

(Original Article)

Factors Related to Prevention Behavior for Communicable Disease in The Air Technical Students

Tanita Puengching M.N.S., RN*, Pornsiri Punthasri MS., RN**

Royal Thai Air Force Nursing College, RTAF. **Saint Louis College

Correspondence to : talay_loma@hotmail.com

Objective : This descriptive research aims to study the prevention behavior for communicable disease and relating factors including knowledge, perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers and perceived self-efficacy.

Material and Methods : Cluster random participants were 164 air technical students. Data were collected by questionnaires. Statistical analysis used descriptive statistics, Pearson's product moment correlations coefficient and stepwise multiple regression.

Results : The results revealed that knowledge, perceived susceptibility, perceived benefits and perceived self-efficacy were in good level but the perceived barriers were in moderate. Knowledge, perceived susceptibility, perceived benefits and perceived self-efficacy had significant positive relationship with prevention behavior for communicable disease. ($r = .196, .314, .400$ and $.349, p < .01$) but perceived barriers had significant negative relationship with prevention behavior for communicable disease. ($r = -.286, p < .01$). Furthermore, perceived benefits, perceived barriers and perceived self-efficacy were able to predict prevention behavior for communicable disease 30.4 % ($R^2 = 0.304, p < .001$)

Keywords : Prevention Behavior, Communicable Disease, the Air Technical Students

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 65 No. 3 September - December 2019

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในนักเรียนจ่าอากาศ

ฐานิตา พึ่งฉิ่ง (การพยาบาลผู้ใหญ่)*, พรศิริ พันธสี วม.ม. (พยาบาล)**

*วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ, **วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ

วิธีการดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มโดยวิธีการแบ่งกลุ่มนักเรียนจ่าอากาศที่ศึกษาในโรงเรียนจ่าอากาศ 164 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคติดต่อและการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ ($r = .196, .314, .400$ และ $.349, p < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัย สำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 30.4 ($R^2 = 0.304, p < .001$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคติดต่อ นักเรียนจำอาภาศ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในปัจจุบันถึงแม้ว่าพัฒนาการทางการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้ อีกทั้งยังทวีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และแนวโน้มคือยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกระบุ ว่าเชื้อแบคทีเรียดื้อต่อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่ยาปฏิชีวนะที่มีอยู่ประสิทธิภาพก็ลดลง⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยนั้น เชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น *Escherichia coli* (*E.coli*), *Klebsiella* spp. และ *Neisseria gonorrhoeae* (*Gonorrhea*) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543-2554) พบ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้นและหลากหลายชนิด มากกว่า 100,000 คนต่อปี⁽²⁾ เสียชีวิตโดยเฉลี่ยปีละกว่า 38,000 ราย เนื่องจากโรคติดเชื้อที่เกิดการดื้อยาจะรักษาดำเนินวิธี มาตรฐานไม่ได้ผล ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคดื้อยามีอัตราการตายสูง กว่าผู้ป่วยติดเชื้อทั่วไปถึง 2 เท่า⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็น ในการเฝ้าระวังติดตามโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายและเป็นปัญหาทั้งประชาชนและระบบสาธารณสุขของประเทศ

จากการศึกษาที่ผ่านมาโรคที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและควรเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) อหิวาต์เฉียบพลัน (Acute Diarrhea) วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis : TB) และโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อที่มี การระบาดใหญ่เป็นครั้งคราว แต่สามารถแพร่กระจายได้ตลอดทั้งปี เชื้อไวรัสสามารถติดต่อผ่านทางมือที่สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย หรือการหายใจโดยการรับเชื้อที่กระจายอยู่ในอากาศเข้าไปใน ร่างกาย ถ้าผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ (Post Viral Bronchitis) ทำให้เจ็บป่วยยาวนานและรุนแรง ในบางรายเกิดภาวะปอดบวม (Pneumonia) ที่ทำให้เสียชีวิตได้ ประเทศไทยพบรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดย ส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) รองลงมา คือชนิด A (H3N3) มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 159,405 ราย และมีผู้เสียชีวิต 31 ราย⁽⁴⁾

โรคอหิวาต์เฉียบพลัน (Acute Diarrhea) อาจ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้ออหิวาต์โรค เชื้อบิด (Shigella), *Vibrio parahaemolyticus*, *Salmonella*, *E.coli*, *Campylobacter*, *Yersinia* เชื้อปรสิตในลำไส้ เช่น *Giardia*, *Amoeba* หรือจากเชื้อไวรัสหลายชนิดโดยเฉพาะเชื้อ Rota ปนเปื้อนอยู่ในอาหารและน้ำ อาการของโรคอาจนำไปสู่ภาวะ แทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ไตวาย หรือถึงแก่ชีวิตได้ ข้อมูลสำนัก ระบาดวิทยา ในปี 2560 พบผู้ป่วยโรคอหิวาต์เฉียบพลัน 1,038,049 ราย เสียชีวิต 2 ราย⁽⁵⁾ ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วย ตลอดทั้งปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มเยาวชนและวัยทำงานการเกิดโรคมามากจากการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะน้ำสำหรับอุปโภคและบริโภค รวมถึงการบริโภค อาหารในจานเลี้ยงหรือการที่ต้องปรุงอาหารสำหรับคนที่มิ กิจกรรมร่วมกันจำนวนมาก

วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis : TB) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ที่สามารถติดต่อผ่านการสูดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคโดยการไอ หรือจามจากผู้ป่วย และการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ น้ำลายหรือหนองโดยตรง องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้ ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาวะวัณโรคที่ สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค⁽⁶⁾ เนื่องจากปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาพบมากขึ้นโดยเฉพาะในผู้ป่วย

รายใหม่ และจัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปัญหาวัณโรค รุนแรง (High TB burden countries) ปี 2561 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากร แสนคน และผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 11,000 ราย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น และพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูง ถึง 12,000 ราย⁽⁵⁾ ก่อให้เกิด การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานและส่งผลให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS) ช่วงปี 2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 439,610 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ จำนวน 5,529 ราย ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่ามี สัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป)⁽⁶⁾ ซึ่งสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในเพศชายและหญิงเกิดจากการ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อโดยไม่ป้องกันตนเอง รวมถึงผู้ขายยา ด้วยวิธีฉีดยาและการติดต่อกันทางเลือดและสารคัดหลั่ง⁽⁶⁾ นักเรียนจำอากาศเป็นหัวใจของกองทัพอากาศ เนื่องจากเมื่อสำเร็จ การศึกษาจะไปปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่าง ๆ ของ กองทัพอากาศซึ่งอยู่ตามกองบินทั่วประเทศและเป็นส่วนสำคัญ ที่ร่วมขับเคลื่อน กองทัพอากาศให้สามารถบรรลุเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ของประเทศ นักเรียนจำอากาศต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากในโรงเรียนจำอากาศ มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อ ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ที่เกิด จากการติดต่อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศเพื่อนำผลการวิจัย มา วางแผนช่วยเหลือและพัฒนาให้นักเรียนจำอากาศมีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ การเจ็บป่วย ทุพพลภาพและเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

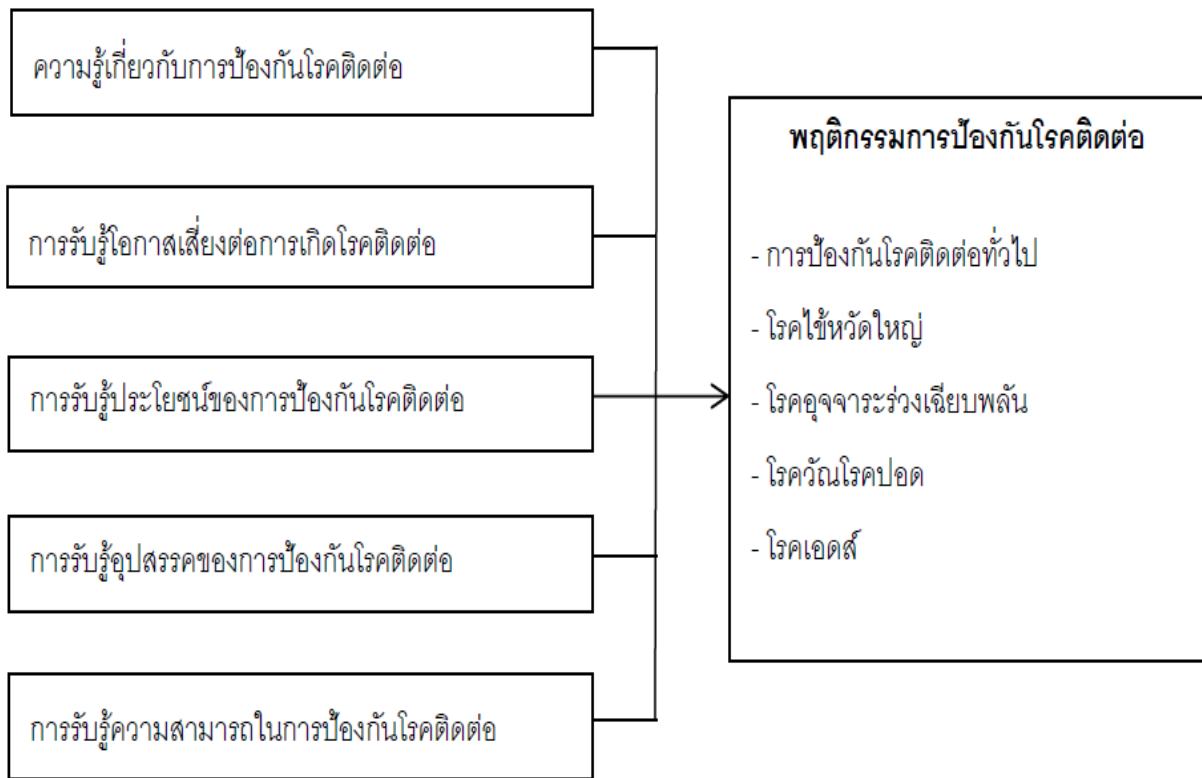
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของ นักเรียนจำอากาศ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการป้องกัน โรคติดต่อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียน จำอากาศ
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศ จากปัจจัยดังต่อไปนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันโรคติดต่อ

สมมติฐานของการติดต่อ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศ
2. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อมี ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของ นักเรียนจำอากาศ
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974)⁽⁷⁾ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้เรื่องโรคติดต่อ และการรับรู้ทั้ง 4 ด้านคือ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ (Perceived barriers) และการรับรู้ความสามารถในการป้องกัน โรคติดต่อ (perceived self-efficacy)



วิธีการดำเนินวิจัย

ประชากร คือ นักเรียนจำอาภาศที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนจำอาภาศ 7 เหล่า ได้แก่ ทหารช่างอาภาศ ทหารสื่อสาร ทหารอากาศโยธิน ทหารสรรพาวุธ ทหารสารวัตร ทหารต้นหน และทหารอู่ รวมประชากรทั้งหมด 423 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของธอนไดค์ (Thorndike, 1978) และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 164 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและ แนวคิดทฤษฎี ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามให้เลือกตอบเกี่ยวกับอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานะทางการเงิน ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการใช้ สารเสพติด

ตอนที่ 2 ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ 20 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายของ เชื้อโรค อาการ และอาการแสดงของโรค และวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคติดต่อ คะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคติดต่อ 15 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือ แนวโน้มในการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ คะแนนสูงสุด 75 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคติดต่อ 9 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ ประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อ ได้อย่างถูกต้อง คะแนนสูงสุด 45 คะแนน คำแนนต่ำสุด 9 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันโรคติดต่อ 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ อุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคติดต่อ คะแนนสูงสุด 35 คะแนน คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ 13 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อป้องกันโรคติดต่อได้สำเร็จ คะแนนสูงสุด 65 คะแนน คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรม ป้องกันโรคติดต่อ 28 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการกระทำหรือ การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงในการเกิด โรคติดต่อ คะแนนสูงสุด 140 คะแนน คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน แบบสอบถามส่วนที่ 2-6 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด/ปฏิบัติ มากที่สุด เห็นด้วยมาก/ปฏิบัติมาก เห็นด้วยปานกลาง/ปฏิบัติ ปานกลาง เห็นด้วยน้อย/ปฏิบัติ น้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด/ปฏิบัติ น้อยที่สุด โดยให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ทั้งนี้แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่า Cronbach's Coefficient เท่ากับ 0.89

หลักจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ ตามเอกสารรับรองเลขที่ อ.505/2560 ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างใน การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถหยุดหรือยุติการให้ ข้อมูลได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย มีการชี้แจงรายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามอย่างอิสระ แล้วนำมาใส่ใน กล่องรวมกันเพื่อจะได้ไม่ทราบว่ามีใครตอบแบบสอบถามฉบับใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคติดต่อ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่เหล่าทหารช่างอากาศ (ร้อยละ 35.4) มีอายุระหว่าง 18-20 ($\bar{x} = 19.63$, $SD = 1.33$) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.2) ระดับการศึกษา สูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวส. (ร้อยละ 97.6) สถานะทางการเงินเพียงพอในการใช้จ่าย (ร้อยละ 84.1) และมีประวัติ สูบบุหรี่และดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 45.7) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 89.6) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค คะแนนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค คะแนนความสามารถในการป้องกัน โรคติดต่อ คะแนนความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ และ คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ โดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 60.10$, $S.D. = 6.37$; $\bar{x} = 60.10$, $S.D. = 6.37$; $\bar{x} = 42.85$, $S.D. = 5.91$; $\bar{x} = 102.93$, $S.D. =$

11.79 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ และ คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 57.62$, S.D. = 6.85; $\bar{x} = 20.96$, S.D. = 6.01) (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียน จำแนกตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .196$, $r = .314$, $r = .400$, $r = .349$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม ในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำแนกตาม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .286$) (ตารางที่ 2) นอกจากนี้การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถในการ ป้องกันโรคติดต่อ สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค ติดต่อของนักเรียนจำแนกตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 30.4 ($R^2 = .304$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนสูงสุด ค่าคะแนนต่ำสุดและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ ของนักเรียนจำแนกตาม ($n = 164$)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	Max	Min	การแปลผล (ระดับ)
- ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ	33.43	6.19	40	0	มาก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	60.10	6.37	73	34	มาก
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ	36.66	4.43	45	24	ปานกลาง
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ	20.96	6.01	35	7	ปานกลาง
- ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ	42.85	5.91	55	26	มาก
- พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ	102.93	11.79	133	72	มาก

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำแนกตาม ($n = 164$)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ	.196	.012*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ	.314	.000**
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ	.400	.000**
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ	-.286	.000**
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ	.349	.000**

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศ

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
	B	SE	Beta	t	Sig
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ	.70	.20	.26	3.46	.001
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ	.75	.13	.38	5.69	.001
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ	.60	.15	.30	3.88	.000
$R^2 = .304$					

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอตามสมมติฐาน การวิจัย ดังนี้
สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคติดต่อ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของ นักเรียนจำอากาศ

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนจำอากาศมีความรู้และ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก อาจเป็น เพราะปัจจุบันนักเรียนเกือบทุกคนมีสมาร์ตโฟน (Smartphone) แท็บเล็ต (Tablet) หรือคอมพิวเตอร์พกพา จึงสามารถเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ทางสุขภาพ และมีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยน ความรู้ ถามตอบในสิ่งที่สงสัยระหว่างกันทางสื่อสังคมออนไลน์ หรือเครือข่ายทางสังคม (social network) ผ่านทางเว็บไซต์และ แอปพลิเคชันต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น Facebook LINE YouTube Twitter เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของ นักเรียนจำอากาศอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียน จำอากาศมีหน่วยงานสนับสนุนทางด้านสุขภาพอยู่เสมอ เช่น หน่วยงานสุขศึกษาโรงพยาบาล รวมถึงสวัสดิการของนักเรียนทหาร และการอบรมความรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ และมีการกำหนด กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้กับนักเรียน จำอากาศเป็นประจำ เช่น การเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย การจัดสถานที่ออกกำลังกายให้เพียงพอและเหมาะสม การแข่ง ชนกีฬาเพื่อสุขภาพภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานอย่าง ต่อเนื่อง เป็นต้น จึงทำให้นักเรียนจำอากาศมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ และการป้องกันโรคติดต่อในระดับมาก ถึงแม้ผลการ วิจัยจะพบว่านักเรียนจำอากาศมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ติดต่อนอยู่ในระดับมาก แต่มีข้อมูลว่านักเรียนจำอากาศบางส่วน ยังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อไม่เหมาะสม เช่น เมื่อ เกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น มักจะไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่พบแพทย์ก่อน มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ใช้ของมีคม เช่น ไข่มดโกน ร่วมกับเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน และใช้สิ่งของ เช่น ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน เป็นต้น ซึ่ง พฤติกรรมเช่นนี้อาจก่อให้เกิดการติดต่อของโรคจากบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกคนหนึ่งได้ง่าย ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเน้นให้ ความรู้ในส่วนที่ยังมีน้อยร่วมกับมีการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพ ให้ถูกต้องมากขึ้นเนื่องจากการมีความรู้เป็นปัจจัยส่งเสริมในการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับ สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงด้วย⁽⁹⁾

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .196, p < .01$) นั้นสอดคล้อง กับ การศึกษาของสมใจ จางวาง และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าความรู้มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค เบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษา พบว่าหลังจากการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนการดำเนิน กิจกรรม⁽⁹⁾ ส่วนการศึกษาของนงนุช เสือพุ่ม⁽¹⁰⁾ พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของ ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมทั้งการศึกษาของ

คุญโซค ตรรกนันท์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีมากจะมี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลง นอกจากนี้การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคติดต่อ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของ นักเรียนจำอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314, p < .01, r = .400, p < .01$ และ $r = .349, p < .01$ ตามลำดับ)

สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender)⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพและสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ ดรซ์แมนและเคอชท์ (Becker, Drachman & Kiroht)⁽⁷⁾ ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ของโรคแล้วจะเป็นพลังร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติในการที่จะทำใ้บุคคลนั้น ๆ มีการปฏิบัติในสิ่งที่เขาเชื่อ ว่ามีประโยชน์ต่อเขามากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค เบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทั่วไป ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อที่พบว่านักเรียน จำอากาศมีคะแนนความมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์สูงที่สุด อาจเนื่องจากโรงเรียน จำอากาศมีระเบียบในการออกกำลังกายโดยการวิ่งเข้าเย็นและ เล่นกีฬาอยู่เสมอ จึงเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นประจำ และ สอดคล้องกับแนวคิดแรงจูงใจในการป้องกัน โรคที่ว่าเมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาจนเกิดความเชื่อมั่นในการ ปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้บุคคลมี พลังและเลือกดำเนินกิจกรรมนั้น ต่อไปได้⁽¹⁴⁾ ในทางกลับกันพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคที่มี คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมด้านการ ป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในเรื่องเมื่อมีอาการเป็นไข้ ตัวร้อน ไ้ มักปล่อยให้ หายเองและไม่ไปพบแพทย์ สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันโรคติดต่อที่พบว่านักเรียนจำอากาศมีคะแนน ความมั่นใจต่ำที่สุดว่าสามารถจะสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อ เข้าไปยังแหล่ง ชุมชนที่มีคนหนาแน่น และสอดคล้องกับการรับรู้ อุปสรรคการป้องกันโรคติดต่อที่อยู่ในระดับสูงคือรู้สึกอับอาย เมื่อต้องใส่หน้ากากอนามัย ไปในที่ชุมชน รวมทั้งลักษณะของ ห้องนอนของนักเรียนจำอากาศจะเป็นห้องนอนรวมกันเป็นห้อง ใหญ่ ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ รวมกันเป็นจำนวนมาก ได้ กรณีเกิดการเจ็บป่วยขึ้นกับใครอาจทำให้มีการติดต่อกันได้ ง่าย ส่วนพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคที่มีคะแนน เฉลี่ยน้อย เป็นลำดับสอง คือพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคอุจจาระร่วง รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น หอยแครงลวก ลาบเลือด ก้อย ซึ่งสอดคล้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้ ช้อนกลางเมื่อรับประทาน อาหารร่วมกับผู้อื่น จะไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง เจ็บป่วยได้ รวมทั้งบางครั้งนักเรียนจำอากาศไม่สามารถ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกร้อนจาก เตาดได้ เนื่องจากบางครั้ง ติดภารกิจการฝึกทำให้รับประทานอาหารล่าช้า รวมทั้งเวลาฝึก จะใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ เป็นต้น รวมทั้ง ข้อมูลส่วน บุคคลของนักเรียนจำอากาศพบว่ามีการใช้สิ่งเสพติด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ร้อยละ 45.7 ซึ่งจากการศึกษาของอรรณ จุลวงษ์⁽¹⁵⁾ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคสุรา/สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์รวมทั้ง การดื่มสุรา มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดโรคติดต่อและการ แพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ดังนั้น หน่วยงานจึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในความรุนแรง ของโรค รวมทั้งผลกระทบของโรคเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และอาจมีการจัด กิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการเตือนตนเอง หรือการปฏิเสธเมื่อตก อยู่ในภาวะที่มีแนวโน้มต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เมื่อถูกเพื่อนหรือรุ่นพี่ชักชวนไปสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือไปตามสถานเริงรมย์ ซึ่งมี หลากหลายวิธีในการปฏิเสธ เช่น บอกว่า ง่วงนอน รอรับโทรศัพท์จากทางบ้านหรือไม่มีเงิน หรือการเตือนตนเองโดยวิธีใส่รูปบุคคลที่รักไว้ใน กระเป๋าสตางค์ และหยิบมาดูทุกครั้งเมื่อจะต้องใช้เงินไปในทางที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้

นักเรียนจำอากาศรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคติดต่อมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการ ป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.286, p < .01$) เนื่องจากการ รับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยขัดขวางที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อ และถ้าบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคน้อย ย่อมจะส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเช่นเดียวกัน⁽¹⁷⁾ ซึ่งจากผลการศึกษานักเรียนจำอากาศมี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะส่วนหนึ่งเป็นบริบทของนักเรียนประจำ จึงมี อุปสรรคหรือข้อจำกัดหลายอย่างในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ บางอย่างทำได้ยาก เช่น การใช้ภาชนะร่วมกันในขณะฝึกวิชาทหาร การหลีกเลี่ยงการอยู่ ร่วมกันในคนหมู่มาก การรับประทานอาหารในขณะที่ยังอุ่นร้อน รวมถึงบริบทที่มีการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้าเพื่อการเข้าสังคม และเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนและรุ่นพี่ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานควรจัดกิจกรรมหรือมีการสนับสนุนสิ่งแวดลอมให้นักเรียน จำอากาศมีการรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ ให้น้อยลงเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ มากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคติดต่อ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อ และ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ สามารถทำนาย พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศได้

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ติดต่อและการรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อ สามารถ ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศ ได้ร้อยละ 30.4 ($R^2 = .304$) ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อ ทางสุขภาพที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การ รับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของ การป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้บุคคลเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง มีความสนใจใน การแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี⁽⁷⁾ แม้ว่าผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการ ทำนายไม่สูงมาก อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของนักเรียนจำอากาศ เช่น แผนกที่ศึกษา (เหล่าทหารต่าง ๆ) การมีโรคประจำตัว ประวัติ การใช้สิ่งเสพติด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น อมรรัตน์ ภิมยศชม⁽¹⁸⁾ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน รายได้ และระดับน้ำตาล ในเลือดครั้งสุดท้ายสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 25.4 สัจจิรา เหมวิเชียร⁽¹⁷⁾ พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทย มุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 10 ดังนั้นเมื่อบุคคลเห็น ประโยชน์และรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อของ ตนเองในระดับสูง ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำจะเป็น ตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทาง ที่ดีขึ้น และจะดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่านักเรียนจำอากาศ มีการ รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควร หากกลยุทธ์ในการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรค เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อที่อยู่ในระดับ ปานกลางให้มากขึ้น

2. นักเรียนจำอากาศมีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการเกิดโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรมีการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว โดยชี้แนะให้เห็นถึงโทษ และส่งเสริมกำลังใจเพื่อการละ เลิก ให้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. The Coordination and Integration of Antimicrobial Resistance Committee, Strategic plan for management of antimicrobial resistance in Thailand 2017-2021 (Online), 2017 August 14.
<URL>: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/shared%20Documents/AMR/02.pdf>.
2. พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข. เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ วิกฤติและทางออกของสังคมไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;1(1).
3. พรณรวิ โพธิ์เทียนทอง. Antimicrobial Resistance A Global Concern. วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนางานการสาธารณสุข. 2559;23(3):9-12.
4. สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Online), 2018 May 26.
<URL>: <http://ddc.moph.go.th/uploads/files/d7b9d11ee3a69cd9dc8397a906061da6.pdf>.
5. สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แผนงานวิจัย ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564 (Online), 2019 Jan 27. <URL>: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/ DATA0000/00000275.PDF>.
6. WHO, Global TB Report (Online), 2017 May 18. <URL>: http://reliefweb.int/sites/reliefwebint/files/resources/9789241565059_eng.pdf.
7. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. In MH Becker (Ed.), The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack 1974:82-92.
8. อนุญา คูอารียกุล, ฉลองรัตน์ มีศรี. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเต่า อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 2560;9(2):28-40.
9. นันทน์นัส เพ็ชรสุวรรณ, สุเวช พินน้ำเย็น, ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560;6(1):15-26.
10. นงนุช เสือพุมิ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556:79-93.
11. ศุภโชค ตรรณันท์, วลัยภม แดงใหญ่, ภาวฤณ ลิฟหวนิช และศุภชัย แสงเรืองอ่อน. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2559;69(2):55-63.
12. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. USA: Appleton and Lange. 2006.
13. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยิกนัน, นิสร ชูติพัฒน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้. 2559;3(1):110-28.
14. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman. 1997.
15. อวรรณ จุลวงษ์. แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(2):28-32.

16. Salazar MK. Comparison of four behavioral theories a literature review. Am Assoc Occup Health Nurs. 1991;39:128-35.
17. สุจิตรา เหมวิเชียร, ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2550;25(5):379-88.
18. อมรรัตน์ ภิรมย์ชม, อนงค์ หาญสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จ.ชัยภูมิ. วารสารสำนักงานควบคุมโรค ที่ 6 ขอนแก่น. 2555;19(1).