

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบตัดขวาง (Cross sectional design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มย่อยประกอบด้วย กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งสิ้น 1,255 ราย กลุ่มตัวอย่างแทบทุกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี โดยอายุต่ำสุดพบในกลุ่มวัยรุ่นเท่ากับ 11 ปีและอายุมากที่สุดพบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มสุขภาพดีเท่ากับ 85 ปีเท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและมีสถานภาพสมรสคู่ ยกเว้นในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเกือบทั้งหมดยกเว้น 3 รายระบุสถานภาพสมรสเดี่ยว สำหรับข้อมูลเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกและครั้งหลังใกล้เคียงกัน อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน หญิงตั้งครรภ์ 19 รายระบุว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์โดยพบว่าเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตั้งครรภ์อายุมากและโลหิตจาง ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพียงปัญหาสุขภาพเดียว เป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด และมีดัชนีมวลกายในระดับเกินเกณฑ์ถึงอ้วนมากถึง 137 ราย

## สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. คำถามการวิจัยข้อ 1 พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมและกลุ่มย่อยเป็นอย่างไร และแตกต่างกันอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในกลุ่มย่อยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าเพียงในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าในระดับดี ซึ่งผลการวิจัยพบว่าแม้จะแนบพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าในแต่ละกลุ่มจะอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าระหว่างกลุ่มย่อยพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าสูงกว่าทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มวัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าต่ำกว่าทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าที่ไม่แตกต่างกัน แต่ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) การป้องกันสุขภาพล่องหน้ามีความสำคัญยิ่งและเป็นแนวทางการดำเนินงานในแทบทุกประเทศที่มีการระบาด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการป้องกันสุขภาพล่องหน้าเป็นความรับผิดชอบของบุคคล ชุมชน และสังคม และเป็นการปฏิบัติที่ช่วยลดภาระของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีกำลังทรัพยากรไม่มากนัก (Brug, Aro, & Richardus, 2009) รวมถึงประเทศไทยในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนใช้มาตรการที่ไม่ใช่เวชภัณฑ์ (Non-Pharmaceutical Interventions) ประกอบด้วยมาตรการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ป้องกันไข้หวัดใหญ่ และ 5 พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มเติมจากการออกกำลังกาย รับประทานอาหาร พักผ่อนและใช้ช้อนกลาง ประกอบด้วยการปิดปากจมูกเมื่อไอจามและสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือและล้างเช็ดทำความสะอาดสิ่งของหรือพื้นผิวที่มีการสัมผัสมาก การเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้มีอาการหรือรวมกันเป็นจำนวนมาก การหยุดงานหรือหยุดเรียนเมื่อมีอาการ และการฉีดวัคซีน

ป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ทั้งนี้ เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมาให้ข้อมูลสนับสนุนว่าการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าสามารถลดการระบาดของโรคไข้หวัดมรณะ (SARS) ซึ่งเป็น โรคอุบัติใหม่ในขณะนั้น ได้ (Fung & Cairncross, 2006)

การวิจัยนี้ประเมินพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าระหว่างสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ซึ่งหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีการรณรงค์และให้ข้อมูลคำแนะนำ ตลอดจนแจกจ่ายอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ประกอบด้วย เจลล้างมือ และหน้ากากอนามัย เป็นต้น ดังนั้น จึงอาจเป็นไปได้ที่การดำเนินการเพื่อป้องกันการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในระดับปานกลางจนถึงระดับดี งานวิจัยนี้เป็นชิ้นแรกที่ได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม และให้ความรู้ใหม่อย่างชัดเจน

2. คำถามการวิจัยข้อ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกัน คำนวณในการปฏิบัติพฤติกรรม และความวิตกกังวล และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) หรือไม่ อย่างไร

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนและขัดแย้งกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายแต่ละตัวแปรได้ดังนี้

อายุ ผลการวิจัยนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้ามีความแตกต่างกัน โดยไม่มีความสัมพันธ์กันเลยในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง และกลุ่มวัยรุ่น ส่วนในภาพรวมและในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ซึ่งหมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าดีขึ้นด้วย เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มย่อยดังในการศึกษานี้ ดังนั้น การอภิปรายเพื่อต่อยอดองค์ความรู้จึงทำได้เพียงจำกัด อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีผลสอดคล้องกัน เช่นผลการวิจัยของ de Zwart, Veldhuijzen, Richardus, และ Brug (2010) ที่ศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ web-based ระหว่างปี ค.ศ. 2006-2007 ในประเทศเนเธอร์แลนด์ระหว่างการระบาดของไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 18-86 ปี พบว่าอายุมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้ายังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Carnel, Shani และ Rosenberg (1994) ในการป้องกันมะเร็งผิวหนังในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในประเทศออสเตรเลียระหว่างการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของ Eastwood และคณะ (2009) พบว่ากลุ่มตัวอย่างแบ่งตามช่วงอายุ 18-39 ปี 40-64 ปี และมากกว่า 65 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าโดยการแยกตัวอยู่ที่บ้านหลังการสัมผัสเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ไม่แตกต่างกันโดยมากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพล่วงหน้าอยู่แล้ว

เพศ ผลการศึกษานี้ทั้งในภาพรวม กลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มวัยรุ่น พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้า หมายความว่าไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าระหว่างเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มดังกล่าว

ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ซึ่งในงานวิจัยนี้กำหนดให้เพศชายเท่ากับ 0 และเพศหญิงเท่ากับ 1 หมายความว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ที่เพศหญิงมีความรับผิดชอบในการดูแลบุคคลอื่นในครอบครัวอยู่แล้ว ดังนั้น ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เพศหญิงจึงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าดีกว่าเพศชาย

ผลการวิจัยในภาพรวม กลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มวัยรุ่น ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Rubin, Amlot, Page และ Wessely (2009) และ Weiss, Larsen และ Baker (1996) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าดีกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Eastwood และคณะ (2009) ที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชนชาวออสเตรเลียในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่พบว่าผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงให้ความร่วมมือในการป้องกันสุขภาพมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผลการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระดับการศึกษา ผลการวิจัยนี้พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในภาพรวม ในกลุ่มสุขภาพดีและในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มดังกล่าวที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีกว่า ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความสามารถในการเข้าถึง รับรู้และเข้าใจ ตลอดจนมีความสามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมที่มากกว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ

Krick และ Sobal (1996) ที่พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีกว่า อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ de Zwart, Veldhuijzen, Richardus, และ Brug (2010) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนก ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มวัยรุ่นพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Eastwood และคณะ (2009) ที่แบ่งระดับการศึกษาเป็น 4 ระดับ ได้แก่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาปีที่ 4 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5-6 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับมหาวิทยาลัย และพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการแยกพักที่บ้าน (Home quarantine) หลังจากการสัมผัสเชื้อไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้ยังอาจเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ (>75%) อยู่ในระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า ซึ่งความจำกัดในการกระจายของข้อมูลอาจส่งผลในการจำกัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Limit variability) ได้

การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค ผลการวิจัยนี้พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในภาพรวม ในกลุ่มสุขภาพดี และในกลุ่มวัยรุ่น หมายความว่าผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) มากกว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีกว่า สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (Rogers, 1983) ซึ่งตามแนวคิดของ Rogers แรงจูงใจในการป้องกันส่งผลให้เกิดพฤติกรรม โดยแรงจูงใจในการป้องกันนี้เป็นผลมาจากการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค ในการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปริมาณในสถานการณ์การระบาดของโรคพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า (Brewer et al., 2007; Smith, 2006; Di Giuseppe, Abbate, Albano, Marinelli, & Angelillo, 2008) และความสัมพันธ์ที่พบในการวิจัยนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ Hong และ Collins (2006) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดมรณะ (SARS) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และผลการศึกษาของ de Zwart และคณะ (2009) ในสถานการณ์การระบาด

ของไข้หวัดมรณะและไข้หวัดนก (Avian Influenza) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลความเสี่ยงในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับคนตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นส่วนใหญ่จึงรับรู้ความเสี่ยงในระดับมากและมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในระดับที่ใกล้เคียงกันอยู่แล้ว

**ประสิทธิผลของการป้องกัน** ผลการวิจัยนี้พบว่าทั้งในภาพรวมและในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม ประสิทธิผลของการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ในการวิจัยนี้ ประสิทธิผลของการป้องกันหมายถึงการรับรู้ของบุคคลผ่านการประเมินตามความรู้และข้อมูลที่ได้รับและเป็นการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ครอบคลุมประสิทธิผลในเชิงการแพร่และการรับเชื้อโรค ดังนั้น ผลการวิจัยจึงพบในทิศทางเดียวกันทุกกลุ่มย่อยว่าหากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tang และ Wong (2004) และ Grothmann และ Reusswig (2006) ที่พบว่าประสิทธิผลของการป้องกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Hong และ Collins (2006) ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดมรณะ (SARS) ที่พบว่าประสิทธิผลของการป้องกันโดยประเมินจากความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างว่าวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สามารถลดการติดเชื้อได้ส่งผลให้ความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งนับได้ว่าเป็นพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าอย่างหนึ่ง

**ต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรม** ผลการวิจัยนี้พบว่าต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าทั้งในภาพรวมและในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม หมายความว่าในกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลาจะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าลดลง ผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับ Tang และ Wong (2004) และ Grothmann และ Reusswig (2006) ที่พบว่าต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า

**ความวิตกกังวล** ผลการวิจัยนี้พบว่าความวิตกกังวลกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ล่วงหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ในกลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มวัยรุ่น หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มดังกล่าวที่มีความวิตกกังวลมากกว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพที่ปฏิบัติด้วยการล้างมือ และสอดคล้องกับงานของ Rubin, Amlot, Page และ Wessely (2009) ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตนเองล่วงหน้าด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบผลที่ขัดแย้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยพบว่าความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ทั้งนี้อาจเป็นได้ที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น จึงอาจส่งผลให้ความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้มีความจำกัดได้ (Limit variability of variable)

**อิทธิพลทางสังคม** ผลการวิจัยนี้พบว่าอิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าทั้งในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและในแต่ละกลุ่มย่อย ในงานวิจัยนี้ อิทธิพลทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของตนเองเป็นผลจากบุคคลอื่น ครอบครัว สังคมหรือสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อิทธิพลทางสังคมมากมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดี สนับสนุนทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (Bandura, 2000) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ในสถานการณ์การระบาด เช่นผลการศึกษาของ Dailey, Richards และ Lomo (2010) ที่รายงานว่าอิทธิพลทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่ต้องการลดน้ำหนัก และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Baker, Little และ Brownell (2003) ที่พบว่าการรับรู้อิทธิพลของสังคมในลักษณะของการยอมรับในสังคม (Subjective norms) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ประเมินได้จากการรับประทานและการปฏิบัติกิจกรรมในวัยรุ่น และสนับสนุนผลการวิจัยที่ผ่านมาของ Weiss, Larsen และ Baker (1996) ที่พบว่าอิทธิพลทางสังคมจากผู้ปกครองและเพื่อนสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพได้

**ความน่าเชื่อถือของข้อมูล** ผลการวิจัยพบว่าความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งหมายถึงการรับรู้ถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูล และแหล่งข้อมูลในเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าทั้งในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและใน

แต่ละกลุ่มย่อย หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่เชื่อถือข้อมูลที่ได้รับในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ทั้งในเรื่องความรุนแรงและแนวทางการป้องกันตนเอง และผู้อื่นจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rubin, Amlot, Page และ Wessely (2009) ในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดหมู (Swine flu) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เชื่อถือข้อมูลจากหน่วยงานด้านสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการป้องกันสุขภาพที่ดีขึ้น และผลการศึกษาของ Jones และ Salathe (2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความน่าเชื่อถือของข้อมูลกับตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรด้านสุขภาพและอินเทอร์เน็ตมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพดีขึ้น

### 3. คำถามการวิจัยข้อ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้หรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา) ปัจจัยด้านการรับรู้ (การรับรู้ความเสี่ยง ประสิทธิภาพของการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติ ความวิตกกังวล) และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม (อิทธิพลทางสังคม ความน่าเชื่อถือของข้อมูล) สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวมได้ร้อยละ 26 โดยประสิทธิภาพของการป้องกันเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด แสดงให้เห็นว่าหากประชาชนรับรู้ประสิทธิภาพของการป้องกันแล้วจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นไปได้เนื่องจากการณรงค์ป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ที่ผ่านมามุ่งเน้นการนำเสนอวิธีการและอธิบายผลที่ได้รับอย่างชัดเจนจึงส่งผลตัวแปรนี้เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้า

กลุ่มสุขภาพดี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้ร้อยละ 33 ซึ่งกลุ่มสุขภาพดีในการศึกษานี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพดี ซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติตัวที่ดีในการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มสุขภาพดีที่รับรู้ประสิทธิภาพของการป้องกันมาก รับรู้ต้นทุนในการปฏิบัติตนน้อย มีความวิตกกังวลมาก และรับรู้อิทธิพลของสังคมมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีกว่า โดยความวิตกกังวลเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Rubin, Amlot, Page และ Wessely (2009) ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน

ตนเองล่วงหน้า นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นในการศึกษาตัวแปรประสิทธิผลของการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติ และอิทธิพลของสังคมมาก (เช่น Tang & Wong, 2004; Grothmann & Reusswig, 2006; Dailey, Richards & Lomo, 2010 เป็นต้น)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้ร้อยละ 24 โดยอิทธิพลทางสังคมเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล โดยเป็นหญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังเท่าๆ กัน และส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ซึ่งแสดงถึงว่าได้เริ่มต้นการฝากครรภ์และดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพแล้ว ผลการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้อิทธิพลทางสังคมมาก รับรู้ต้นทุนในการปฏิบัติ น้อย ระดับการศึกษาสูง มีความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้รับ และรู้ว่า การป้องกันสุขภาพมีประสิทธิผล มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าที่ดีกว่า อิทธิพลทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มอื่นที่พบว่าอิทธิพลทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (Dailey, Richards & Lomo, 2010) และ ผลการศึกษาของ Brownell (2003) ที่พบว่า การรับรู้อิทธิพลของสังคมในลักษณะของการยอมรับในสังคม (Subjective norms) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผลการศึกษา การที่อิทธิพลทางสังคมมีความสำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า อาจเป็นไปได้จากลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่ถึงแม้จะมีสุขภาพดี แต่ถูกมองว่าเป็นผู้ที่ต้องให้ความสนใจกับภาวะสุขภาพมากขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ประกอบกับความคาดหวังจากสังคมที่มองว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ร่วมด้วย ดังนั้น ในบริบทของการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตามประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการเข้าเดือนให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้ามาในโรงพยาบาลเพื่อรับการฝากครรภ์ นอกจากนี้ การได้รับความเอาใจใส่จากสามีหรือญาติโดยการเตือนหรือแนะนำหรือสนับสนุนให้ป้องกันและดูแลสุขภาพอันแสดงถึงความห่วงใยยังพบได้มากในงานวิจัยอื่น

สำหรับต้นทุนในการปฏิบัติ การศึกษา ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประสิทธิผลของการป้องกัน พบว่าสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในกลุ่มอื่น เช่น ผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับ Tang และ Wong (2004) และ Grothmann และ Reusswig (2006) ที่พบว่าต้นทุนในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ผลการศึกษาของ Krick และ Sobal (1996) ที่พบว่าผู้ที่มิระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีกว่า และผลการศึกษาของ Grothmann และ Reusswig (2006) ที่พบว่าประสิทธิผลของการป้องกันมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีข้อขัดแย้งกับผลการวิจัยส่วนหนึ่ง เช่น ผลการศึกษาของ de Zwart, Veldhuijzen, Richardus, และ Brug (2010) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนก

ผลการวิจัยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นี้อาจอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่อยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ซึ่งนับว่าใกล้กำหนดคลอดเข้าไปเรื่อยๆ ต้องมีค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ และการเตรียมค่าใช้จ่ายเพื่อการคลอดและดูแลทารกแรกเกิดอยู่แล้ว หากการป้องกันสุขภาพดวงหน้ามีต้นทุนในการปฏิบัติสูงก็น่าจะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้า เช่น การซื้อหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือ นอกจากนี้ ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มีขนาดหน้าท้องโตและมีผลให้หายใจอึดอัดก็อาจมีผลให้การสวมหน้ากากอนามัยสร้างความอึดอัดและรำคาญมากขึ้นจึงไม่ปฏิบัติพฤติกรรมก็ได้ อย่างไรก็ตาม การเข้าใจข้อมูลตามระดับการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น การรับรู้ข้อมูลที่เชื่อถือได้และการรับรู้ประสิทธิผลในการป้องกันสุขภาพดวงหน้ามีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพดวงหน้าที่ดีขึ้น อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการทำในสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อทารกในครรภ์ตามความรู้สึกความเป็นแม่ก็เป็นได้

ผลศึกษานี้ส่วนหนึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันสุขภาพด้วย (Protective motivative theory) (Rogers, 1983) นั่นคืออายุ การรับรู้ความเสี่ยงและความวิตกกังวลไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าได้ ขัดแย้งกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในกลุ่มอื่น เช่น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์อภิमानในสถานการณ์การระบาดของโรคพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้า (Brewer et al., 2007; Di Giuseppe, Abbate, Albano, Marinelli, & Angelillo, 2008) และผลการศึกษาของ Lau, Griffiths, Choi และ Tsui (2010) ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพที่ปฏิบัติด้วยการล้างมือ ทั้งนี้ อาจเป็นได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้มีอายุที่ใกล้เคียงกัน มีการรับรู้ความเสี่ยงและเกิดความวิตกกังวลใกล้เคียงกันเนื่องจากการเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมุ่งเน้นถึงอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพดวงหน้าที่ใกล้เคียงกันด้วย

**กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันสุขภาพดวงหน้าได้ร้อยละ 30 โดยประสิทธิผลของการป้องกันเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด ในภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการวิจัยนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคอ้วนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเข้ารับการรักษายาวนานอย่าง

ต่อเนื่องด้วยปัญหาสุขภาพที่มีอยู่เดิม จึงเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรด้านสุขภาพ และได้รับการสอนในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัดอยู่แล้ว ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่ความมั่นใจในประสิทธิผลในการป้องกัน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ได้แก่ หน้ากากอนามัยและเจลล้างมือ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย ความวิตกกังวลจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ และชี้ให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการได้รับอิทธิพลจากบุคลากรด้านสุขภาพและญาติพี่น้อง และความเชื่อถือข้อมูลจากบุคลากรด้านสุขภาพระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยปัญหาสุขภาพของตน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการสุขภาพล่วงหน้าที่ดีขึ้น ดังผลการศึกษาที่ผ่านมาที่สะท้อนถึงความสำคัญของประสิทธิผลในการป้องกัน (Tang & Wong, 2004; Hong & Collins, 2006) ต้นทุนในการปฏิบัติ (Tang & Wong, 2004; Grothmann & Reusswig, 2006) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Jones & Salathé, 2009; Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009) อิทธิพลของสังคม (Weiss, Larsen, & Baker, 1996; Baker, Little, & Brownell, 2003) และความวิตกกังวล (Lau, Griffiths, Choi, & Tsui, 2010) ดังได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยที่ผ่านมาและสนับสนุนทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) (Bandura, 2001) และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันสุขภาพด้วย (Protective motivative theory) (Rogers, 1983)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ตลอดจนปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันการสุขภาพล่วงหน้าได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการวิจัยในส่วนนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และขัดแย้งกับงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น ผลการศึกษาของ Rubin, Amlot, Page และ Wessely (2009) และ Weiss, Larsen และ Baker (1996) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการสุขภาพล่วงหน้าดีกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตาม พบว่าผลการวิจัยส่วนหนึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น เช่น ผลการศึกษาของ Zwart, Veldhuijzen, Richardus, และ Brug (2010) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสุขภาพล่วงหน้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสุขภาพล่วงหน้า และผลการศึกษาของ Eastwood และคณะ (2009) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างต่างกลุ่มอายุมีพฤติกรรมป้องกันการสุขภาพล่วงหน้าโดยการแยกตัวอยู่ที่บ้านหลังการสัมผัสเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ไม่แตกต่างกันโดยมากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพล่วงหน้าอยู่แล้ว ดังนั้น จึงอาจเป็นไปได้ที่ตัวแปรอื่นดังกล่าวมาแล้วที่เป็นผลจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่เดิมมีความเท่าเทียมกันในทุกเพศ ทุกวัยและทุกระดับการศึกษา ซึ่งเป็นแนวทางการบริการของบุคลากรด้านสุขภาพอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการประกาศของกระทรวงสาธารณสุขและหนังสือขอ

ความร่วมมือในการปฏิบัติการในการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพอย่างครอบคลุม จึงอาจเป็นเหตุให้ตัวแปรเหล่านี้ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้

ผลการวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้ร้อยละ 32 โดยอิทธิพลทางสังคมเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 11 และ 20 ปี ที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน ซึ่งหากพิจารณาในลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นแล้ว ข้อมูลที่ผ่านมาสับสนุนผลการวิจัยนี้ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นสูง ทั้งจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน (Weiss, Larsen, & Baker, 1996) นอกจากนี้ วัยรุ่นยังเป็นวัยที่มีความคิดแบบนามธรรมที่สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองได้ (Ribaupierre, 2001) ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหากวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการป้องกันโรคและข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือวัยรุ่นก็จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งในการศึกษานี้คือพฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) นั่นเอง

อย่างไรก็ตาม อายุ เพศ การศึกษา การรับรู้ความเสี่ยง ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพล่วงหน้า ซึ่งผลการวิจัยในส่วนนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และขัดแย้งกับงานวิจัยที่ผ่านมามาตั้งแต่ได้อภิปรายแล้วในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนความวิตกกังวลไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในกลุ่มวัยรุ่นได้เช่นกัน ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Lau, Griffiths, Choi และ Tsui (2010) ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพที่ปฏิบัติด้วยการล้างมือ และสำหรับต้นทุนในการปฏิบัติ ผลการวิจัยนี้พบว่าไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพล่วงหน้าในกลุ่มวัยรุ่นได้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นได้ที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงอาศัยการช่วยเหลือด้านการเงินและด้านสิ่งของที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพล่วงหน้า ประกอบกับการอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองที่บ้านและครูอาจารย์ที่โรงเรียน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ทำหน้าที่บอกเตือนให้ปฏิบัติอยู่แล้ว จึงทำให้มองว่าไม่มีต้นทุน ไม่เป็นภาระ จึงไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

1. ตัวแปรหลักที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพ ล้วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ได้ทั้งในกลุ่ม สุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่การรับรู้ประสิทธิผลของการ ป้องกันและอิทธิพลทางสังคม ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าจึงสามารถ ทำได้โดยการให้ข้อมูลสุขภาพมุ่งเน้นที่ประสิทธิผลของการป้องกัน อาจในรูปแบบของการให้ ข้อมูลรายบุคคล รายกลุ่มหรือการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและ เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การให้ข้อมูลสุขภาพและคำแนะนำในการใช้มาตรการหรือแนวทางในการ ป้องกันยังควรให้อย่างครอบคลุมในเนื้อหาและพื้นที่ และใช้อิทธิพลของเพื่อน ครอบครัว ชุมชน และสื่อ เช่น หน่วยงาน โรงเรียน เป็นหลัก อาจโดยการใช้วิธีการเพื่อนเตือนเพื่อน ครอบครัวเตือน ครอบครัว หัวหน้าหน่วยงานหรือครูอาจารย์ในโรงเรียนชั้นนำการปฏิบัติ หรือการใช้ตัวแบบที่เข้าถึง ประชาชนเป็นผู้เชิญชวน เป็นต้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน สามารถเป็นผู้เสนอ ชักชวนหรือชี้แนะได้ในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชน

2. ต้นทุนในการปฏิบัติการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าเป็นตัวแปรที่พบว่าเป็นอุปสรรคต่อ พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าประชาชนจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าลดลงเมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลล้างมือหรือสบู่ มีค่าใช้จ่ายสูงหรือเป็นภาระยุ่งยาก ดังนั้น พยาบาลควรมีแนวทางในการป้องกันที่สามารถใช้สิ่งที่มีอยู่เดิมแล้ว เช่นการใช้ผ้าพันคอพัน รอบปากหรือถุงมือเมื่อออกนอกบ้าน การทำสบู่ใช้เอง หรือการทำหน้ากากอนามัยจากวัสดุหรือผ้า เหลือใช้ในบ้าน ตลอดจนการเชิญชวนร้านค้าที่มีการแจกของสมนาคุณแก่ลูกค้าให้แจกแวตูดู อุปกรณ์ในการป้องกันในสถานการณ์การระบาด เป็นต้น

3. ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าได้ในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้น พยาบาลควรมีการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคผ่านสื่อ ที่น่าเชื่อถือและในสถานการณ์ที่มีการระบาดอย่างรุนแรง อาจให้มีการเสนอข้อมูลผ่านสื่อเป็น ประจำทุกวันในเวลาเดียวกัน โดยบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดความ มั่นใจและเชื่อถือในข้อมูลมากยิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้า

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ปัจจัยคัดสรรที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สามารถพยากรณ์ได้ระหว่างร้อยละ 24 และร้อยละ 33 ดังนั้น ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ดียิ่งขึ้นเพิ่มเติม โดยอาจเป็นตัวแปรที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล เช่นความใส่ใจด้านสุขภาพ ตัวแปรด้านการรับรู้ เช่น การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค และตัวแปรด้านสังคม เช่น ความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น

2. อิทธิพลทางสังคมที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้ ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในแต่ละกลุ่มย่อยเพื่อค้นหาสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อแต่ละกลุ่ม โดยอาจเป็นในรูปแบบของการศึกษาอิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน หรืออิทธิพลจากครูอาจารย์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าต่อไป