

การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009  
ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในชุมชนเผ่าระวางกรณีศึกษา  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ  
ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา



สินชัย รัตนกระจ่างศรี

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้า  
ด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขา  
เผ่าเมี่ยน(เข่า) ในชุมชนเผ่าระวัง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ  
ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา


.....  
(ดร. สมคิด จุฬว้า)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555

The logo of the University of Phayao is centered in the background. It features a purple shield with a white stupa and five lit candles. Below the shield is a yellow banner with the university's name in Thai and English: "มหาวิทยาลัยพะเยา" and "UNIVERSITY OF PHAYAO".

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร. สมคิด จูหว่า อาจารย์ที่ปรึกษามหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญานิพนธ์นี้ตลอดมาด้วยความเอาใจใส่เมตตาต่อผู้วิจัยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพิทยาอุท อยู่อดี สาธารณสุขอำเภอเชียงคำ คุณประหยัด สองสีใส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจทานความถูกต้องของภาษาและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ้านปางถ้ำ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับทำวิจัย

ขอขอบคุณ ครอบครัว ญาติพี่น้องทุกคน ที่เป็นกำลังใจให้ตลอดในการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อนๆ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 9 ทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการเรียนด้วยดีเสมอมา

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับความอนุเคราะห์จากทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ที่ได้ให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี

คุณประโยชน์ของปริญญานิพนธ์นี้ ขอมอบแต่ บิดา มารดา ครอบครัว พี่ เพื่อน ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สินชัย รัตนกระจ่างศรี

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า)ในชุมชนเผ่าระวางกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
<b>ผู้ศึกษาค้นคว้า</b>	ลินชัย รัตนกระจำวงศ์
<b>ที่ปรึกษา</b>	ดร. สมคิด จุฬาวัว
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
<b>คำสำคัญ</b>	การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

### บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นเชื้อไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ ติดต่อระหว่างคนสู่คน ก่อให้เกิดผลกระทบจากการระบาดของโรค ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชน โรคนี้สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ถ้าประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของ ชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.0 ตามลำดับ ในด้านระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 48.18 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 43.63 ตามลำดับ และในด้านความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้กับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กันในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผลการศึกษานี้ ทำให้ได้ข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในเขตพื้นที่ ที่มีกลุ่มชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**Title** THE STUDY OF PERCEPTION AND BEHAVIOR TO PREVENTION INFLUENZA OF 2009 FOR MIEN HILL TRIBES (YAO) IN THE COMMUNITY SURVEILLANCE STUDY TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL; BAN PANG THAM, ROMYEN SUB-DISTRICT, CHIANGKHAM DISTRICT PHAYAO PROVIENCE

**Author** Sinchai Rattanagrajangsri

**Advisor** Dr., Somkid Juwa

**Academic Paper** Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

**Keywords** Recognition, Prevention behavior, Knowledge Influenza in 2009

### ABSTRACT

The influenza 2009 is a new influenza . It can contact from humans to humans and that is cause of the outbreak. The influenza of 2009 is the cause of people illness and death. Prevention and control disease can be occur if people have right knowledge and prevention behavior. The objective of this research was to study the level of perception and prevention behavior on influenza 2009 of 286 Mien hill tribes (Yao); Tambon Health Promoting Hospital; Ban Pang Tham, Romyen sub-district, Chiangkham district, Phayao provience. The data collection use questionnaire which were verify by three experts. After tryout the questionnaire found that it had the content validity index 0.92, reliability was tested using Cronbach alpha coefficient and was 0.82 and analyze data by using descriptive statistics.

The results showed that level of perception on the influenza 2009 of Mien hill tribes (Yao) were good 37.8% and mid-level 28%. In term of the level's self-care prevention behavior were regularly 48.18%, sometime practice 43.63%. The relationship between the level of perception and self-care prevention behavior on influenza 2009 was correlated.

From the result of this study; there was the influenza 2009 surveillance data in Mien hill tribes area which will be help more effectiveness health care provide in the future.



## สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ประเด็นปัญหาของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	6
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	7
แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรม .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรค.....	23
เอกสารเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ .....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	32
สรุปเอกสารและงานวิจัยเข้าสู่ประเด็นปัญหาของการวิจัย .....	40
กรอบแนวคิด.....	41
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	45

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพบุคคล.....	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับกับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 .....	50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับกับพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 .....	53
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลสถานะภาพส่วนบุคคลกับระดับ การรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 .....	54
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลระดับการรับรู้กับระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 .....	59
5 บทสรุป .....	73
สรุปผลการวิจัย .....	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ .....	78
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก .....	83
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย .....	84
ภาคผนวก ข ภาพตารางกำหนดขนาดตัวอย่าง .....	90
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า .....	91



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกเพศ...	46
2	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตามกลุ่มอายุ.	47
3	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	47
4	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	48
5	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตาม อาชีพ.....	48
6	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตาม การเป็นกรรมการหรือสมาชิกผู้นำชุมชน.....	49
7	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตาม การรับข่าวสารในรอบ 1 ปีที่ผ่านมากับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 .....	49
8	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาในด้าน การรับรู้สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 .....	50
9	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาในด้านการรับรู้.....	50
10	แสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ....	52
11	แสดงระดับการรับรู้ของประชากรศึกษาจำแนกตามเพศ.....	52
12	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาในด้านพฤติกรรม .....	53
13	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้แยกตามเพศ.....	54
14	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	55
15	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้จำแนกตามสถานภาพสมรส .....	56
16	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้จำแนกตามอาชีพ.....	57
17	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้จำแนกตามการศึกษา .....	58
18	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล.....	59

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
19	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมกาใส่หน้ากากอนามัย เมื่อเป็นไข้หวัด.....	60
20	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมปิดปาก ปิดจมูกด้วย กระดาษเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด.....	61
21	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน ที่มีคนจำนวนมาก.....	62
22	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว.....	63
23	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมหยุดพักอยู่กับบ้าน เมื่อป่วยเป็นไข้หวัด.....	64
24	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที.....	65
25	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อน อย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง.....	66
26	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวันและดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว.....	67
27	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการคลุกคลี ใกล้ชิดกับผู้ป่วย.....	68
28	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมใส่หน้ากากอนามัย หากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด.....	69
29	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่.....	70
30	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมใช้ช้อนกลาง เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น.....	71
31	แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมทำความสะอาดบริเวณ พื้นผิวที่มือสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ เป็นต้น.....	72

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	17
2 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย.....	41



## อักษรย่อ

พ.ศ.	=	พุทธศักราช
รพ.สต.	=	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
X <sup>2</sup>	=	ค่าไคร้สแควร์



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เริ่มต้นขึ้นที่ประเทศเม็กซิโก ประมาณกลางเดือนมีนาคม 2552 โดยพบว่าผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และปอดบวมสูงขึ้นกว่าปกติมาก ต่อมาได้มีการระบาดต่อไปยังประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาจนกระทั่งปลายเดือนเมษายน 2552 องค์การอนามัยโลกได้รายงานการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดนั้นเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/california/7/2009 (H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย จากนั้นการระบาดได้แพร่ไปกับผู้เดินทางไปในอีกหลายประเทศ และประชาชนทั่วโลก เชื้อสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนทั้งในมนุษย์และสุกร เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุกร และนก เชื้ออยู่ในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย มีชีวิตอยู่ที่มือได้นานประมาณ 5 นาที แต่สามารถมีชีวิตอยู่ตามพื้นผิวและสิ่งของเครื่องใช้ได้นานอย่างน้อย 2 ถึง 8 ชั่วโมง ขึ้นกับสภาวะแวดล้อม หากความชื้นต่ำอากาศแห้งและเย็น เชื้อจะอยู่ได้นานขึ้น การแพร่ติดต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ที่เป็นสาเหตุพบอยู่ในฝอยละอองน้ำมูก และเสมหะของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไอจามจะแพร่ไปยังคนอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้ในระยะ 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากผู้ป่วยใช้มือป้องปากจามเวลาไอจาม เชื้อจะติดอยู่ที่มือ และไปปนเปื้อนสิ่งของเครื่องใช้คนอื่น ๆ ที่มาจับต้องสิ่งของเหล่านั้น เช่น ผ้าเช็ดมือ ราวบันได ปุ่มลิฟต์ โทรศัพท์ แป้นคอมพิวเตอร์ แล้วใช้มือมาแคะจมูก ขยี้ตาหรือดื่มน้ำจากแก้วน้ำเดียวกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ก็จะมีโอกาสติดเชื้อได้ ผู้ป่วยจะแพร่เชื้อได้มากสุดในช่วง 3 วันแรกของการป่วย และแพร่เชื้อได้ลดลงเมื่ออาการทุเลาขึ้น ส่วนใหญ่มักแพร่เชื้อได้ไม่เกิน 7 วัน

อาการป่วย ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะเริ่มป่วยหลังจากรับเชื้อประมาณ 1-3 วัน โดยมีอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์เก่า คือ มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยเนื้อตัว ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียร่วมด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ประมาณ 95%) มีอาการไม่รุนแรง

เมื่อทานยา ทานอาหารและน้ำ นอนหลับพักผ่อนได้พอเพียง อาการจะทุเลาขึ้นตามลำดับ คือ ไข้ลดลง ใน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น และหายป่วยภายใน 5 - 7 วัน โดยไม่ต้องไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาล และไม่จำเป็นต้องรับยาต้านไวรัส ผู้ป่วยน้อยราย (ประมาณ 5%) มีอาการรุนแรง คือ มีไข้สูงไม่ลดลงภายใน 2 วัน (เด็กอาจมีอาการชัก) ไอมากจนเจ็บหน้าอก ไอมีเลือดปน หรือหายใจถี่หอบ รับประทานอาหารไม่ได้ ซึมอ่อนเพลียมาก หรืออาเจียนมาก การรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง คือ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจ ไต เบาหวาน ฯลฯ) หญิงมีครรภ์ ผู้เป็นโรคอ้วน ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ (โรคเลือด โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ผู้ป่วยรับยากดภูมิคุ้มกัน ฯลฯ) เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เมื่อป่วยเป็น โรคไข้หวัดใหญ่ อาจป่วยรุนแรง ให้รีบไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันทีเมื่อเริ่มป่วยแพทย์จะ พิจารณาให้ยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดซึ่งจะให้ผลการรักษาดี ในปี พ.ศ. 2552 พบการระบาดของ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ขึ้น การระบาดได้ขยายการระบาดและส่งผลกระทบต่อเป็นวิกฤติ ทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคนี้ ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2553 มีประเทศทั่วโลกมากกว่า 214 ประเทศ และพบผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 18,156 คน การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศไทย เป็นไปในลักษณะ เช่นเดียวกันกับประเทศอื่น ๆ คือ เริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ ประมาณต้นเดือน พฤษภาคม 2552 ต่อมาเริ่มมีการแพร่ในวงจำกัด และมีการแพร่กระจายในวงกว้างจนถึง วันที่ 12 มิถุนายน 2553 พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 229 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยคาดว่าจะมีหลาย ล้านคนทั่วประเทศ การระบาดระลอกแรกใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2553 อัตราการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 13 ในประชากรหรือมีประมาณผู้ติดเชื้อ 8.4 ล้านคน สถานการณ์ ในจังหวัดพะเยาพบผู้ป่วยสะสม 579 ราย เฉพาะอำเภอเชียงคำ จำนวน 85 ราย ซึ่งประเทศไทย ผ่านช่วงการระบาดสูงสุดแล้วในระลอกแรก และในขณะนี้มีการขยายตัวเป็นการระบาดระลอกใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเหนือและภาคกลางยังคงมีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายใหม่กระจายอยู่ หลายอำเภออย่างต่อเนื่องและขยายตัวสู่ชนบท รวมทั้งมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน หลายเหตุการณ์ ในสถานที่ชุมนุมชนต่าง ๆ เช่น ในโรงเรียนหลายแห่ง ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ป่วยในประเทศแล้วจำนวน หลายล้านคน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการในการควบคุมป้องกัน โดยให้ทุกจังหวัดมีการตื่นตัว เตรียมความพร้อม หลีกเลี่ยงหรือเลื่อนกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มากเร่งให้สุศึกษาและ ประชาสัมพันธ์กับประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้ให้บริการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานฟื้นฟูสุขภาพ กับชุมชนพื้นที่สูงซึ่งประกอบด้วยกลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ เช่น เผ่าเมี่ยน(เย้า), เผ่าม้ง, เผ่าอาข่ามูเซอ

มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศลาว ที่ผ่านมากการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา คงมุ่งเน้นการให้ความรู้ สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ โดยมีการดำเนินงานอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าประชาชนที่มีความรู้ดี การรับรู้ข่าวสารดี ย่อมนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ดีตามมา แต่ในการปฏิบัติงานจริง ยังพบว่ามีหลายกรณี ที่แสดงให้เห็นว่าความรู้ ความเข้าใจเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถนำไปสู่ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เสมอไป ผู้ศึกษาวิจัยจึงมีความคิดที่จะทบทวน ประเมิน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ว่าวิธีการดำเนินงานดังกล่าวยังคงเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และลักษณะของประชากรอยู่หรือไม่อย่างไร ยังสามารถดำเนินงานควบคุมโรคติดต่ออยู่บนพื้นฐานแนวคิดเดิมได้หรือไม่ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปปรับใช้ในการวางแผนงานการดำเนินงานควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### ประเด็นปัญหาของการวิจัย

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นปัญหาของการวิจัยครั้งนี้เป็น 4 ข้อดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว การศึกษา รายได้ อาชีพ การเป็นผู้นำชุมชน และการรับรู้ข่าวสาร ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน (เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร
2. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน (เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา อยู่ที่ระดับใด
3. ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน (เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา อยู่ที่ระดับใด
4. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ความเข้าใจ กับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน (เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีขอบเขตการวิจัยเป็น 5 ข้อดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึงระดับความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การเป็นผู้นำชุมชน และการรับรู้ข่าวสาร

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อ่านออกเขียนได้ จำนวน 286 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ สถานภาพส่วนบุคคลของประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การเป็นผู้นำชุมชน และการรับรู้ข่าวสาร

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ ระดับการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่



สายพันธุ์ใหม่ 2009

4. พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยดำเนินการระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 – มีนาคม พ.ศ. 2555

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาระดับการรับรู้ ความเข้าใจและระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีข้อตกลงของการวิจัย ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัว ในข้อที่ไม่มีความเกี่ยวข้อง จะไม่นำมาคำนวณ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาระดับการรับรู้ ความเข้าใจและระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีคำศัพท์ที่สำคัญ 4 ข้อ ดังนี้

1. ชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) หมายถึง ชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อ่านออก เขียนได้

เมี่ยน(เย้า) ได้รับการจัดให้อยู่ในเชื้อชาติมองโกลอยด์ คืออยู่ในตระกูลจีนทิเบต ได้ปรากฏครั้งแรกในเอกสารบันทึกของจีน สมัยราชวงศ์ถังโดยปรากฏในชื่อ ม่อ เย้า มีความหมายว่า ไม่อยู่ใต้อำนาจของผู้ใด เล่ากันว่าเมื่อประมาณ 2000 กว่าปีมาแล้ว บรรพชนได้ตั้งถิ่นฐานอยู่ที่ราบรอบทะเลสาปตงถึง แถบแม่น้ำแยงซี ยอมอ่อนน้อมให้ชนชาติผู้ปกครองรัฐ และไม่ยินยอมอยู่ภายใต้การบังคับกดขี่ของรัฐ จึงได้ทำการอพยพเข้าไปในป่าลึกบนภูเขาสูง ได้ตั้งถิ่นฐานสร้างบ้านด้วยมือของตัวเอง เพื่อปกป้องเสรีภาพจึงถูกขนานนามว่า ม่อ เย้า ซึ่ง เหยา ซี เหลียน ได้บันทึกไว้ในเหลียงซู ต่อมาในสมัยราชวงศ์ซ่ง คำเรียกนี้ถูกยกเลิกไปเหลือแต่คำว่า "เย้า" เท่านั้น ต่อมาคำว่าเย้าเคยปรากฏในเอกสารจีน เมื่อประมาณศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสต์ศักราช ซึ่งมีความหมายว่า ป่าเถื่อน หรือคนป่า กล่าวกันว่าในประเทศจีนชนชาติเย้ามีคำเรียกขานชื่อของตนเองแตกต่างกัน

ถึง 28 ชื่อ แต่คนเข้าในประเทศไทยเรียกตัวเองว่าเมียน หรืออ๊วเมียน ซึ่งมีความหมายว่ามนุษย์ (2554, สื่อออนไลน์)

2. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ชนิด เอ เอช1 เอ็น1 (Influenza A H1N1) มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ไอ อ่อนล้า ปวดศีรษะ หนาวสั่น เจ็บคอ มีน้ำมูก ท้องร่วง ปวดข้อ และมีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ ติดเชื้อ

3. การปฏิบัติตัว หมายถึง พฤติกรรมปกติประจำวันที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจาก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

4. การรับรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การรู้ถึงที่มา สถานการณ์ การติดต่อ จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความไม่แน่ใจที่จะหลีกเลี่ยงในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

### **ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย**

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้ ความเข้าใจและระดับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมียน(เข้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งคาดว่าจะ เป็นประโยชน์ คือ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้บริการงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ สามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในหน่วยงานและเขตพื้นที่ที่มีชาวเขาเผ่าเมียน(เข้า)

2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่สนใจ สามารถ นำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาวิจัยในงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

#### 1. แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง

1.1 ประวัติ ความเป็นมา ลักษณะการเกิด และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรม

#### 2. รายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3. สรุปเอกสารและงานวิจัยเข้าสู่ประเด็นปัญหาของการวิจัย

### แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาการรับรู้ เข้าใจ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา สรุปได้ดังนี้

### ประวัติความเป็นมา ลักษณะการเกิด การป้องกัน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นการระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 สายพันธุ์ใหม่ หรือโดยทั่วไปมักเรียกว่า "ไข้หวัดหมู" เริ่มพบการระบาดตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา แม้ว่าไวรัสประกอบด้วยสารรวมกันของพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ ในสัตว์ปีก และในสุกร รวมกับไวรัสไข้หวัดใหญ่สุกรยูเรเชีย แต่โรคดังกล่าวไม่มีการระบาดจากการรับประทานเนื้อสุกรหรือผลิตภัณฑ์จากสุกรแต่อย่างใด ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ดังกล่าวมีการพบครั้งแรกในรัฐเวรากูซ ประเทศเม็กซิโก และมีหลักฐานว่าโรคดังกล่าวได้มีการระบาดเป็นเวลานานนับเดือน ก่อนจะมีการรับรองอย่างเป็นทางการ ถึงแม้ว่ารัฐบาลเม็กซิโกจะพยายามจะยับยั้งการระบาดของโรคด้วยการปิดสถานที่

ราชการและเอกชนจำนวนมากแล้วก็ตาม แต่เชื้อก็ได้ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลก จนเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2552 องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ประกาศให้ระดับการระบาดของเชื้อเป็น "โรคระบาดทั่ว"

ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก คือลักษณะการระบาดจะเริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศต้นเดือนพฤษภาคม 2552 ต่อมาเริ่มมีการแพร่ในวงจำกัด และแพร่กระจายเป็นวงกว้าง จนถึง วันที่ 12 มิถุนายน 2553 พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 229 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยคาดว่าจะมีหลายล้านคนทั่วประเทศ การระบาดระลอกแรกใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2552 อัตราการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 13 ในประชากร หรือมีประมาณผู้ติดเชื้อ 8.4 ล้านคน ศึกษาสถานการณ์ในจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยสะสม 579 ราย เฉพาะอำเภอเชียงคำ จำนวน 85 ราย

### 1. ศึกษาลักษณะอาการของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อยแต่ก็มีบางรายมีอาการรุนแรงได้ โดยอาการของโรคเล็กน้อยได้แก่มีไข้ เจ็บคอ ไอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการท้องร่วง สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด เบาหวานโรคอ้วน โรคหัวใจ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กซึ่งมีภาวะทางพัฒนาการทางประสาท และสตรีมีครรภ์อย่างไรก็ตาม กระทั่งผู้ซึ่งเคยมีสุขภาพดีก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นปอดบวมหรือกลุ่มอาการหายใจลำบากในผู้ใหญ่ได้ ซึ่งจะมีอาการหายใจลำบากขึ้นและมักจะเกิดขึ้น 3 - 6 วันภายหลังเริ่มมีอาการของไข้หวัด

### 2. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถติดต่อระหว่างมนุษย์สู่มนุษย์ผ่านทางละอองของการหายใจ เช่นเดียวกับไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์อื่น อาการของโรคมักปรากฏเป็นเวลา 4 - 6 วัน จึงแนะนำให้ผู้ที่มีการพักผ่อนอยู่ที่บ้านและอยู่ห่างจากโรงเรียน ที่ทำงาน หรือสถานที่แออัด เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาดของโรค สำหรับผู้ซึ่งมีอาการรุนแรง หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง ควรได้รับยาต้านไวรัส (โอเซลทามิเวียร์ หรือซานามิเวียร์) ในปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตที่ได้รับการยืนยันทั่วโลกแล้วกว่า 14,286 ราย อย่างไรก็ตาม จำนวนดังกล่าวเป็นผลรวมของรายงานจากหน่วยงานของรัฐต่าง ๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ระบุว่า อัตราการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจำนวนสูงกว่าที่ระบุนี้โดยไม่มีข้อสงสัย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา ประมาณการว่า พบผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แล้วราว 12,000 ราย ในสหรัฐอเมริกาเพียงประเทศเดียว เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 (2554, สืบออนไลน์)

### 3. เชื้อสาเหตุ

เชื้อสาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุนัข และนก การแพร่ติดต่อ เชื้อไวรัสที่อยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย แพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ โดยการไอจามรดกันโดยตรง หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร บางรายได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ตา ปาก ผู้ป่วยอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรกจะแพร่เชื้อได้มากที่สุด

### 4. ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวของเชื้อยังไม่รู้แน่ชัด คาดว่าอยู่ในช่วง 1 - 7 วัน ส่วนใหญ่ 1 - 4 วัน ข้อสันนิษฐานจากข้อมูลการระบาดใหญ่ที่ผ่านมา พบระยะฟักตัว 1 - 3 วัน ระยะแฝง (latent period) 0.5 - 2 วัน

### 5. ระยะแพร่เชื้อ

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) มีคุณสมบัติในการแพร่เชื้อ เช่นเดียวกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่เกิดตามฤดูกาลคือตั้งแต่อ่อนมีอาการ 1 วันจนถึง 7 วัน หลังมีอาการเด็กเล็กอาจมีระยะแพร่เชื้อยาวนานขึ้น

### 6. ลักษณะทางคลินิก

อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) จะมีอาการปวดศีรษะรุนแรงประมาณ ร้อยละ 90 และมีอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ

### 7. กลุ่มเสี่ยง

ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใหญ่ และเด็กที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคตับ โรคเลือด โรคระบบประสาท กล้ามเนื้อ ผู้ใหญ่และเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย

### 8. ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่พบในการระบาด พบตั้งแต่อาการทางเดินหายใจเล็กน้อยจนถึงอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างขาดน้ำ หรือปอดอักเสบ การเสียชีวิตยังมีน้อย แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูล แต่แพทย์ควรตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีเช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ หอบหืด ภาวะแทรกซ้อนของกล้ามเนื้อหัวใจ ได้แก่

กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง กระดูก กล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ได้แก่ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองติดเชื้อเฉียบพลัน และปอดอักเสบ ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนี้ยังไม่มีข้อมูล จึงใช้ข้อมูลผู้ที่มีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ดังนี้ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใหญ่และเด็กที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคตับ โรคเลือด โรคระบบประสาท กล้ามเนื้อผู้ใหญ่และเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

## 9. การรักษา

การรักษาโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ยาที่แนะนำให้ใช้คือโอเซลทามิเวียร์ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาด้านไวรัส คือยาโอเซลทามิเวียร์ (oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วันหลังเริ่มป่วยจะให้ผลการรักษาดี ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ และยังรับประทานอาหารได้อาจไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือขอรับยาและคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และดูแลรักษาตนเองที่บ้านโดย

1. รับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ (ห้ามใช้ยาแอสไพริน) เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาดที่ไม่เย็น
2. ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้มากๆ งดดื่มน้ำเย็น
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น หากรับประทานอาหารได้น้อย อาจต้องได้รับวิตามินเสริม
4. นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี
5. ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อดื้อยา ขนาดยาโอเซลทามิเวียร์เพื่อการรักษา

ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 เม็ด (75 มิลลิกรัม) วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

เด็ก คำนวณตามน้ำหนัก (2 มิลลิกรัม/ กิโลกรัม/ ขนาด)

น้ำหนัก < 15 กิโลกรัม ให้ 30 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

น้ำหนัก 16 – 23 กิโลกรัม ให้ 45 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

น้ำหนัก 24 – 40 กิโลกรัม ให้ 60 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

น้ำหนัก > 40 กิโลกรัม ให้ 75 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน

## 10. การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1



เอ็น1) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำ โดยเฉพาะหลังการไอหรือจาม การล้างมือแต่ละครั้งควรใช้เวลาให้นานพอ (ประมาณ 15 – 20 วินาที)
2. อย่าใช้มือสัมผัสตา จมูก ปาก
3. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง
4. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
5. ไม่เครียด
6. ดื่มน้ำให้มาก
7. รับประทานอาหารที่มีคุณค่า
8. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยายามอย่าสัมผัสกับสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรค.
9. ปิดปาก จมูก ด้วยทิชชูเวลาไอ จาม แล้วทิ้งในถังขยะ ถ้าไม่มีทิชชูให้ใช้มือปิดแล้วล้างมือด้วยสบู่และน้ำทุกครั้ง
10. ถ้าป่วยให้หยุดงานหรือหยุดเรียนอยู่ที่บ้านนาน 7 วันหลังเริ่มมีอาการ หรือหลังจากไม่มีอาการแล้ว 24 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

## 11. การส่งเสริมสุขภาพ

1. หากไม่มีความจำเป็น ควรชะลอการเดินทางไปยังประเทศที่เป็นพื้นที่เกิดการระบาดของสถานการณ์จะยุติลง แต่ถ้าจำเป็นต้องเดินทางไปพื้นที่เกิดการระบาด ให้หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ หรือเช็ดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งติดตามข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการในพื้นที่นั้น ๆ อย่างเคร่งครัด
2. ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เกิดการระบาด ถ้ามีอาการของไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอเจ็บคอ ปวดเมื่อยเนื้อตัวมาก ฯลฯ ภายใน 7 วัน หลังจากเดินทางกลับควรสวมหน้ากากอนามัย หรือใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากจมูกทุกครั้ง ไอจาม และรีบปรึกษาแพทย์ กรณีที่มีอาการไม่รุนแรง แพทย์อนุญาตให้รักษาตัวที่บ้าน ควรหยุดงาน หยุดเรียน และงดไปในที่ชุมชน เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
3. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งมีวิธีการดังนี้
  - 3.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะผักและผลไม้ ดื่มน้ำสะอาด และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และสุรา
  - 3.2 หมั่นล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการไอ จาม

3.3 หากพบว่าผู้มีผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ภายในบ้าน หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน ต้องรีบแจ้งสำนักงานสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเข้าดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดทันที

## 12. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)

ประเทศไทยได้จัดแบ่งระยะการระบาดของโรคเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของประเทศ ทั้งนี้ยังคงความสอดคล้องกับระยะการระบาดขององค์การอนามัยโลกไว้ตามระยะต่าง ๆ ดังนี้ (2554, สื่อออนไลน์)

### 12.1 ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Interpandemic period)

**ระดับ 1** พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศอื่น ไม่พบการติดเชื้อในคน

**ระดับ 2** พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศไทย หรือในประเทศอื่น ไม่พบการติดเชื้อในคน แต่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อในคน

### 12.2 ระยะเตือนภัยการระบาดใหญ่ (Pandemic alert period)

**ระดับ 3** พบคนติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากสัตว์ ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน (ยกเว้นกรณีมีการสัมผัสใกล้ชิดมาก ซึ่งเกิดได้น้อย) ในประเทศไทย หรือประเทศอื่น

**ระดับ 4** พบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อจากคนสู่คน กลุ่มเดียว (single small cluster) หรือกลุ่มเล็กจำนวนน้อยกลุ่มในพื้นที่จำกัด (few small clusters in limited area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

**ระดับ 5** พบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อจากคนสู่คน เป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มเดียว (single large cluster) หรือกลุ่มใหญ่หลายกลุ่มในพื้นที่จำกัด (multiple large clusters in limited area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น หรือมีหลักฐานว่าเชื้อที่พบในประเทศอื่นได้ปรับเปลี่ยนสายพันธุ์จนติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย

### 12.3 ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic period)

**ระดับ 6** พบการติดต่อจากคนสู่คนเป็นกลุ่มใหญ่ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

### 12.4 ระยะหลังการระบาด (Postpandemic period)

### 12.5 ระยะการระบาดชะลอลง

ผู้ที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยรายใหม่ มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง และสถานการณ์การระบาดในประเทศอื่นมีแนวโน้มลดลงหรือได้หยุดลงแล้ว



## 12.6 ระยะการระบาดสงบ

ไม่มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 1 เดือน โดยมีการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และไม่มี การระบาด อยู่ในประเทศอื่น ในเวลาเดียวกัน

## 13. แผนยุทธศาสตร์ของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลถือว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะนอกจากทำให้เกิดการป่วย และการเสียชีวิต ในคนแล้ว ยังส่งผลให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้ แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548 - 2550) ซึ่งเป็นฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 - 2553 ซึ่งจะเน้นกรอบความร่วมมือดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน สำหรับการเร่งควบคุมการระบาดของไข้หวัดนก และการรับมือกับการ ระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่มีสาระครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังและป้องกันโรค
2. ยุทธศาสตร์การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น
3. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน
4. ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน และ
5. ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน และ

## แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรม

### แนวคิดทฤษฎีการรับรู้

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “percipere” ซึ่ง per หมายถึง “ผ่าน” และ capere หมายถึง “การนำ” (Bunting, 1998) ตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981) คือการแสดงออกซึ่งการรับรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในบุคคล

คิง (King, 1981) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส อย่างมีจุดมุ่งหมาย การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่ง

การรับรู้จะมีความหมายต่อประสบการณ์ การเป็นตัวแทนของความจริงและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น การรับรู้ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถหาข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรม และการถามบุคคลนั้นว่าคิดและรู้สึกอย่างไร โดยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ดังนี้

1. การรับรู้เป็นเอกภาพ (universal) บุคคลทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการจัดเรียงลำดับจากรูปธรรมและให้ความหมายต่อสิ่งนั้น ๆ การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้เหตุการณ์เดียวกัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์เหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

2. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่กันไป

3. การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายที่แน่นอน (transaction) บุคคลสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อมีบุคคลมีการแสดงออกระหว่างบุคคลหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

ลูชา จันท์ธรม (2533) ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการสัมผัสในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

กันยา สุวรรณแสง (2542) ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกกระสือรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

### ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

คนเราจะมีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ลักษณะของผู้รับและลักษณะของสิ่งเร้า สามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2542)

1. ลักษณะของผู้รับ การที่บุคคลใดจะเลือกรับรู้สิ่งใดเป็นอันดับแรกหรือหลัง มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับ ซึ่งขึ้นกับปัจจัยของผู้รับประกอบด้วย

1.1 ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ ปกติหรือไม่ มีความรู้สึกสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด ความสมบูรณ์ของอวัยวะสัมผัสจะทำให้เกิดการรับรู้ได้ดี การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าบุคคลได้รับสัมผัสหลายทาง ซึ่งสามารถแปลความหมายสิ่งเร้าได้ถูกต้อง

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้นั้นมีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะค่านิยม วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลจากการเรียนรู้เดิมและประสบการณ์เดิม

2. ลักษณะของสิ่งเร้า ลักษณะของสิ่งเร้าที่พิจารณาจากการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจความตั้งใจมากน้อยเพียงใดหรือไม่ ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มี ดังนี้

2.1 สิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความสนใจและความตั้งใจได้แก่คุณสมบัติ และคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้ตนเอง ซึ่งถ้าสิ่งเร้ามีคุณสมบัติและลักษณะที่สนองธรรมชาติในการรับรู้ของคนเราก็จะทำให้มีความตั้งใจในการรับรู้ดีขึ้น

2.2 การจัดลักษณะหมวดหมู่ของวัตถุที่เป็นสิ่งเร้า

### องค์ประกอบของการรับรู้

ในการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของการรับรู้ได้ดังนี้

โยธิน ศันสนยุท และคณะ (2533) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ประกอบด้วย ความสนใจ (Interest) ความคาดหวัง (expectancy) ความต้องการ (need) การเห็นคุณค่า (value) การรับรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และการเกิดพฤติกรรมของบุคคล

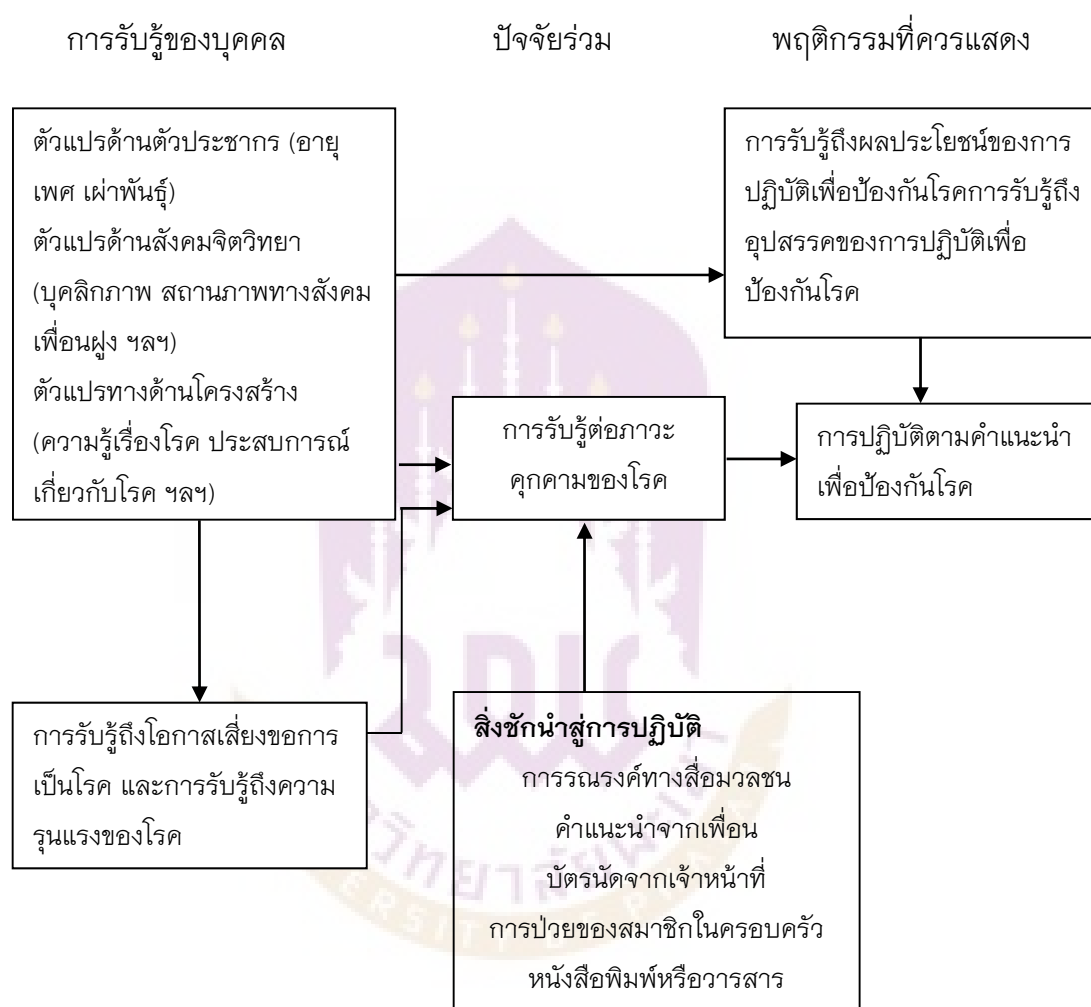
วัชร ทรัพย์มี (2533) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับสื่อและสิ่งเร้า โดยสื่อและสิ่งเร้าจะทำให้เกิดการรับรู้ดีขึ้นนั้นต้องเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี มีความชัดเจน ทำซ้ำบ่อย ๆ เป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนปัจจัยด้านผู้รับ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความต้องการ ความตั้งใจความสนใจ การเห็นคุณค่าของผู้รับ การแปลความหมายและการตีความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัส โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น

### แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 (ปัจจุบัน ค.ศ. 2003 หรือ พ.ศ. 2546) ซึ่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ในช่วงระยะแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้นพบว่า

การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการ ทั้ง ๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมากแล้วยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่อีกด้วย เช่น การ X-ray เพื่อตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น ปัญหาหรือคำถามที่ต้องการคำตอบว่า ทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจพฤติกรรมป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบางอย่างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีหลายคน เช่น Godfrey M. Hochbaum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock แต่เนื่องจาก Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบาย และเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้ค่อนข้างมากกว่าคนอื่น ดังกล่าวแล้วว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรก โดย Hochbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวความคิดของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม โรเซนสตัดด์ (Rosenstock, 1974, หน้า 328 – 335) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ: HBM ไว้ คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้น มีความรุนแรงและมีอิทธิพลผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น O' Donnell (2002, หน้า 183) ได้กล่าวว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น 3) การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะนี้พบว่านอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ Becker และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย

และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ที่พบว่ามอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรม  
การป้องกันโรค

ที่มา: Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, 1974, หน้า 206

หลังจากนั้นแล้วยังได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) และปัจจัยอื่นๆที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วม (Modifying factors) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) นอกจากนี้ปัจจัยที่กล่าวมานี้ ในปี ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2520) Bandura ได้เสนอว่า Self efficacy (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) น่าจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพด้วย (Glanz, Lewin and Rimer, 1997, หน้า 46) องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

**1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)** การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962; Elling et al., 1960)

**2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

**3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)** การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตาม



คำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่ง ที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

**4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)** การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือ พฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถให้ทำนาย พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

**5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)** สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวไว้ว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิด การปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้ สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือ สิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจาก บุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

**6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)** ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม สุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1. ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น
2. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

**7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)** แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

#### **ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)**

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมิขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (Roger R.W., 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Dunn and Rogers, 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้น

ให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือ ประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือ ภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของ กระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับ สถานการณ์

3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด สารของทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของ การเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการ รับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการ ตัดสินใจของแต่ละบุคคล ว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิด ความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรง ของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำ ว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผล ของตนเอง (Bandura, 1986) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับ สูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่า



การปฏิบัติตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติก็ไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อ ที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ด้วยองค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล การขบคิดแก้ไขปัญหาของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหาก็เป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของกรรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะขจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเอง อยู่ในขณะนี้ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหามองบุคคลแต่ละคน ซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกกว่าตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นขอทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่นค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบาย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามความคำแนะนำเป็นไปได้อย่างสูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้ คือถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์นำ 4 องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วยตัวองค์ประกอบ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2. การประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ข้อ นี้ จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้คือ สิ่งแวดล้อม การพูด ชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลดความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรมที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น ความสุขทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสมคือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้นด้วยความกลัว มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นจริง โดยสรุป การประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผลหรือการตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัว บวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้นและทำให้สมบูรณ์ได้ องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่ากลัวเป็นไปได้

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญคือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติ บุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สำนึกในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทนรับสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอด 24 ชั่วโมง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) สอดคล้องกับความหมายพฤติกรรมป้องกันโรคของ ลีอชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เสมอ มัลลิกา มัตติโก (2534) ได้กล่าว ว่าพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือพฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขพยายามจะหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคไว้ 3 ระดับ คือ การป้องกันการเกิดโรค (primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรค (secondary prevention) และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (tertiary prevention)

### ตัวอย่างการนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้

มาลินี จรูญธรรม (2541, หน้า 84-112) ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยโรคต่อเนื้อ ที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ หรือร่วมกับการปลูกเนื้อเยื่อตาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 40 คน โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายซักถามและอภิปรายกลุ่มการทำสัญญาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสาธิต และฝึกปฏิบัติหยอดตาและปิดตาอย่างถูกวิธี รวมทั้งให้ญาติเป็นผู้กระตุ้นเตือน และให้การช่วยเหลือแก่กลุ่มทดลอง ผลการทดลองว่ากิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อนเพิ่มจำนวนขึ้นมากกว่าเดิมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

พงศพันธ์ อันตะริกานนท์ และคณะ (2544, หน้า 45-64) ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วยสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ 25-59 ปี และไม่เคยตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก รวมทั้งไม่ได้ตั้งครรถ์ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายประกอบภาพพลิก วีดิทัศน์ การเสวนากลุ่ม และแจกแผ่นพับ

นอกจากนี้สตรีกลุ่มทดลองยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสตรี (ที่แต่งงานแล้วและเคยตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก) ให้ไปตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ ผลการทดลองพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ภายหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองร้อยละ 71.2 ไปตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 35.0 เท่านั้นที่ไปตรวจ

สรุปการจัดโปรแกรมสุขภาพ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีส่วนทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้นสำหรับองค์ประกอบที่จะไปประยุกต์ อาจใช้ 3 หรือ 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น การรับความรุนแรงของโรคนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำก็ได้ หรือแล้วแต่ผู้นำไปใช้พิจารณาตามความเหมาะสม

**แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)** เป็นความจริงที่ว่าคนเราเกิดมาแล้วไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคมต้องการติดต่อกับบุคคลอื่นเสมอ บางคนอาจจะใกล้ชิดกันมาก บางคนอาจจะใกล้ชิดกันน้อยการติดต่อกันทำให้รู้จักกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์กับคนอื่นหลายคนจนกลายเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ขึ้น เครือข่ายทางสังคม เป็นเครือข่ายโยงใยที่แสดงให้เห็นว่าคนนั้นมีการติดต่อกับใครบ้าง เช่นกับคนในครอบครัวและญาติ เป็นต้น จากคนใกล้ตัวขยายวงกว้างออกไปถึงเพื่อนบ้าน เพื่อนที่เรียนหนังสือด้วยกัน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิกชมรม หรือสมาคมต่าง ๆ เป็นต้น การได้ติดต่อกันและการได้สื่อสารกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสารสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกันบางครั้งบุคคลหนึ่งอาจจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจจะเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางด้านสังคมและจิตวิทยา ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึงผลกระทบของแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มีคนที่ปฏิบัติตามวิธีทางด้านสุขภาพก็จะทำให้ สุขภาพของบุคคลนั้นหรือกลุ่มนั้นดีไปด้วย

### 1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คำว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

**คอบบ์ (Cobb, 1976, หน้า 300-314)** ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ค่อนข้างกว้างโดยกล่าวว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

**คาห์น (Kahn, 1979, หน้า 85)** กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

**นอร์เบค (Norbeck, 1982, หน้า 22-29)** กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลงสามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

**ทอยท์ส (Thoits, 1982, หน้า 145-159)** ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น

สรุปแล้วแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม การช่วยเหลือมีอยู่หลายประเภท เช่น ข้อมูล ข่าวสาร เงิน และแรงงาน เป็นต้น แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้ เช่น บิดามารดา และครู กับฝ่ายผู้รับ เช่น บุตรหรือนักเรียน ได้รับ คำแนะนำตักเตือนจากบุคคลดังกล่าว เป็นต้น

## 2. แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

**แคปแลน และคณะ (Kaplan, et al., 1977, หน้า 50-51)** ได้กล่าวไว้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวเป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน (Norbeck, 1982, หน้า 23) และจากการศึกษาของแคปแลน และคณะพบว่าคนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคม จะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social breakdown syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองและไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และในทางตรงกันข้ามคนเราอยู่ในสังคม เมื่อประสบปัญหา มักจะได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้



ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือปัญหา เฮาส์ (House, 1981; cited by Cohen & Syme, 1985, หน้า 94-103) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง
2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น แพทย์พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

**เพนเดอร์ (Pender, 1996, หน้า 257-259)** แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา และมารดา คอยดูแลช่วยเหลือบุตรให้กำลังใจและให้คำแนะนำแก่บุตรหรือสมาชิกของครอบครัว
2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดขึ้นในตัวเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบพบมากับเพื่อนได้
3. องค์การศาสนา (Organized Religious Support Systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนา นั้น ๆ
4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized Support Systems of Care Giving or Helping Professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ และพยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนนี้ได้
5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups Not Directed by Health Professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถจะจัดหาบริหารให้แก่ตนเองได้

ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิต ความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังกลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์เหมือนกัน

### 3. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่กันและกัน หรือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นอยู่ แต่ละสังคมนั้นมีหลายอย่าง ซึ่งถ้าจัดเป็นประเภทก็จะสามารถแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมได้หลายประเภท ตัวอย่างเช่น ไวส์ (Weiss, 1974; cited by Diamond & Jones, 1983, หน้า 235-236) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด คือ

1. ความผูกพันและรักใคร่สนิทสนม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากความใกล้ชิด ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก และได้รับความเอาใจใส่ดูแล เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหมายถึงการที่บุคคลมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมของสังคมทำให้มีโอกาสอันควร รวมทั้งทำให้เกิดความห่วงใยความคิด กำลังทรัพย์ และกำลังบุคคลตามโอกาสอันควรรวมทั้งทำให้เกิดความห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยวขาดเพื่อนขาดที่ปรึกษา เป็นผลทำให้บุคคลขาดกำลังใจสิ้นหวังและรู้สึกเป้าหมายต่อการใช้ชีวิตอยู่

3. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น หมายถึงการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า

4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับยกย่องและชื่นชมจากสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน ที่บุคคลนั้นสามารถแสดงบทบาททางสังคม ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทในครอบครัว หรือในอาชีพ ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี แรงสนับสนุนนี้เป็นความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ หมายถึง การได้รับความจริงใจในการช่วยเหลือทางอารมณ์ และชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤตเพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่กำลังประสบปัญหาอยู่ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้

บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

**เฮ้าส์ (House, 1981; cited by Tilden, 1985, หน้า 201)** แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมี 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความหวังใย และการรับฟัง ความรู้สึก เห็นอกเห็นใจ
2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูล บอกรับกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม
3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย

**เพนเดอร์ (Pender, 1996, หน้า 257)** ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า
2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเข้าใจว่าอย่างไรควรทำ จึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือทางด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้เพื่อมารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรม เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัวหรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้ จึงน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข โดยเฉพาะงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งปกติสังคมไทยมีการเกื้อกูลต่อกันมาเป็นเวลาช้านานแล้วถ้าจะนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้กิจกรรมสร้างเสริม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชน น่าจะต้อง



4.1 คัดเลือกหาบุคคลที่จะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะถามจากกลุ่มเป้าหมายก็ได้ว่าบุคคลใดที่กลุ่มเป้าหมายเชื่อถือศรัทธา ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะหนึ่งคนหรือมากกว่าก็ได้

4.2 เตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่จะให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้มีความรู้ความเข้าใจสิ่งที่จะให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับ เช่น ผู้ให้แรงสนับสนุนถ้าจะทำให้หน้าที่แนะนำหรือกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายแปร่งพันได้ถูกต้องผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะต้องปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถสาธิตให้แก่คนอื่นได้ (บางครั้งอาจจะต้องฝึกอบรมผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมก่อนที่จะให้ไปทำหน้าที่)

4.3 กำหนดบทบาทให้ผู้ให้แรงสนับสนุนได้ทราบและเข้าใจ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น ให้ไปให้แรงสนับสนุนประเภทใด แก่ใคร บ่อยแค่ไหนและที่ไหน และอาจจะต้องมีการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ให้แรงสนับสนุนด้วย

นอกจากนี้อาจประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายผู้รับโดยการสอบถามหรือสัมภาษณ์ หรือให้ผู้ได้รับจัดบันทึกก็ได้ การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้น มีผู้ประเมินแตกต่างกันตามแนวความคิดของแต่ละบุคคล โดยอาจจะมีการประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพียงอย่างเดียว เช่น แบบประเมินของ แคปแลน และนอร์เบค (Kaplan, 1977; Norbeck, 1981 cited by Heitzmann & Kaplan, 1988, หน้า 75-109) หรือมีการประเมินทั้งแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับและความพึงพอใจของบุคคล เช่น แบบประเมินแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 1 (Personal Resource Questionnaire Part 1; PRQ 1) ของแบรนด์ต์ และไวเนอร์ท์ (Brandt & Weinert, 1985 cited by Weinert, 1987, หน้า 273-277) นอกจากนี้ยังมีการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แบบประเมินแรงสนับสนุนทางด้านความช่วยเหลือในรูปของสิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร ของ เชฟเฟอร์ คอยเน่ และลาซารัส (Chaefer, Coyne & Lazarus, 1981; Wilcox, 1981 cited by Heitzmann & Kaplan, 1988, หน้า 75-109) ในการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนของเครือข่ายของแหล่งสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับเพียงเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของการได้รับสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประเมินได้โดยการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลนั้นมีผู้ประเมินไว้เช่นกัน เช่น แบบประเมินของกอร์ (Gore, 1978 cited by Bruhn & Phillips, 1983, หน้า 151-167) และแบบประเมินแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (Personal Resource Question Part 2; PRQ 2) ของแบรนด์ต์ และไวเนอร์ท์ (brandt & Weinert, 1985 cited by Weinert, 1987, หน้า 273-277) เป็นต้น

ตัวอย่างการนำแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชน จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้ผู้ได้รับสนับสนุน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้น อย่างไรก็ตามการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ควรออกแบบและจัดดำเนินการ กิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบ หนึ่งในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายนั้นอาจไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพียงอย่างเดียว อาจร่วมกับกิจกรรมอื่นหรือทฤษฎีอื่น หรือมาตรการอื่นร่วมด้วย ตัวอย่างการนำแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้มีดังนี้

**สรจด์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2534, หน้า 92-108)** ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทาง สังคมจากผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ที่แต่งงานแล้ว จำนวน 60 คน โดยสตรีเหล่านี้ได้ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งเปิดโอกาสผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมเข้าร่วมโปรแกรมด้วย ในโปรแกรมมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายไปปฏิบัติในเรื่อง

1. การเติมสารไอโอดีนในน้ำดื่ม
2. การใช้เกลือหรือน้ำปลาผสมไอโอดีนปรุงอาหาร
3. ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน

นอกจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาแล้วกลุ่มสตรียังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนอีก 6 ครั้ง โดยได้รับสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เป็นต้น ที่สมัครใจและได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ ซึ่งมีทั้งหมด 10 คน โดยผู้นำชุมชนแต่ละคนจะเป็นผู้สนับสนุนทางสังคม โดยการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร และการกระตุ้นเตือนแก่สตรีดังกล่าวให้เกิดการปฏิบัติ ผู้นำชุมชนแต่ละคนจะรับผิดชอบให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่สตรี 6 คน เป็นจำนวน 6 ครั้ง ผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวถูกต้องมากกว่าเข้าโปรแกรม

**วิมล คำสวัสดิ์ (2535, หน้า 60-65)** ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-50 ปี เพื่อให้ตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยในโปรแกรมมีการบรรยายเรื่องมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง มีการสาธิตฝึกปฏิบัติการตรวจและใช้สื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์และแผ่นพับนอกจากนี้กลุ่มสตรีดังกล่าวยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดังนี้

1. ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม คือ อาสาสมัครแม่บ้าน ที่คัดเลือกมาตามเกณฑ์

อาสาสมัคร 1 คน เลือกสตรีกลุ่มตัวอย่างมา 4 คน เพื่อให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะทำให้หน้าที่ดังกล่าว และรู้จักกับผู้รับแรงสนับสนุน

2. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ให้ คือการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทบทวนความรู้ให้แก่สตรี และกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกระตุ้นเตือน 1-2 วัน ก่อนที่สตรีคนนั้นจะมีประจำเดือน

3. ความถี่ของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาสาสมัครจะให้แรงสนับสนุน เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 4 เดือน

ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการปฏิบัติตัวดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีจำนวนผู้ตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าเดิมร้อยละ 63.8

โดยสรุปจะเห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

## เอกสารเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ

### ความหมายของการเปิดรับสื่อ

เบคเกอร์ (พรกมล รัชนาภรณ์. 2542, หน้า 24 อ้างอิงใน Becker, 1971, หน้า 133) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับข่าวสาร โดยจำแนกตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเมื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป

2. การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจอยากจะรู้ เช่น เปิดดูโทรทัศน์เฉพาะรายการที่ตนสนใจ หรือมีผู้แนะนำ หรือขณะอ่านหนังสือพิมพ์ หรือชมรายการโทรทัศน์ หากมีข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญเกี่ยวกับตนเอง ก็จะทำให้ความเอาใจใส่อ่าน หรือเปิดดูเป็นพิเศษ

3. การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะต้องการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

แม็คลอคเตอร์ (ชนาธิป วิทาโน, 2546, หน้า 15 อ้างอิงใน Mcleod, 1972, หน้า 123) กล่าวถึงตัวชี้วัด (Index) ที่ใช้วัดพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ (Media Exposure) ส่วนใหญ่ใช้กัน 2 อย่าง คือ

1. วัดจากเวลาที่ใช้วัดสื่อ

2. วัดจากความถี่ของการใช้สื่อแยกตามประเภทของเนื้อหารายการที่แตกต่างกัน

แม้คลอว์ กล่าวว่าการวัดในเรื่องเวลาที่ใช้กับสื่อมีข้อเสียตรงที่ว่าคำตอบขึ้น อยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความสนใจของผู้ฟังเวลาว่างที่คนมีอยู่ และการมีสื่อใกล้ตัว (Availability of medium) ด้วยเหตุนี้คำตอบที่เกี่ยวกับเวลาที่ใช้สื่อจึงมักไม่สามารถแปลความหมายได้ในเชิงจิตวิทยาและ มักไม่ให้ผลที่ชัดเจน เมื่อนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น และเพื่อแก้ปัญหาคำถามที่ไม่ชัดเจนในเรื่องนี้จึงได้มีการวัดตัวแปรการเปิดรับสื่อมวลชน โดยใช้ความถี่ของการอ่านข่าวที่มี เนื้อหาหนักในด้านหนังสือพิมพ์ความถี่ของการชมรายการโทรทัศน์ และความถี่ของการรับฟัง รายการวิทยุเป็นต้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยต่างประเทศ

โยชิฮิโร คาวาโอกะ (2552, สื่อออนไลน์) ได้นำเชื้อไวรัส H1N1 ไปทดลองกับสัตว์หลายชนิด ซึ่งผลการทดลอง พบว่า ไวรัส H1N1 สายพันธุ์ใหม่ มีความสามารถในการแพร่เชื้อกระจายเข้าสู่ ระบบการหายใจของมนุษย์ และแพร่ลงสู่ปอด มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดโรค นิวมอเนียได้ และผู้ที่รอดชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ระบาดในปี 1918 มีภูมิคุ้มกันพิเศษต่อเจ้าไวรัส H1N1 นี้ด้วย แสดงว่ามีสายพันธุ์คล้ายกันและเมื่อทำการทดลองกับ เฟอร์เรทส์ (สัตว์ที่คล้ายพังพอน เลี้ยงไว้จับกระต่ายกับหนู) และลิง พบว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่เจริญเติบโตในปอด แต่ เชื้อไวรัส H1N1 เจริญเติบโตได้ดีเป็นพิเศษในปอด ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009 เสียชีวิต ด้วยโรคปอดเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ไวรัส H1N1 มีลักษณะที่ไม่เหมือนไวรัสโรคระบาดทั่วไป ไวรัส H1N1 มีความสามารถทำให้ติดเชื้อในปอดได้ไวรัส H1N1 มีความแตกต่างจากไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาลและมีอันตรายมากกว่า

โรบิน กู๊ดวิน และคนอื่น (2551, สื่อออนไลน์) ได้สำรวจพฤติกรรมและเจตคติที่มีต่อ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ต และแบบสอบถามที่เก็บด้วยตนเอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า หลังจากที่ยังคงการอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการระบาดอยู่ในระดับ 5 ไปแล้ว 6 วัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26 คิดว่าอัตราการตายจากโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีประมาณเท่ากับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมบริโภคเนื้อหมู ร้อยละ 36 ลดการใช้บริการคมนาคมของสาธารณะ เช่น ยกเลิกเที่ยวบิน ร้อยละ 8 มีการสวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 19 ได้อธิบายวิธีการป้องกันการระบาดต่อผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างคิดว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้แก่ ผู้เลี้ยงสุกร ร้อยละ 70 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57 บุคคลที่ขายบริการทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์บ่อย ร้อยละ 53

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al., 1990, หน้า 326–332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัทจำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนที่สูงที่สุด คือด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

#### งานวิจัยในประเทศ

สำนักกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (2552, สื่อออนไลน์) ได้สำรวจพฤติกรรม การล้างมือหลังเกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากแหล่งชุมชนที่มีผู้สัญจร ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 61.2 และมีการล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หลังเข้าส้วม ร้อยละ 87.4 เป็นผลสืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการ ป้องกันสุขภาพตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม โดยมีการนำเอา อุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้ในการป้องกันโรคเช่น หน้ากากปิดจมูก ถุงมือ หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัย อาทิ สบู่ฆ่าเชื้อ สเปรย์ฆ่าเชื้อ วิธีที่ดีที่สุดและราคาถูกลงของการป้องกันโรค คือ การล้างมือ เพราะโรคติดต่อหลายโรคมือเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนอาจทำให้เสียชีวิต การล้างมือจึงเป็นวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ และการสัมผัสที่สามารถติดต่อ จากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้ จากการสำรวจครั้งนี้พบว่า ในสถานที่ต่าง ๆ เช่นห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ สถานีรถไฟฟ้า และสถานีราชการต่าง ๆ ได้มีการจัดบริการเจลล้างมือ ให้กับประชาชนด้วย และจากการศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของประชาชนภายหลังที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า การปนเปื้อนของเชื้อโรคในมือ มีปริมาณ ไม่สูงมาก คิดเป็นร้อยละ 12.1 สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ในเชิงพฤติกรรมที่พบว่า



ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและใส่ใจในเรื่องการล้างมือมากขึ้นถึงร้อยละ 89.2 แต่มีประชาชนบางส่วนถึงแม้จะเห็นความสำคัญของการล้างมือ แต่ยังมีวิธีการล้างมือที่ไม่ถูกต้องคือล้างด้วยน้ำเปล่า ร้อยละ 41.0

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2552, สื่อบนออนไลน์) ได้ทำการสำรวจเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาในหัวข้อนี้ต่อไปโดยศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 1,215 คน ผลสำรวจพบว่าประชาชน ร้อยละ 38.6 มีความเข้าใจอย่างดีเพียงพอถึงแนวทางการป้องกันไข้หวัด 2009 และร้อยละ 61.4 ยังไม่เข้าใจดีพอว่าจะป้องกันอย่างไร และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในสถานที่ต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 88.7 ไม่ใส่หน้ากากเมื่ออยู่ในเมื่ออยู่ในที่พักร้อยละ 11.3 ไม่ใส่หน้ากาก การปฏิบัติตนเมื่อไปยังสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 73.8 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 26.2 ใส่หน้ากาก และเมื่อเดินทางไปห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 28.3 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 71.7 ไม่ใส่หน้ากาก นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 30.9 ใส่หน้ากากเมื่อไปโรงพยาบาล/สถานบันเทิง ในขณะที่ร้อยละ 69.1 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.5 ใส่หน้ากากเมื่ออยู่บนรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่ ในขณะที่ร้อยละ 63.5 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.8 ใส่หน้ากาก เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก ร้อยละ 63.2 ไม่ใส่หน้ากาก สำหรับการเดินทางไปโรงเรียน/มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษานั้น พบว่า ร้อยละ 38.9 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 61.1 ไม่ใส่หน้ากาก การเดินทางไปโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลนั้น พบว่า ร้อยละ 47.4 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 52.6 ไม่ใส่หน้ากากนอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนร้อยละ 32.1 กลับมาอาบน้ำทันที ภายหลังจากกลับมาจากนอกบ้าน ร้อยละ 67.9 ระบุไม่ได้อาบน้ำทันที ด้านความรู้สึกว่าไม่ค่อยสบายหรือเป็นไข้หวัดนั้น พบว่า ประชาชนร้อยละ 10.7 รู้สึกไม่ค่อยสบาย/สงสัยจะเป็นไข้หวัด 2009 ในขณะที่ร้อยละ 89.3 รู้สึกสบายดี และในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ค่าอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ ผู้ที่เดินทางโดยรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่โดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ประมาณ 3.832 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปสถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมากโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.297 เท่า ของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปห้างสรรพสินค้าโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.174 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปโรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัดใหญ่ คิดเป็น 2.168 เท่า ของผู้ที่ใส่หน้ากาก และพบว่า สถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ โรงพยาบาล สถานบันเทิง โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษา ไม่เป็นสถานที่เสี่ยงที่

จะทำให้ไม่สบายจากโรคไข้หวัด 2009

ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์และคณะ (2551, สื่อออนไลน์) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยชีวทางสังคม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของเครือข่ายแกนนำสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง คือ เครือข่ายแกนนำสุขภาพ จำนวน 400 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การหาความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ -test) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยชีวทางสังคม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ เพศ และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง

จิราพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ (2551, หน้า 92-97) ได้ทำการศึกษารูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดพิจิตร โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไข้หวัดนก การนำผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพมาวางแผนในการดำเนินงานจัดกระบวนการสุขศึกษาเชิงรุก และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ทักษะชีวิตในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนโดย อสม. และชุมชน ผลการศึกษาพบว่ามีรูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เสี่ยงที่มีการส่งเสริมให้ อสม. และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ดังนี้

1. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคใช้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่
2. การร่วมกันประชาสัมพันธ์ข้อมูลผลการเฝ้าระวังฯ ที่เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของ ชุมชน
3. การร่วมกันวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัยโดย ใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังฯ และ
4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างทักษะชีวิต ในการป้องกันโรคใช้หวัดนกด้วยสื่อชุดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคใช้หวัดนกที่กองสุศึกษาพัฒนาขึ้นส่งผลให้ประชาชนให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและเป็นที่ยอมรับของชุมชน

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และคณะ (2551, สื่อออนไลน์) ได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคใช้หวัดนกของประชาชนในตำบลพิบูล ซึ่งมีการระบาดของโรคใช้หวัดนกในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีก ตำบลพิบูล อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2551 โดยกำหนดให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลกระจายตามหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 165 ราย ผลการเฝ้าระวังฯ พบว่า ประชาชนผู้ตอบแบบเฝ้าระวังฯ ส่วนมากเป็นหัวหน้าครัวเรือน (ร้อยละ 84.4) เป็นผู้ชาย และผู้หญิงจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนมากไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีกในครัวเรือน (ร้อยละ 88) เป็นพื้นที่ที่อยู่นอกเขตเทศบาล อายุระหว่าง 50 - 60 ปี อาชีพเกษตรกรและค้าขาย รวมทั้ง พบว่า ผู้ที่มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก คือผู้เลี้ยงไก่พื้นเมืองในชุมชน ด้านสถานการณ์ความคิดเห็นต่อการระบาดของโรคใช้หวัดนก พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงส่วนใหญ่มีความกังวลต่อการระบาดของโรคใช้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 26 ไม่มีความกังวลต่อการระบาดของโรคใช้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 74 มีความกลัวต่อการติดเชื้อ ใช้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 40 ไม่กลัวต่อการติดเชื้อ เฉลี่ยร้อยละ 60 และไม่มีโอกาสนำสัตว์ปีกมาฆ่าแหวะในช่วงการระบาดของโรคนี้ เฉลี่ยร้อยละ 95 รวมทั้ง ยังคิดว่าจะป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคใช้หวัดนกจากการฆ่าแหวะสัตว์ปีกได้ ร้อยละ 88 ในช่วงที่มีการระบาดคิดว่า วิธีการปรับเปลี่ยนการเลี้ยงสัตว์ปีก โดยควรเลิกเลี้ยงมากที่สุด รองลงมาคือเลี้ยงในสุ่ม/เล้า นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 13 ได้มีการปกปิดข้อมูลการตายของสัตว์ปีกในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 87 เห็นว่า ไม่น่ามีการปกปิดข้อมูลนอกจากนั้น เห็นว่าสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้มีความปลอดภัยจากโรคใช้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 90 ส่วนสัตว์ปีกที่ขายในหมู่บ้านคิดว่าปลอดภัยร้อยละ 95 รวมทั้ง ส่วนมากมีความเห็นว่า วิธีการป้องกันโรคใช้หวัดนกที่ดำเนินการอยู่ในหมู่บ้านและชุมชน สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ ร้อยละ 100 ส่วนด้านสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดนก พบว่า ประชาชนในพื้นที่ ที่เสี่ยงส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดนก



โดยสามารถตอบข้อความดังต่อไปนี้ได้ถูกต้อง

1. โรคใช้หวัดนกติดต่อได้โดยการสัมผัสเลือด/มูลสัตว์/น้ำลาย หรือน้ำมูกของสัตว์ปีก ร้อยละ 91
  2. โรคใช้หวัดนกติดต่อได้โดยการกินสัตว์ปีกที่มีเชื้อ ใช้หวัดนก ร้อยละ 78
  3. การนำสัตว์ปีกที่ป่วย/ตายมาชำแหละทำอาหาร มีโอกาสติดเชื้อใช้หวัดนกได้ร้อยละ 92
  4. คนที่ป่วยด้วยโรคใช้หวัดนกใช้หวัดนกจะมีอาการไข้สูงและมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ปอดบวม ร้อยละ 99
  5. อาการที่สงสัยว่าเป็นใช้หวัดนกที่ต้องพบแพทย์ทันที คือ มีไข้สูงเกิน 2 วัน มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือบริเวณบ้าน/ใกล้บ้าน มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ร้อยละ 98
  6. การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์ปีกช่วยป้องกันใช้หวัดนก ร้อยละ 88
  7. การกินอาหารประเภทสัตว์ปีกที่ปรุงสุกดีแล้ว ช่วยป้องกันการติดเชื้อใช้หวัดนกได้ ร้อยละ 97
  8. เด็กที่เล่นคลุกคลีบริเวณที่มีมูลสัตว์ปีกตกอยู่มีโอกาสติดเชื้อโรคใช้หวัดนก ร้อยละ 58
  9. การรักษาบริเวณบ้านให้สะอาดช่วยป้องกันการติดเชื้อ ใช้หวัดนก ร้อยละ 96
  10. ผู้ป่วยโรคใช้หวัดนกอาจจะเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ร้อยละ 97
- ด้านสถานการณ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดนก พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงส่วนมาก มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดนก โดยสามารถตอบการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดนก โดยเฉลี่ย ดังต่อไปนี้
1. กินสัตว์ปีกปรุงสุกทุกครั้ง ร้อยละ 92
  2. ล้างมือด้วยสบู่หลังสัมผัสสัตว์ปีกทุกครั้ง ร้อยละ 80
  3. ล้างมือก่อนเตรียม/ปรุงอาหาร/กินอาหาร ทุกครั้ง ร้อยละ 82
  4. เลี้ยงสัตว์ปีกในเล้า/สุ่ม/ฟาร์มปิด ร้อยละ 16 นอกจากนั้น ไม่มีความเกี่ยวข้องกับ สัตว์ปีก ร้อยละ 55
  5. ล้าง/แยกเชียงที่หั่นหรือชำแหละสัตว์ปีกทุกครั้ง ร้อยละ 64
  6. นำไก่ป่วย/ตาย มาปรุงอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 3
  7. แจ้ง อสม., กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ปศุสัตว์ คนใดคนหนึ่งเมื่อ พบไก่ป่วย/ตาย ผิดปกติทุกครั้ง ร้อยละ 81
  8. กำจัดซากสัตว์ปีกอย่างถูกวิธี โดยขุดหลุมลึก 1 เมตร และสวมถุงมือ/ถุงพลาสติก ทุกครั้งร้อยละ 60 นอกจากนั้น ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ร้อยละ 27
  9. ทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 83

10. ทิ้งซากสัตว์ปีกที่ตายในที่สาธารณะ เช่น แหล่งน้ำ ถนน ท่อระบายน้ำ ห้องร้องร้อยละ 3  
 ชุตินา เนาวโนนทอง (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วย  
 ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทาเพื่อ  
 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ  
 ตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ปี คณะที่ศึกษา รายได้ครอบครัว  
 และอาชีพของผู้ปกครอง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ  
 และการรับรู้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ  
 เกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ  
 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจาก  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 374 คน พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน  
 ระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้  
 ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำ  
 สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง  
 นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ  
 การเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและ  
 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบ  
 ทางเดินหายใจต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ  
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับชั้น ปี คณะที่ศึกษา มีพฤติกรรม  
 การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพศ  
 รายได้ของครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วย  
 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริม  
 สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ  
 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความรู้ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม  
 สุขภาพ การรับรู้สถานะ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนและการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริม  
 สุขภาพปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ  
 (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีการมีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปร ที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

ชิบ จิตนิยม (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจของกลุ่มประชาชน ผู้ใช้บริการเคเบิลทีวี ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท อินเตอร์เนชั่นเนล บรอดคาสติ้ง จำกัด (ไอบีซี) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังสูงในองค์ประกอบตามลำดับ ดังนี้ เพื่อการติดตามข่าวสาร เพื่อการแนะนำพฤติกรรมและช่วยในการตัดสินใจ เพื่อการผ่อนคลาย อารมณ์ เพื่อการสนับสนุนทางความคิด หรือการเสริมสร้างความเชื่อและเพื่อการสนทนากับผู้อื่น นอกจากนั้น พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับชมรายการของไอบีซี เคเบิลทีวี และพบว่าปัจจัยความคาดหวังที่มีอิทธิพลตามลำดับ ดังนี้ คือเพื่อนำไปสนทนากับผู้อื่น เพื่อติดตามข่าวสาร เพื่อผ่อนคลายอารมณ์และเพื่อการแนะนำพฤติกรรมและช่วยในการตัดสินใจ

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2548) รายงานการวิจัยเรื่อง การรับรู้และเข้าถึงสื่อสาธารณสุข ในจังหวัดเชียงราย ประชาชนที่แสดงถึงรูปแบบของสื่อที่เหมาะสมที่สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า สื่อรายการโทรทัศน์เป็นสื่อที่เหมาะสมสามารถเข้าถึง และทำความเข้าใจได้ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเชื่อมั่นมากที่สุดคือแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ การรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขด้านการแพทย์และสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และความคิดเห็นข้อมูลด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า สื่อมีผลต่อการรับรู้ของประชาชน โดยสื่อจะต้องสามารถเข้าถึงและกระจายได้อย่าง ทั่วถึง มีความเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสม และมีปริมาณที่มาก ส่วนสื่อด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องสามารถถ่ายทอดความรู้ ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองจาก โรคภัยไข้เจ็บ และสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย รวดเร็ว ซึ่งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และเสียงจากหอกระจายข่าวเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เพราะ

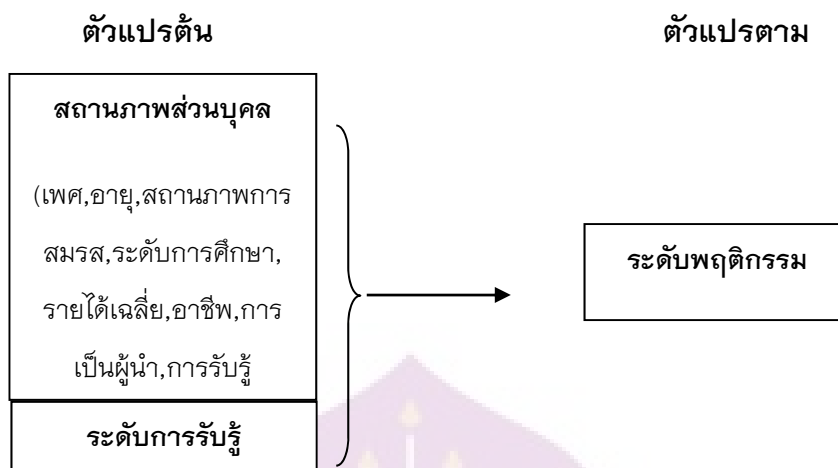
ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี แต่ยังมีข้อบกพร่องในการรับสื่อ เพราะเป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งการทำความเข้าใจกับสื่อที่ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้รับสาร ซึ่งสื่อบุคคลเป็นสื่อชนิดเดียวที่สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาสามารถพูดคุยซักถามได้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร สื่อที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องผสมผสานรูปแบบวิธีการในการสื่อสาร ทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง มีความรวดเร็ว และสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบคำถามแก่ประชาชนได้ โดยสื่อด้านสุขภาพนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อประชากรที่จะนำไปใช้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

### **สรุปเอกสารและงานวิจัยเข้าสู่ประเด็นปัญหาของการวิจัย**

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นปัญหาสาธารณสุขของทั้งระดับโลก และระดับท้องถิ่น การที่จะแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น ต้องอาศัยหลายองค์ประกอบในการดำเนินงานทั้งในส่วนของประชาชนเอง คือระดับการรับรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัว ในส่วนของหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค คือการให้ความรู้การให้สุขศึกษา และการสร้างความตระหนักให้กับประชาชน จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเยียน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้เป็น 3 ข้อดังนี้

1. ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ความเข้าใจในต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

## กรอบแนวคิด



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาลักษณะประชากรระดับการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับการรับรู้ความเข้าใจ และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา วิธีดำเนินการวิจัยจะได้นำเสนอเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่สามารถออกเขียนได้ จำนวน 286 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ชื่อโปรแกรมคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.xls ของภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของเครื่องมือในการวิจัยและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

## 1. ลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

**คำถามเชิงบวก** 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

คำตอบ	ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ
ตอบใช่	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
ตอบไม่ใช่	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

**คำถามเชิงลบ** 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 13 และ 14

คำตอบ	ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ
ตอบใช่	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
ตอบไม่ใช่	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนรวม กำหนดเป็นช่วงคะแนน ดังนี้  
 คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 แปลความว่า มีระดับการรับรู้ความเข้าใจดีมาก  
 คะแนนรวมร้อยละ 70-79 แปลความว่า มีระดับการรับรู้ความเข้าใจดี  
 คะแนนรวมร้อยละ 60-69 แปลความว่า มีระดับการรับรู้ความเข้าใจปานกลาง  
 คะแนนรมน้อยกว่าร้อยละ 60 แปลความว่า มีระดับการรับรู้ ความเข้าใจต่ำ

**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คำตอบ	ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน



เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนรวม กำหนดเป็นช่วงคะแนน ดังนี้  
 คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 แปลความว่า มีระดับการปฏิบัติตัวดีมาก  
 คะแนนรวมร้อยละ 70-79 แปลความว่า มีระดับการปฏิบัติตัวดี  
 คะแนนรวมร้อยละ 60-69 แปลความว่า มีระดับการปฏิบัติตัวปานกลาง  
 คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 แปลความว่า มีระดับการปฏิบัติตัวต่ำ

## 2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถามและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย
2. ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ ตำราเรียน เอกสาร บทความและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อเป็นแนวทางนำมาสร้างข้อคำถาม (Item) ของแบบสอบถาม
3. กำหนดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ และโครงสร้างเนื้อหา เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามให้ตรงประเด็น ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย และการวัดดำเนินการสร้างแบบสอบถามฉบับร่าง
4. ตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของแบบสอบถาม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความตรงด้านเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดสอบต่อไป
5. นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษามากที่สุด ในส่วนของแบบสอบถามในด้านการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับเนื้อหา หาความชัดเจน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ตรวจความถูกต้องและคุณภาพ พร้อมทั้งปรับปรุง แก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัย รายละเอียดดังนี้

1. ทำหนังสือแนะนำตัว จากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการดำเนินการศึกษา
2. หลังจากได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาติดต่อ



ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเชียงคำและผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์ และ  
ชี้แจงรายละเอียดการศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้ศึกษาดำเนินการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร  
และสัมภาษณ์กลุ่มประชากรในพื้นที่

4. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยได้นำข้อมูล  
จากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วบันทึกลงโปรแกรมเพื่อ  
ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตอนที่ 1 ที่มี  
ลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) ใช้วิธีการคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุป  
ออกมาเป็นร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของ  
ชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอ  
เชียงคำ จังหวัดพะเยา มาจากแบบสอบถามตอนที่ 2 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Checklist)  
ใช้วิธีการคำนวณหาผลรวมคะแนน แล้วจัดอันดับภาคชั้นแล้วสรุปออกมาเป็นร้อยละ (Percentage)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009  
ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น  
อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มาจากแบบสอบถามตอนที่ 3 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ  
(Checklist) ใช้วิธีการคำนวณหาผลรวมคะแนน แล้วจัดอันดับภาคชั้นแล้วสรุปออกมาเป็นร้อยละ  
(Percentage)

4. การคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล และระดับการ  
รับรู้ กับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009  
ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น  
อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยค่าสถิติที่ใช้ คือ Chi square

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิเคราะห์และการนำเสนอผลของการวิจัยเรื่อง “การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในชุมชนเผ่ากระวังกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา” นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายและภาพประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 6 ส่วนดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษา
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับกับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
5. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้กับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพบุคคล จำนวนกลุ่มประชากรศึกษาแยกตามเพศ

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	148	51.7
หญิง	138	48.3
รวม	286	100

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประชากรศึกษาทั้งหมด จำนวน 286 คน มีเพศชายจำนวน 148 คน เพศหญิง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7, 48.3 ตามลำดับ

## ประชากรศึกษาแยกตามกลุ่มอายุ

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
18 - 25 ปี	70	24.5
26 - 35 ปี	73	25.5
36 - 45 ปี	53	18.5
46 - 55 ปี	49	17.1
56 ปี ขึ้นไป	41	14.4
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพบุคคลของประชากร ศึกษา ในด้านกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มอายุที่มีมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 26-35 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมา มีอายุระหว่าง 18-25 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4

## ประชากรศึกษาในด้านสถานภาพสมรส

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	102	35.7
สมรส	169	59.1
หม้าย หย่าร้าง	15	5.2
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษา ในด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 59.1 รองลงมาสถานภาพโสด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง

จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

### ประชากรศึกษาในด้านระดับการศึกษา

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาโท	0	0.0
ปริญญาโท	0	0.0
ปริญญาตรี	6	2.1
อนุปริญญา/ปวส.	7	2.4
มัธยมศึกษา/ปวช.	134	46.9
ประถมศึกษา	139	48.6
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะบุคคลของประชากร ศึกษาในด้าน การศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับ ประถมศึกษา จำนวน 139 คน คิดเป็น ร้อยละ 48.6 ระดับมัธยม/ปวช. จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 ระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 และระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

### ประชากรศึกษาในด้านอาชีพ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตาม อาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	33	11.54
เกษตรกรรวม	202	70.63
รับจ้างทั่วไป	43	15.04
ค้าขาย	5	1.74
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.05
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาในด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 70.63 รองลงมา คือรับจ้างทั่วไป จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 15.04 ตามลำดับ

#### ประชากรศึกษาในด้านการเป็นกรรมการหรือสมาชิกผู้นำชุมชน

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตามการเป็นกรรมการหรือสมาชิกผู้นำชุมชน

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เป็น	265	92.66
เป็น	21	7.34
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาในด้านการเป็นกรรมการหรือสมาชิกผู้นำชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นการเป็นกรรมการหรือสมาชิกผู้นำชุมชน จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 92.66 และเป็นการเป็นกรรมการหรือสมาชิกผู้นำชุมชน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.34 ตามลำดับ

#### ประชากรศึกษาในด้านการรับข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ 2009

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาจำแนกตามการรับข่าวสารในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	280	97.9
ไม่เคย	6	2.1
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาในด้านการรับข่าวสารในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 พบว่าส่วนใหญ่เคยรับข่าวสาร จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9 และไม่เคย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

## ประชากรศึกษาในด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพบุคคลของประชากรศึกษาในด้านการรับรู้สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

สื่อ	เคย	ร้อยละ	ไม่เคย	ร้อยละ
โทรทัศน์/วิทยุ	272	95.1	14	4.9
หนังสือพิมพ์	183	64.0	103	36.0
เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว	138	48.3	148	51.7
วารสาร/นิตยสาร	91	31.8	195	68.2
ญาติพี่น้อง	177	61.9	109	38.1
เพื่อนร่วมงาน	169	59.1	117	40.9
อาสาสมัครสาธารณสุข	240	83.9	46	16.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	238	83.2	48	16.8

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพบุคคลของประชากรศึกษาที่เคยรับรู้สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มากที่สุดจาก สื่อโทรทัศน์/วิทยุ จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 รองลงมาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 240, 238 คน คิดเป็นร้อยละ 83.9, 83.2 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 น้อยที่สุด คือ สื่อจากวารสาร/นิตยสาร จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับกับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

### ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาในด้านการรับรู้

ข้อความ	ใช่	ร้อยละ	ไม่แน่ใจ	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
1 ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะแพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ โดยการไอ จามรดกัน ท่านสามารถติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 หากใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคดังกล่าว	22	7.7	262	91.6	2	0.7
2 เช่น แก้วน้ำ โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู	47	16.4	224	78.3	15	5.2

ตาราง 9 (ต่อ)

	ข้อความ	ใช่	ร้อยละ	ไม่แน่ใจ	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
3	ใช้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ติดต่อกจากการรับประทานเนื้อหมูสุก ๆ ดิบๆ ผู้ที่ต้องสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่	119	41.6	86	30.1	81	28.3
4	สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ มีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด และเคยอาศัยอยู่ในต่างประเทศ	128	44.8	126	44.1	32	11.2
5	ผู้ป่วยที่เป็นหวัดจะมีการพัฒนาการโรคเป็นไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้มาก	105	36.7	169	59.1	12	4.2
6	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความรุนแรงของโรคมามากกว่าไข้หวัดนก	102	35.7	173	60.5	11	3.8
7	อาการป่วยของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ	59	20.6	217	75.9	10	3.5
8	เมื่อท่านมีอาการเป็นไข้ ตัวร้อน ไอ ท่านมักปล่อยให้หายเอง	53	18.5	118	41.3	115	40.2
9	เมื่อท่านป่วยเป็นหวัด ท่านใส่หน้ากากปิดปากปิดจมูก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัด	66	23.1	192	67.1	28	9.8
10	การใช้แขนส่วนบนปิดปากและจมูกขณะจามหรือไอจะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดได้	100	35.0	132	46.2	54	18.9
11	การล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดบ่อย ๆ เป็นการป้องกันตัวจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	63	22.0	215	75.2	8	2.8
12	ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน	71	24.8	203	71.0	12	4.2
13	หากมีคนในบ้านของท่านป่วยเป็นไข้หวัด ท่านมักจะเป็นผู้ดูแลคนป่วยอย่างใกล้ชิด	64	22.4	27	9.4	195	68.2
14	ท่านไม่กลัวติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากท่านไม่ได้ไปต่างประเทศ	88	30.8	120	42.0	78	27.3

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ ที่มีต่อเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชากรศึกษา ในคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 จำนวน 11 ข้อ ตอบใช่ จำนวน 816 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 37.68 ตอบไม่แน่ใจ จำนวน 2,264 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 64.67 ตอบไม่ใช่ จำนวน 299 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 9.47 ในคำถามเชิงลบได้แก่ข้อ 3, 13 และ 14 จำนวน 3 ข้อ ตอบใช่ จำนวน 271 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 31.95 ตอบไม่แน่ใจ



จำนวน 223 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 26.30 ตอบไม่ใช่ จำนวน 354 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 41.75

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	50	17.49
ดี	108	37.76
ปานกลาง	80	27.97
ต่ำ	48	16.78
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ ที่มีต่อเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชากรศึกษา พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 37.76 รองลงมาอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 27.97 ระดับดีมาก จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 17.49 และระดับต่ำ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 16.78

ตาราง 11 แสดงระดับการรับรู้ของประชากรศึกษาจำแนกตามเพศ

เพศ		ระดับความรู้				รวม
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
ชาย	จำนวน	22	42	56	28	148
	ร้อยละ	14.86	28.38	37.84	18.92	51.75
หญิง	จำนวน	26	38	52	22	138
	ร้อยละ	18.84	27.54	37.68	15.94	48.25
<b>รวม</b>	<b>จำนวน</b>	<b>48</b>	<b>80</b>	<b>108</b>	<b>50</b>	<b>286</b>
	<b>ร้อยละ</b>	<b>16.78</b>	<b>27.97</b>	<b>37.76</b>	<b>17.49</b>	<b>100</b>

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มประชากร 286 คนพบว่า เพศชายมีระดับความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 37.84 เพศหญิงมีระดับความรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 37.68 ส่วนใหญ่ประชากรศึกษาชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ มีระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในระดับดี รองลงมา มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับกับพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

#### ข้อมูลระดับกับพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาในด้านพฤติกรรม

	ข้อความ	ปฏิบัติ		ร้อยละ			
		เป็น ประจำ	ร้อยละ	เป็น บางครั้ง	ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ	ร้อยละ
1	ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ เจล	119	41.6	153	53.5	14	4.9
2	ล้างหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด	87	30.4	145	50.7	54	18.9
3	ปิดปาก ปิดจมูกด้วย กระดาษเช็ดหน้า เมื่อไอ จาม และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด	127	44.4	130	45.5	29	10.1
4	หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก	92	32.2	169	59.1	25	8.7
5	หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้าผ้าเช็ดตัว	135	47.2	122	42.7	29	10.1
6	หยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้หวัด	170	59.4	102	35.7	14	4.9
7	ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที	127	44.4	131	45.8	28	9.8
8	นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง	208	72.7	69	24.1	9	3.1
9	กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน และดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	162	56.6	120	42.0	4	1.4
10	หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย	122	42.7	143	50.0	21	7.3
11	ล้างหน้ากากอนามัยหากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด	146	51.0	106	37.1	34	11.9
12	กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่	190	66.4	88	30.8	8	2.8
13	ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น	122	42.7	148	51.7	16	5.6
14	ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มีสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ เป็นต้น	122	42.7	121	42.3	43	15.0
	<b>รวม</b>	<b>1,929</b>	<b>48.18</b>	<b>1,747</b>	<b>43.63</b>	<b>328</b>	<b>8.19</b>

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมปฏิบัติตัว ในเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชากรศึกษา พบว่ามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในเรื่องการป้องกัน

โรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ปฏิบัติตัวเป็นประจำ จำนวน 1,929 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 48.18 ปฏิบัติตัวเป็นบางครั้ง จำนวน 1,747 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 43.63 ไม่เคยปฏิบัติตัว จำนวน 328 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 8.19

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลสถานะภาพส่วนบุคคลกับระดับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อมูลความสัมพันธ์ข้อมูลสถานะภาพส่วนบุคคลกับระดับการรับรู้

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้แยกตามเพศ

เพศ		ระดับการรับรู้				รวม
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
ชาย	จำนวน	22	42	56	28	148
	ร้อยละ เพศ	14.86	28.38	37.84	18.92	100.0
	ร้อยละทั้งหมด	7.69	14.68	19.58	9.79	51.75
หญิง	จำนวน	26	38	52	22	138
	ร้อยละ เพศ	18.84	27.54	37.68	7.69	100.0
	ร้อยละทั้งหมด	9.09	13.29	18.18	57.9	48.25
รวม	จำนวน	48	80	108	50	286
	ร้อยละทั้งหมด	16.78	27.97	37.76	17.49	100.0

$$X^2 \ll 1.053, df. \ll 3, P \text{ Value} \ll 0.788$$

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศชายมีระดับการรับรู้ในระดับดี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 37.84 เพศหญิงมีระดับการรับรู้ในระดับดี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 ( $\chi^2 = 1.053, P = .788$ ) นั่นคือ  $P > .05$  ฉะนั้นเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ระดับการรับรู้				รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
18-25 จำนวน	10	14	31	15	70
ร้อยละกลุ่มอายุ	14.28	20.0	44.29	21.43	100
ร้อยละทั้งหมด	3.49	4.89	10.85	5.25	24.48
26-35 จำนวน	14	20	24	15	73
ร้อยละกลุ่มอายุ	19.18	27.39	32.88	20.55	100
ร้อยละทั้งหมด	4.89	6.99	8.39	5.25	25.52
36-45 จำนวน	2	22	19	10	53
ร้อยละกลุ่มอายุ	3.77	41.51	35.85	18.87	100
ร้อยละทั้งหมด	0.70	7.69	6.64	3.50	18.53
46-55 จำนวน	11	14	19	5	49
ร้อยละกลุ่มอายุ	22.45	28.57	38.78	10.20	100
ร้อยละทั้งหมด	3.85	4.89	6.64	1.75	17.13
มากกว่า 56 ปี จำนวน	11	10	15	5	41
ร้อยละกลุ่มอายุ	26.83	24.39	36.59	12.19	100
ร้อยละทั้งหมด	3.85	3.50	5.24	1.75	14.34
<b>รวม</b> จำนวน	<b>48</b>	<b>80</b>	<b>108</b>	<b>50</b>	<b>286</b>
ร้อยละกลุ่มอายุ	16.79	27.97	37.76	17.48	100

$$X^2 \ll 19.067, df. \ll 12, P \text{ Value} \ll 0.087$$

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มอายุส่วนใหญ่ที่มีการรับรู้ได้ดี คือกลุ่มอายุระหว่าง 18-25 ปี จำนวน 108 คน อยู่ในระดับการรับรู้ดี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.85 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 26-35 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 8.39 กลุ่ม 36-55 และ 46-55 ปี จำนวนละ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.64 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปรทั้งสอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 ( $\chi^2 = 19.067$ ,  $P = .087$ ) นั่นคือ  $P > .05$  ฉะนั้น อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส		ระดับการรับรู้				รวม
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
โสด	จำนวน	14	20	42	26	102
	ร้อยละทั้งหมด	4.90	6.99	14.68	9.09	35.66
สมรส	จำนวน	27	54	64	24	169
	ร้อยละทั้งหมด	9.44	18.88	22.38	8.39	59.09
หม้ายหย่า	จำนวน	7	6	2	0	15
	ร้อยละทั้งหมด	2.45	2.10	0.70	0	5.25
รวม	จำนวน	48	80	108	50	286
	ร้อยละทั้งหมด	16.79	27.97	37.76	17.48	100

$\chi^2 << 22.990$ ,  $df. << 6$ ,  $P \text{ Value} << 0.01$

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษาที่มีสถานภาพสมรส(คู่) มีการรับรู้ในระดับดี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 22.38 รองลงมา สถานภาพโสด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 14.68 และสถานภาพโสดมีความรู้ระดับดีมาก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 ( $\chi^2 = 9.760$ ,  $P = .001$ ) นั่นคือ  $P < .05$  ฉะนั้นสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		ระดับการรับรู้				รวม
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	จำนวน	8	6	13	6	33
	ร้อยละ	24.24	18.18	39.40	18.18	100
เกษตรกรรวม	จำนวน	31	58	78	35	202
	ร้อยละ	15.35	28.71	38.61	17.33	100
รับจ้างทั่วไป	จำนวน	9	14	14	6	43
	ร้อยละ	20.93	32.56	32.56	13.95	100
ค้าขาย	จำนวน	0	2	1	2	5
	ร้อยละ	0	40.00	20.00	40.00	100
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	จำนวน	0	0	2	1	3
	ร้อยละ	0	0	66.67	33.33	100
รวม	จำนวน	48	80	108	50	286
	ร้อยละ	16.79	27.97	37.76	17.48	100

$$X^2 \ll 9.369, df. \ll 12, P \text{ Value} \ll .671$$

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ของประชากรศึกษา อยู่ในระดับการรับรู้ที่ระดับดี จำนวน 108 คน โดยอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีระดับการรับรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.67 เมื่อทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 ( $x^2 = 9.369, P = .671$ ) นั่นคือ  $P > .05$  ฉะนั้นอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้จำแนกตามการศึกษา

ระดับการศึกษา		ระดับการรับรู้				รวม
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
ประถมศึกษา	จำนวน	37	37	47	18	139
	ร้อยละ	26.62	26.62	33.81	12.95	100
ปริญญาตรี	จำนวน	0	0	5	1	6
	ร้อยละ	0	0	83.33	16.67	100
มัธยมศึกษา ปวช.	จำนวน	11	41	54	28	134
	ร้อยละ	8.20	30.60	40.30	20.90	100
อนุปริญญา ปวส.	จำนวน	0	2	2	3	7
	ร้อยละ	0	28.57	28.57	42.86	100
	จำนวน	48	80	108	50	286
รวม	ร้อยละระดับ การศึกษาสูงสุด	16.79	27.97	37.76	17.48	100

$$X^2 \ll 27.529, df. \ll 9, P \text{ Value} \ll .001$$

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 108 คน โดยที่ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีระดับการรับรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.33 เมื่อทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 ( $\chi^2 = 27.529, P = .001$ ) นั่น คือ  $P < .05$  ฉะนั้นระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้



ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลระดับการรับรู้กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อมูลความสัมพันธ์ข้อมูลระดับการรับรู้กับระดับพฤติกรรมการ

ตาราง 18 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ  
และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	5	40	3	48
ร้อยละ	1.75	13.99	1.05	16.79
ปานกลาง	27	49	4	80
ร้อยละ	9.44	17.13	1.40	27.97
ดี	57	48	3	108
ร้อยละ	19.93	16.78	1.05	37.76
ดีมาก	30	16	4	50
ร้อยละ	10.49	5.59	1.40	17.48
<b>รวม</b>	<b>119</b>	<b>153</b>	<b>14</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>41.61</b>	<b>53.50</b>	<b>4.89</b>	<b>100</b>

$X^2 << 36.729$ , df.  $<< 6$ , P Value  $<< 0.000$

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการล้างมือ  
บ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ใน  
ระดับดี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 19.93 ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ใน  
ระดับปานกลาง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 17.13 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหา  
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 ( $\chi^2 = 36.729$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการล้างมือบ่อย ๆ

ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

ตาราง 19 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมกาใส่หน้ากากอนามัย  
เมื่อเป็นใช้หวัด

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นใช้หวัด			รวม
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	7	29	12	48
ร้อยละ	2.45	10.14	4.20	16.79
ปานกลาง	15	51	14	80
ร้อยละ	5.24	17.83	4.90	27.97
ดี	43	47	18	108
ร้อยละ	15.03	16.43	6.29	37.76
ดีมาก	22	18	10	50
ร้อยละ	7.69	6.29	3.50	17.48
<b>รวม</b>	<b>87</b>	<b>145</b>	<b>54</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>30.42</b>	<b>50.70</b>	<b>18.88</b>	<b>100</b>

$X^2 \ll 21.861$ , df.  $\ll 6$ , P Value  $\ll 0.001$

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมกาใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นใช้หวัด ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 17.83 และระดับดี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 16.43 และระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 15.03 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 21.861$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมกาใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นใช้หวัด

ตาราง 20 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมปิดปาก ปิดจมูกด้วย กระจกตาช เซ็ดหน้าเมื่อไอ จาม และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การปิดปาก ปิดจมูกด้วย กระจกตาช เซ็ดหน้าเมื่อไอ จาม และทิ้งใน ถังขยะที่มีฝาปิด	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	
ต่ำ	11	28	9	48
ร้อยละ	3.85	9.79	3.15	16.79
ปานกลาง	36	31	13	80
ร้อยละ	12.59	10.84	4.55	27.97
ดี	58	46	4	108
ร้อยละ	20.28	16.08	1.40	37.76
ดีมาก	22	25	3	50
ร้อยละ	7.69	8.74	1.05	17.48
<b>รวม</b>	<b>127</b>	<b>130</b>	<b>29</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>44.41</b>	<b>45.45</b>	<b>10.14</b>	<b>100</b>

$X^2 \ll 21.779$ , df.  $\ll 6$ , P Value  $\ll 0.001$

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการปิดปาก ปิดจมูกด้วย กระจกตาช เซ็ดหน้าเมื่อไอ จาม และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ กับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 20.28 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง กับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.08 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 21.779$  ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการปิดปาก ปิดจมูกด้วย กระจกตาช เซ็ดหน้าเมื่อไอ จาม และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด

ตาราง 21 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการไปในที่  
ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก			รวม
	การหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	10	30	8	48
ร้อยละ	3.50	10.49	2.80	16.79
ปานกลาง	24	46	10	80
ร้อยละ	8.36	16.08	3.50	27.97
ดี	44	59	5	108
ร้อยละ	15.38	20.63	1.75	37.76
ดีมาก	14	34	2	50
ร้อยละ	4.90	11.89	0.70	17.48
<b>รวม</b>	<b>92</b>	<b>169</b>	<b>25</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>32.17</b>	<b>59.09</b>	<b>8.74</b>	<b>100</b>

$$X^2 \ll 14.052, df. \ll 6, P \text{ Value} \ll 0.029$$

จากตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 20.63 ระดับปานกลางจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.08 และระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 14.052$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก

ตาราง 22 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้  
ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	8	31	9	48
ร้อยละ	2.80	10.84	3.15	16.79
ปานกลาง	35	39	6	80
ร้อยละ	12.24	13.64	2.10	27.97
ดี	61	35	12	108
ร้อยละ	21.32	12.24	4.20	37.76
ดีมาก	31	17	2	50
ร้อยละ	10.84	5.94	0.70	17.48
<b>รวม</b>	<b>135</b>	<b>122</b>	<b>29</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>47.20</b>	<b>42.66</b>	<b>10.14</b>	<b>100</b>

$$X^2 \ll 29.636, df. \ll 6, P \text{ Value} \ll 0.000$$

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ กับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 21.32 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง กับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 29.636$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว

ตาราง 23 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการหยุดพักอยู่กับบ้าน  
เมื่อป่วยเป็นไข้หวัด

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การหยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้หวัด			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	15	33	0	48
ร้อยละ	5.24	11.54	0	16.79
ปานกลาง	43	31	6	80
ร้อยละ	15.03	10.84	2.10	27.97
ดี	74	28	6	108
ร้อยละ	25.87	9.79	2.10	37.76
ดีมาก	38	10	2	50
ร้อยละ	13.29	3.50	0.70	17.48
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>102</b>	<b>14</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>59.44</b>	<b>35.67</b>	<b>4.90</b>	<b>100</b>

$$X^2 \ll 29.636, df. \ll 6, P \text{ Value} \ll 0.000$$

จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการหยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้หวัด ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 25.87 ระดับปานกลาง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 15.03 และระดับดีมาก จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 13.29 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 29.636$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการหยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้หวัด

ตาราง 24 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
	การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที			
ต่ำ	19	25	4	48
ร้อยละ	6.64	8.74	1.40	16.79
ปานกลาง	31	37	12	80
ร้อยละ	10.84	12.94	4.20	27.97
ดี	55	44	9	108
ร้อยละ	19.23	15.38	3.15	37.76
ดีมาก	22	25	3	50
ร้อยละ	7.69	8.74	1.05	17.48
<b>รวม</b>	<b>127</b>	<b>131</b>	<b>28</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>44.41</b>	<b>45.80</b>	<b>9.79</b>	<b>100</b>

$$X^2 \ll 6.367, df. \ll 6, P \text{ Value} \ll 0.383$$

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 6.367, P > .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที



ตาราง 25 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน  
อย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	31	14	3	48
ร้อยละ	10.84	4.90	1.05	16.79
ปานกลาง	51	28	1	80
ร้อยละ	17.83	9.79	0.35	27.97
ดี	83	21	4	108
ร้อยละ	29.02	7.34	1.40	37.76
ดีมาก	43	6	1	50
ร้อยละ	15.03	2.10	0.35	17.48
<b>รวม</b>	<b>208</b>	<b>69</b>	<b>9</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>72.72</b>	<b>24.13</b>	<b>3.15</b>	<b>100</b>

$$X^2 \ll 13.942, df. \ll 6, P \text{ Value} \ll 0.030$$

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 29.02 ระดับปานกลาง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 17.83 และระดับดีมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 15.03 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 13.942, P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง

ตาราง 26 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่  
ในแต่ละวันและดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวันและดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	28	19	1	48
ร้อยละ	9.79	6.64	0.35	16.79
ปานกลาง	33	44	3	80
ร้อยละ	11.54	15.39	1.05	27.97
ดี	67	41	0	108
ร้อยละ	23.42	14.34	0	37.76
ดีมาก	34	16	0	50
ร้อยละ	11.89	5.59	0	17.48
<b>รวม</b>	<b>162</b>	<b>120</b>	<b>4</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>56.64</b>	<b>41.96</b>	<b>1.04</b>	<b>100</b>

$$X^2 << 15.497, df. << 6, P \text{ Value } << 0.017$$

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวันและดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 23.42 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15.39 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 15.497, P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวันและดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

ตาราง 27 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการคลุกคลี  
ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	12	28	8	48
ร้อยละ	4.20	9.79	2.80	16.79
ปานกลาง	28	46	6	80
ร้อยละ	9.79	16.08	2.10	27.97
ดี	58	44	6	108
ร้อยละ	20.28	15.38	2.10	37.76
ดีมาก	24	25	1	50
ร้อยละ	8.39	8.74	0.35	17.48
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>143</b>	<b>21</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>42.66</b>	<b>50.00</b>	<b>7.34</b>	<b>100</b>

$$X^2 \ll 19.550, df. \ll 6, P \text{ Value} \ll 0.003$$

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 20.28 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.08 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 19.550$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ตาราง 28 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัย หากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
	การใส่หน้ากากอนามัยหากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ที่เป็นไข้หวัด			
ต่ำ	7	32	9	48
ร้อยละ	2.45	11.18	3.15	16.79
ปานกลาง	37	36	7	80
ร้อยละ	12.94	12.59	2.45	27.97
ดี	66	29	13	108
ร้อยละ	23.07	10.14	4.55	37.76
ดีมาก	36	9	5	50
ร้อยละ	12.59	3.15	1.75	17.48
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>106</b>	<b>34</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>42.66</b>	<b>37.06</b>	<b>11.80</b>	<b>100</b>

$X^2 \ll 42.672$ , df.  $\ll 6$ , P Value  $\ll 0.000$

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัยหากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 19.550$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรม การใส่หน้ากากอนามัยหากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด

ตาราง 29 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่			รวม
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
	ต่ำ	15	30	
ร้อยละ	5.24	10.49	1.05	16.79
ปานกลาง	47	29	4	80
ร้อยละ	16.43	10.04	1.40	27.97
ดี	82	25	1	108
ร้อยละ	28.67	8.74	0.35	37.76
ดีมาก	46	4	0	50
ร้อยละ	16.08	1.40	0	17.48
<b>รวม</b>	<b>190</b>	<b>88</b>	<b>8</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>66.43</b>	<b>30.77</b>	<b>2.80</b>	<b>100</b>

$X^2 \ll 49.174$ , df.  $\ll 6$ , P Value  $\ll 0.000$

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 28.67 ระดับปานกลาง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 16.43 และระดับดีมาก จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.08 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 13.942$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่

ตาราง 30 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง  
เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	การใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
ต่ำ	3	40	5	48
ร้อยละ	1.05	13.99	1.75	16.79
ปานกลาง	30	44	6	80
ร้อยละ	10.49	15.39	2.10	27.97
ดี	62	41	5	108
ร้อยละ	21.68	14.34	1.75	37.76
ดีมาก	27	23	0	50
ร้อยละ	9.44	8.04	0	17.48
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>148</b>	<b>16</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>42.66</b>	<b>51.74</b>	<b>5.60</b>	<b>100</b>

$$X^2 \ll 41.624, df. \ll 6, P \text{ Value} \ll 0.000$$

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 21.68 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15.39 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 41.624, P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรม การใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น

ตาราง 31 แสดงจำนวนระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการทำความสะอาดบริเวณ  
พื้นผิวที่มีสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ เป็นต้น

ระดับการรับรู้	ระดับพฤติกรรม			รวม
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
	การทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มีสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ เป็นต้น			
ต่ำ	5	32	11	48
ร้อยละ	1.75	11.18	3.85	16.79
ปานกลาง	29	33	18	80
ร้อยละ	10.13	11.54	6.29	27.97
ดี	57	42	9	108
ร้อยละ	19.93	14.69	3.15	37.76
ดีมาก	31	14	5	50
ร้อยละ	10.84	4.90	1.75	17.48
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>121</b>	<b>43</b>	<b>286</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>42.66</b>	<b>42.31</b>	<b>15.04</b>	<b>100</b>

$X^2 \ll 37.933$ , df.  $\ll 6$ , P Value  $\ll 0.000$

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรศึกษามีระดับพฤติกรรมการทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มีสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ เป็นต้น ในระดับปฏิบัติเป็นประจำกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 19.93 และระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งกับระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 14.69 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 37.933$ ,  $P < .05$ ) นั่นคือ ระดับการรับรู้มีผลต่อระดับพฤติกรรม การทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มีสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู โทรศัพท์ เป็นต้น



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในชุมชนเผ่าระวางกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประชากรของการวิจัย คือชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อ่านออกเขียนได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 286 กลุ่มตัวอย่าง

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วบันทึกลงโปรแกรมเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามลำดับ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การคำนวณหาข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตอนที่ 1 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) ใช้วิธีการคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นร้อยละ (Percentage)

2. การคำนวณหาข้อมูลระดับการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มาจากแบบสอบถามตอนที่ 2 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) ใช้วิธีการคำนวณหาผลรวมคะแนน แล้วจัดอันดับภาคขึ้นแล้วสรุปออกมาเป็นร้อยละ (Percentage)

3. การคำนวณหาข้อมูลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มาจากแบบสอบถามตอนที่ 3 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) ใช้วิธีการคำนวณหาผลรวมคะแนน แล้วจัดอันดับภาคขึ้นแล้วสรุปออกมาเป็นร้อยละ (Percentage)

4. การคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว การศึกษา อาชีพ กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยค่าสถิติที่ใช้ คือ Chi square

5. การคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยค่าสถิติที่ใช้ คือ Chi square

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ตรวจความถูกต้องและคุณภาพ พร้อมทั้งปรับปรุง แก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัย รายละเอียดดังนี้

1. ทำหนังสือแนะนำตัว จากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการดำเนินการศึกษา

2. หลังจากได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเชียงคำและผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์และชี้แจงรายละเอียดการศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้ศึกษาดำเนินการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอ

ความร่วมมือในการศึกษาจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากร และสัมภาษณ์กลุ่มประชากรในพื้นที่

4. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การนำเสนอสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอเป็นภาพรวมและข้อสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ตามลำดับดังนี้

#### **ข้อมูลทั่วไปของประชากรศึกษา**

สถานะบุคคลของประชากรศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 26-35 ปี สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรรม

#### **การรับรู้ของประชากรศึกษา**

การรับรู้ของประชากรศึกษา เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่าในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เข่า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา การให้ความรู้ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคนี้ยังมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยการให้ความรู้ นั้น ต้องให้ผ่านสื่อสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ รวมควบคู่ไปด้วยกันในกลุ่มชนเผ่าในพื้นที่

#### **พฤติกรรมของประชากรศึกษา**

พฤติกรรมของประชากรศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เข่า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ มีการปฏิบัติตัวเป็นประจำสม่ำเสมอ ในพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี

#### **การทดสอบสมมติฐาน**

1. สถานะบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และระดับการศึกษา สูงสุด มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

**ผลการทดสอบสมมติฐาน** ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ ไม่มีผลต่อระดับการรับรู้เรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่ 2009

ส่วนสถานภาพสมรสและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ตามสมมติฐาน

2. สถานะบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพและระดับการศึกษาสูงสุด มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

**ผลการทดสอบสมมติฐาน** ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ส่วนสถานภาพการสมรส

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ตามสมมติฐาน

**ผลการทดสอบสมมติฐาน** ระดับการรับรู้อยู่ในระดับการรับรู้ดี และพบว่าระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ตามสมมติฐาน

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาลักษณะกลุ่มชนเผ่า และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ ระดับพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้และพฤติกรรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานะบุคคลกับการรับรู้ และพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ได้ขนาดได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 286 กลุ่มตัวอย่างโดยนำผลมาอภิปราย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าประชากรศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 26-35 ปี จำนวน 148 คน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร

ผลการวิจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โดยรวมอยู่ในระดับดี แยกเป็นเพศชายจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 51.75 เพศหญิง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 48.25 ประเด็นดังนี้ เชื้อสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ที่ไม่เคยพบ มาก่อนทั้งในมนุษย์และสุกร เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุกร และนก เชื้ออยู่ในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย มีชีวิตอยู่ที่มีได้นานประมาณ 5 นาที แต่สามารถมีชีวิตอยู่ตามพื้นผิวและสิ่งของเครื่องใช้ได้นานอย่างน้อย 2 ถึง 8 ชั่วโมง ขึ้นกับสภาวะแวดล้อม หากความชื้นต่ำอากาศแห้งและเย็น เชื้อจะอยู่ได้นานขึ้น การแพร่ติดต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ที่เป็นสาเหตุพบอยู่ในฝอยละอองน้ำมูก และเสมหะของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไอจามจะแพร่ไปยังคนอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้ในระยะ 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากผู้ป่วยใช้มือป้องปากจามเวลาไอจาม เชื้อจะติดอยู่ที่มือ และไปปนเปื้อนสิ่งของเครื่องใช้คนอื่น ๆ ที่มาจับต้องสิ่งของเหล่านั้น เช่น ผ้าเช็ดมือ ราวบันได ปุ่มลิฟต์ โทรศัพท์ แป้นคอมพิวเตอร์ แล้วใช้มือมาแตะจมูก ขยี้ตาหรือดื่มน้ำจากแก้วน้ำเดียวกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ก็จะมีโอกาสติดเชื่อได้ อภิปรายได้การให้ความรู้ในด้านการ

ป้องกันและควบคุมโรคนั้นยังมีความสำคัญเป็นอย่างมากโดยการให้ความรู้จำเป็นต้องให้ผ่านสื่อ  
 สาธารณสุขในด้านต่าง ๆ รวมควบคู่ไปด้วยกันในกลุ่มชนเผ่าในพื้นที่ สอดคล้องกับผลการศึกษา  
 ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2548) รายงานการวิจัยเรื่อง การรับรู้และเข้าถึงสื่อสาธารณสุข  
 ในจังหวัดเชียงราย จากการศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ การรับข้อมูลข่าวสารด้าน  
 สาธารณสุขด้านการแพทย์ และสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และความคิดเห็นข้อมูลด้านสุขภาพสรุปได้ว่า  
 สื่อมีผลต่อการรับรู้ของประชาชน โดยสื่อจะต้องสามารถเข้าถึงและกระจายได้อย่างทั่วถึง  
 มีความเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสม และมีปริมาณที่มาก ส่วนสื่อด้านสุขภาพที่มี  
 ประสิทธิภาพนั้นต้องสามารถถ่ายทอดความรู้ ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรภัย  
 ใช้เจ็บ และสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย รวดเร็ว เพราะสื่อด้านสุขภาพนั้นมีอิทธิพลอย่างมาก  
 ต่อประชากรที่จะนำไปใช้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ผลการวิจัยด้านพฤติกรรม พฤติกรรมของประชากรศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่  
 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ มีการ  
 ปฏิบัติตัวเป็นประจำสม่ำเสมอ จำนวน 1,929 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 48.18 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง  
 จำนวน 1,747 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 48.18 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 328 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 8.19  
 ในพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษา ชุตติมา เนาวโนนทอง  
 (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ  
 เชียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทาเพื่อเปรียบเทียบ  
 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เชียบพลันระบบทางเดินหายใจ ตามตัวแปร  
 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ปี คณะที่ศึกษา รายได้ครอบครัว และอาชีพของ  
 ผู้ปกครอง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ เชียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้  
 โรคติดเชื้อ เชียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค  
 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ  
 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจาก  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 374 คน พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เชียบพลัน  
 ระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้  
 ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำ  
 สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง  
 นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เชียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ  
 การเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและ  
 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เชียบพลันระบบ

ทางเดินหายใจ ต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับชั้น ปีขณะที่ศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพศ รายได้ของครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

### **ผลการหาความสัมพันธ์**

ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ต่อต่อพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ส่วนสถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมระดับการรับรู้อยู่ในระดับการรับรู้ดีและพบว่าระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ตามสมมติฐาน

### **ข้อเสนอแนะ**

การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในชุมชนเผ่าระวังกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยดังนี้

จากผลการวิจัยที่ได้ เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการทำงานแก่บุคลากรสาธารณสุขในการรับรู้และด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อได้

### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเกิดขึ้นมาตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กัณฑ์มา ธรรมชาติ. (2549). **การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ Clinical Practice Guideline for Human Avian Influenza (H5N1)**. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2552, จาก <http://www.dms.moph.go.th/dms/infocus/f08-2008/avian.pdf>
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). **รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์**. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (กุมภาพันธ์ 2551). **แนวทางการดำเนินการของศูนย์เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ระดับตำบล และการซ้อมแผนปฏิบัติการ ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดของไข้หวัดใหญ่**. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2554, จาก [http://www.northphc.org/bf51/guidBF\\_tambol.doc](http://www.northphc.org/bf51/guidBF_tambol.doc)
- กัลยา วานิชย์. (2546). **การใช้SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2552, จาก [http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/stories/DataL3\\_120.pdf](http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/stories/DataL3_120.pdf)
- ชาญวิทย์ ตั้งสุวรรณกุล. (ม.ป.ป). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/470621>
- ดารินทร์ อารีโชตชัย และคณะ. (2547). **ปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้หวัดนก ประเทศไทย**. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2554, จาก <http://epi.moph.go.th>
- ธีระ วัลฤถาวร และประหยัด แดงสุภา. (2541). **ระบาดวิทยาเชิงปฏิบัติ**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยาการพิมพ์.

- ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2547). **ไข้หวัดใหญ่ – ไข้หวัดนก Bird Flu**. สืบค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2554, จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2535/A/038/27.PDF>
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- มัลลิกา มัตติโก. (2534). **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2533). **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง**.  
กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล. (2534). **เครื่องมือในการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ชวนการพิมพ์.
- ศิริพร จิระศักดิ์. (2548). **ความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมบัติ อยู่เมือง. (2548). **การประยุกต์ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการบริหาร จัดการ โรคไข้หวัดนกในประเทศไทย (GIS application for HPAI management in Thailand)**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยภูมิสารสนเทศเพื่อประเทศไทย (GISTHAI) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป). **National Notifiable Disease Surveillance (Report 506)**. สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2554, จาก <http://203.157.15.4/surdata/>
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางการ ดำเนินการของศูนย์เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่**. สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2554, จาก [http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/stories/pdf/datal2\\_180.pdf](http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/stories/pdf/datal2_180.pdf)
- สุขศึกษา กอง.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2542). **แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการ ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

สุปรียา ตันสกุล. (2549). **จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์  
การปก.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (ม.ป.ป). **ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค**. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน  
2554, จาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/115747>

โยธิน คັນสนยุทธ และคณะ. (2533). **จิตวิทยา**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.





ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย

### แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน (เย้า) ในชุมชนเผ่าระวังกรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็นอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน (เย้า) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

### แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลการรับรู้และเข้าใจในโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009
- ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้และนำไปพัฒนาในภาพรวมต่อไป โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดนอกจากเพื่อการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สินชัย รัตนกระจ่างศรี

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เลขที่แบบสอบถาม.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่อง  $\leq$  ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

**1. เพศ :**

$\leq 1$ ) ชาย                       $\leq 2$ ) หญิง

**2. อายุ :**

$\leq 1$ ) 18-25 ปี                       $\leq 2$ ) 26-35 ปี                       $\leq 3$ ) 36-45 ปี

$\leq 4$ ) 46-55 ปี                       $\leq 5$ ) 56 ปี ขึ้นไป

**3. สถานภาพ :**

$\leq 1$ ) โสด                       $\leq 2$ ) สมรส                       $\leq 3$ ) หม้าย/หย่าร้าง

**4. ระดับการศึกษา :**

$\leq 1$ ) มัธยมศึกษา/ปวช.     $\leq 2$ ) อนุปริญญา/ปวส.     $\leq 3$ ) ปริญญาตรี

$\leq 4$ ) ปริญญาโท                       $\leq 5$ ) สูงกว่าปริญญาโท     $\leq 6$ ) ประถมศึกษา

**5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน :**

$\leq 1$ ) น้อยกว่า 5,000 บาท                       $\leq 2$ ) 5,000-10,000 บาท

$\leq 3$ ) 10,001-15,000 บาท                       $\leq 4$ ) มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป

**6. อาชีพ :**

$\leq 1$ ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ     $\leq 2$ ) เกษตรกรรม

$\leq 3$ ) รับจ้างทั่วไป





## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  $\leq$  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 จะแพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ โดยการไอ จามรดกัน			
2	ท่านสามารถติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 หากใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคดังกล่าว เช่น แก้วน้ำ โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู			
3	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 ติดต่อจากการรับประทานเนื้อหมูสุกๆ ดิบๆ			
4	ผู้ที่ต้องสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ มีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด และเคยอาศัยอยู่ในต่างประเทศ			
5	ผู้ป่วยที่เป็นหวัดจะมีการพัฒนาการโรคเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้มาก			
6	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 มีความรุนแรงของโรคมมากกว่าไข้หวัดนก			
7	อาการป่วยของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ			
8	เมื่อท่านมีอาการเป็นไข้ ตัวร้อน ไอ ท่านมักปล่อยให้หายเอง			
9	เมื่อท่านป่วยเป็นหวัด ท่านใส่หน้ากากปิดปากปิดจมูก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัด			
10	การใช้แขนส่วนบนปิดปากและจมูกขณะจามหรือไอจะ ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดได้			
11	การล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดบ่อยๆ เป็นการป้องกันตัวจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009			
12	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 สามารถป้องกันได้โดย			

	การฉีดวัคซีน			
13	หากมีคนในบ้านของท่านป่วยเป็นไข้หวัด ท่านมักจะเป็นผู้ดูแลคนป่วยอย่างใกล้ชิด			
14	ท่านไม่กลัวติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากท่านไม่ได้ไปต่างประเทศ			



### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย  $\Pi$  ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นประจำสม่ำเสมอ  
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บ้างเป็นครั้งคราว  
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ลำดับที่	รายการ	การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล			
2.	ท่านใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด			
3.	ท่านปิดปาก ปิดจมูกด้วย กระดาษเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม และหึ่งในถึงขณะที่มีฝาปิด			
4.	ท่านหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก			
5.	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว			
6.	ท่านหยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นหวัด			
7.	ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที			
8.	ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง			
9.	ท่านกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวันและดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว			
10.	ท่านหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย			
11.	ท่านใส่หน้ากากอนามัยหากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นหวัด			
12.	ท่านกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่			
13.	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น			

14.	ท่านทำความเข้าใจขอบเขตบริเวณพื้นผิวที่มีสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู รวบบันได โทรศัพท์ เป็นต้น			
-----	--	--	--	--

**ภาคผนวก ข ภาพตารางกำหนดขนาดตัวอย่าง**

ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อน					
	±1%	±2%	±3%	±4%	±5%	±10%
500	-	-	-	-	222	83
1,000	-	-	-	385	286	91
1,500	-	-	638	441	361	94
2,000	-	-	718	476	333	95
2,500	-	1,250	769	500	345	96
3,000	-	1,364	811	517	353	97
3,500	-	1,458	843	530	359	97
4,000	-	1,538	870	541	364	98
4,500	-	1,607	891	549	367	98
5,000	-	1,667	909	556	370	98
6,000	-	1,765	938	566	375	98
7,000	-	1,842	959	574	378	99
8,000	-	1,905	976	580	381	99
9,000	-	1,957	989	584	383	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385	99

ภาพ 1 แสดงภาพตารางกำหนดขนาดตัวอย่าง



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

## ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นายสินชัย รัตนกระจ่างศรี
วัน เดือน ปี เกิด	11 ธันวาคม 2511
ที่อยู่ปัจจุบัน	58 หมู่ที่ 6 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โทร 086-4213049
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2543	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2534	สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2550	ส.บ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดพิษณุโลก