยแล้วสัมผัสถูกตาหรือจมูก ไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งได้มากช่วง 3 - 7 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

7. การให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม

สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ควรเข้ารับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ฟรีปีละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน พบได้บ่อยในประชากรทุกกลุ่มอายุ อาการแสดงมีตั้งแต่ อาการไข้ น้ำมูกไหล จนถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม สมออักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตับอักเสบ ฯลฯ พบอัตราป่วยประมาณร้อยละ 10 - 20 ของประชากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง และผู้ที่เป็นโรคอ้วน มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและผลการศึกษาวิจัยในประเทศไทยคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งประเทศ 700,000 - 900,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลประมาณ 12,575 - 75,801 รายต่อปี อัตราป่วยตายของโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 2.5 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีอัตราตายจากโรคไข้หวัดใหญ่สูงถึง 0.71 ต่อแสนประชากร กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราตายจากโรคไข้หวัดใหญ่สูงถึง 0.35 ต่อแสนประชากร ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นมูลค่า 913 - 2,453 ล้านบาทต่อปี โดยครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับ การรักษาพยาบาล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ พฤติกรรมการล้างมือ ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ควรเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐใกล้บ้านปีละ 1 ครั้ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออื่น ๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ปัจจัยร่วม

1.1 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถเสาะแสวงหาข้อมูลนำมาพิจารณาตัดสินใจ การกระทำมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่ได้อย่างถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (เอกรัตน์ เชื้ออินธา, 2540) จากการศึกษาของ ธนาภรณ์ อามาตย์มุลตรี (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของประชาชนบ้านสะยา ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนบ้านสะยา หมู่ที่ 3 ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของไพฑูรย์ มุสิกรัตน์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 16.567, p = .0001$)

1.2 โรคประจำตัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงสถานะทางสุขภาพของตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ถึงสถานะสุขภาพของตนเองไม่ดีมีโรคประจำตัว และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความระมัดระวัง ในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว จากการศึกษาของสรวรรยา สิริภคมงคล และคณะ (2561) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยอื่นที่มารับบริการภายนอกช่วงการณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 836 คน ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สถานะสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ความรู้เรื่องโรค ความรู้นับเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลจะช่วยให้บุคคลมีรับรู้และเข้าใจธรรมชาติของโรคเป็นอย่างดี นอกจากนี้ความรู้ยังเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อ

ความเจ็บป่วย ความรู้จึงเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค จากการศึกษาของพลากร สืบสำราญ และคณะ (2553) ได้ศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น1 2009 ในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2555 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 810 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการส่งเสริมการป้องกันโรคและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .005 ($p < .0001$ และ $p < .0001$ ตามลำดับ) และการศึกษาของสุวรรณยา สิริภคมวงค และสำราญ สิริภคมวงค (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้มารับบริการในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 386 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้โรคไข้หวัดใหญ่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของวรัญญา บุญซอ่อน (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็ก โรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .011

จะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและความรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้ออื่นของประชาชนทั่วไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ นำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัด พิษณุโลก

2. ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็น การรับรู้ของปัจจัยบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตาม คำแนะนำ ด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคสูง ย่อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมากกว่าบุคคลที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับต่ำ ดังการศึกษา ของทัชชกร หมั่นนิพัฒน์ (2555) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหัดในผู้ป่วยโรคหัด ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกหัดที่มี อายุ 15 ขึ้นไป จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัดในผู้ป่วยโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 1.92$) และการศึกษาของขวัญใจ มอนโรสง (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน วัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 212 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้ ความเสี่ยงของการเป็นวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคมากกว่าด้านอื่น ($r = .241$) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้สูงสุด ($\beta = .178$)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคว่ามีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงิน ในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งอาจกล่าวได้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรคหรือมีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ดังการศึกษาของสุกัญญา สุชีรัตน์ (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉินเบื้องต้นในเขตพื้นที่จังหวัดอ่างทอง จำนวน 194 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง ($r = .21$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของศิริพันธ์ คำสี (2559) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลปากน้ำ จำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.209$, $p\text{-value} = .013$)

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Benefits) เป็นการรับรู้ถึงประโยชน์หรือข้อดีข้อเสียในการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม รวมถึงคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะต้องได้รับความเชื่อถือและความไว้วางใจ ดังการศึกษาของอัจฉรา จันเพ็ชร์ และวราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์ (2552) ได้ศึกษาระดับความรู้การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนที่มีครัวเรือนอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 345 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .248$, $p < .01$)

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Barriers) การรับรู้ของอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวอาจเป็นผลอันจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย

กล่าวคือ การที่บุคคลจะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยนั้น บุคคลจะต้องประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้น การรับรู้ต่ออุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้ ดังการศึกษาของจากรูวรรณ แผลมโรสง (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 (Adjusted $R^2 = .125$, $p < .05$)

3. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to action) การที่บุคคลเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ จากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการศึกษาของสัญญาสุปัญญาบุตร (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ในกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของศิริ วัฒนธีรางกูร และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์และนักศึกษาที่ศึกษาในปีการศึกษา 2552 จำนวนทั้งสิ้น 665 คน พบว่า ปัจจัยด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ สามารถพยากรณ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ p -value เท่ากับ $.00$ และการศึกษาของกชกร สมมั่ง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการที่คลินิกโรคทั่วไป งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.05$

จะเห็นได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค และสิ่งชักนำการปฏิบัติ มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาแนวคิดมาจากนักจิตวิทยาสังคมที่ ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาใช้เพื่ออธิบาย และ ทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้นพบว่าการจัดบริการ ด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการ ทั้ง ๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายบ้างเล็กน้อย นักจิตวิทยาสังคม กลุ่มหนึ่งเชื่อว่าน่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้น เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของประชาชน โดยมีข้อสมมติฐานว่า บุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมี แรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อสถานการณ์เจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็น วิธีที่สามารถควบคุมโรคได้และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข (Becker, 1974) ซึ่งได้มีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษา

องค์ประกอบพื้นฐานระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ของ บุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรค มาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วม และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิด

การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค และได้
นำเสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค



ภาพ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

ที่มา: Becker, 1974, p. 7

1. องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้ จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็น ความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำๆ หรือการง่ายที่จะเป็นโรคต่าง ๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นเบคเกอร์จึงสรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมี สุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ (Becker, 1974)

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ความรุนแรงของ โรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความ พิกการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาการเกิดโรคแทรก ซ้อนหรือมีผลกระทบต่อสถานะทางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงอาจมี ความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่บุคคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประเมิน ทั้งนี้การปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะเกิดขึ้นไม่ได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อ ป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือ กระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนาย พฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบ ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่าง เกินไป (Becker, 1974)

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ หลีกเลี่ยงโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัติต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ เหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงขึ้นอยู่กับ บุคคลเองว่าจะเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้น ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมทั้งความไว้วางใจในการรักษา

ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคตามมา (Becker, 1974)

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ การเกิดความเจ็บป่วย ไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพ หรือการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เกิดความขัดแย้งบุคคลจึงประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้น การรับรู้ถึงอุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย (Becker, 1974)

1.5 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cue to action) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ หรือ

สิ่งกระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก สภาวะของร่างกาย อาการของ การเจ็บป่วย สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิด ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ โดยทั่วไปจะวัดในรูปแบบระดับความพึงพอใจระดับความต้องการ ความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker, 1974)

1.6 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจาก

องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน ได้แก่ (Becker, 1974)

1. ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น
2. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ สามารถอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคล ได้ว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อ ความรุนแรง ของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการ เลือกริธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับ จากการปฏิบัติ กับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้สิ่งชักนำการปฏิบัติและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นด้วย ถึงแม้ว่าบุคคล เหล่านั้นจะทราบดีว่าประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติดังกล่าวมีมากเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าการปฏิบัติ นั้น มีความยุ่งยาก เช่น ไม่สะดวก มีราคาแพง มีความเจ็บปวด หรือไม่เป็นที่พอใจ บุคคลก็จะ ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตามมาได้ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงได้นำกรอบแนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล และ สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคใช้หัวใจใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

บริบทของเรือนจำ

เรือนจำในประเทศไทย มีจำนวน 143 แห่ง สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กรมราชทัณฑ์ มีภารกิจเกี่ยวกับการควบคุมและแก้ไขพฤติกรรมนิสัยผู้ต้องขัง และบุคคลที่อยู่ใน ความควบคุม หรือดูแลตามหน้าที่และอำนาจของกรม โดยมุ่งพัฒนาเป็นองค์กรพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ เพื่อแก้ไขหรือฟื้นฟูผู้ต้องขังและบุคคลที่อยู่ในความควบคุมหรือดูแลตามหน้าที่และอำนาจ ของกรม ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่หวนกลับมากระทำความผิดซ้ำได้รับการ พัฒนาทักษะฝีมือในการประกอบอาชีพที่สุจริต และสามารถดำรงชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่าง ปกติโดยสังคมให้การยอมรับ โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2562a) ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดให้เป็นไปตามคำพิพากษาหรือคำสั่งตามกฎหมาย โดยดำเนินการ ตามกฎหมายว่าด้วยราชทัณฑ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดแนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และบุคคลที่อยู่ในความควบคุมหรือดูแลตามหน้าที่ และอำนาจของกรม ให้สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายของกระทรวง หลักอาชญาวิทยา และหลักทัณฑ์วิทยา ตลอดจนข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ สำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และข้อเสนอแนะ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติ
3. ดำเนินการเกี่ยวกับการสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขัง และบุคคลที่อยู่ใน ความควบคุม หรือดูแลตามหน้าที่และอำนาจของกรม

4. พัฒนาระบบ รูปแบบ มาตรการ หลักเกณฑ์ มาตรฐาน วิธีการปฏิบัติ และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระหว่างที่ถูกควบคุมตัว เพื่อบรรเทาการตรวจพิสูจน์ในสถานที่ เพื่อบรรเทาการตรวจพิสูจน์ตามกฎหมาย เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรมหรือตามที่รัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

1. การแบ่งเขตบริหารเรือนจำ

กรมราชทัณฑ์ ได้แบ่งเขตการบริหารเรือนจำออกเป็น 10 เขต โดยมีเรือนจำประธานเขตเป็นศูนย์กลางการประสานงานระหว่างเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักกัน และสถานกักขังภายในเขตกับส่วนกลางกรม รวมทั้งหน่วยงานภายนอกในกระบวนการยุติธรรมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานตามภารกิจและการถ่ายทอดนโยบายจากกรมราชทัณฑ์ ไปสู่การปฏิบัติของเรือนจำและทัณฑสถานในเขตพื้นที่ สามารถดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว อันเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ โดยให้เรือนจำประธานเขตมีหน้าที่ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2562b) ดังนี้

1.1 การถ่ายทอดนโยบาย ข้อสั่งการ แนวทางการดำเนินงานจากกรมราชทัณฑ์ไปสู่เรือนจำภายในเขตเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ

1.2 การส่งเสริมสนับสนุนเรือนจำ ภายในเขตให้มีการประสานความร่วมมือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อเรือนจำภายในเขต เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

1.3 การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำแผน โครงการ การบริหารงบประมาณตามภารกิจพิเศษที่ได้รับมอบหมายภายในเขตจากกรมราชทัณฑ์ เช่น การจัดการต้อนรับบุคคลสำคัญ การรับเสด็จ การจัดงานสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และพระบรมวงศานุวงศ์ เป็นต้น

1.4 การจัดตั้งชุดปฏิบัติการพิเศษประจำเขต เพื่อให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการซักซ้อมแผนงานการป้องกันการก่อเหตุร้าย และการสนธิกำลังในการจู่โจมตรวจค้นเรือนจำภายในเขตหรือตามที่กรมราชทัณฑ์มีหนังสือสั่งการ รวมทั้งการพัฒนาขีดความรู้ ความสามารถ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ชุดปฏิบัติการพิเศษของเรือนจำภายในเขต

1.5 การพิจารณาถ่วงดุลในเรื่องที่กรมราชทัณฑ์มอบหมาย มอบอำนาจ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการควบคุม ด้านการแก้ไขพัฒนาพฤติกรรมผู้ต้องขัง และด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในงานราชทัณฑ์ เพื่อดำเนินการและเสนอกรมราชทัณฑ์พิจารณาต่อไป

1.6 การช่วยเหลือ กำกับดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ และชี้แจงเกี่ยวกับ การดำเนินงานด้านต่าง ๆ แก่เรือนจำภายในเขต ให้ดำเนินงานไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย กฎระเบียบ นโยบาย และข้อสั่งการต่าง ๆ

- 1.7 การสนับสนุนวัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์และอาวุธแก่เรือนจำภายในเขต
- 1.8 การสร้างความสามัคคี การบำรุงขวัญกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเจ้าพนักงานเรือนจำภายในเขตในรูปแบบของกิจกรรมต่าง
- 1.9 การบริหารจัดการเหตุการณ์สำคัญของเรือนจำภายในเขต และสรุปรายงานผลเสนอกรมราชทัณฑ์
- 1.10 การประสานงานกับหน่วยงานภายในกระบวนการยุติธรรมและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่เรือนจำภายในเขต
- 1.11 การสนับสนุนให้ความร่วมมืออัตรากำลังเจ้าพนักงานภายในเขต เพื่อป้องกันและช่วยเหลือเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ การก่อเหตุร้าย หรือการก่อจลาจลภายในเรือนจำ
- 1.12 การปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากกรมราชทัณฑ์

2. ข้อมูลทั่วไปของเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก

เรือนจำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก มี 3 แห่ง ประกอบด้วย เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก อยู่ในเขตบริหารเรือนจำเขต 6 สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม โดยมีเรือนจำกลางจังหวัดพิษณุโลกเป็นเรือนจำประธาน มีรายละเอียดแต่ละเรือนจำ ดังนี้

1. เรือนจำกลางพิษณุโลก เป็นราชการบริหารส่วนกลาง สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และเป็นเรือนจำประธานเขต 6 ตั้งอยู่เลขที่ 999 หมู่ที่ 8 ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีพื้นที่ภายในเรือนจำ 77 ไร่ 3 งาน 87 ตารางวา ภายนอกเรือนจำ 358 ไร่ 2 งาน 95 ตารางวา มีอำนาจในการควบคุมผู้ต้องขังชายอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีกำหนดโทษตั้งแต่ 15 ปี ถึงตลอดชีวิตและผู้ต้องขังรายสำคัญ (ชนพัฒนา จันทรพรรณี และคณะ, 2551, น. 297) ปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั้งสิ้นจำนวน 4,910 คน

2. เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีพื้นที่ภายใน 47 ไร่ แบ่งเป็นเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก 30 ไร่ 2 งาน เรือนจำกลางวังทอง 15 ไร่ และ สถานกักขัง 1 ไร่ 2 งาน พื้นที่ภายนอกประมาณ 150 ไร่ เป็นเรือนจำประเภทควบคุม มีอำนาจควบคุมผู้ต้องขังชายอายุ 18 ปีขึ้นไป อยู่ระหว่างการสอบสวน พิจารณาคดี อุทธรณ์ ฎีกา และนักโทษเด็ดขาดกำหนดโทษไม่เกิน 15 ปี (ชนพัฒนา จันทรพรรณี, 2551) ปัจจุบันมีผู้ต้องขังชายทั้งสิ้นจำนวน 3,120 คน

3. ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก เป็นราชการบริหารส่วนกลาง สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีพื้นที่ทั้งหมด 113 ไร่ 46 ตารางวา แบ่งเป็นพื้นที่ภายในทัณฑสถาน 7 ไร่ 3 งาน และพื้นที่ภายนอกทัณฑสถาน 105 ไร่ 1 งาน 76 ตารางวา มีอำนาจควบคุมผู้ต้องขังหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป อยู่ระหว่างการสอบสวน พิจารณาคดี อุทธรณ์ ฎีกา และนักโทษเด็ดขาดกำหนดโทษไม่เกิน

30 ปี (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2560, น. 80) ปัจจุบันมีผู้ต้องหึงภายใต้การควบคุมจำนวน 970 คน

การจำกัดอิสรภาพของผู้ต้องขังให้ใช้ชีวิตต้องโทษอยู่ในเรือนจำ นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกอย่าง โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เริ่มตั้งแต่การตื่นนอน การรับประทานอาหาร การทำงานงาน การนอนหลับพักผ่อน ซึ่งการดำเนินงานของทั้ง 3 เรือนจำ มีลักษณะคล้ายกัน คือ ปฏิบัติตามนโยบายกรมราชทัณฑ์แตกต่างกันเพียงโครงสร้างเรือนจำและบริบทสภาพแวดล้อมของเรือนจำ กล่าวคือ เมื่อผู้ต้องขังเข้าไปอยู่ในเรือนจำ ผู้ต้องขังแต่ละคนจะได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำที่เป็นหลักสูตรปฐมนิเทศโดยรวมเมื่อมีการตัดสินใจให้รับโทษเป็นนักโทษเด็ดขาดแล้ว จะนำผู้ต้องขังเหล่านี้ไปสู่กระบวนการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง ซึ่งคณะกรรมการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังจะจำแนกผู้ต้องขังแต่ละรายว่าสมควรที่จะได้รับการแก้ไขพัฒนาพฤติกรรมเสียโดยวิธีใดซึ่งจะดูจากพฤติการณ์การกระทำผิด ภูมิหลัง สภาพสังคม ความกดดัน ความสามารถพิเศษหรือบุคลิกลักษณะของผู้ต้องขัง เพื่อจัดให้ผู้ต้องขังเข้าสู่กระบวนการพัฒนาให้เหมาะสมในแต่ละราย เช่น ผู้ต้องขังที่อยู่ในวัยเรียนก็จะไปสู่อุปการเรียน โดยมีการจัดการศึกษาในระดับสายสามัญสายอาชีพไปจนถึงระดับอุดมศึกษา ส่วนผู้ต้องขังที่อยู่ในวัยทำงานต้องศึกษารายละเอียดว่าเหมาะสมที่จะไปรับการฝึกวิชาชีพหรือได้รับความรู้เพิ่มเติมในด้านใดที่จะเหมาะสมกับผู้ต้องขัง เพื่อให้สามารถมีความรู้ติดตัวเมื่อพ้นโทษ ในแต่ละเรือนจำจะมีกายภาพของเรือนจำที่แตกต่างกัน แต่โดยรวมจะมีการจัดการฝึกอาชีพให้กับผู้ต้องขังที่คล้ายกันส่วนใหญ่เป็นประเภทช่างฝีมือต่าง ๆ ทุกสาขา เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า และมีวิชาชีพอิสระ สามารถออกไปประกอบธุรกิจได้ด้วยตัวเองได้ อาทิ การประกอบอาหาร นวด คาร์แคร์ การชงกาแฟ งานด้านคอมพิวเตอร์ หรือ วิชาชีพที่เกี่ยวกับ เกษตรกรรม (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2561) ดังนั้น เรือนจำนับเป็นชุมชนหนึ่งที่มีการรวมกลุ่มกันของประชากรผู้ต้องขังที่มีที่มาแตกต่างกัน เช่น ความแตกต่างด้านการศึกษาวัฒนธรรม เผ่าพันธุ์ เป็นต้น ซึ่งการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับที่เรือนจำกำหนด โดยมีข้อจำกัดด้านการควบคุมการป้องกันความปลอดภัยและการแหกหัก ซึ่งโครงสร้างภายในของเรือนจำกลางพิษณุโลกและเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก จะมีการจัดแบ่งพื้นที่ควบคุมแยกเป็นแดนตามลักษณะการควบคุมผู้ต้องขัง แต่ก็พบว่า ประชากรผู้ต้องขังของเรือนจำทั้งสองมีจำนวนมาก ทำให้การใช้ชีวิตในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังค่อนข้างแออัดมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน และสำหรับทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก แม้จะมีการจัดแบ่งการควบคุมผู้ต้องขังตามหน่วยงานแต่พื้นที่ในทัณฑสถาน ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ด้วยข้อจำกัดของโครงสร้างเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังมีการใช้ชีวิตในเรือนจำแออัดเช่นเดียวกัน

3. การจัดการสุขภาพที่พักรักษาในเรือนจำ

การจัดการสุขภาพที่พักรักษาในเรือนจำ ควรคำนึงถึงว่าผู้ถูกคุมขัง มีพื้นที่สำหรับพักรักษาที่มีความปลอดภัย สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัยและสุขภาพที่มีพื้นที่เพียงพอในการพักผ่อนนอนหลับ รวมทั้งมีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพักรักษาในเรือนจำ ซึ่งผู้ต้องขังไม่ควรได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการรักษาความปลอดภัยและการควบคุมอิสรภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563, น. 14) ดังนี้

3.1 ความจุในเรือนนอน

เรือนจำมีความจุทางการ (Official Capacity) ซึ่งกำหนดจำนวนคนและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้พักรักษาได้เข้าถึงความจำเป็นพื้นฐานด้านต่าง ๆ เช่น พื้นที่ แสงสว่าง การระบายอากาศ สุขอนามัย สุขภาพ น้ำ คริว และสถานพยาบาลอย่างเพียงพอ รวมถึงมีความมั่นคงและปลอดภัย เมื่อมีการก่อสร้างอาคารจะมีการกำหนดความจุไว้ เพื่อรองรับจำนวนผู้ถูกคุมขังอย่างชัดเจน การครอบครองพื้นที่ หมายถึง จำนวนผู้ถูกคุมขังในเรือนจำในปัจจุบัน อัตราการครอบครองพื้นที่ มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{อัตราการครอบครองพื้นที่ (\%)} = \frac{\text{จำนวนผู้ถูกคุมขังในปัจจุบัน}}{\text{จำนวนผู้ถูกคุมขังที่ระบุในความจุ}} \times 100$$

เมื่ออัตราการครอบครองพื้นที่เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง จำนวนผู้ถูกคุมขังเป็นไปตามความจุที่ได้ออกแบบไว้ หากอัตราการครอบครองพื้นที่สูงเกินกว่า 100 เปอร์เซ็นต์ จะส่งผลให้สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ

3.2 พื้นที่

“พื้นที่” ครอบคลุมทั้งขนาดของพื้นที่ในแดนต่าง ๆ และพื้นที่สำหรับพักรักษาของผู้ถูกคุมขังแต่ละราย การประเมินต้องคำนึงถึงเวลาที่ผู้ถูกคุมขังควบคุมอยู่ในห้อง ข้อกำหนด 13 ของข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) หรือข้อกำหนดแมนเดลา ระบุว่า

“อาคารที่คุมขังทุกแห่ง โดยเฉพาะห้องนอนจะต้องจัดให้ถูกหลักอนามัยตามสภาพของดินฟ้าอากาศ ข้อสำคัญจะต้องมีอากาศหายใจเพียงพอ มีขนาดของพื้นที่ห้องตามกำหนดขั้นต่ำ มีแสงสว่าง ความอบอุ่น และการระบายอากาศ”

กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดโครงสร้างเรือนจำไว้เป็นแนวทางในการก่อสร้าง โดยกำหนดอัตราความจุมาตรฐาน เท่ากับ 2.25 ตารางเมตรต่อคน แบ่งพื้นที่นอนของผู้ต้องขังขนาด กว้าง 1 เมตร ยาว 2 เมตร มีช่องว่างปลายเท้า 0.25 เมตร เป็นทางเดินซึ่งเป็นอัตราที่เหมาะสม สำหรับพื้นที่นอนในเรือนจำ ความจุที่ใช้ในการเฉลี่ยผู้ต้องขังประจำเดือน เป็นความจุเฉลี่ยจากพื้นที่ นอนของผู้ต้องขัง กรณีผู้ต้องขังมีจำนวนมากเกินความจุมาตรฐานใช้อัตราเฉลี่ยผู้ต้องขัง ดังนี้ ผู้ต้องขังชาย 1.20 ตารางเมตรต่อคน ผู้ต้องขังหญิง 1.10 ตารางเมตรต่อคน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเกลี้ยย้ายผู้ต้องขัง

3.3 แสงสว่าง

ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) หรือข้อกำหนดแมนเดลา ข้อกำหนดที่ 14 ระบุว่า

“ทุก ๆ แห่งที่ใช้เป็นทั้งที่อยู่และที่ทำงานของผู้ต้องขัง” ให้มีลักษณะ ดังนี้

(ก) หน้าต่างให้ใหญ่พอที่แสงแดดส่องสว่างพอจะอ่านหนังสือ หรือทำงานได้ และก่อสร้างในลักษณะที่ให้อากาศบริสุทธิ์ผ่านเข้าได้ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการติดตั้งเครื่องช่วยระบายอากาศหรือไม่ก็ตาม

(ข) แสงไฟฟ้าต้องมากพอให้อ่านหนังสือ หรือทำงานได้โดยไม่เป็นอันตรายแก่สายตา

การที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ จะทำให้ผู้ต้องขังต้องเพ่งมองและเมื่อยล้าเหนื่อยตา และถ้าจัดให้มีแสงสว่างที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสายตา จะทำให้ผู้ต้องขังเกิดความสบายตา และยังสามารถป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในที่พักอาศัย

3.4 อุณหภูมิและความชื้น

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีภูมิอากาศร้อนชื้น ซึ่งคนส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้จะเกิดความรู้สึกสบายเมื่ออยู่ในที่มีอุณหภูมิห้องระหว่าง 26 – 29 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ประมาณ 50 – 60 % และความเร็วลม 1 ฟุตต่อวินาที แต่สำหรับในเรือนนอนผู้ต้องขังที่ยังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างของอาคารที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพของอุณหภูมิที่แตกต่างกันในแต่ละฤดูได้ จึงใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ช่วยในการปรับอุณหภูมิและความชื้น ได้แก่ การใช้พัดลมเป่าให้เกิดความเย็น และพัดลมระบายอากาศช่วยระบายความร้อนในช่วงฤดูร้อน การใช้ผ้าห่มช่วยปรับอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่นในช่วงฤดูหนาว เป็นต้น

3.5 การระบายอากาศ

การระบายอากาศในเรือนจำมีความจำเป็นมาก เนื่องจากการจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์หมุนเวียนถ่ายเท ช่วงป้องกันโรคติดต่อที่มากับอากาศ เช่น ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค เป็นต้น ซึ่งการระบายอากาศที่ไม่ดีพอ จะทำให้รู้สึกอึดอัด อุดหนึ่ภายในห้องและความชื้นสูงจะเพิ่มขึ้นและการอยู่ในห้องที่ไม่มีการระบายอากาศ จะทำให้มีกลิ่นอับหรือเกิดก๊าซเสียมากกว่าปกติ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังได้ การระบายอากาศที่เหมาะสมในเรือนจำ อาจกระทำได้โดยวิธีธรรมชาติ หรือวิธีใช้เครื่องมือกล

3.6 เครื่องนอน

เครื่องนอนสำหรับผู้ต้องขังทางเรือนจำจะจัดให้ผู้ต้องขังแต่ละคนมีเครื่องหลับนอนได้เฉพาะผ้าห่ม จำนวน 3 ผืน การจัดเก็บเครื่องนอนผู้ต้องขัง จะพับเก็บให้มีขนาดเท่ากันวางเรียงเป็นแถวอย่างมีระเบียบ ไม่วางซ้อนสุมเป็นกองหรือชิดติดกัน ไม่ต้องใช้ผ้าคลุมเครื่องนอน เพื่อช่วยให้มีการระบายกลิ่นตัว ความอับชื้นของร่างกายผู้ต้องขังที่ติดค้างกับเครื่องนอน โดยต้องมีการจัดตารางทำความสะอาดเครื่องนอน เช่น การนำเครื่องนอนผึ่งแดดสัปดาห์ละครั้งหากไม่มีปัญหาเรื่องฝนตก รวมไปถึงในเรือนจำบางแห่งที่มีที่นอนอย่างพาราสำหรับรองนอน ก็จำเป็นต้องทำความสะอาดเช่นกัน

3.7 การได้รับอากาศบริสุทธิ์

เพื่อสุขภาพกายและจิตที่ดีของผู้ถูกคุมขัง มีการอนุญาตให้ผู้ถูกคุมขังได้อยู่ในที่เปิดโล่งกลางแจ้ง เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ ได้มีโอกาสเล่นกีฬาหรือมีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) หรือข้อกำหนดแมนเดลาข้อกำหนด 23 ระบุคือ “ผู้ต้องขังทุกคนที่ไม่ได้ทำงานภายนอกจะต้องได้ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกลางแจ้งอย่างน้อยวันละหนึ่งชั่วโมง เมื่ออากาศอำนวย” โดยมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม

3.8 ความแออัด

ความแออัดในเรือนจำก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เนื่องจากทำให้มีการใช้ทรัพยากรจำนวนมากกว่าปกติ ซึ่งไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะเรื่องพื้นที่ แต่ความแออัดจะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ถูกคุมขัง จากความกดดันในการดำเนินชีวิตประจำวันทุกด้าน เช่น อาหาร น้ำ สุขาภิบาล การทำงาน การบริการด้านการแพทย์ การพักผ่อน งานอดิเรก หรือแม้แต่การมาเยี่ยมของญาติ ความไม่เพียงพอของทรัพยากร ก่อให้เกิดภาวะขาดสารอาหารหรือทุพโภชนาการ อีกทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขอนามัยเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค และยังก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้ถูกคุมขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำผลที่ตามมาอาจทำให้มีการขัดแย้งกระทบกระทั่งทำร้ายร่างกายตามมาได้ ปัจจัยเหล่านี้ไม่ว่าจะมีอยู่ในระดับมากหรือน้อยก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ต้องขังได้

3.9 การป้องกันโรคติดต่อ

การป้องกันโรคติดต่อโดยทั่วไป ได้แก่ การดำเนินการเรื่องความสะอาด และ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของเครื่องนอน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคผิวหนัง การจัดหาภาชนะตักน้ำส่วนตัวสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคที่ติดต่อกัน จากการตักน้ำร่วมกัน เช่น ไข้หวัด คางทูม ตับอักเสบบางจากไวรัสชนิดเอ การแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคติดต่อไว้ให้เป็นสัดส่วน กรณีที่ไม่สามารถให้ผู้ต้องขังพักค้างที่สถานพยาบาลของเรือนจำ จำเป็นต้องให้ผู้ต้องขังป่วยนอนในเรือนนอนเพื่อสะดวกในการควบคุม เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ตาแดง หิด เป็นต้น โดยจัดสภาพห้องที่ใช้สำหรับแยกผู้ต้องขังป่วยให้เหมาะสมกับโรค เช่น โรคติดต่อที่สามารถติดต่อแพร่กระจายในระบบทางเดินหายใจ การไอหรือจาม ได้แก่ วัณโรคในระยะแพร่เชื้อ หรือได้รับยารักษาวัณโรคยังไม่ครบระยะเวลาการรักษา 2 เดือน ต้องจัดห้องไม่ให้มีผนังเปิดติดต่อกับห้องอื่น ๆ ต้องมีอากาศถ่ายเทที่ดีมีช่องทางที่อากาศเข้าสู่ห้อง และช่องทางที่อากาศจะระบายออกจากห้องได้ หากห้องมีลักษณะที่สมควรมีพัดลมระบายอากาศ (Ventilator) ช่วยระบายอากาศออกสู่ภายนอกในทิศทางที่ต้องไม่ไปสัมผัสกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

3.10 ความปลอดภัยและความสะอาด

เรือนนอนผู้ต้องขังควรมีการดูแลให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ทั้งในส่วนของโครงสร้างอาคารการเกิดอุบัติเหตุ และการควบคุมผู้ต้องขัง เช่น ผนัง ฝ้า เพดาน เหล็กลูกกรง มุ้งลวด ระบบสายไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้า เป็นต้น และต้องมีอุปกรณ์และระบบป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสม โดยติดตั้งไว้ในที่ที่สะดวกต่อการนำมาใช้งานเมื่อเกิดอัคคีภัย มีการตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ดับเพลิงให้พร้อมใช้อย่างสม่ำเสมอ เรือนนอนผู้ต้องขังต้องมีการดูแลทำความสะอาดทั้งพื้น ผนัง เพดาน มุ้งลวด ส้วมในเรือนนอน เป็นประจำทุกวัน มีการจัดน้ำดื่มที่สะอาดให้กับผู้ต้องขังเมื่ออยู่บนเรือนนอน หรือสำรองไว้ใส่ในภาชนะที่สะอาดและถูกหลักสุขาภิบาล (ภาชนะทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัย มีฝาปิดมิดชิด มีก๊อกสำหรับปิด - เปิด โดยไม่ใช้ภาชนะสำหรับจ้วงตัก จัดวางภาชนะไว้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ในบริเวณที่ห่างจากแหล่งนำโรค ได้แก่ ส้วม)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้เหมาะสมตามความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิต เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถป้องกันการเกิดโรคติดต่อได้ หากมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีสุขอนามัยที่ไม่ดี มีสุขาภิบาลที่ไม่เพียงพอ เกิดความแออัด การสัมผัสกับสัตว์หรือแมลงนำโรค รวมทั้ง การขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เหล่านี้ล้วนเป็นที่ก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาด้านสุขภาพได้หลายอย่าง ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศมากกว่าสามแสนคน ในขณะที่มีเรือนจำสามารถรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณหนึ่งแสนสองหมื่นคน ส่งผลให้ความเป็นอยู่ในเรือนจำมีความแออัด ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมในเรือนจำ จึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค

และปัญหาสุขภาพตามมา นอกจากนี้ปัจจัยด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดของร่างกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพนับเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคและความเจ็บป่วยอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขังมีค่อนข้างจำกัด งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออื่นร่วมด้วย

ฐานิตา พึ่งฉิ่ง และพรศิริ พันธสี (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในนักเรียนจำอาภาศ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนจำอาภาศที่ศึกษาในโรงเรียนจำอาภาศจำนวน 164 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อและการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ ($r = .196, .314, .400$ และ $.349, P < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 30.4 ($R^2 = 0.304, P < .001$)

กัญญาภัก ประทุมชมภ (2559) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับและไม่ได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 196 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.9 การรับรู้ความสามารถ

ตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 60.2 ปัจจัยแรงจูงใจในการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 54.1 และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 48.5 อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi = 9.002$, P-value = 0.003)

ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันติ, และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 145 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติและการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรวรรณ สุวรรณสาร, วันเพ็ญ แว่ววิรุคบุตร, และชลิตา ตระกูลสุนทร (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 17.4

สัณญา สุปัญญาบุตร (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของ

ประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอำเภอนามน จำนวน 500 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (2009 H1N1) ระดับสูงร้อยละ 81.40 มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 90.20 มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 88.20 มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคระดับปานกลาง ร้อยละ 53.40 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (2009 H1N1) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ ความรู้ และ ทัศนคติ ($P < 0.001$)

ปิยะวรรณ สุขเจริญพงษ์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพครอบครัวและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำสุขภาพครอบครัวในตำบลบางเลน และตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนกสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 70.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอ็นดู สุขเจริญ (2553) ได้ศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของบุคลากรกรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 3 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพญาไท 3 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ (เอช 1 เอ็น 1) ของบุคลากรโรงพยาบาลพญาไท 3 กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรโรงพยาบาลพญาไท 3 จำนวน 280 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความเชื่อจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามลำดับ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแบบ

แผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของบุคลากรโรงพยาบาลพญาไท 3

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2552) ได้ศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัวในชุมชน บัวแก้วพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 194 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

งานวิจัยต่างประเทศ

Rezaeipandari, Mirkhalil, Morowati, Ayatollahi & Fallahzadeh, (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ (เอช1 เอ็น1) โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนในเมืองจือรอฟ ประเทศอิหร่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ (เอช1 เอ็น1) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ (เอช1 เอ็น 1) ของประชาชนในเมืองจือรอฟ ประเทศอิหร่าน ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเมืองจือรอฟ ประเทศอิหร่าน จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่อการปิดปากและจมูกขณะไอจาม เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติสูงสุด และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ (เอช 1 เอ็น 1) โดยพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้ ความรู้ ($r = .308, p = .001$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .130, p = .001$) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r = .308, P = .001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .248, p = .001$) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ (เอช 1 เอ็น 1) ได้ร้อยละ 15

Najimi, & Golshiri (2013) ได้ศึกษาความรู้ความเชื่อและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเมืองซาร์ครีคอก ประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 313 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มี

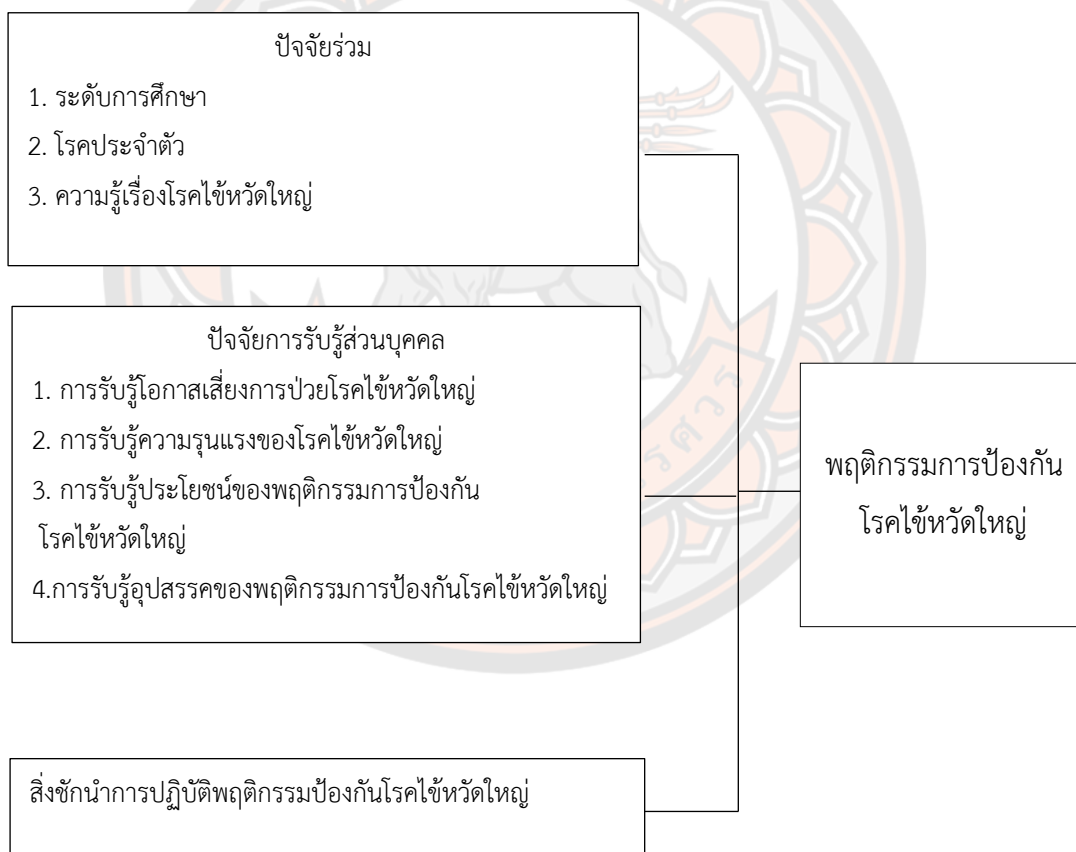
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .274, .314, .356$ และ $.506, p < .001$)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความรู้เรื่องโรค ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของไปในทางที่ดีขึ้นสำหรับการศึกษาในประชาชนทั่วไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก



กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยได้ศึกษาในครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ดังภาพ 2



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังทั้งเพศชายและเพศหญิงในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2564 ดังนี้ เรือนจำกลางพิษณุโลก จำนวน 4,910 คน เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 3,120 คน และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก จำนวน 970 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2563 (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2563) รวมทั้งสิ้นจำนวน 9,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลกและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลกในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 406 คน กำหนดคุณสมบัติของประชากรตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. อาศัยอยู่ในเรือนจำ 3 เดือนขึ้นไป ผ่านการอบรมโปรแกรมปฏิรูปนิเทศผู้ต้องขังเข้าใหม่
2. อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่เป็นผู้พิการด้านการมองเห็น
4. อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารให้ความยินยอม
5. ควบคุมตัวในแดนที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. พันโทฯ หรือย้ายเรือนจำระหว่างทำการศึกษา
2. มีปัญหาสุขภาพอยู่ระหว่างการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลภายนอกระหว่างทำการศึกษา
3. เสียชีวิตระหว่างทำการศึกษา
4. เป็นโรคติดต่อในระยะแพร่เชื้อ ได้แก่ วัณโรค, ไข้หวัดใหญ่ และสுகใส เป็นต้น

2. กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ต้องขังในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 3 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 9,000 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Cochran (1977) (รัตนศิริ ทาโต, 2561, น. 301) ในกรณีไม่ทราบสัดส่วนของประชากร หรือ $p = 0.5$ โดยผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 5% คำนวณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

$$n_0 = \frac{Z^2 P (1-P)}{e^2}$$

Z = ค่าวิกฤติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

P = การประมาณค่าสัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.5

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = 384$$

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยทราบจำนวนประชากร เท่ากับ 9,000 คน จึงนำค่า n_0 ที่ได้จากการคำนวณข้างต้น แทนค่าสูตร ดังนี้

$$n = 1 + (n_0 - 1) \frac{n_0}{N}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{9,000}}$$

$$n = 369 \text{ หน่วย}$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 เปอร์เซนต์ ของ กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 406 คน

เรือนจำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 3 แห่ง แยกพื้นที่จากกันชัดเจน ตามลักษณะประเภทของเรือนจำ แบ่งตามอำนาจการควบคุมผู้ต้องขังและส่วนบริหารราชการ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในเรือนจำแต่ละแห่งตามสูตรคำนวณ ขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, หน้า 194) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง แต่ละเรือนจำ ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแต่ละเรือนจำ

เรือนจำ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เรือนจำกลางพิษณุโลก	4,910	221
เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก	3,120	141
ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	970	44
รวม	9,000	406

และสุ่มเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามบัญชีรายชื่อผู้ต้องขังแต่ละเรือนจำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นกรอบแนวคิดประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเติมคำ (Open end) และเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก เป็นคำถามด้านบวก 6 ข้อ และคำถามด้านลบ 4 ข้อ แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก ถ้าถูกต้องตามที่กำหนดจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจากที่กำหนดจะได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ใช่	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ใช่	0 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบบสอบถามส่วนนี้จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 10 คะแนน พิจารณาคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้มาก ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้น้อย โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์คะแนนของ Bloom (1971) จัดแบ่งเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

ความรู้มาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ความรู้ปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99
ความรู้น้อย	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามด้านบวกจำนวน 8 ข้อ และคำถามด้านลบจำนวน 2 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 283) ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดอันตรายภาคขึ้นโดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552, น. 51 - 52) แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง (ประคอง กรรณสูตร, 2542) สามารถแปลความหมายได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ	ได้คะแนน 10 – 23 คะแนน
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง	ได้คะแนน 24 – 37 คะแนน
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง	ได้คะแนน 38 – 50 คะแนน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามด้านบวก จำนวน 7 ข้อ และคำถามด้านลบ จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 283) ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552, น. 51-52) แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง (ประกอบ กรรณสูตร, 2542, น. 73) สามารถแปลความหมายได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ	ได้คะแนน 10 – 23 คะแนน
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	ได้คะแนน 24 – 37 คะแนน
การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง	ได้คะแนน 38 – 50 คะแนน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามด้านบวก จำนวน 9 ข้อ และคำถามด้านลบ จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 283) ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552, น. 51- 52) แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง (ประกอบ กรรณสูตร, 2542, น. 73) สามารถแปลความหมายได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ	ได้คะแนน 10 – 23 คะแนน
การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง	ได้คะแนน 24 – 37 คะแนน
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง	ได้คะแนน 38 – 50 คะแนน

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามด้านบวก จำนวน 4 ข้อ และคำถามด้านลบ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 283) ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดอันตรายภาคขึ้นโดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552, น. 51-52) แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง (ประคอง กรรณสูตร, 2542, น. 73) สามารถแปลความหมายได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ	ได้คะแนน 10 – 23 คะแนน
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	ได้คะแนน 24 – 37 คะแนน
การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	ได้คะแนน 38 – 50 คะแนน

ส่วนที่ 7 สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 283) ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดอันตรายภาคขึ้นโดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552, น. 51-52) แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง (ประคอง กรรณสูตร, 2542) สามารถแปลความหมายได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติระดับต่ำ	ได้คะแนน 10 – 23 คะแนน
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติระดับปานกลาง	ได้คะแนน 24 – 37 คะแนน
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติระดับสูง	ได้คะแนน 38 – 50 คะแนน

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามด้านบวก จำนวน 9 ข้อ และด้านลบ 1 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 283) ดังนี้

		คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	5 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	4 คะแนน	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	3 คะแนน	3 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดอันตรายภาคขึ้นโดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552, น. 51-52) แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง (ประคอง วรรณสูตร, 2542, น. 73) สามารถแปลความหมายได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง

พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ	ได้คะแนน 10 – 23 คะแนน
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง	ได้คะแนน 24 – 37 คะแนน
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง	ได้คะแนน 38 – 50 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ด้านการควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำ จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item Objective Congruence Index) ค่าที่ได้แต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.6 – 1

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นเรือนจำอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR 20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75, 0.74, 0.74, 0.78, 0.86 และ 0.74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 040/2021 หลังจากผ่านการรับรอง ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะตอบหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือการปฏิเสธข้อคำถามใด ๆ ที่ผู้ต้องขังไม่ยินยอม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลและสามารถยกเลิกการใช้สิทธิในการให้ข้อมูลได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมวิจัยในหนังสือยินยอม (Information Consent Form) ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาใช้ทางวิชาการเท่านั้นและผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก
2. เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมเรียบร้อยแล้ว นำหนังสือดังกล่าวเสนอต่อผู้บัญชาการเรือนจำกลางพิษณุโลก ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก และผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก เพื่อขอความร่วมมือในการเข้า

ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ เป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อป้องกันการลำเอียง (Bias) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าไปเก็บข้อมูลจริง เพื่อให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกันกับผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาก่อนการเก็บข้อมูล และอธิบายการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล การตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแต่ละชุดเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามไปใส่ในกล่องสำหรับเก็บแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

6. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

7. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้บัญชาการเรือนจำกลางพิษณุโลก ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ละผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิงพิษณุโลกที่อำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว รวมถึงอธิบายเน้นย้ำการนำไปใช้ของข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการศึกษาและวิจัย

8. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พิจารณาที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดตัวแปรมาตรานามบัญญัติ (Nominal Scale) ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ประวัติการเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

2. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดตัวแปรมาตราเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่ ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

3. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดตัวแปรมาตราอัตราส่วน (Ratio Scale) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. คะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ คะแนนปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล คะแนนปัจจัยสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติ Spearman's rank order correlation

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง โรคประจำตัว กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติ Point-biserial correlation

7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติ Spearman's rank order correlation ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553, น. 377) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	แปลผล
+ 0.70 ขึ้นไป	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับสูง
+ 0.30 - 0.69	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับปานกลาง
+ 0.10 - 0.29	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำ
0.00	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
- 0.10 - 0.29	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงลบในระดับต่ำ
- 0.30 - 0.69	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงลบในระดับปานกลาง
- 0.70 ขึ้นไป	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงลบในระดับสูง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขัง ในเรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลกและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 406 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามในเดือนมีนาคม 2564 ได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น 404 ฉบับ (ร้อยละ 99.5) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ โดยการบรรยายประกอบกับตารางดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ปัจจัยร่วม (ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่) ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล (การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่, การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่, การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่, การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่) และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่และ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ (n=404)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
เพศ		
ชาย	360	89.10
หญิง	44	10.90
อายุ (ปี)		
20 - 29 ปี	118	29.20
30 - 39 ปี	178	44.10
40 - 49 ปี	67	16.60
50 - 59 ปี	27	6.70
60 - 69 ปี	11	2.70
70 - 79 ปี	3	0.70
(\bar{X} = 35.69 S.D. = 10.37 Max = 74 Min = 20)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	3.50
ประถมศึกษา	107	26.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	135	33.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	111	27.50
ปวส/อนุปริญญา	14	3.50
ปริญญาตรี	19	4.70
สูงกว่าปริญญาตรี	4	0.90
โรคประจำตัว		
มี	84	20.80
ไม่มี	320	79.20
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	24	28.60
ไขมันสูง	14	16.70
เบาหวาน	11	13.10
ติดเชื้อเอชไอวี	11	13.10
ธัยรอยด์	9	10.70

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
ธำรสซี่เมีย	8	9.50
หอบหืด	5	6.00
มะเร็งเต้านม	2	2.30
ประวัติเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่		
เคย	31	7.70
ไม่เคย	373	92.30
ระยะเวลาที่อาศัยในเรือนจำ		
≤ 5 ปี	310	76.70
6 - 10 ปี	76	18.80
11 - 15 ปี	18	4.50

(\bar{X} = 3.86 S.D. = 2.88 Max = 15 Min = .10)

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 89.10 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 10.90 กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมาอายุระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.20 อายุระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.60 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.69 ปี (SD = 10.37) โดยมีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 20 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 74 ปี กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.40 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 27.50 และชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.50 โรคประจำตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 79.20 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 20.80 สำหรับโรคประจำตัวกลุ่มตัวอย่างป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.60 รองลงมาคือไขมันสูง คิดเป็นร้อยละ 16.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 92.30 และเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 7.70 ระยะเวลาที่อาศัยในเรือนจำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเรือนจำ ≤ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.8 และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.50 ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเรือนจำเฉลี่ย เท่ากับ 3.86 ปี (SD = 2.88) โดยระยะเวลาที่อาศัยในเรือนจำต่ำสุดเท่ากับ 10 เดือน และระยะเวลาที่อาศัยในเรือนจำสูงสุดเท่ากับ 15 ปี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่
(n=404)

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ความรู้มาก (ร้อยละ 80 - 100)	199	49.30	8.50	0.51
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	160	39.60	6.50	0.50
รู้น้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	45	11.10	4.50	0.54
รวม	404	100.00		

(\bar{X} = 7.26 S.D. = 1.47 Max = 10 Min = 3)

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.30 รองลงมา มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.60 และมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 11.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 7.26 (S.D. = 1.47)

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (n=404)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	159	39.40	33.06	3.05
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	245	60.60	41.45	0.40
รวม	404	100.00		

(\bar{X} = 38.10 S.D. = 5.21 Max = 50 Min = 26)

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.60 รองลงมา คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.40 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 38.10 (S.D. = 5.21)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ (n=404)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ (10 – 23 คะแนน)	1	0.20	23.00	0
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	185	45.80	32.20	3.20
การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	218	54.00	43.16	4.11
รวม	404	100.00		

(\bar{X} = 38.08 S.D. = 6.64 Max = 50 Min = 23)

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมาคือ มีคะแนนมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.80 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 38.08 (S.D. = 6.64)

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (n=404)

การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	136	33.70	33.61	2.90
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	268	66.30	42.82	3.50
รวม	404	100.00		

(\bar{X} = 39.70 S.D. = 5.47 Max = 50 Min = 27)

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.30 รองลงมา มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 39.70 (S.D. = 5.47)

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ (n=404)

การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ (10 – 23 คะแนน)	4	1.00	22.0	0.70
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	244	60.40	32.57	3.50
การรับรู้อุปสรรคระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	156	38.60	42.72	3.55
รวม	404	100.00		

(\bar{X} = 36.30 S.D.= 6.21 Max = 50 Min = 21)

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ต้องขังมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมามีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ในสูง คิดเป็นร้อยละ 38.60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 36.30 (S.D. = 6.21)

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ (n=404)

สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
สิ่งชักนำการปฏิบัติระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	167	41.30	31.56	3.00
สิ่งชักนำการปฏิบัติระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	237	58.70	43.58	3.90
รวม	404	100.00		

(\bar{X} = 38.60 S.D.= 6.91 Max = 50 Min = 24)

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมามีคะแนนสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 38.60 (S.D. = 6.91)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (n=404)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ (10 – 23 คะแนน)	7	1.70	16.57	4.06
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	132	32.70	32.12	3.43
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	265	65.60	42.76	3.60
รวม	404	100.00		

(\bar{X} = 38.80 S.D.= 6.79 Max = 50 Min = 14)

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมามีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.70 และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 38.80 (S.D.= 6.79)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=404)

ปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	
	สถิติที่ใช้	p-value
โรคประจำตัว	Rp = -.108*	.029
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	Rs = .190*	< .001
ระดับการศึกษา	Rs = .002	.661

หมายเหตุ: Rs หมายถึง ค่าสหสัมพันธ์ซึ่งหาได้จากวิธีแบบสเปียร์แมน

Rp หมายถึง ค่าสหสัมพันธ์ซึ่งหาได้จากวิธีแบบพอย์ไบซีเรียล

* p < .001 หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.108$, $p < .05$) ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบ normal distribution พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติจึงทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .190$, $p < .01$) และจากการทดสอบพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ($r = .002$, $p > .05$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 404$)

ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	
	Spearman's rho	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่	.252 *	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่	.304 *	<.001
การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคโรคไข้หวัดใหญ่	.368 *	<.001
การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	.391 *	<.001

* $p < .001$ หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบ normal distribution พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการทดสอบความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าประสิทธิ์สัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .252, p < .01$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .304, .368, .391$ ตามลำดับ $p < .01$)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 404$)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	
	Spearman's rho	p-value
สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	.470 *	< .001

* $p < .001$ หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 การทดสอบจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทดสอบ normal distribution พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการทดสอบความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าประสิทธิ์สัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่า สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .470, p < .01$)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ต้องขังในเรือนจำพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 406 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามบัญชีรายชื่อผู้ต้องขัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้ผ่านการตรวจความตรง ของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ในส่วนที่ 2 - 8 อยู่ระหว่าง 0.6 - 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่หาค่า ความเชื่อมั่นด้วย สูตร KR 20 ของ Kuder Richardson เท่ากับ 0.9 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 8 วิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75, 0.74, 0.74, 0.78, 0.86 และ 0.74 ตามลำดับ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในเรือนจำ โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและได้จัดเตรียมกล่องไว้สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างส่งคืน โดยได้รับ แบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมา 404 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.5 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติทดสอบความสัมพันธ์ ของปัจจัย ปัจจัยร่วม ได้แก่ โรคประจำตัวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างใช้ สถิติ Point-biserial correlation และปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และ ระดับการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล และสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ใช้สถิติ Spearman's rank order correlation

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่าเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 89.10 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 10.90 มีอายุเฉลี่ย 35.69 ปี มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมา อายุระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.20 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 79.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 92.30 และระยะเวลาเฉลี่ยที่อาศัยอยู่ในเรือนจำเท่ากับ 3.86 ปี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเรือนจำระหว่าง 0 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.70 ระยะเวลาที่ต้องขังอาศัยในเรือนจำต่ำสุดเท่ากับ 10 เดือน และระยะเวลาที่อาศัยในเรือนจำสูงสุดเท่ากับ 15 ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 7.26 (S.D. = 1.47) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.30 รองลงมา ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.60 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 11.10

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล จำแนก ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูงเท่ากับ 38.10 (S.D. = 5.21) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.60 และรองลงมามีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.40

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 38.08 (S.D. = 6.64) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมามีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.80 และมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.20

3. การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 39.70 (S.D.= 5.47) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.30 และรองลงมามีคะแนนการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.70

4. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 36.30 (S.D. = 6.21) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมามีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.60 และมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 38.60 (S.D. = 6.91) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมามีคะแนนสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.30

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่

พฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 38.80 (S.D. = 6.79) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมามีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.70 และมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.70

ส่วนที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่

ปัจจัยร่วม พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.108$) และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .190$) และพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ ($r = .22$, $p\text{-value} = .661$)

ส่วนที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่

ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .252$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันการ

โรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .304, .368, .391$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .470$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัวและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบ ส่วนความรู้เรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -.108, p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 20.80 อธิบายได้ว่าเนื่องจากโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องรับประทานยาประจำและติดตามผลการรักษาตามที่แพทย์แนะนำ โดยหากมีการรับประทานต่อเนื่องสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (กมลชนก ม่วงเนียม, 2563) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำจะได้รับการตรวจรักษาต่อเนื่องจากแพทย์ผู้รับผิดชอบอนามัยเรือนจำ และเรือนจำมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังโรคเรื้อรังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองรวมทั้งสามารถควบคุมอาการของโรคได้ จึงรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรงและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ปกติเหมือนผู้ต้องขังกลุ่มอื่นในเรือนจำ จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงตามมาได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกกรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -2.82, p < .05$) (สวรรยา สิริภคมงคล, สำราญ สิริภคมงคล, และอิสรา ศิรมณีรัตน์, 2560)

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .190, p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 7.26 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.30 รองลงมาระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.60 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 11.10 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 95.90 คือ “โรคไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อได้ทางละอองฝอย สิ่งคัดหลั่ง (น้ำมูก น้ำตา และน้ำลาย) และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดร้อยละ 94.80 คือ “โรคไข้หวัดใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจ” อภิปรายได้ว่า กรมราชทัณฑ์ มีนโยบายดำเนินการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูที่มีการระบาด คือ ฤดูฝนและฤดูหนาว ด้วยการจัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่และการจัดมุมสุขภาพราชทัณฑ์ปันสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยมีบริการหนังสือและวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคภัยต่าง ๆ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะโรคที่พบได้บ่อยในเรือนจำ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ วัณโรค เป็นต้น จึงทำให้ผู้ต้องขังมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และทราบถึงวิธีป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชนมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .001$) (นงนุช เสือพุมิ, 2556) และการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .327, p\text{-value} = .000$) (ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชชวรัตน์, 2563)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .022, p\text{-value} = .661$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.4 อธิบายได้ว่า เรือนจำมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นนโยบายหนึ่งในการดำเนินงานด้านการพัฒนาพฤตินิสัย โดยจัดบริการด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานจนถึงระดับอุดมศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ต้องขังให้มีความรู้ และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง แม้ขณะต้องโทษ และนำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอดการเรียนรู้เมื่อพ้นโทษ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2559)

รวมทั้งมีการจัดบริการห้องสมุดพร้อมปัญญาในเรือนจำ ซึ่งเป็นศูนย์กลางแห่งการแสวงหาความรู้และสารสนเทศ เพื่อการเรียนรู้การพัฒนาตนเองและนันทนาการสำหรับผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการดูแลสุขภาพพราศท์ณฑ์ป็นสุข ที่ให้บริการหนังสือและวีดิทัศน์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพที่ทันสมัย และหลากหลายไว้ให้บริการตามแดนต่าง ๆ ทำให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ด้วยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (2009 H1 N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (2009 H1N1) ($X^2=10.053$, p-value = .436) (สัญญา สุปัญญาบุตร, 2554) และการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนตำบลน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเอง โรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง ($X^2 = 1.91$, p-value = .167) (วรรณวิษา แจ่มชาติ, 2559) และการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระจรเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($X^2= 6.23$, p-value = .101) (ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และดวงใจ เอี่ยมจ้อย, 2560) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย ของประชาชนตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด พบว่า ระดับศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 33.18$, p < .05) (ไพฑูรย์ มุสิกรัตน์, 2554) ดังนั้นจากการศึกษานี้พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากนโยบายของเรือนจำที่มีการสนับสนุน ข้อมูลเกี่ยวกับโรครวมทั้งแหล่งเรียนรู้ให้แก่ผู้ต้องขังทำให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงแหล่งการศึกษาค้นหาได้ง่ายและสะดวก

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้อุปสรรค การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .252, p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 38.10 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.60 รองลงมา มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.40 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ “เมื่อท่านเริ่มมีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท่านจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของเรือนจำโดยเร็ว” และ “การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ต้องขังอื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า กระจกน้ำ และช้อนรับประทานอาหารจะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้” ($\bar{X} = 4.18, SD = 1.03$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “การไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำจะทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้” ($\bar{X} = 2.80, SD = 1.28$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จากอาการแสดงของโรคที่ปรากฏและการรับรู้ความเสี่ยงจากพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ในทางกลับกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีสาเหตุจาก การนำพาเชื้อจากภายนอกเข้าสู่เรือนจำน้อย ที่ผ่านมามีพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำมีสาเหตุมาจากการนำพาเชื้อจากภายนอกเข้าสู่เรือนจำ ดังเช่นการศึกษาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H3 N 2 ณ เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี พบว่าสาเหตุการระบาดมาจากผู้ต้องขังได้รับเชื้อจากญาติที่มาเยี่ยม (ศศิภัณฑุษา แจ่มจันทร์ และคณะ, 2564) เช่นเดียวกันกลุ่มผู้ต้องขัง เข้าใหม่ ผู้ต้องขังออกทำงานสาธารณะภายนอกเรือนจำ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มีโอกาสที่จะนำพาเชื้อไข้หวัดใหญ่จากภายนอกเข้าสู่เรือนจำได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดในผู้ป่วยโรคหัดที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนครปฐม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดในกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 1.92$) (ทัชชกร หมั่นนิพัฒน์, 2555) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ เอ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .274, p < .001$) (Najimi, & Golshiri, 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในประชาชนประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.07, p < .001$) (Delshad, Mohammadzadeh, Yoshany, & Javanbakht, 2021)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .304, p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 38.08 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมามีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.80 และมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.20 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ “เมื่อท่านป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ เจ้าหน้าที่จะแยกท่านไปนอนที่ห้องแยกโรคและงดปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับผู้ต้องขังคนอื่นจนกว่าท่านจะหายดี” ($\bar{X} = 4.13, SD = 1.068$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “การพูดคุยกับผู้ต้องขังป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยไม่สวมผ้าปิดปากปิดจมูกในระยะน้อยกว่า 1 เมตร ไม่ทำให้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้” ($\bar{X} = 3.12, SD = 1.445$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ จากการดำเนินงานตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของเรือนจำ เมื่อเรือนจำเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เรือนจำจะแยกผู้ต้องขังป่วยออกจากผู้ต้องขังอื่น ๆ เพื่อกักโรคและให้การรักษาน้อย 14 วัน หรือจนกว่าจะรักษาหายขาด โดยผู้ต้องขังป่วยที่แยกไว้รักษาตัวที่ห้องกักโรคของเรือนจำและจะได้รับการจำกัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ต้องขังรายอื่น ๆ ซึ่งการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินของโรคในระยะต่าง ๆ จะทำให้ผู้ต้องขังเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากผู้ต้องขังแทบทั้งหมดมีเพื่อนที่คอยรับฟังและให้ความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ ทั้งยังเป็นผู้ที่ผู้ต้องขังมักปรึกษาหารือเมื่อรู้สึกไม่ค่อยสบายหรือวิตกกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการถูกแยกจากเพื่อนสนิทหรือบุคคลที่ไว้ใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ต้องขังหลายคนวิตกกังวล (กุลภา วจนสาระ, 2561) และเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เรือนจำจะประสานทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เข้าสอบสวนเพื่อหาสาเหตุและควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไปในวงกว้าง และให้การรักษาที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ รวมทั้งการตรวจคัดกรองบุคคลภายนอกที่เข้ามาในเรือนจำอย่างเคร่งครัด ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรการเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันปกติของผู้ต้องขังทุกคนโดยตรง นอกจากนี้เรือนจำจะงดการจัดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสนทนา การงดการประกอบศาสนกิจที่มีการรวมตัวกันของผู้ต้องขังจำนวนมาก และการงดกิจกรรมเยี่ยมญาติใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้ผู้ต้องขังมีการรับรู้ว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำมีความรุนแรงมาก และยังส่งผลให้ผู้ต้องขังจะสูญเสียโอกาสและประโยชน์อื่น ๆ ตามมาในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่หรือในระหว่างที่ตนเองป่วย กล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ จากการได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมหรือบทบาทที่ถูกจำกัด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าการหากบุคคลเชื่อโรคนั้นจะเกิดอันตรายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม จะทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตามมา (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .248, p = .001$) และพบว่าแบบจำลอง ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) ได้ร้อยละ 15 (Rezaeipandari, Mirkhalil, Morowati, Ayatollahi, & Fallahzadeh, 2018) และการศึกษาเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .19$) (ฮุดดา แวหะยี, 2563)

การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .368, p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 39.70 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.30 รองลงมามีคะแนนการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 33.70 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ “การทำความสะอาดวัสดุ - อุปกรณ์ที่มีผู้ต้องชั่งใช้ร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ในห้องเยี่ยมญาติสามารถป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ได้” ($\bar{X} = 4.38, SD = .716$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ได้น้อย” ($\bar{X} = 2.68, SD = 1.358$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในเรือนจำมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ได้ แต่จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้มีประสิทธิภาพ และมีส่วนช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคชะลอความเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ (กริชเพชร นนทโคตร, 2563) ซึ่งจะทำให้ร่างกายสามารถ ต่อสู้กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามได้ออกกำลังกายเป็นประจำสัปดาห์

ละ 1 - 2 ครั้ง (กุลภา วจนสาระ, 2561) และจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า การที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นบุคคลจะเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการปฏิบัตินั้นก่อนลงมือปฏิบัติพฤติกรรม และต้องมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์จริงจึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้น (Becker, 1974) ดังนั้นกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 โดยใช้แบบจำลองสุขภาพของประชาชนในเมืองโกเลสแดนประเทศอิหร่าน พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 17 (Adjusted R² = .476, p < .05) (Shahnazi et al., 2020) ได้ศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการ COVID-19 ของประชาชนในประเทศอิหร่าน โดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 (r = .333, p < .001) และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 (β = .187, p = .001) (Mirzaei et al., 2021)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (r = .391, p < .05) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 36.30 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมาคือคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.60 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ “การทำความสะอาดเรือนนอนและหน่วยงานในเรือนจำเป็นประจำทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ” (\bar{X} = 4.23, SD = 1.139) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “เรือนจำของท่านจัดเตรียมอ่างล้างมือ และสบู่เพียงพอสำหรับผู้ต้องขัง” (\bar{X} = 3.16, SD = 1.268) กล่าวได้ว่า การใช้ชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมในเรือนจำ ของผู้ต้องขังแต่ละคนขึ้นอยู่กับตารางเวลาที่กำหนดกิจกรรมและกิจวัตรที่ชัดเจน ผู้ต้องขังจึงมีเวลาในการทำกิจกรรมประจำวันส่วนตัวค่อนข้างจำกัดทำให้เกิดความเร่งรีบ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้ว่าการทำความสะอาดหน่วยงานในเรือนจำจะทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัวอื่นมากกว่า และแม้ว่าเรือนจำจะมีการจัดเตรียมอ่างล้างมือและสบู่สำหรับล้างมือแก่ผู้ต้องขังต่างจุดต่าง แต่เนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำมีจำนวนค่อนข้างมากทำให้ความต้องการในการใช้มากขึ้น ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เสียเวลาในการรอคิวใช้งาน ดังแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าหากบุคคลมีการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับ

การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในทางลบจะทำให้เกิดความขัดแย้งบุคคลจึงประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker, 1974) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเมืองอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.143, p = .046$) (Johari, Eslami, Alahaverdipoor, Hasanzadeh, & Farid, 2011) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดอ่างทองพบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง (สุกัญญา สุชีรัตน์, 2554)

สมมติฐานที่ 3 สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .470, p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ เท่ากับ 38.60 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมา มีคะแนนสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.30 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ “ท่านระมัดระวังตัวเอง มากขึ้นเมื่อเห็นผู้ต้องขังอื่นป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่” ($\bar{X} = 4.24, SD = .996$) รองลงมา “เจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์สวมผ้าปิดปากปิดจมูกในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เสมอ” ($\bar{X} = 4.14, SD = .980$) “เรือนจำของท่านมีการณรงค์ให้ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก ทำให้ท่านเลือกที่จะใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก” ($\bar{X} = 4.06, SD = 1.096$) “ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่จากเจ้าหน้าที่พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ทำให้ท่านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่” ($\bar{X} = 3.97, SD = .996$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ “เรือนจำของท่านมีมาตรการลงโทษผู้ต้องขังที่ไม่สวมผ้าปิดปากปิดจมูก” ($\bar{X} = 3.18, SD = 1.263$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่มาจากปัจจัยกระตุ้นทั้งจากสิ่งเร้าภายในและภายนอก กล่าวคือ การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคจากสิ่งเร้าภายในที่กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงติดโรคใช้หวัดใหญ่ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคตามมา และสิ่งเร้าภายนอกมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดใหญ่จากการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ของ

เรือนจำ ซึ่งกรมราชทัณฑ์เน้นนโยบายการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค โดยมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ผ่านการดำเนินงานของบุคคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) การรณรงค์ให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างของเจ้าหน้าที่นับเป็นปัจจัยกระตุ้นภายนอกที่สำคัญที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขังซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ($X^2 = 17.019$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ($\beta = -.41$, p-value = .001) (สัญญา สุปัญญาบุตร, 2554) และการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = .191$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ($\beta = .137$, $p < .05$) (ขวัญใจ มอนโรสง, 2559)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเปราะบางและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ต้องขังกลุ่มอื่น

1.2 ควรมีการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากการนำเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่จากภายนอกเข้าสู่เรือนจำ ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขังที่ไปรักษาตัวโรงพยาบาลภายนอก ผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังที่ไปทำงานสาธารณะภายนอกเรือนจำ และควรมีการจัดทำมาตรการสำหรับการเฝ้าระวังและติดตามอาการป่วยของผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าวอย่างใกล้ชิด

1.3 ควรมีการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ที่สามารถติดต่อกันได้ง่ายผ่านการไอ จาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยและสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ป่วย โรคไข้หวัดใหญ่ให้เห็นความสำคัญของการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

1.4 ควรมีการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของ

ร่างกาย เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคแล้วการออกกำลังกายยังสามารถช่วยป้องกันโรคอื่นได้อีกด้วย เช่น การกำหนดมาตรการเรือนจำ โดยจัดตารางเวลาให้ผู้ต้องขังออกกำลังกาย

1.5 ควรมีการดำเนินการลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะการจัดเตรียมอ่างล้างมือและสบู่ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงได้สะดวกและมีปริมาณที่เพียงพอสำหรับผู้ต้องขัง

1.6 ควรมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายและการประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ต้องขังเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านมาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง และนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนการดำเนินงานด้านการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำ เพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาถึงทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ต้องขัง

2.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อที่พบได้ในเรือนจำ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยพระนคร

บรรณานุกรม

- กมลชนก ม่วงเนียม. (2563). *การใช้ยาโรคเรื้อรังที่บ้าน*. สืบค้น 14 กรกฎาคม 2564, จาก <https://somdej.or.th/index.php/2016-11-07-03-53-05>
- กัญญาภัค ประทุมชมภ. (2559). *ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กริชเพชร นนทโคตร. (2563). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- กุลภา วจนสาระ. (2561). *ป่วยไข้ในเรือนจำ:ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรวรรณ สุวรรณสาร, วันเพ็ญ แว่ววิรุคบุตร, และชลิตา ตระกูลสุนทร. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม*. Retrieved 11 กันยายน 2563, จาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/295966>
- กชกร สมมิ่ง. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช*. *วารสารสุขศึกษา*, 37(126), 8-21.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (Avian Influenza) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 1 ธันวาคม*. สืบค้น 16 สิงหาคม 2563, จาก https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Old_Content/dmsweb/cpgcorner/CPGAvianFlu2560v3.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล*. สืบค้น 14 ตุลาคม 2563, จาก http://203.157.181.2/f_cupsm/attach/5476/Guideline%20Flu%20vac_2016.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คำแนะนำและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. สืบค้น 16 สิงหาคม 2563, จาก http://nontpro.go.th/public/news_upload/backend/files_286_2.pdf

- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2557). *ความจำผู้ต้องขัง*. สืบค้น 16 กรกฎาคม 2563, จาก http://www.correct.go.th/osss/a43773_57.pdf.
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2560). ตามไปเยือนทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก. *วารสารราชทัณฑ์*, 65, 2.
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2561). *คู่มือการจัดโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังตามลักษณะแห่งคดีและพฤติการณ์การกระทำผิด*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์.
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2562). *แผนปฏิบัติการราชการกรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2563 – 2565*. สืบค้น 16 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://plan.correct.go.th/wp/wp-content/uploads/2019/12/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%93%E0%B8%91%E0%B9%8C-%E0%B8%9E.%E0%B8%A8.-2563-2565-1.pdf>
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2562). *ปรับปรุงการแบ่งเขตบริหารเรือนจำ*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2563, จาก <https://drive.google.com/file/d/1ArWNCNzb-yEJtJV6UFZnP-3LRYAJFblc/view>
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2563). *รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ*. สืบค้น 1 ธันวาคม 2563, จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_table.php?date=2020-12-01&area=6&report=2020-12-01
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือแนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ*. นนทบุรี: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2558). *คู่มือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: ปันชะยาครีเอชั่น.
- ขวัญใจ มอนโรสง. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เฉลิมพล ต้นสกุล, และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)*. มหาสารคาม: คลังนานาวิทยา.

- ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันติ, และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 18 (3), 389-403.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2552). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์ โพรเกรสสชิฟ จำกัด.
- ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สาระวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และดวงใจ เอี่ยมจ้อย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศรีษะจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. 3(1), 43-51.
- ฐานิตา พึ่งฉิ่ง, และพรศิริ พันธสี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อในนักเรียนจำอากาศ. *แพทยสารทหารอากาศ*, 65(3), 1-11.
- ธนพัฒน์ จันทร์ปรณิก, และยงยุทธ พันเฝ้าเลิศ. (2551). *ตำนานคุกไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ธนาภรณ์ อามาตย์มุลตรี. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของประชาชน บ้านสะยา ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. สืบค้น 4 ธันวาคม 2563, จาก <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/7107>
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 21(2), 29.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นภษา สิงห์วีระธรรม, วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 104-115.
- นงนุช เสือพุ่ม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 1, 79 -93.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนไออินเตอร์มีเดีย.

- ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี มีหาญพงษ์, และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 9-14.
- ปิยวรรณ สุขเจริญพงษ์, สุพัฒนา คำสอน, และนงพิมพ์ นิมิตอนันท์. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 6(1), 1-13.
- พลากร สืบสำราญ, ปณิตตา สุขุมาลัย, ลักษณะิย์ บุญขาว และปวีณา ลิ้มพีปราการ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยอุบลราชธานี*. สืบค้น 16 มิถุนายน 2563, จาก http://www.esanpedia.oar.ubu.ac.th/e-research/sites/default/files/Phalakorn_Sue2554.pdf
- พัชรนันท์ ธนพัฒน์สิริกุล. (2559). การเปรียบเทียบอาการแสดงของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 (2009) ในปี 2557-2558 กับกลุ่มอายุผู้ป่วย. *วารสารวิชาการแพทย์*, 31(2), 287-291.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2552). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว ในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ไพฑูรย์ มุสิกรัตน์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. (2553). *ระบาดวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาคจิรา สาระวงษ์, ชมพูนุช อินทศรี, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และดวงใจ เอี่ยมจ้อย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาศาสตร์*, 3(1), 43-50.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ 1 โรคโควิด-19 การติดเชื้อ การป่วย การดูแลรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ*. สืบค้น 13 กันยายน 2563, จาก <http://www.lpnh.go.th/newlp/wp-content/uploads/2013/10/DIS-news-9.2-61.pdf>.

- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนัทปรียา พงษ์สามารถ. (2558). “ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่”. สืบค้น 17 กันยายน 2563, จาก <http://www.thaipediatics.org/Media/media-20161218145555.pdf>
- วรรณวิชา แจ้งชาติ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนตำบลน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริน.
- ศศิกัญญา แจ่มจันทร์และคณะ. (2564). รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ณ เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562. รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ณ เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562, *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 11(2), 1-12.
- ศิริ วัฒนธีรางกูร, อมร วัฒนธีรางกูร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และยลฤดี ตัณฑสิทธิ์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น*. สืบค้น 12 มิถุนายน 2563, จาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/253238>
- ศุภกาญจน์ ชำนิ. (2557). *ไวรัสไข้หวัดใหญ่และยาดับไวรัสไข้หวัดใหญ่ในปัจจุบัน*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(2), 258-271.
- สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (2563). *รายงานสถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำ*. สืบค้น 14 มิถุนายน 2564, จาก <https://knowledge.tijthailand.org/uploads/publication/file/20200807/th-ailmort34789.pdf>
- สัญญา สุปัญญาบุตร. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 18, 2.
- สวรรยา สิริภคมงคล และสำราญ สิริภคมงคล.(2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้มารับบริการในจังหวัดนครสวรรค์*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2563, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/view/208929/144827>

- สุวรรณยา สิริภคมมงคล, สำราญ สิริภคมมงคล, และอิศรา ศิริมณีรัตน์. (2561). เปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยอื่นที่มารับบริการผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสำนักควบคุมป้องกันโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 25(3), 1-10.
- สุกัญญา สุชีรัตน์, ทศนีย์ รวีวรกุล และอรวรรณ แก้วบุญชู . (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของผู้ ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดอ่างทอง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36, 2.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ*. สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พลับลิชชิง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *แนวทางการบริหารการให้บริการวัคซีนป้องกัน โรค ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี 2562 สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต และหน่วยบริการ*. สืบค้น 16 สิงหาคม 2563, จาก http://scm.gpo.or.th/vmi/document/FLU5/2562/Guide_vaccine_Flu62.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/รายงานประจำปี%202560.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2561). *รายงานประจำปี 2561*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/รายงานประจำปี%202561.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2562). *รายงานประจำปี 2562*. สืบค้น 11 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/รายงานประจำปี%202562.pdf>
- อดิชัย แสันทวีสุข, สุทิศ จันทร์พันธ์, และจินตนา ว่องวิไลรัตน์. (2559). *สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 10*. สืบค้น 10 กันยายน 2563, จาก <http://www.dmsc-library.moph.go.th/ebooks/files/P2-18.pdf>
- เอกรัตน์ เชื้ออินฉา. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ตอนบนของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอ็นดู สุขเจริญ. (2553). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของบุคลากรกรณีศึกษาโรงพยาบาล พญาไท 3*. สืบค้น 16 มิถุนายน 2563, จาก <https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/248062>

- สุดา แหวะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 158-168.
- Becker. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. United States: Charles B. Slack, INC.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill
- Delshad, N, A., Mohammadzadeh, F., Yoshany, 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, 60-66. DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.1.1622.
- Johari, M., Eslami, A., Alahaverdipoor, H., Hasanzadeh, A., & Farid, F. (2011). Factor related with adopting healthy behaviors by patients with tuberculosis in Isfahan, Iran : Application of Health Belief Model. *Health System research*, 7(3), 315-322. DOI: 10.4103/2277-9531.139600.
- Mirzaei, A., Kazembeigi, F., Kakaie, H., Jalilian, M., Mazloomi, S., & Nourmoradi, H. (2021). Application of health belief model to predict COVID-19-preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. *J Educ Health Promot*, 10(69), 1-7. DOI: 10.4103/jehp.jehp_747_20
- Najimi, A., & Golshiri, P. (2013). Knowledge, beliefs and preventive behaviors regarding Influenza A in students: a test of the health belief model. *Journal of education and health promotion*, 2, 1-5.
- Katz, R., May, L., Sanza, M., Johnston, L., & Petinaux, B. (2012). H1N1 Preventive Health Behaviors in a University Setting, *Journal of American College Health*, 60(1), 46-56. DOI:10.1080/07448481.2011.570398
- Rezaeipandari, H., Mirkhalil, S., Morowati, S. M., Ayatollahi, J., & Fallahzadeh, H. (2018). Investigation of predictors of preventive behaviors of Influenza A (H1N1) 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.

World Health Organization. (2020). *Influenza seasonal*. Retrieved August 22, 2020, from https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab_1





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก เอกสารที่ใช้สำหรับการวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิติระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๐๓๔/๒๕๖๔

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวกมลีนร่ำ ทอดสูงเนิน รหัสประจำตัว ๒๒๐๖๐๔๐๘ นิติระดับปริญญาโท
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดำเนินการทำวิจัยตาม
โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง
จังหวัดพิษณุโลก”

ภาษาอังกฤษ “FACTORS ASSOCIATED WITH INFLUENZA PREVENTION BEHAVIOR
IN PRISONERS OF PHISANULOK PROVINCE”

โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานอธิการบดี กองการวิจัยและนวัตกรรม งานจัดการมาตรฐานฯ โทร. 5296

ที่ อว 0603.01.13(1)/NL-HRB 0338

วันที่ 02 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ผลการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวกลิ่นร่ำ ทอดสูงเนิน: นิสิตระดับปริญญาโท (อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทร์วิจิตร สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์)

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก (หมายเลขโครงการ: P3-0006/2564)มายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เพื่อยอมรับพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว และมีมติ รับรอง แบบเร่งรัด ซึ่งมีเอกสารที่รับรองดังนี้

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2564
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2564
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี)
เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
7. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี)
เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
8. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
9. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
10. รายละเอียดงบประมาณโครงการ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาคำเนินการตามข้อปฏิบัติสำหรับนักวิจัยที่ระบุไว้ด้านหลังของ

ใบรับรอง

วิศิษฐา อโนสุภพวงษ์กุล
(นายแพทย์สมบูรณ ดันสุภสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

COA No. 040/2021
IRB No. P3-0006/2564



AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโสม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปีวิจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกัญญา ทอดสูงเนิน
สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีบทวน : แบบเวรจัด
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2564
5. โครงการวิจัยฉบับพิมพ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2564
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
7. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
8. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
9. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
10. รายละเอียดงบประมาณโครงการ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563

ลงนาม *วิไลพร อนุสรณ์วงศ์*
(นายแพทย์สมบูรณ์ พันสุขสวัสดิ์กุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 02 กุมภาพันธ์ 2564
วันหมดอายุ : 02 กุมภาพันธ์ 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขซึ่งระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ที่ ฮว ๐๖๐๓.๐๒/๐๐๙๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองทัณฑ์ปฏิบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวกลีนรำ ทอดสูงเนิน รหัสประจำตัว ๒๒๐๖๐๔๐๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.คณิดา นัตถรักษา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



ที่ ฮว ๐๖๐๓.๐๒/๐๐๙๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try - out)

เรียน ผู้อำนวยการกองทัณฑ์ปฏิบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวกลีนร่า ทอดสูงเนิน รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๔๐๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try out) จากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.คณิตา นริตรักษา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. แพทย์หญิงพรพิศ ตรีบุปผชาติสกุล อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
2. ดร.อัมราภรณ์ ภูระย้า อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. นายพัชรพิบูล เสมมาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
4. นายมานิตย์ เปลือยศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลนครชุม
อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
5. นางวนิดา มาด้วง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าสถานพยาบาล ทัศนสถานหญิงพิษณุโลก



ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ต้องขังจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ให้ความสนใจโดยทั่วไป คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และสมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบครอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ส่วน มีจำนวน 9 หน้า

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และระยะเวลาที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำ

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 6. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 7. แบบสอบถามสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 8. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณใน ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นางสาวกลินร่า ทอดสูงเนิน
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1.เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2.อายุ.....ปี

3.ระดับการศึกษาสูงสุด

- () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา
 () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช
 () 5. ปวส/อนุปริญญา () 6.ปริญญาตรี
 () 7. สูงกว่าปริญญาตรี

4.โรคประจำตัว (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () มี ได้แก่ () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง () ไขมันในเลือดสูง
 () โรคหัวใจ () มะเร็ง () หอบหืด
 () โรคเลือด/ธาลัสซีเมีย () อื่น ๆ ระบุ.....
 () ไม่มี

5.ประวัติเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

- () เคย
 () ไม่เคย

6.ระยะเวลาที่อาศัยในเรือนจำ.....ปี

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่

คำชี้แจง : โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคไข้หวัดใหญ่ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจ		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. เมื่อท่านเริ่มมีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อท่านจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของเรือนจำโดยเร็ว					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. หากท่านป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จะทำให้ท่านมีอาการอ่อนเพลียและไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำชี้แจง : โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งข้อ

โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. การทำความสะอาดเรือนนอนและหน่วยงานในเรือนจำ สม่ำเสมอ สามารถป้องกันและลดการแพร่ระบาดของ โรค ไข้หวัดใหญ่ได้					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ส่วนที่ 6. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ
คำชี้แจง : โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. เรือนจำของท่าน ไม่มี ห้องแยกโรคหรือพื้นที่สำหรับแยกผู้ต้องขังป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ส่วนที่ 7. แบบสอบถามสิ่งชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งข้อ

โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จากแผ่นพับ บอร์ดและสื่อวีดิทัศน์					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ส่วนที่ 8. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งข้อ

โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					



ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

