

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมความร่วมมือ และเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 4 แขวง จำนวน 384 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และประชาชนกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา จำนวน 310 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.73 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 694 ราย ผลการวิจัยได้นำเสนอเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติ

กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมตามเพศ อายุ และอาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และ อาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n=694)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	291	41.9
หญิง	403	58.1
	694	100.0
อายุ		
12-19 ปี	326	46.9
20-27 ปี	81	11.7
28-35 ปี	81	11.7
36-43 ปี	66	9.5
44-51 ปี	71	10.3
52-59 ปี	50	7.2
60 ปีขึ้นไป	19	2.7
	694	100.0
อาชีพ		
รับราชการ	60	8.6
ค้าขาย	66	9.5
พนักงานการเงิน	126	18.2
แม่บ้าน	23	3.3
นักเรียน/นักศึกษา	315	45.4
อื่น ๆ	104	15.0
	694	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.1 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 12-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 และส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

จำแนกข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ตามกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=694)	ค่าเฉลี่ย — \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ช่วงคะแนน	
				แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง
ประชาชนทั่วไป	384	8.6	0.8	8-16	8-13
ประชาชนกลุ่ม นักเรียน	310	9.1	0.9	8-16	9-15

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนกลุ่มนักเรียนสูงกว่าประชาชนทั่วไปเล็กน้อย คิดเป็น 9.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 และมีช่วงคะแนนที่สูงกว่าประชาชนทั่วไประหว่าง 9-15 คะแนน

ตารางที่ 3

ร้อยละ ของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 694 ราย

ความรู้ความเข้าใจ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
1. สัตว์ที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ คือ หมู นก และไก่	75.2	24.8
2. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อโดยการ ไอ จามรดกัน และ การใช้ สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย	99.3	0.7
3. การสัมผัสของใช้ที่มีเชื้อปนเปื้อนแล้วเอามือไปขยี้ตา และจุมก หรือหยิบ อาหารเข้าปากทำให้ติดเชื้อโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่	97.4	2.6
4. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อโดยการรับประทานอาหารที่มี เนื้อหมูเป็นส่วนประกอบ	14.1	85.9
5. ผู้ป่วยไข้หวัดที่มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ควร ไปพบ แพทย์ทันที	87.6	12.4
6. ผู้ป่วยไข้สูงตลอดเวลา รับประทานยาแล้วไข้ไม่ลดลง ควร ได้รับการดูแล แยกจากผู้อื่น	93.5	6.5
7. ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อในช่วง 1 วันแรกหลังติดเชื้อ แต่ส่วนใหญ่มักไม่ เกิน 7 วัน	80.5	19.5
8. ผู้ป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน จนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการ แพร่ระบาด	99.0	1.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ได้อย่างถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ การไอ จามรดกัน และการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 99.3 การสัมผัสของใช้ที่มีเชื้อปนเปื้อน คิดเป็นร้อยละ 97.4 การแยกผู้ป่วยเมื่อมีอาการไข้สูง คิดเป็นร้อยละ 93.5 และการป้องกันการแพร่ระบาดด้วยการหยุดเรียน หยุดงานจนกว่าจะหายเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 99.0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

จำแนกข้อมูลพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ตามกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียน ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=694)	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ช่วงคะแนน	
				แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง
ประชาชนทั่วไป	384	21.5	4.3	0-30	9-30
ประชาชนกลุ่ม นักเรียน	310	19.5	3.7	0-30	7-29

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนทั่วไปสูงกว่าประชาชนกลุ่มนักเรียนเล็กน้อย คิดเป็น 21.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.3 และมีช่วงคะแนนที่สูงกว่าประชาชนกลุ่มนักเรียนระหว่าง 9-30 คะแนน

ตารางที่ 5

ร้อยละของพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 694 ราย

พฤติกรรมความร่วมมือ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ฉันจะไม่ใช้น้ำกากอนามัยปิดปากและจมูกขณะอยู่บ้าน	22.9	44.1	33.0
2. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ/อุ่นอาหารให้ร้อนก่อนรับประทานเสมอ	0.6	27.8	71.6
3. ถ้ารับประทานอาหารร่วมกันกับคนในครอบครัว ฉันไม่ใช้ช้อนกลางตักอาหาร	17.4	49.4	33.2
4. ฉันเปิดหน้าต่าง ประตู ระบายอากาศ ให้แสงแดดส่องถึงภายในบ้าน	2.6	32.2	65.2
5. ฉันจะไม่คลุกคลี ใกล้ชิด หรือประจันหน้ากับผู้ที่ป่วย	4.0	43.3	52.7
6. ฉันใช้กระดาษทิชชูปิดปากทุกครั้ง ไอ จาม และทิ้งลงในถังขยะ	3.6	48.8	47.6
7. ฉันใช้น้ำกากอนามัยเมื่ออยู่ในชุมชนที่มีผู้คนแออัด และเปลี่ยนเมื่อเปียกชื้น	14.7	55.6	29.7
8. ถ้าฉันมีอาการไอ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย จะนอนพักอยู่ที่บ้านเพื่อสังเกตอาการ	4.5	37.4	58.1
9. ฉันมักล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ โดยเฉพาะหลัง ไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก	2.4	49.3	48.3
10. ฉันจะไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น	3.3	28.8	67.9
11. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.3	47.7	49.0
12. ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้น ผัก ผลไม้ และน้ำสะอาด	0.6	39.0	60.4
13. ฉันมักไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	7.8	61.6	30.6
14. ฉันติดตามข่าวสาร คำแนะนำอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด	7.0	65.9	27.1
15. ฉันจะหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก	2.7	57.9	39.4

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เช่น การไม่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ/อุ่นอาหารให้ร้อนก่อนรับประทานเสมอ คิดเป็นร้อยละ 71.6 การไม่เปิดหน้าต่าง ประตู ระบายอากาศ ให้แสงแดดส่องถึงภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 65.2 การหลีกเลี่ยงการคลุกคลี ใกล้ชิด หรือประจันหน้ากับผู้ที่เป็หวัด คิดเป็นร้อยละ 52.7 ไม่ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดมือ โดยเฉพาะหลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก คิดเป็นร้อยละ 48.3 การใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 67.9 การไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้น ผัก ผลไม้ และน้ำสะอาด คิดเป็นร้อยละ 60.4 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันเป็นบางครั้ง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 61.6 ติดตามข่าวสาร คำแนะนำอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 65.9 และการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 57.9

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

จำแนกข้อมูลเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ตามกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียน ดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=694)	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ช่วงคะแนน	
				แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง
ประชาชนทั่วไป	384	35.1	4.5	0-45	21-42
ประชาชนกลุ่ม นักเรียน	310	33.3	3.9	0-45	21-41

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนทั่วไปสูงกว่าประชาชนกลุ่มนักเรียนเล็กน้อย คิดเป็น 35.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.5 และมีช่วงคะแนนที่ใกล้เคียงกันระหว่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียนระหว่าง 21-42 คะแนน และ 21-41 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 7

ร้อยละ ของเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 694 ราย

เจตคติต่อการป้องกันโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. การกินของร้อนช่วยป้องกันการเกิดโรคได้	59.7	37.8	2.2	0.3
2. การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารช่วยป้องกันการเกิดโรคได้	65.4	32.2	2.4	0.0
3. การล้างมือบ่อยๆ ช่วยป้องกันการเกิดโรคได้	66.0	33.3	0.7	0.0
4. การหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกันในชุมชนไม่สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้	16.0	30.6	29.7	23.7
5. ถิ่นกักตัวการติดโรคนี้	49.2	38.8	9.3	2.7
6. การแพร่ระบาดของโรคจะดำเนินไปรวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ	62.9	35.9	0.6	0.6
7. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่นช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อ	53.2	43.3	2.9	0.6
8. การใช้เครื่องปรับอากาศ ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อได้	31.9	37.3	19.1	11.7
9. ผู้ที่ป่วยควรหยุดเรียน หรือหยุดงาน และพักอยู่กับบ้าน หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้อื่นเพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อได้	73.7	24.5	1.2	0.6

เจตคติต่อการป้องกันโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
10. ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน อาจทำให้โรคนี้อันตรายมากขึ้น	53.0	38.5	7.5	1.0
11. การไปพบแพทย์ทันทีที่เป็นหวัด ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้	0.3	3.5	40.1	56.1
12. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันการเกิดของโรคได้	65.7	33.3	0.9	0.1
13. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกช่วยป้องกันการเกิดของโรคได้	60.5	36.6	2.3	0.6
14. การป้องกันการแพร่กระจายโรค ต้องเริ่มที่ตัวเราเอง	75.1	23.1	1.8	0.0
15. โรคนี้อันตรายที่รุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายได้	47.3	33.9	9.4	9.4

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ได้ เช่น การกินของร้อน คิดเป็นร้อยละ 59.7 การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 65.4 การล้างมือบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 66.0 การแพร่ระบาดของโรคจะดำเนินไปรวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 62.9 ควรหยุดเรียนหรือหยุดงาน และพักอยู่กับบ้าน หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 73.7 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 65.7 การป้องกันการแพร่กระจายโรค ต้องเริ่มที่ตัวเราเอง คิดเป็นร้อยละ 75.1

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจและเจตคติ กับ พฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

จำแนกข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติ กับ พฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ตามกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปและ ประชาชนกลุ่มนักเรียน ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8

สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียลระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (r)
	(ถ้านัยสำคัญทาง สถิติ)
	พฤติกรรมความร่วมมือ
ประชาชนทั่วไป	
1. เพศ	.04
2. อายุ	.26**
3. อาชีพ	.21

หมายเหตุ ** $p < .01$ (One-tailed)

จากตารางที่ 8 พบว่า เพศและอาชีพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ส่วนอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับเล็กน้อยกับ พฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .26$)

ตารางที่ 9

สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และพอยท์ไบซีเรียลระหว่าง ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติ กับ พฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และพอยท์ไบซีเรียล (r) (ค่านัยสำคัญทางสถิติ)		
	1	2	3
ประชาชนทั่วไป			
1. ความรู้ความเข้าใจ		-.16**	-.04**
2. พฤติกรรมความร่วมมือ			.28**
3. เจตคติต่อการป้องกัน			
ประชาชนกลุ่มนักเรียน			
1. ความรู้ความเข้าใจ		-.05**	-.03
2. พฤติกรรมความร่วมมือ			.22**
3. เจตคติต่อการป้องกัน			

** $p < .01$ (2-tailed)

หมายเหตุ: ค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมนและพอยท์ไบซีเรียลมีค่าระหว่าง -1.0 ถึง 1.0 ความสัมพันธ์ ค่า 0 เท่ากับ ไม่มี ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ค่า 1.0 หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างสมบูรณ์ ค่า -1.0 หมายถึง มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างสมบูรณ์ (Pallant, 2007) สำหรับระดับสหสัมพันธ์มีการกำหนดค่าดังนี้ ระดับเล็กน้อย ($r = .10$ to $.29$ or $r = -.10$ to $-.29$) ระดับปานกลาง ($r = .30$ to $.49$ or $r = -.30$ to $-.49$) และ ระดับมาก ($r = .50$ to 1.0 or $r = -.50$ to -1.0) (Cohen, 1988; Pallant, 2007)

จากตารางที่ 9 พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับเล็กน้อยกับพฤติกรรมการร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = -0.16$ และ -0.05 ตามลำดับ) ส่วนเจตคติต่อการป้องกันโรคของประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับเล็กน้อยกับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.28$ และ 0.22 ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมความร่วมมือ ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติของประชาชน และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.1 มีอายุส่วนใหญ่ ระหว่าง 12-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 และส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.4 ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนประชากรในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีประชากร 146,346 คน เป็นเพศชาย 67,958 คน เพศหญิง 78,388 คน ซึ่งเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 7.1 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2551) และมีสถานศึกษา จำนวน 14 แห่ง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 12-19 ปี จำนวน 326 คน เป็นนักศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-27 ปี จำนวน 81 คน เป็นวัยทำงาน ซึ่งมีอายุระหว่าง 28-59 ปี จำนวน 268 คน และเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 19 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 694 คน

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ผลการศึกษาในตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนกลุ่มนักเรียนสูงกว่าประชาชนทั่วไปเล็กน้อย คิดเป็น 9.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 และมีช่วงคะแนนที่สูงกว่าประชาชนทั่วไประหว่าง 9-15 คะแนน

จากยุทธการ 4 เดือน (พฤศจิกายน 2552-กุมภาพันธ์ 2553) ของกระทรวงสาธารณสุข ได้สั่งการให้หน่วยงานทั่วประเทศ มุ่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง เพื่อลดการป่วย ลดการตาย

เร่งเสริมบทบาทอาสาสมัคร เร่งเผยแพร่สื่อสารข้อมูลองค์ความรู้ รวมทั้งเร่งบริหารจัดการประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งนี้ในช่วง 4 เดือนที่ต้องเสริมความพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาไข้หวัดใหญ่ในระยะต่อไปนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำกรอบแนวทางการเร่งรัดการดำเนินงาน “ยุทธการ 4 x4 x4 x 4” ในช่วง 4 เดือน ดังนี้

1. การดำเนินงาน 4 มาตรการ ได้แก่

รับรู้ : รู้เรื่องโรค รู้สถานการณ์โรค รู้ความเสี่ยงของตนเอง

ร่วมแรง : การจัดการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรค

ลดป่วย : สนับสนุนการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

ลดตาย : การป้องกันในกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง การรักษาเร็ว ได้ยาเร็ว รวมทั้งลดการ

ระบาดเป็นกลุ่มก้อน

2. การสร้างความปลอดภัยจากโรคใน 4 กลุ่มคน

วัยเรียน : ทุกระดับชั้น ถึงระดับอุดมศึกษา (เน้นชั้นอนุบาล ชั้นประถม)

วัยทำงาน : สำนักงาน โรงงาน เป็นต้น

วัยอยู่บ้าน : เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : ผู้ป่วยโรคปอด หัวใจ ไต รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้เป็นโรคอ้วน เป็นต้น

3. การเสริม 4 พฤติกรรมป้องกันโรค

ปิด : ปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้องเมื่อไอจาม ใช้กระดาษทิชชูเมื่อเจ็บป่วย สวมหน้ากากอนามัย หรือไอใส่ต้นแขนตนเอง

ล้าง : ล้างมือบ่อยๆ และทุกครั้งหลังไอจาม ก่อนรับประทานอาหาร

เลี่ยง : สถานที่เสี่ยง (แออัด อากาศไม่ถ่ายเท ทึบ แสงแดดส่องไม่ถึง) การอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วย (ไอ จาม)

หยุด : เมื่อป่วย (หยุดงาน หยุดเรียน หยุดกิจกรรม) เพื่อให้หายป่วยเร็วและไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น

การเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ซึ่งเป็นระยะเวลาเดียวกับที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศมาตรการการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างและลดการเสียชีวิต ดังนั้นเทศบาลนครเชียงใหม่เป็นเมืองใหญ่และเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย จึงดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ สู่ประชาชน จากมาตรการข้อ 2 เน้นกลุ่มวัยเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ 1 ที่ต้องสร้างความปลอดภัย จึงส่งผลให้เป็กลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่

สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของทงนค์ สนธิศักดิ์ (2552) ทำการศึกษาเรื่อง เครื่องข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในชุมชน พบว่า ครูและผู้นำนักเรียน มีบทบาทสำคัญที่มีผลต่อการเรียนรู้ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค การนำข่าวที่เกิดขึ้นมาพูดคุย หน้าเสาธง และสร้างการเรียนรู้ในการป้องกันโรค และระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ความสำคัญ คือ การรับรู้ข่าวสารไวและเข้าไปจัดการได้ทันที่

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ การไอ จามรดกัน และการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 99.3 การสัมผัสของใช้ที่มีเชื้อปนเปื้อน คิดเป็นร้อยละ 97.4 การแยกผู้ป่วยเมื่อมีอาการไข้สูง คิดเป็นร้อยละ 93.5 และการป้องกันการแพร่ระบาดด้วยการหยุดเรียนหยุดงานจนกว่าจะหายเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 99.0

ผลการวิจัยแสดงถึงความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยุทธการ 4 เดือน (พฤศจิกายน 2552-กุมภาพันธ์ 2553) ของกระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้หน่วยงานทั่วประเทศ มุ่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง เพื่อลดการป่วย ลดการตาย เร่งเสริมบทบาทอาสาสมัคร เร่งเผยแพร่สื่อสารข้อมูลองค์ความรู้ รวมทั้งเร่งบริหารจัดการประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งนี้ในช่วง 4 เดือนที่ต้องเสริมความพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาไข้หวัดใหญ่ในระยะต่อไปนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์เร่งการเผยแพร่สื่อสาร เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง โดยหน่วยงานและทุกภาคส่วน ให้ความร่วมมือกันเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน ผ่านช่องทางและสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

พฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของประชาชนทั่วไปสูงกว่าประชาชนกลุ่มนักเรียนเล็กน้อย คิดเป็น 21.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.3 และมีช่วงคะแนนที่สูงกว่าประชาชนกลุ่มนักเรียนระหว่าง 9-30 คะแนน (ตารางที่ 4)

ประชาชนกลุ่มนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรค น้อยกว่าประชาชนทั่วไป อาจมีสาเหตุมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 12-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 45.4 (ตารางที่ 1) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยร่วม (Modifying factors) ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และแรงจูงใจ

ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมความร่วมมือทางสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงระดับการใส่ใจ สนใจ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค ตลอดจนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ที่อาจส่งผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เช่น การไม่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ/อุ่นอาหารให้ร้อนก่อนรับประทานเสมอ คิดเป็นร้อยละ 71.6 การไม่เปิดหน้าต่าง ประตู ระบายอากาศ ให้แสงแดดส่องถึงภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 65.2 การหลีกเลี่ยงการคลุกคลี ใกล้ชิด หรือประจันหน้ากับผู้ที่ เป็นหวัด คิดเป็นร้อยละ 52.7 ไม่ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดมือ โดยเฉพาะหลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก คิดเป็นร้อยละ 48.3 การใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 67.9 การไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้น ผัก ผลไม้ และน้ำสะอาด คิดเป็นร้อยละ 60.4 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันเป็นบางครั้ง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 61.6 ติดตามข่าวสาร คำแนะนำอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 65.9 และการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 57.9

จากผลการวิจัยข้างต้น พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างไม่สอดคล้องกับกรอบแนวทางการเร่งรัดการดำเนินงาน “ยุทธการ 4 x 4 x 4 x 4” ในช่วง 4 เดือนของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งส่งเสริม 4 พฤติกรรมป้องกันโรคด้วยการ ปิด: ปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้องเมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชูเมื่อป่วย สวมหน้ากากอนามัย หรือไอใส่ต้นแขนตนเอง ล้าง: ล้างมือบ่อยๆ และทุกครั้งหลังไอ จาม ก่อนรับประทานอาหาร ฯลฯ เลี่ยง: สถานที่เสี่ยง (แออัด อากาศไม่ถ่ายเท ทึบ แสงแดดส่องไม่ถึง) การอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วย (ไอ จาม) และหยุด: เมื่อป่วย (หยุดงาน หยุดเรียน หยุดกิจกรรม) เพื่อให้หายป่วยเร็วและไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น อีกทั้งไม่สอดคล้องกับแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในประเทศไทย (http://202.29.63.4/news_system/news_files/20090713090141.doc) ที่กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับประชาชนทั่วไป ดังนี้

1. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ด้วยการรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะผัก ผลไม้ ดื่มน้ำสะอาด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
2. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำ และสบู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังไอ หรือจาม
3. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

4. ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่

5. ถ้าป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เสมหะ ควรปิดปาก จมูก เวลาไอ โดยใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชู และทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด และสวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในสังคมหรือชุมชน และควรปรึกษาแพทย์

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) สำรวจความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของ อสม. ที่มีการปฏิบัติน้อย คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนหนาแน่น และการทำความสะอาดบริเวณพื้นที่มือสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ ด้วยน้ำ ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ เป็นการดำเนินการที่ยุ่ยยากและเป็นการเพิ่มภาระงาน ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมนี้สามารถใช้นำมาพฤติกรรมกรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อในโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นตนเองเสี่ยงต่อการมีสุขภาพปัญหาสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่ามี ความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกแนวทางของการปฏิบัตินั้นเชื่อว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการลดภาวะอันตราย โดยผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบกับข้อจำกัด หรืออุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติตัว ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีสูงและมีข้อเสียหรืออุปสรรคน้อย ก็จะมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันความพร้อมมีน้อยในขณะที่มีอุปสรรคมากก็จะไม่มีพฤติกรรมการปฏิบัตินั้น

เจตคติของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของประชาชนทั่วไปสูงกว่าประชาชนกลุ่มนักเรียนเล็กน้อย คิดเป็น 35.1 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 4.5 และมีช่วงคะแนนที่ใกล้เคียงกันระหว่างประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มนักเรียนระหว่าง 21-42 คะแนน และ 21-41 คะแนน ตามลำดับ

ประชาชนกลุ่มนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการป้องกันโรคน้อยกว่าประชาชนทั่วไป อาจมีสาเหตุมาจากการที่มีวิถีภวเระน้อยกว่าและอ่อนประสบการณ์ในเรื่องการเล็งเห็นความจำเป็นและความสำคัญของการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จึงส่งผลให้มีเจตคติต่ำกว่าประชาชนทั่วไป และยังสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรค ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ปลอดภัยจากโรคหรือป้องกันมิให้เกิดโรค และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค จึงส่งผลให้ประชาชนทั่วไปที่มีวิถีภวเระสูงกว่านั้นมีเจตคติที่สูงกว่าประชาชนกลุ่มนักเรียนที่มีวิถีภวเระน้อยกว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ผลการศึกษา พบว่า เพศและอาชีพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อยกับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .26$)

เพศและอาชีพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค อาจมีสาเหตุมาจากการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) สามารถแพร่ระบาดได้ทุกเพศ ทุกวัยและทุกคน เพราะเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่การป้องกันอาจทำได้ยาก ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อยกับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจมีสาเหตุมาจากที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 12-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 45.4 (ตารางที่ 1) ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรค เนื่องจากบุคคลในช่วงวัยนี้มีระดับการเอาใจใส่ ความสนใจ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ไม่มากนัก

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับเล็กน้อยกับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = -.16$ และ $-.05$ ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันโรคของประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มนักเรียนมีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อยกับพฤติกรรมความร่วมมือ

ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .28$ และ $.22$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัย ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของพฤติกรรมความร่วมมือภายใต้ความเชื่อของสิทธิการเป็นตัวของตัวเอง และความสามารถในการกำกับตนเอง (Playle, 2000) อาจเป็นผลมาจากบุคลากรที่มสุขภาพซึ่งมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสเลือกวิถีทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตนเอง ส่งผลให้เกิดความเต็มใจในการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกันกับทีมสุขภาพ ซึ่งวิธีการนี้มีส่วนกระตุ้นให้มีการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยในกระบวนการการเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Playle, 2000) นอกจากนี้บุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจที่ดีจะนำสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคระบาด นอกจากบุคลากรต้องมีความรู้แล้วความเชื่อยังเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรค (Becker, 1974; Janz and Becker, 1984) ว่าเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อระดับความรุนแรงของการป่วย ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายหรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรครุนแรงเท่าใดจะยิ่งทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้นเช่นกัน การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อเป็นการดำเนินการที่ยุ่งยาก และเป็นการเพิ่มภาระงาน ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อในโรงพยาบาลได้ ซึ่งBecker & Maiman (1975) ได้กล่าวว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา มีส่วนส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรค

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ได้ เช่น การกินของร้อน คิดเป็นร้อยละ 59.7 การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 65.4 การล้างมือบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 66.0 การแพร่ระบาดของโรคจะดำเนินไปรวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 62.9 การหยุดเรียนหรือหยุดงาน และพักอยู่กับบ้าน หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 73.7 การรับประทาน

อาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 65.7 การป้องกันการแพร่กระจายโรค ต้องเริ่มที่ตัวเราเอง คิดเป็นร้อยละ 75.1

จากผลการวิจัยที่แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) อธิบายโดยแนวคิดของทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งคิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งอธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคนั้น เป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่โรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่ตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536)