

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของมากกว่า 70 ประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในประชาชนไม่เลือกเพศหรือวัย การระบาดจากคนสู่คนของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นสิ่งที่ยากแก่การควบคุม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แจ้งระดับการเตือนภัย (Phase of pandemic alert) เป็นระดับ 6 ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2552 สะท้อนให้เห็นว่าการระบาดของโรคได้มีการกระจายไปทั่วโลก (Global pandemic) (WHO, 2009)

ในประเทศไทย มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ครั้งแรกในวันที่ 4 พฤษภาคม 2552 และตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2552 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น และมีการระบาดต่อเนื่องขยายออกไปในหลายๆ จังหวัดทั่วประเทศไทย (วรรณงาหาญเชาว์วรกุล, 2552) จากรายงานการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 พบว่าตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน-15 กรกฎาคม 2552 มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สะสมจำนวน 4,469 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากถึง 24 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.4) มีอายุระหว่าง 11-20 ปี (สำนักกระบาดวิทยา, 2552<sup>1)</sup> และในวันที่ 29 กรกฎาคม 2552 สำนักกระบาดวิทยา รายงานจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สะสมจำนวน 8,879 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกรวมจำนวนผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ทั้งหมด 65 ราย (สำนักกระบาดวิทยา, 2552<sup>1)</sup>)

ในระยะเวลาของการระบาดดังกล่าว เมื่อพิจารณาจากรายงานการระบาดจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอายุผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โดยสัดส่วนของการพบในกลุ่มอายุ 11-20 ปีค่อยๆ ลดลง จากร้อยละ 53.4 เป็น ร้อยละ 45.7 ในขณะที่กลุ่มอายุ 21-30 ปี มีสัดส่วนของการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 11.4 เป็นร้อยละ 13.9 ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงแนวโน้ม

การแพร่ระบาดจากในโรงเรียนเข้าสู่ชุมชน นอกจากนี้ จากการรายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (คารินเทอร์ อารีย์โชคชัย, 2552) และมากกว่าร้อยละ 60 เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงของไข้หวัดใหญ่อยู่แล้ว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคอ้วน โรคปอดหรือสูบบุหรี่ และตั้งครรภ์ เป็นต้น หลังจากนั้น การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและแพร่กระจายไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ จนกระทั่งในวันที่ 10 สิงหาคม 2553 WHO ได้ให้คำแนะนำว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ทั่วโลกได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาด (Post pandemic period) แต่อย่างไรก็ตาม มีการคาดการณ์ว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) จะยังคงมีการแพร่กระจายในลักษณะของไข้หวัดตามฤดูกาล (Seasonal Influenza) ต่อไปอีกหลายปี (WHO, 2010)

สำหรับการเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในครั้งนี้ รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการค้นหา คัดกรองและวางแนวทางการสอบสวน ควบคุมและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ WHO และหลายประเทศทั่วโลก อย่างไรก็ตาม จากจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สะสมและจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประกอบกับจากการคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) นี้จะคงอยู่อีกเป็นเวลานาน และอาจมีโอกาสแทรกซ้อนโดยไข้หวัดในท้องถิ่น เช่น ไข้หวัดนกชนิด H5N1 หรือไข้หวัดตามฤดูกาล (Seasonal influenza) (Salaam-Blyther, 2009) ซึ่งจะทำให้การแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคเป็นทวีคูณยิ่งขึ้น ที่สำคัญ คำแนะนำของ WHO (2010) ในการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในระยะหลังการระบาด และการขอความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขในการเร่งรัดเตรียมความพร้อมและจัดการการระบาดของไข้หวัดใหญ่มารวมถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในฤดูฝนและฤดูหนาวลงวันที่ 20 สิงหาคม 2553 แสดงให้เห็นว่ายังมีการพบการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) กระจายอยู่อย่างต่อเนื่อง และถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายในการป้องกันและเผชิญกับสถานการณ์การระบาดที่ดีเพียงใด หากประชาชนไม่มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีแล้ว การควบคุมสถานการณ์การระบาดย่อมเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

การป้องกันสุขภาพล่วงหน้า (Precautionary behavior) เป็นการปฏิบัติของบุคคล ชุมชน และสังคม โดยมีหลักการว่าในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนหรือไม่แน่ใจว่าจะเป็นอันตราย ควรหลีกเลี่ยงหรือป้องกันล่วงหน้าไว้ก่อนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอันตราย ทั้งนี้ ไม่ต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนสนับสนุนการกระทำนั้นๆ (Tickner, 2002; Grandjean, 2004; Chaudry, 2008) เช่นการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การถูกคุกคามโดยผู้ก่อการร้าย (Rosenboim, Benzion, Shahrabani, & Shavit, 2011) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Gerrard, Gibbons, & Bushman, 1996) เป็นต้น ซึ่งคำแนะนำในการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในแต่ละสถานการณ์มีความแตกต่างกันไป และส่วนใหญ่ การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าจะเป็นการกระทำเพื่อป้องกันสถานการณ์หรือโรคที่อุบัติใหม่ ซึ่งยังไม่มีวิธีการพิสูจน์ที่แน่ชัดว่าสามารถป้องกันได้อย่างแน่นอน

สำหรับกรณีไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) การป้องกันสุขภาพล่วงหน้ามีความสำคัญยิ่งและเป็นแนวทางการดำเนินงานในแทบทุกประเทศที่มีการระบาด ซึ่ง Brug, Aro, และ Richardus (2009) ชี้ให้เห็นว่าการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าเป็นความรับผิดชอบของบุคคล ชุมชนและสังคม และเป็นการปฏิบัติที่ช่วยลดภาระของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีกำลังทรัพยากรไม่มากนัก ที่สำคัญ ผลการวิจัยที่ผ่านมาให้ข้อมูลสนับสนุนว่าการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า เช่น การล้างมือ สามารถลดการระบาดของโรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ได้ (Fung & Cairncross, 2006) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ระบาดของโรค จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าและใช้ในการคาดการณ์แนวโน้มการระบาดตลอดจนผลกระทบด้านเศรษฐกิจด้วย (Sadique et al., 2007)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า (Precautionary behavior) พบว่าการศึกษาในประเทศไทยยังมีความจำกัด งานวิจัยส่วนใหญ่พบในต่างประเทศ ในลักษณะของพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพ (Health protective behavior) และในสถานการณ์ของโรคระบาด เช่น โรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ไข้หวัดนก รวมถึงในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพ เช่น การเกิดภัยพิบัติตามธรรมชาติ การเกิดมลพิษ เป็นต้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาและสามารถจัดกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ (เช่น Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009) เพศ (เช่น Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009; Weiss, Larsen, & Baker, 1996) และระดับการศึกษา (เช่น Krick & Sobal, 1996) 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค (เช่น Brewer et al., 2007; Smith,

2006) ความวิตกกังวล (เช่น Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009) ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม (Grothmann & Reuswig, 2006) และการรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน (Tang & Wong, 2004) และ 3) ปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยอิทธิพลทางสังคม (Weiss, Larsen, & Baker, 1996) และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ (Tang & Wong, 2003; Wray et al., 2008) การทำความเข้าใจในพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าและเข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กัน จะนำไปสู่ข้อค้นพบที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าว อันจะนำไปสู่การควบคุมหรือการชะลอตัวของโรคระบาดได้

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โดยในระยะเวลาของการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในระดับต้นๆ ของประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (2552) ได้รายงานถึงการพบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ และมีโรงเรียนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่อย่างน้อย 12 โรงเรียนที่ต้องหยุดการเรียนการสอนชั่วคราวเนื่องจากมีนักเรียนป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สร้างความวิตกกังวลให้แก่ประชาชนในจังหวัด และจากการที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีรายได้หลักจากการท่องเที่ยว การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและเศรษฐกิจของประชาชนในพื้นที่ ดังการศึกษาของ Sadique และคณะ (2007) และ Abdullah, Thomas, McGhee และ Morisky (2004) ที่พบว่าเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ในพื้นที่ที่ศึกษา ประชาชนส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการใช้รถโดยสารสาธารณะ งดการเดินทางตามสถานที่ต่างๆ หลีกเลี่ยงการเดินทาง และจับจ่ายสินค้าเฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจอย่างรุนแรง สอดคล้องกับการประเมินของ Asian Development Bank (2003) ที่พบว่าการระบาดของโรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจในเอเชียโดยมีการสูญเสียเชิงธุรกิจเป็นมูลค่ามากกว่า 60 ล้านเหรียญสหรัฐ ดังนั้น หากประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่เหมาะสม น่าจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้ และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่เหมาะสมนี้เองก็อาจจะสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตลอดจนนักท่องเที่ยว ซึ่งอาจช่วยลดผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของจังหวัดได้ระดับหนึ่ง

ทีมวิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตอบคำถามว่าพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นอย่างไร และปัจจัยคัดสรรใดที่มีความสัมพันธ์และ

สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้ โดยมุ่งศึกษาครอบคลุม ประชาชน 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) ผู้ที่มีสุขภาพดี 2) หญิงตั้งครรภ์ 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 4) ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 11-20 ปี ซึ่งประชาชนกลุ่มที่ 1 เป็นตัวแทนของประชากรส่วนใหญ่ ในขณะที่กลุ่มย่อยที่ 2-4 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีสัดส่วนของการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) มากกว่ากลุ่มอื่น และยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคเมื่อมีการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) (คารินท์ อารีย์โชคชัย, 2552)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมและกลุ่มย่อย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรม การป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม และความวิตกกังวล และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ กับพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อยในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)
3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมในการพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมและกลุ่มย่อยเป็นอย่างไร และมีความแตกต่างกันอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรม การป้องกัน ต้นทุนในการ

ปฏิบัติพฤติกรรม และความวิตกกังวล และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมได้แก่อิทธิพลทางสังคม และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) หรือไม่ อย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้หรือไม่ อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงโมเดล (Conceptual framework) ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาร่วมกับการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (Protection Motivation Theory) (Rogers, 1983) และทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (Social cognition theory) (Bandura, 2001) โดยพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า (Precautionary behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมการปฏิบัติของบุคคล ชุมชนและสังคม ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอันตราย ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าเป็นข้อเสนอแนะที่ใช้บ่อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ยังมีความไม่แน่นอนในความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่นในสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันตนเองจึงจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพและเป็นความรับผิดชอบด้านสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าพบว่ามี 3 กลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าหรือพฤติกรรมสุขภาพได้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นบุคคลและมีในตัวบุคคลที่มีความสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดหมู (Swine flu outbreak) โดยพบว่าผู้ที่มียุอายุ 18-24 ปี มีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าดีกว่าวัยอื่น (Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009) และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (Carmal, Shani, & Rosenberg, 1994) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในเรื่องเพศ ผลการศึกษาของ Rubin, Amlot, Page และ Wessely (2009) และ Weiss, Larsen และ Baker

(1996) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าดีกว่าเพศชาย ส่วน Krick และ Sobal (1996) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีกว่า ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า

ปัจจัยด้านการรับรู้ประกอบด้วยการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรค ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีผลสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันของ Rogers (1983) โดย Rogers กล่าวถึงว่าแรงจูงใจในการป้องกันส่งผลให้เกิดพฤติกรรม โดยในการศึกษานี้หมายถึงพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า โดยแรงจูงใจในการป้องกันตามแนวคิดของ Rogers เป็นผลมาจากการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค ในการศึกษาเลือกศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าด้วย (Brewer et al., 2007; Smith, 2006; Di Giuseppe, Abbate, Albano, Marinelli, & Angelillo, 2008)

นอกจากนี้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันยังกล่าวถึงการประเมินค่าสถานการณ์ (Coping appraisal) อันเป็นองค์ประกอบของการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และ ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self efficacy) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน ในการศึกษาวิจัยนี้ศึกษาการรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกัน (Response efficacy) นั่นเอง ส่วนต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดเป็นความสามารถของตน (Self efficacy) ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย เวลา แรงงานและภาระที่เกิดจากการป้องกันสุขภาพล่องหน้า โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tang และ Wong (2004) และ Grothmann และ Reusswig (2006) ที่พบว่าทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า และนอกจากปัจจัยตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันแล้ว ผลการวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าความวิตกกังวลเป็นการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองล่องหน้าด้วย (Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009) ดังนั้น การวิจัยนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม และความวิตกกังวลกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า

ปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Bandura, 2001) ที่กล่าวว่าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวตลอดเวลา และการเรียนรู้ที่นำไปสู่พฤติกรรมเกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ประกอบกับผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลทางสังคม (Weiss, Larsen, & Baker, 1996) และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ (Tang & Wong, 2003; Wray et al., 2008) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสุขภาพล่วงหน้า โดยพบว่าครอบครัวและแรงกระตุ้นจากสังคม ตลอดจนการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ดังนั้น ปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมที่ศึกษาในการวิจัยนี้ประกอบด้วยอิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม การศึกษาในเชิงพยากรณ์ยังมีความจำกัด การศึกษานี้จึงมุ่งค้นหาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายเพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่อไป

## นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลตามการรับรู้ของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ซึ่งในการศึกษานี้พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าครอบคลุมพฤติกรรมที่เสนอแนะโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ การใช้ช้อนกลาง การหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนหนาแน่น เป็นต้น ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการประเมิน ความรุนแรงของโรคกับการรับรู้โอกาสของการเกิดโรคในตนเองในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการติด เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ ผ่านมาร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันสุขภาพ

การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกัน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลผ่านการ ประเมินตามความรู้และข้อมูลที่ได้รับและเป็นการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ครอบคลุม ประสิทธิภาพในเชิงการแพร่และการรับเชื้อโรค ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของ พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ถึงค่าใช้จ่าย แรงงาน เวลา และภาระที่เกิด จากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) และความสมดุลของต้นทุนกับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมิน จากแบบประเมินต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่มั่นใจ กระทบกระชวยใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ชนิด A (H1N1) ประเมินจากแบบสอบถามความวิตกกังวลที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวน วรรณกรรมเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ

อิทธิพลทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพ ล่วงหน้าของตนเองเป็นผลจากบุคคลอื่น สังคมหรือสิ่งแวดล้อม ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพล ทางสังคมที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูล และ แหล่งข้อมูลในเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประเมินจากแบบสอบถามความ น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และในสถานการณ์การระบาดของ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของโรค
2. ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอน พัฒนาแนวทางส่งเสริมประชาชนกลุ่มที่ยังมีความพร่องในพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และหาแนวทางในการป้องกันผลกระทบของการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าต่อสังคม และเศรษฐกิจในจังหวัดเชียงใหม่
3. ก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของมหาวิทยาลัยพายัพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ เทศบาลนครเชียงใหม่ โรงเรียน หน่วยงานด้านสุขภาพ ในการนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีความเฉพาะกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
4. งานวิจัยที่สามารถนำไปตีพิมพ์/เผยแพร่ในที่ประชุมหรือวารสารระดับชาติและ/หรือนานาชาติ