บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของมากกว่า 70 ประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย 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 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น และมีการระบาดต่อเนื่องขยายออกไปในหลายๆ จังหวัดทั่วประเทศไทย (วรรณา หาญเชาว์วรกุล, 2552) จากรายงานการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 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 (สำนักระบาดวิทยา, 2552[ก]) และในวันที่ 29 กรกฎาคม 2552 สำนักระบาดวิทยารายงานจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สะสมจำนวน 8,879 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกรวมจำนวนผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ทั้งหมด 65 ราย (สำนักระบาดวิทยา, 2552[ข])

ในระยะเวลาของการระบาดดังกล่าว เมื่อพิจารณาจากรายงานการระบาดจะเห็นได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอายุผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โดยสัดส่วนของการพบในกลุ่มอายุ 11-20 ปีค่อยๆ ลดลง จากร้อยละ 53.4 เป็น ร้อยละ 45.7 ในขณะที่กลุ่มอายุ 21-30 ปี มีสัดส่วนของการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 11.4 เป็นร้อยละ13.9 ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงแนวโน้ม

PAYAP UNIVERSITY

การแพร่ระบาดจากในโรงเรียนเข้าสู่ชุมชน นอกจากนี้ จากการรายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดA (H1N1)พบว่ามากกว่าร้อยละ70 เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (ดารินทร์ อารีย์โชคชัย,2552)และมากกว่าร้อยละ60เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงของไข้หวัดใหญ่อยู่แล้ว 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 คัดกรองและวางแนวทางสอบสวน 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) ในการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในระยะหลังการระบาดและการขอความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขในการเร่งรัดเตรียมความพร้อมและจัดการการระบาดของไข้หวัดใหญ่รวมถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในฤดูฝนและฤดูหนาวลง วันที่ 20 สิงหาคม 2553 แสดงให้เห็นว่ายังมีการพบการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) กระจายอยู่อย่างต่อเนื่อง และถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายในการป้องกันและเผชิญกับสถานการณ์การระบาดที่ดีเพียงใด หากประชาชนไม่มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีแล้ว การควบคุมสถานการณ์การระบาดย่อมเป็นไปด้วยความยากลำบาก

PAYAP UNIVERSITY

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

สำหรับกรณีไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) การป้องกันสุขภาพล่วงหน้ามีความสำคัญยิ่งและเป็นแนวทางการดำเนินงานในแทบทุกประเทศที่มีการระบาด ซึ่ง Brug, Aro, และ Richardus (2009) ชี้ให้เห็นว่าการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าเป็นความรับผิดชอบของบุคคล ชุมชนและสังคม และเป็นการปฏิบัติที่ช่วยลดภาระของระบบสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีกำลังทรัพยากรไม่มากนัก ที่สำคัญ ผลการวิจัยที่ผ่านมาให้ข้อมูลสนับสนุนว่าการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า เช่น การล้างมือ สามารถลดการระบาดของโรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ได้ (Fung & Cairncross, 2006) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ระบาดของโรค จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าและใช้ในการคาดการณ์แนวโน้มการระบาดตลอดจนผลกระทบด้านเศรษฐกิจด้วย (Sadique et al., 2007)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า (Precautionary behavior) พบว่าการศึกษาในประเทศไทยยังมีความจำกัด งานวิจัยส่วนใหญ่พบในต่างประเทศ ในลักษณะของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (Health protective behavior) และในสถานการณ์ของโรคระบาด เช่น โรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ไข้หวัดนก รวมถึงในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพ เช่น การเกิดภัยพิบัติตามธรรมชาติ การเกิดมลพิษ เป็นต้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาและสามารถจัดกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าเป็น 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) ปัจจัยด้านการรับรู้ประกอบด้วยการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค (เช่น Brewer et al., 2007; Smith,

PAYAP UNIVERSITY

2006) ความวิตกกังวล (เช่น Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009) ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม (Grothmann & Reusswig, 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) อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจและเศรษฐกิจของประชาชนในพื้นที่ ดังการศึกษาของ Sadique และคณะ (2007) และ Abdullah, Thomas, McGhee และ Morisky (2004) ที่พบว่าเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ในพื้นที่ที่ศึกษา ประชาชนส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการใช้รถโดยสารสาธารณะ งดการเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ หลีกเลี่ยงการเดินทาง และจับจ่ายสินค้าเฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจอย่างรุนแรง สอดคล้องกับการประเมินของ Asian Development Bank (2003) ที่พบว่าการระบาดของโรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจในเอเชียโดยมีการสูญเสียเชิงธุรกิจเป็นมูลค่ามากกว่า 60 ล้านเหรียญสหรัฐ ดังนั้น หากประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่เหมาะสม น่าจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้ และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่เหมาะสมนี้เองก็น่าจะสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตลอดจนนักท่องเที่ยว ซึ่งอาจช่วยลดผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของจังหวัดได้ระดับหนึ่ง

ทีมวิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตอบคำถามว่าพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นอย่างไร และปัจจัยคัดสรรใดที่มีความสัมพันธ์และ

PAYAP UNIVERSITY

สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้ โดยมุ่งศึกษาครอบคลุมประชาชน 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) (ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, 2552)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมและกลุ่มย่อย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่อายุ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม และความวิตกกังวล และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ได้แก่อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อยในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมและกลุ่มย่อยเป็นอย่างไร และมีความแตกต่างกันอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ต้นทุนในการ

PAYAP UNIVERSITY

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

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

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

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

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นบุคคลและมีในตัวบุคคลที่มีความสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดหมู (Swine flu outbreak) โดยพบว่าผู้ที่มีอายุ 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

PAYAP UNIVERSITY

(1996) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าดีกว่าเพศชาย ส่วน Krick และ Sobal (1996) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีกว่า ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า

ปัจจัยด้านการรับรู้ประกอบด้วยการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรค ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีความสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันของ Rogers (1983) โดย Rogers กล่าวถึงว่าแรงจูงใจในการป้องกันส่งผลให้เกิดพฤติกรรม โดยในการศึกษานี้หมายถึงพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า โดยแรงจูงใจในการป้องกันตามแนวคิดของ Rogers เป็นผลมาจากการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค ในการศึกษานี้เลือกศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าด้วย (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 ในการวิจัยนี้ศึกษาการรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกัน (Response efficacy) นั่นเอง ส่วนต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดเป็นความสามารถของตน (Self efficacy) ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย เวลา แรงงานและภาระที่เกิดจากการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tang และ Wong (2004) และ Grothmann และ Reusswig (2006) ที่พบว่าทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และนอกจากปัจจัยตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันแล้ว ผลการวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าความวิตกกังวลเป็นการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของบุคคลต่อสถานการณ์ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองล่วงหน้าด้วย (Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009) ดังนั้น การวิจัยนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม และความวิตกกังวลกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า

PAYAP UNIVERSITY

ปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ซึ่งจากทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (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) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า โดยพบว่าครอบครัวและแรงกระตุ้นจากสังคม ตลอดจนการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ดังนั้น ปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมที่ศึกษาในการวิจัยนี้ประกอบด้วยอิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม การศึกษาในเชิงพยากรณ์ยังมีความจำกัด การศึกษานี้จึงมุ่งค้นหาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางนโยบายเพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

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

PAYAP UNIVERSITY

การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการประเมินความรุนแรงของโรคกับการรับรู้โอกาสของการเกิดโรคในตนเองในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันสุขภาพ

การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลผ่านการประเมินตามความรู้และข้อมูลที่ได้รับและเป็นการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ครอบคลุมประสิทธิผลในเชิงการแพร่และการรับเชื้อโรค ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ถึงค่าใช้จ่าย แรงงาน เวลา และภาระที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) และความสมดุลของต้นทุนกับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินจากแบบประเมินต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่มั่นใจ กระวนกระวายใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประเมินจากแบบสอบถามความวิตกกังวลที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ

อิทธิพลทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของตนเองเป็นผลจากบุคคลอื่น สังคมหรือสิ่งแวดล้อม ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลทางสังคมที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูล และแหล่งข้อมูลในเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประเมินจากแบบสอบถามความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่พัฒนาโดยผู้วิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553

PAYAP UNIVERSITY

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของโรค

2. ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอน พัฒนาแนวทางส่งเสริมประชาชนกลุ่มที่ยังมีความพร่องในพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และหาแนวทางในการป้องกันผลกระทบของการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าต่อสังคมและเศรษฐกิจในจังหวัดเชียงใหม่

3. ก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของมหาวิทยาลัยพายัพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ เทศบาลนครเชียงใหม่ โรงเรียน หน่วยงานด้านสุขภาพ ในการนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีความเฉพาะกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

4. งานวิจัยที่สามารถนำไปตีพิมพ์/เผยแพร่ในที่ประชุมหรือวารสารระดับชาติและ/หรือนานาชาติ

PAYAP UNIVERSITY