

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาอิทธิพลของตัวแปรกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ตอนที่ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ตอนที่ 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

เกิดขึ้นจากเชื้อไวรัส ที่มีสารพันธุกรรมผสมกันของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของหมู่มาก และคน แต่โรคดังกล่าวเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ของคนที่มีการติดต่อระหว่างคนสู่คนเท่านั้น เนื่องจากโรค ชนิดนี้จะก่อให้เกิดอนุภาคไวรัสชนิดใหม่ขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ รวมตัวเข้ากับเซลล์มนุษย์เท่านั้น ด้วยเหตุนี้เอง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จึงมีความแตกต่างจากไข้หวัดนกที่ติดต่อเฉพาะจากสัตว์ปีก สู่คนเท่านั้น อีกทั้งไม่มีการติดต่อจากหมูไปสู่คน ดังนั้น ประชาชนจึงสามารถรับประทานเนื้อหมูได้ ตามปกติ (ศรัณยู ชูศรี, 2552, หน้า 9-10)

โรคไข้หวัดใหญ่ทั่วไป แบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด ดังนี้ (วรวิมล เจริญศิริ, 2555, ออนไลน์)

1. ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ เช่น H3N2 H1N2 และ H1N1 ก่อให้เกิด การติดเชื้อในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด เช่น ม้าสุกร นก ไก่ เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่ที่พบในมนุษย์ มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสชนิด A ประมาณร้อยละ 80 และยังเป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่ทั่วโลกด้วย ที่สำคัญไวรัสชนิดนี้ มีการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนของฮีแมกกลูตินินและนิวรามิनिเดสไปจากเดิมมาก จนกระทั่งเกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ขึ้นอยู่เรื่อย ๆ

2. ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B เป็นสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่ที่พบรองลงมาจากชนิด A ก่อนการติดเชื้อเฉพาะในมนุษย์เท่านั้นมักพบในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B มีการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนของฮีแมกกลูตินินเช่นกัน แต่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากพอ ที่จะจัดเป็นสายพันธุ์ใหม่

3. ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด C พบว่ามีรายงานการติดเชื้อในมนุษย์และสุกรแต่ไม่ค่อย มีความสำคัญ มนุษย์ติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการอย่างอ่อนคุณสมบัติของไวรัสชนิดนี้ ค่อนข้างแตกต่างไปจากชนิด A และ B

วงจรการผสมข้ามสายพันธุ์

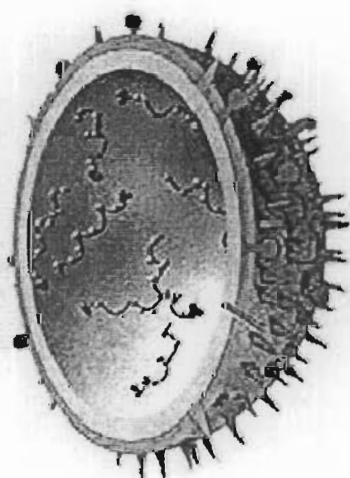
การผสมข้ามสายพันธุ์ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ เกิดได้ดังนี้ (วรวิมล เจริญศิริ, 2555, ออนไลน์)

1. ตามปกติเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีกจะพบ H1-H15 และ N1-9 ซึ่ง H และ N สามารถจับคู่ผสมกัน แต่ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคค่อนข้างจะจำกัดอยู่ในกลุ่มของ H5 และ H7
2. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสุกรพบอยู่ในกลุ่มของ H1N1, H1N2 และ H3N2
3. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในกลุ่ม H1N1, H2N2 และ H3N2
4. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข้ามไปมาระหว่างสัตว์ชนิดต่าง ๆ ได้ โดยปรากฏสมมติฐานการติดต่อจากนกน้ำชนิดต่าง ๆ มายังเป็ดหรือไก่ผ่านสุกร ที่เป็นตัวกลางผสมผสานไวรัสก่อนที่มาติดต่อกับมนุษย์
5. โดยปกติในเซลล์ของมนุษย์จะไม่ปรากฏโมเลกุลตัวรับไวรัสที่มาจากสัตว์ปีก ส่วนในสุกรจะมีตัวรับทั้งไวรัสมนุษย์และสัตว์ปีกตามธรรมชาติของไวรัสไข้หวัดใหญ่นี้มีองค์ประกอบของสารพันธุกรรมเป็น 8 ชิ้นส่วน แต่ละชิ้นส่วนเป็นรหัสควบคุมการสร้างโครงสร้างต่าง ๆ ของไวรัสรวมทั้ง H และ N ซึ่งมีความหลากหลาย

6. สุกรมีโอกาสรับเชื้อไวรัสจาก 2 แหล่ง คือ จากสัตว์ปีกและมนุษย์ซึ่งจะเพิ่มจำนวนอยู่ในเซลล์เดียวกัน จึงเปิดโอกาสให้มีการจับคู่ชิ้นส่วนของ RNA เกิดเป็นไวรัสยอยชนิดใหม่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนของไวรัสปรากฏเป็นคู่หมายเลขใหม่ของ H และ N หากทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในมนุษย์จะเป็นไวรัสใหม่ ซึ่งมนุษย์ไม่เคยสัมผัสและไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อใหม่อาจทำให้เกิดโรครุนแรง และหากสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ก็อาจทำให้เกิดการระบาดได้ในพื้นที่กว้างออกไป

สาเหตุและวิวัฒนาการของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นเชื้อชนิดใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนเกิดจากการผสมสารพันธุกรรมระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุกร และนก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2553, หน้า 13)

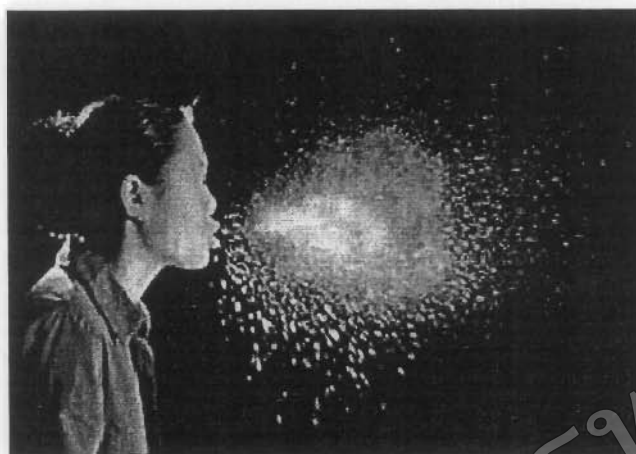


ภาพที่ 2 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (WHO, 2005, p. 2)

ไข้หวัดใหญ่ชนิด A มีจุดกำเนิดตั้งแต่ปี ค.ศ.1918-1919 ในช่วงที่มีการระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลกของไข้หวัดใหญ่ในคน (Spanish Flu) ซึ่งคร่าชีวิตไป 20-40 ล้านคนทั่วโลก และผู้เสียชีวิตส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-40 ปีและ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งต่างจากไข้หวัดใหญ่ทั่วไป (Seasonal Flu) ที่ผู้ป่วยส่วนมาก เป็นเด็กเล็กและคนชรา หลังจากนั้นใน ค.ศ.1974 เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในค่ายทหาร (Fort Dix) ที่รัฐนิวเจอร์ซีย์ (New Jersey) มีผู้ป่วย 13 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยที่ 230 ราย ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการแต่น้อยมาก ทั้งหมดไม่มีประวัติสัมผัสหมู ซึ่งแสดงว่าน่าจะมีการพัฒนาจนมีการติดต่อกันระหว่างคนสู่คนเหมือนในปัจจุบัน จากเหตุการณ์การติดต่อในค่ายทหาร ทำให้มีโครงการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้ประชาชนทั่วไป แต่พบว่าช่วงที่มีการฉีดวัคซีน มีผู้ที่ฉีดวัคซีนบางคนมีอาการเส้นประสาทอักเสบ แขน ขา เป็นอัมพาต ทำให้ล้มเลิกการใช้วัคซีนไป และข้อมูลสรุปของการเกิดอัมพาตยังไม่แน่ชัด ในปี ค.ศ.1988 มีผู้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต โดยมีประวัติสัมผัสหมูในรัฐวิสคอนซิน (Wisconsin) ทำให้เริ่มสงสัยว่าไข้หวัดหมูอาจติดต่อกันได้ จน ค.ศ.1998 จึงได้มีการพิสูจน์พบว่า หมูเลี้ยงในสหรัฐมีไวรัสไข้หวัดหมูหลายพันธุ์ โดยมีพันธุกรรมผสมระหว่างหมูคน และนก เกิดสายพันธุ์ผสม (Triple Assortant Virus) H3N2, H1N2, และ H1N1 และสายพันธุ์ผสมนี้ยังพบได้ในเอเชีย และประเทศแคนาดา

การเกิดเชื้อในคนจากไข้หวัดหมูผสมกันกลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ชนิด A พบในประเทศสเปน ในเดือนพฤศจิกายน 2008 เป็นผู้หญิงอายุ 50 ปี มีการใช้ ไอ เหนื่อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คัดคอ คันทา และหนาวสั่น ผู้ป่วยหายเองโดยไม่ต้องรักษาใด ๆ ผู้ป่วยทำงานในฟาร์มหมู และสัมผัสใกล้ชิดหมู แต่ไม่มีคนใกล้ชิดในละแวกมีการติดเชื้อ ข้อสรุป ณ ขณะนั้น ยังไม่คิดว่าไข้หวัดหมูจะมีอันตรายมากนัก เหตุการณ์เช่นนี้เคยเกิดมาก่อนในสหรัฐที่รัฐวิสคอนซิน ในวันที่ 7 ธันวาคม 2005 เด็กชายอายุ 17 ปี มีอาการของไข้หวัดใหญ่แต่อาการหายเองใน 3-4 วัน มีการติดเชื้อไข้หวัดหมูลูกผสม H1N1 โดยผู้ป่วยไม่ได้มีการสัมผัสกับหมูหรือไก่ที่บริเวณบ้าน และในระหว่างช่วงเดียวกัน มีรายงานการติดเชื้อลูกผสมในแคนาดาในระหว่าง ค.ศ. 2005 และ 2007 จากเหตุการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าไวรัสไข้หวัดหมู มีการพัฒนาตัวเองมาตลอด โดยที่สามารถติดต่อกันคนและเกิดโรคจากคนสู่คน จนกระทั่ง ในเดือนมีนาคม 2009 ก็เกิดการระบาดของไข้หวัดหมูขนาดใหญ่ในเม็กซิโก และลามไปหลายประเทศในโลก และมีการบัญญัติชื่อใหม่ว่า ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นอกจากนี้ยังเป็นที่ยืนยันอย่างแน่ชัดว่า โรคนี้สามารถแพร่ระหว่างคนสู่คน เนื่องจากเชื้อโรคได้วิวัฒนาการอย่างสมบูรณ์แล้ว (Institute of Medicine, 2010, pp. 3-10)

การแพร่กระจายของเชื้อโรคผ่านทางละอองน้ำลาย จากการไอจาม 1 ครั้งจะมีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ประมาณ 195 – 19,500 ตัว



ภาพที่ 3 การแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่จากคนสู่คน (สำนักโรคอุบัติใหม่, 2553, หน้า 123)

อาการของผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จะมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทั่วไป หรือน้ำมูก ไอต่างจากไข้หวัดใหญ่ธรรมดาหรือไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คือ มีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมักมีอาการหวัด (น้ำมูก ไอ เจ็บคอ) ร่วมด้วย ผู้ป่วยเด็กอาจมีอาการไข้สูง เพียงอย่างเดียวและบางรายอาจมีอาการชักจากไข้สูงร่วมด้วย (ซิษณุ พันธุ์เจริญ, ธันยวีร์ ภูธนกิจ และจรัญจิตร งามไพบูลย์, 2553, หน้า 77)

ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จะเริ่มมีอาการหลังจากรับเชื้อประมาณ 1-3 วัน โดยมีอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์เก่า คือ มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยเนื้อตัว ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียร่วมด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ประมาณ 95%) มีอาการไม่รุนแรง เมื่อกินยา รับประทานอาหารและนํ้านอนหลับพักผ่อนได้พอเพียง อาการจะทุเลาขึ้นตามลำดับ คือ ไข้ลดลง ใ้มน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น และหายป่วยภายใน 5-7 วัน โดยไม่ต้องไปรับการรักษา ที่โรงพยาบาลและไม่จำเป็นต้องรับยาต้านไวรัส ผู้ป่วยน้อยราย (ประมาณ 5%) มีอาการรุนแรงคือ มีไข้สูงไม่ลดลงภายใน 2 วัน (เด็กอาจมีอาการชัก) ไอมากจนเจ็บหน้าอก ไอมีเลือดปน หรือหายใจถี่ หอบ รับประทานอาหารไม่ได้ ซึมอ่อนเพลียมาก หรืออาเจียนมาก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2553, หน้า 14)

กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

คนทุกกลุ่มมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อหวัดใหญ่ตามฤดูกาล แต่ผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรง ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุและเด็กเล็ก สำหรับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเด็กโตและผู้ใหญ่ กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง (มีปอดอักเสบ) หากติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (เช่น โรคหัวใจ โรคปอด หอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคเลือด โรคกระดูกที่กำเริบได้รับเคมีบำบัด เบาหวาน ผู้พิการทางสมอง ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง) ผู้สูงอายุ คนอ้วน หญิงมีครรภ์ และเด็กเล็ก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2553, หน้า 9)

การวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ไม่สามารถแยกอาการได้จากไข้หวัดใหญ่ทั่วไปหรือไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เรียกว่า พีซีอาร์ แนะนำให้ส่งตรวจเฉพาะผู้ที่มีอาการรุนแรงหรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น เน้นการดูแลรักษาตามอาการที่บ้าน ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ยกเว้นมีอาการรุนแรงหรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และยาโอเซลทามิเวียร์แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และตามพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา (วิชญ์ พันธะเจริญ, ธันยวีร์ ภูธนกิจ และจตุรจิตร์ งามไพบูลย์, 2553, หน้า 81-87)

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้กล่าวถึงแนวทางในการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ไว้ว่า (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2553, หน้า 9)

ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีอาการไอ มีน้ำมูกหรือมีไข้ต่ำ ๆ และรับประทานอาหารได้ อาจไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือขอรับยา และคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน สามารถดูแลรักษาที่บ้านได้โดยรับประทานยาตามอาการ เช่น ยาลดไข้พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ วิตามิน เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาด ดื่มน้ำสะอาด และน้ำผลไม้ต่าง ๆ งดดื่มน้ำเย็น พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อดื้อยา นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในห้องที่มีอาการถ่ายเทดี ไม่ต้องไปโรงพยาบาลและไม่ควรวิตกกังวลมากนัก ทำความเข้าใจกับโรคนี้เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อให้คนรอบข้าง และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจป่วยรุนแรง ได้แก่ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจ และเบาหวาน เป็นต้น) ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้มีโรคอ้วน ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และหญิงมีครรภ์ ควรรีบไปโรงพยาบาลทันทีซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาย่างเหมาะสมรวมทั้งยาต้านไวรัส คือยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) ซึ่งเป็นยาชนิดกิน หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วันหลังเริ่มป่วยจะให้ผลการรักษาดี

กระทรวงสาธารณสุข (2553 ข) ได้ให้คำแนะนำไว้ในคู่มือประชาชนรู้เท่าทันเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ดังนี้

1. หากมีอาการป่วยไม่รุนแรง เช่น ไข้ไม่สูง ไม่ซึม และรับประทานอาหารได้สามารถรักษาตามอาการด้วยตนเองที่บ้านได้ ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลควรให้พาราเซตามอล เพื่อลดไข้ (ห้ามใช้ยาแอสไพริน) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและดื่มน้ำมาก ๆ งดดื่มน้ำเย็น
2. ควรหยุดเรียนหยุดงานจนกว่าจะหายเป็นปกติและหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
3. ใช้กระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้งที่ไอจาม ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ และสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น
4. หากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจลำบากหอบเหนื่อย อาเจียนมาก ซึม เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์

สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เป็นการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส Influenza A (H1N1) ที่เกิดจากการผสมของสายพันธุ์กรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ตรวจพบในสัตว์ปีก สุกร และคน โดยพบการระบาดครั้งแรกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งสังเกตพบว่าจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในระหว่างเดือนมีนาคม ค.ศ. 2009 สูงมากกว่าปกติและไม่มีแนวโน้มลดลง อีกทั้งมีผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่จำนวนมากจึงได้มีการเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจพิสูจน์ในขณะเดียวกันสหรัฐอเมริกา ก็ตรวจพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน และมีประวัติเดินทางไปประเทศเม็กซิโก ตัวอย่าง ผู้ป่วยในสหรัฐฯ ตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่มีลักษณะทางพันธุกรรมต่างจากไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และมีการตอบสนองของภูมิคุ้มกันต่างจากไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จึงได้มีการรายงานไปยังองค์การอนามัยโลกและองค์การอนามัยโลกได้แจ้งเตือนประเทศสมาชิก วันที่ 24 เมษายน 2009 จากนั้นได้ประกาศการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก ระยะ 4, 5 และ 6 ในวันที่ 27 เมษายน, 29 เมษายน และ 11 มิถุนายน ตามลำดับ การแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสามารถแพร่จากจุดเริ่มต้นไป 120 ประเทศใน 8 สัปดาห์และแพร่ไปทุกทวีปทั่วโลก ใน 9 สัปดาห์ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2553, หน้า 19)

อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกได้แบ่งสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ไว้ 6 ระดับดังนี้ (WHO, 2009, pp. 30-35)

ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Interpandemic Period)

ระดับ 1 ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่พบในคนอาจพบในสัตว์ ถ้าพบในสัตว์มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อหรือเกิดโรคในคนต่ำ

ระดับ 2 ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคนแต่คนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่พบในสัตว์ในสัตว์

ระยะเตือนภัยการระบาดใหญ่ (Pandemic Alert Period)

ระดับ 3 มีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคนแต่ยังไม่มีติดต่อกันคนสู่คนหรือมีโอกาสน้อยมากที่จะติดต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด

ระดับ 4 มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มเล็ก ซึ่งการติดต่อกันคนสู่คนยังอยู่ในพื้นที่จำกัด เชื้อไวรัสยังมีพัฒนาการติดต่อมาสู่คนได้ไม่ดี

ระดับ 5 มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มใหญ่ แต่การติดต่อกันคนสู่คนยังคงอยู่ในพื้นที่จำกัด เชื้อไวรัสมีพัฒนาการติดต่อมาสู่คนดีขึ้น แต่ยังอาจไม่เต็มที่ (ความเสี่ยงต่อการระบาดใหญ่มีมาก)

ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic Period)

ระดับ 6 การระบาดใหญ่เพิ่มขึ้นและมีการติดต่อในประชากรทั่วไปจำนวนมาก

สำหรับประเทศไทยได้จัดแบ่งระยะการระบาดของโรคเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของประเทศ ทั้งนี้ยังคงความสอดคล้องกับระยะการระบาดขององค์การอนามัยโลกไว้ตามระยะต่าง ๆ ดังนี้

ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Interpandemic Period)

ระดับ 1 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศอื่น ไม่พบการติดเชื้อในคน

ระดับ 2 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศไทย หรือในประเทศอื่นไม่พบการติดเชื้อในคน แต่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อในคน

ระยะเตือนภัยการระบาดใหญ่ (Pandemic Alert Period)

ระดับ 3 พบคนติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากสัตว์ ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน (ยกเว้นกรณีมีการสัมผัสใกล้ชิดมากซึ่งเกิดได้น้อย) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

ระดับ 4 พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อกับคนสู่คนกลุ่มเดียว (Single Small Cluster) หรือกลุ่มเล็กจำนวนน้อยกลุ่มในพื้นที่จำกัด (Few Small Clusters in Limited Area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

ระดับ 5 พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อกับคนสู่คนเป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มเดียว (Single Large Cluster) หรือกลุ่มใหญ่หลายกลุ่มในพื้นที่จำกัด (Multiple Large Clusters in Limited Area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่นหรือมีหลักฐานว่าเชื้อที่พบในประเทศอื่นได้รับเปลี่ยนสายพันธุ์จนติดต่อกับคนสู่คนได้ง่าย

ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic Period)

ระดับ 6 พบการติดต่อกับคนสู่คนเป็นกลุ่มใหญ่ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

ระยะหลังการระบาด (Postpandemic Period)

ระยะการระบาดชะลอตัว

ผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยรายใหม่ มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง และสถานการณ์การระบาดในประเทศอื่นมีแนวโน้มลดลงหรือได้หยุดลงแล้ว

ระยะการระบาดสงบ

ไม่มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทย ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 เดือน โดยมีการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการระบาดอยู่ในประเทศอื่นในเวลาเดียวกัน

การระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในเวลาที่แตกต่างกัน พบว่าประเทศที่ตรวจพบผู้ป่วยในระยะแรกเป็นประเทศที่เป็นจุดศูนย์กลางการเดินทางท่องเที่ยว หรือประชากรมีการเดินทางอย่างมาก จากนั้นจะพบรายงานการระบาดในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา จากนั้นก็มีรายงานในสถาบันต่าง ๆ การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในระยะแรกของหลายประเทศมุ่งเน้นการควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด แต่ในระยะต่อมาก็จะลดเป้าหมายลง เป็นการลดผลกระทบของการระบาด เช่น การลดอัตราการป่วยตาย ปังจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง หรือเสียชีวิตที่พบในสหรัฐและยุโรปประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค, 2553, หน้า 19-20)

ประเทศไทยได้รายงานโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2552 โดยระยะแรกให้มีการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มคนเดินทางกลับจากต่างประเทศ รายแรก

ของประเทศไทยเริ่มป่วยระหว่างการเดินทางกลับจากประเทศเม็กซิโก วันที่ 3 พฤษภาคม 2552 และแพร่เชื้อให้เพื่อร่วมทาง การควบคุมการแพร่เชื้อดำเนินการได้ดี และสามารถหยุดการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปสู่ผู้สัมผัส แต่เดือนมิถุนายน 2552 ตรวจพบเด็กนักเรียนของโรงเรียนเอกชน ในกรุงเทพมหานครป่วยและติดเชื้อ โดยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ในช่วงเวลาเดียวกัน ก็มีรายงานว่ามียกทองเที่ยวชาวไต้หวันติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ขณะมาเที่ยวชลบุรี กรุงเทพมหานครตรวจพบผู้ป่วยจำนวนมากในระหว่างปลายมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2552 เกณฑ์การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่มีการปรับเปลี่ยน เนื่องจากห้องปฏิบัติการไม่สามารถรองรับความต้องการในการตรวจของแพทย์และผู้ป่วยได้ จึงแนะนำให้มีการเก็บตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ หรือเสียชีวิตเท่านั้น และได้ใช้จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness ILI) เป็นข้อมูลบ่งชี้แนวโน้มของการระบาดแทน จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2553 พบว่าในระดับประเทศอัตราป่วยรวมเท่ากับ 47 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 198 ราย มีรายงานผู้ป่วยในทุกจังหวัด จังหวัดที่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ เชียงใหม่ (149 ต่อแสนประชากร) ตรัง (149 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (118 ต่อแสนประชากร) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1 กลุ่มอายุ 10-19 มีรายงานอัตราป่วยสูงที่สุดในขณะที่วัยแรงงานอายุ 40-59 ปี มีรายงานอัตราป่วยไม่สูง แต่กลับพบว่าอัตราตายจะสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น สาเหตุรายงานอัตราป่วยในกลุ่มวัยแรงงานไม่สูงนั้น น่าจะเนื่องจากในกลุ่มอายุดังกล่าวหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มักจะไม่ได้ไปพบแพทย์จึงไม่มีการเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อมากเท่ากลุ่มเด็ก อัตราป่วย/ตาย จำแนกตามอายุดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราป่วยและอัตราตายจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	อัตราตาย (N=198) (ต่อแสนประชากร)
0-9	110.60	0.22
10-19	122.80	0.12
20-29	44.52	0.37
30-39	21.51	0.39
40-49	16.76	0.35
50-59	16.76	0.42
60+	8.59	0.33

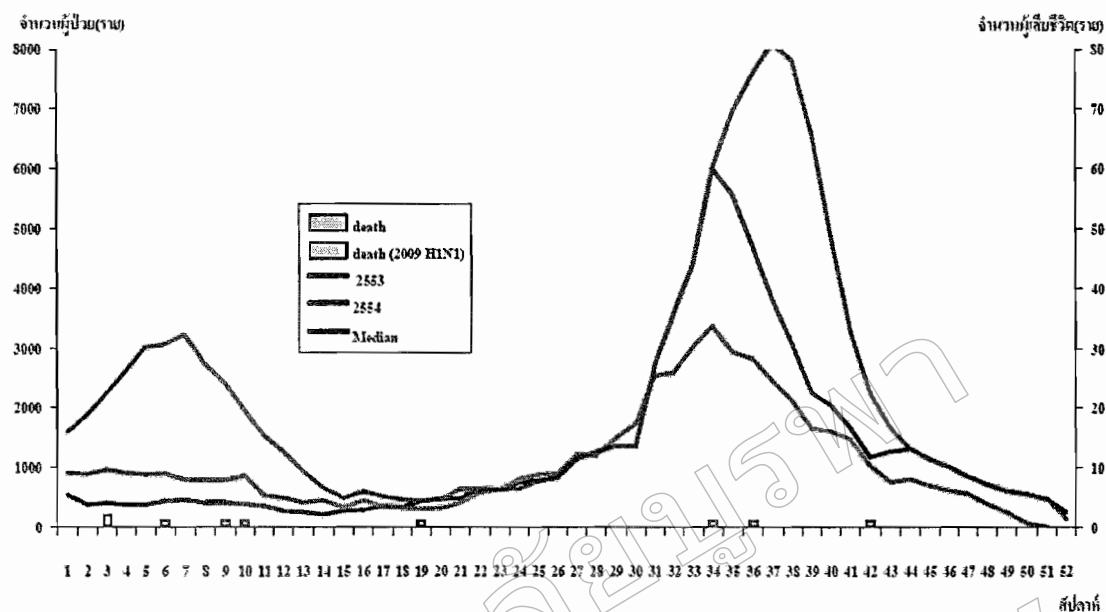
ส่วนรายงานการระบาดนั้น พบว่ามีรายงานการระบาดจำนวนมากในโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาบางแห่งที่มีการควบคุมการระบาดได้ดี แต่บางแห่งพบว่า มีรายงานการระบาดครั้งที่ 2 ในโรงเรียนแห่งเดิม เนื่องจากเชื้อจะแพร่เข้าสู่กลุ่มนักเรียนที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน นอกจากการระบาดในโรงเรียนแล้ว ยังพบรายงานการระบาดในเรือนจำ ในบุคลากรของโรงพยาบาล ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ยังมีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง และจะ

กลายเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล แต่ระยะเวลาที่จะตรวจพบสายพันธุ์ต่อไปอีกนานเท่าใด
 ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการในอดีตมาชี้แนะ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการเฝ้าระวังและศึกษาวิจัย
 ถึงธรรมชาติของการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ต่อไป (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2553, หน้า 20-21)

สถานการณ์โรคในปี พ.ศ. 2554 (ระยะหลังการระบาดใหญ่)

การเฝ้าระวังโรค

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ที่มีการระบาดไปทั่วโลก โดย
 สำนักโรคติดต่อฯ ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 สำนักโรคติดต่อฯ ได้จัดทำรายงานการเฝ้าระวัง
 สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ทุกสัปดาห์ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกได้ลด
 ระดับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ลง เป็นระยะหลังการระบาดใหญ่ ดังนั้นสำนัก
 โรคติดต่อฯ จึงได้ปรับเปลี่ยนการรายงานจากการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)
 เป็นการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่โดยรวมเพื่อให้การเฝ้าระวังโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยได้จัดทำ
 รายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ในช่วงนี้ทุกสัปดาห์ เพื่อเฝ้าระวังแนวโน้มของไข้หวัดใหญ่
 และนำข้อมูลในรายงานนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการเตือนภัย (สำนักโรคติดต่อฯ, 2555, ออนไลน์)
 ส่วนสถานการณ์โรคในประเทศไทย ในปี 2554 สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรคได้รับรายงานจาก
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาล สำนักอนามัย
 กรุงเทพมหานคร และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่ 1 มกราคม
 – 31 ธันวาคม 2554 ทั้งสิ้น 54,049 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์
 ต่าง ๆ ดังนี้ ไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 1,580 ราย, ชนิด A ไม่ระบุสายพันธุ์ 3,953 ราย, ชนิด B
 953 ราย, ชนิด A (H1) 94 ราย, ชนิด A (H3) 104 ราย และไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 47,365 รายจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 9 ราย เป็นผู้เสียชีวิตตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1)
 7 ราย และ A (H3) 2 ราย



ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (รง.506) เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 3 ปี (2551-2553) และจำนวนผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554

รายงานการระบาด

ได้รับรายงานการระบาด 1 ครั้ง จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ชนิด A (H1N1), B และ adenovirus ที่จังหวัดนครสวรรค์ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน -16 ธันวาคม 2554 ในกลุ่มทหารเกณฑ์ ผลัด 2 ที่ค่ายทหารแห่งหนึ่งในอำเภอตาคลี พบผู้ป่วยจำนวน 570 ราย จากทหารเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 1,300 นาย อัตราป่วยร้อยละ 43.85 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในค่ายทหารเป็นผู้ป่วย ในจำนวน 33 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นปอดอักเสบจำนวน 15 ราย ผลการเก็บตัวอย่างจาก Throat Swab จำนวน 42 ตัวอย่าง ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) และเชื้อ Adenovirus ร้อยละ 19 รองลงมาพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) รวมกับเชื้อ Adenovirus ร้อยละ 9 ปัจจัยที่น่าจะเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาด ได้แก่ สถานที่แออัด การทำกิจกรรมร่วมกัน (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2555, ออนไลน์)

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เป็นเชื้อที่มีความรุนแรง และสามารถคร่าชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายและมีผู้คนจำนวนมากที่เข้าใจผิดคิดว่าการเอามือปิดปากเวลาไอ จาม ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้ แต่ในความเป็นจริงการใช้อ้อมปิดปากเวลาไอหรือจามจะทำให้มือเปื้อนเชื้อโรคและนำเชื้อโรคไปติดกับสิ่งอื่นที่เราหยิบจับ หากนำมือ มาขยี้ตา แคะจมูก จะทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้นเราควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ด้วยวิธีที่ถูกต้องซึ่งจะเป็นการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและผู้อื่นได้ สามารถป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) 2 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การป้องกันตนเองจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) สำหรับนักเรียน และประชาชนทั่วไปในชีวิตประจำวัน

ซิษณุ พันธุ์เจริญ, ฉันทวีร์ ภูธนกิจ และจรงจิตร์ งามไพบูลย์, (2553, หน้า 88) ได้กล่าวถึงวิธีป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ไว้ดังนี้

1. ไม่ควรอยู่ในที่ชุมชนแออัดรวมถึงการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
2. ปิดปากและสวมหน้ากากอนามัยเวลาไอ จามและเป็นหวัด
3. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

กระทรวงสาธารณสุข (2553 ก) ได้เสนอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ไว้ดังนี้

1. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
 - 1.1 ล้างมือหลังไอจามหรือสั่งน้ำมูก
 - 1.2 ล้างมือหลังขับถ่าย
 - 1.3 ก่อนและหลังการเตรียมหรือปรุงอาหาร
 - 1.4 ก่อนรับประทานอาหาร
 - 1.5 ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
 - 1.6 หลังสัมผัสสัตว์ทุกชนิด
2. ไม่ใช้สิ่งของ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
3. ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด
4. ทานอาหารที่มีประโยชน์เน้นผักผลไม้ นม ไข่ ทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการทานอาหารร่วมกัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานานโดยไม่จำเป็น

ศรัญญ ชูศรี (2552, หน้า 53) กล่าวถึง การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ไว้ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
2. หากต้องดูแลผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยด้วย หลังดูแลผู้ป่วยทุกครั้งควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทันที
3. ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือผ้า เช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
4. ใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
5. หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังไอ จาม
6. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำสะอาด และนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงบุหรี่และสุรา

ด้านที่ 2 การป้องกันการแพร่เชื้อของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับประชาชนทั่วไป ควรปฏิบัติดังนี้ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่,

1. หากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ควรหยุดงานหยุดเรียนเป็นเวลา 3 - 7 วันซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดได้มาก

2. เมื่อเป็นไข้หวัดหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น

3. สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจมูกปากทุกครั้งเมื่อไอจาม ทั้งทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้ให้คำแนะนำไว้ในคู่มือประชาชนรู้เท่าทัน เพื่อป้องกัน ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ดังนี้

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับสถานศึกษา

1. แนะนำให้นักเรียนที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่พักรักษาตัวที่บ้าน หรือหากมีอาการป่วยรุนแรงควรรีบไปพบแพทย์

2. ตรวจสอบจำนวนนักเรียนที่ขาดเรียนในแต่ละวัน หากพบขาดเรียนผิดปกติหรือตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในห้องเรียนเดียวกัน และสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้คำแนะนำหรือสอบสวนและควบคุมโรค

3. แนะนำให้นักเรียนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศเฝ้าสังเกตอาการของตนเอง เป็นเวลา 7 วัน ถ้ามีอาการป่วยให้หยุดรักษาตัวที่บ้าน

4. หากสถานศึกษาสามารถให้นักเรียนที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ทุกคนหยุดเรียนได้ ก็จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ดี และไม่จำเป็นต้องปิดสถานศึกษาควรหารือร่วมกันระหว่าง สถานศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

5. ควรทำความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ โดยการใช้ผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไปเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง ใช้ผ้าสะอาดชุบแอลกอฮอล์เช็ดแผ่นแล้วบิดให้แห้งเช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์ และแป้นคอมพิวเตอร์ จัดให้มีอ่างล้างมือน้ำและสบู่อย่างเพียงพอ ในบางวันควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและแสงแดดส่องได้ทั่วถึง

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับสถานประกอบการและสถานที่ทำงาน

1. แนะนำให้พนักงานที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่พักรักษาตัวที่บ้าน หากมีอาการป่วยรุนแรงควรรีบไปพบแพทย์

2. ตรวจสอบจำนวนพนักงานที่ขาดงานในแต่ละวัน หากพบขาดงานผิดปกติหรือตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในแผนกเดียวกันและสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้คำแนะนำหรือสอบสวนและควบคุมโรค

3. แนะนำให้พนักงานที่เดินทางกลับจากต่างประเทศเฝ้าสังเกตอาการของตนเองเป็นเวลา 7 วันถ้ามีอาการป่วยให้หยุดพักรักษาตัวที่บ้าน

4. ในสถานการณ์ปัจจุบันยังไม่แนะนำให้ปิดสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

5. ควรทำความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ โดยการใช้ผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไปเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง ใช้ผ้าสะอาดชุบแอลกอฮอล์เช็ดแผ่นแล้วบิดให้แห้งเช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์

และแป้นคอมพิวเตอร์ จัดให้มีอ่างล้างมือน้ำและสบู่อย่างเพียงพอ ในบางวันควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและแสงแดดส่องได้ทั่วถึง

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ

1. หากไม่จำเป็นควรเลื่อนหรือชะลอการเดินทางไปเมืองหรือพื้นที่ ที่มีการระบาดกว้างขวางต่อเนื่อง
2. หากจำเป็นต้องเดินทางไปพื้นที่เกิดการระบาดให้หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ จาม หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดพร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการ ในพื้นที่นั้น ๆ อย่างเคร่งครัด
3. ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เกิดการระบาด ถ้ามีอาการของไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว เจ็บคอภายใน 7 วันหลังจากเดินทางกลับ ให้รีบปรึกษาแพทย์ เพื่อรับการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างเข้มงวด
4. เสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงดังนี้
 - 4.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะ ผักและผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ
 - 4.2 หมั่นล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการไอ จาม
 - 4.3 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
 - 4.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

จากคำแนะนำและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. การป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)
 - 1.1 ล้างมือให้สะอาดและบ่อย ๆ เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ช้อนอาหาร แคะจมูก สัมผัสผู้ป่วย และล้างมือหลังขับถ่าย ไอจาม สัมผัสลูกสัมผัสผู้ป่วย สัตว์ ลูกบิดประตู ราวบันได
 - 1.2 สวมหน้ากากอนามัยใช้ทิชชูหรือท่อนแขนปิดปากเวลาไอหรือจาม
 - 1.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ และร้านเกมคอมพิวเตอร์
 - 1.4 หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
 - 1.5 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด
 - 1.6 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ ทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการรับประทานอาหารร่วมกัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกาย

2. การป้องกันการแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

- 2.1 หากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ควรหยุดงาน หยุดเรียน
- 2.2 เมื่อเป็นไข้หวัดหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น
- 2.3 สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจมูก ปาก ทุกครั้ง ที่ ไอจาม ทั้งที่ขูลงในถังขยะที่มีฝาปิดแล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
- 2.4 หากในห้องเรียนหรือสถานที่ทำงานแผนกเดียวกัน มีนักเรียนหรือพนักงานขาดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปและสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้

คำแนะนำหรือสอบสวนและควบคุมโรค

2.5 ทำความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู ราวบันได เช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์ และแป้นคอมพิวเตอร์ ฯลฯ โดยการใช้ ผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

2.6 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ ทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการรับประทานอาหารร่วมกัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกาย

มาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) หลังจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้กำหนดมาตรการหลักในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) สามารถแบ่งได้อย่าง กว้าง ๆ เป็น 3 ด้าน ซึ่งจะต้องดำเนินการไปด้วยความสอดคล้องและพร้อมเพรียงกันด้วยความร่วมมือกันจาก หน่วยงานทุกภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ดังนี้

1. มาตรการด้านการแพทย์และการใช้เวชภัณฑ์ (Pharmaceutical Interventions) หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพการใช้ยาต้านไวรัส เวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็น วัคซีน ป้องกันโรค รวมทั้งชุดป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ
2. มาตรการด้านสาธารณสุข โดยไม่ใช่เวชภัณฑ์ (Non-Pharmaceutical Interventions) จะเน้น การส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมสุขอนามัยป้องกันโรค และการใช้มาตรการควบคุมการระบาด เช่น การแยกผู้ป่วย โดยการให้หยุดงาน หยุดเรียน อยู่บ้าน การป้องกันการแพร่เชื้อ ในบริเวณที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก จำกัดการเดินทาง จำกัดกิจกรรมทางสังคม การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ หรือหากการระบาดรุนแรง อาจจำเป็นต้องปิดโรงเรียน เลื่อน ลด หรืองดกิจกรรมการชุมนุมดังกล่าว
3. มาตรการด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นการเตรียมความพร้อมด้านบริการสาธารณะ และ สาธารณูปโภคที่จำเป็นให้สามารถดำเนินการได้ แม้เกิดวิกฤติโรคระบาด เพื่อบรรเทาความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การจัดหาอาหารและน้ำดื่ม การจ่ายพลังงาน เชื้อเพลิง การบริการคมนาคมขนส่ง บริการสื่อสารโทรคมนาคม จัดระบบการเงิน ธนาคาร

มาตรการด้านการแพทย์และการใช้เวชภัณฑ์ มาตรการด้านสาธารณสุข โดยไม่ใช่เวชภัณฑ์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลัก และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องมีส่วนร่วมเป็นอย่างมาก ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง

ลดที่ 1 ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด โดยเร่งปรับปรุงและขยายเครือข่าย การดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภาครัฐ ไปสู่โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ และเปิดให้คลินิกเอกชนเข้าร่วมโครงการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้ อย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยมียาต้านไวรัส คือยาโอลเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) พอเพียงสำหรับผู้ป่วยที่ควรได้รับยาได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง เช่น

ผู้ที่มีโรคประจำตัว หญิงมีครรภ์ ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ

ลดที่ 2 ยุทธศาสตร์ลดการป่วยลงให้ได้มากที่สุด เป็นงานพื้นฐานที่จำเป็น และสำคัญมากที่จะช่วย ชะลอและลดการแพร่ระบาด เป็นผลให้การเสียชีวิตลดลงด้วย มีแนวทางหลัก 2 ประการ ได้แก่

แนวทางแรก การสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคโดยประชาชนทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงป่วย รุนแรง ต้องป้องกันตนเองอย่างดีที่สุดไม่ให้ติดเชื้อ และผู้ที่มีอาการป่วยต้องป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง

แนวทางที่สอง การลดโอกาสการแพร่เชื้อในชุมชน ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดคือ ผู้ป่วยต้องหยุดเรียน หยุดงาน ดูแลรักษาตนเองอยู่ที่บ้าน หรือเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ไม่ไปในที่ชุมนุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนอื่น ซึ่งนอกจากจะมีประสิทธิภาพในการลดการแพร่ระบาดแล้ว ยังช่วยลดผลกระทบต่อการเรียนการสอน การดำเนินธุรกิจ และการดำเนินกิจกรรมตามวิถีชีวิตปกติได้อีกด้วย

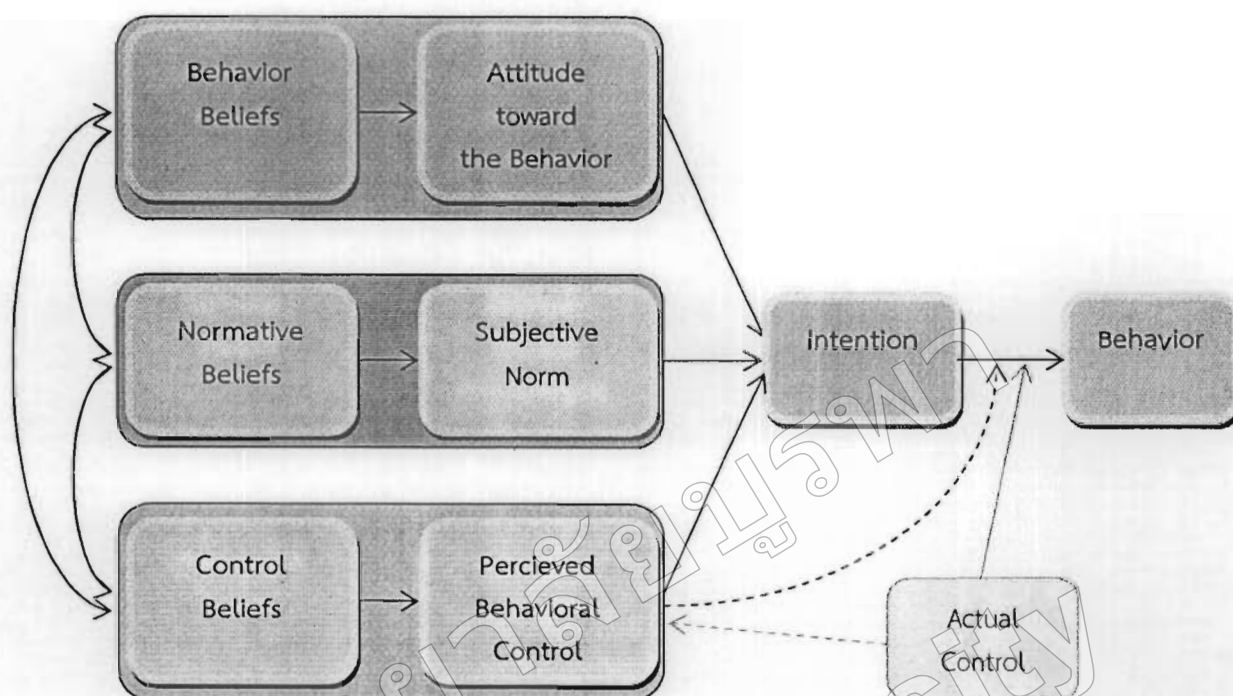
เร่งที่ 1 ยุทธศาสตร์เร่งการออกเยี่ยมบ้าน โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศจำนวนเก้าแสนแปดหมื่นกว่าคน เพื่อให้คำแนะนำและแจกเอกสาร ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ค้นหาผู้ป่วยในทุกหมู่บ้านทุกชุมชน ให้คำแนะนำการดูแลรักษาที่บ้าน หรือเข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาล

เร่งที่ 2 ยุทธศาสตร์เร่งการเผยแพร่สื่อสาร โดยหน่วยงานและทุกภาคส่วน ให้ความร่วมมือกันเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน ผ่านช่องทางและสื่อต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง และต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความ รู้ ความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

เร่งที่ 3 ยุทธศาสตร์เร่งการบริหารจัดการการจัดการในระดับจังหวัดและระดับชาติ โดย รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานศูนย์ปฏิบัติการระดับชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการแก้ปัญหา

ตอนที่ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) โดย Martin Fishbein และ Ajzen ได้ปรับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เพื่อแก้ไขข้อจำกัดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ตั้งให้เป็นทฤษฎีใหม่ ที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคล ทฤษฎีนี้มีชื่อว่า “ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน” (A Theory of Planned Behavior) โดยมีข้อสมมติฐานของทฤษฎี 2 ข้อคือ 1) มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และใช้ข้อมูลข่าวสารที่ตนมีอย่างเป็นระบบ 2) มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตน ก่อนที่จะตัดสินใจลงมือกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แสดงดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) ปี 2006 (Ajzen, 2012 d)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) ประกอบด้วย

1. พฤติกรรม (Behavior) ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาของบุคคล ซึ่งเรียกว่า เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Behavioral Intention) สามารถวัด และสังเกตพฤติกรรมได้หลายวิธี ได้แก่ ให้บุคคลระบุจากทางเลือกที่กำหนดไว้ 2 ทาง คือ ทำหรือไม่ทำ พฤติกรรมนั้น ๆ หรือวัดจากปริมาณของการกระทำเมื่อได้ทำพฤติกรรมนั้นแล้ว หรือสังเกตพฤติกรรม ที่ทำซ้ำ ๆ กันในช่วงเวลาหนึ่ง (Ajzen & Fishbein, 1980, p. 40) ซึ่งการกำหนดพฤติกรรมที่ศึกษา ต้องประกอบด้วย การกระทำ เป้าหมาย เวลา และบริบท (Ajzen & Fishbein, 1980, pp. 38-39)

2. ความตั้งใจหรือเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ได้รับอิทธิพล จากตัวกำหนด 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) (Ajzen & Fishbein, 1980, pp. 54-60)

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) เป็นการประเมิน ทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ จัดได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) และได้รับอิทธิพลหรือถูกกำหนดจากผลรวมของผลคูณระหว่าง ความเชื่อเกี่ยวกับกรรม หรือผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs) และการประเมินผลกรรมหรือผลของการกระทำ (Evaluation of Consequences)

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาคือต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ๆ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทักษะของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Beliefs) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่ว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงประสงค์จะให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า ตนต้องการทำตามที่กลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มต้องการให้ตนทำเพียงใด กลุ่มอ้างอิงในที่นี้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น เช่น พ่อแม่ คู่สมรส หรืออาจารย์

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคูณ ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control Belief) และการรับรู้การควบคุม (Perceived Power) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมหมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมี หรือไม่มีทรัพยากร หรือโอกาสที่จำเป็นในการทำพฤติกรรม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมนี้ อาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ในอดีต ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบอกเล่าจากผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น การสังเกตจากประสบการณ์ของคนคุ้นเคยและเพื่อน มีตัวแปรอื่น ๆ ที่เพิ่มหรือลดการรับรู้ความยากของการทำพฤติกรรมนั้น ส่วนการรับรู้การควบคุม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า มีปัจจัยควบคุม บางอย่างที่สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น

สำหรับปัจจัยควบคุม (Control Factor) Ajzen (1988) ได้อธิบายถึงปัจจัย ควบคุมโดยแบ่งเป็น 2 ด้านหลักคือ

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่

1.1 ข้อมูล ทักษะ และความสามารถบุคคลที่มีเจตนาจะทำพฤติกรรมบางอย่าง หลังจากได้พยายามแล้ว ก็พบว่าเขาไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้เพราะขาดข้อมูล ทักษะ หรือความสามารถ เช่น การไม่สามารถเปลี่ยนทักษะทางการเมืองของบุคคลอื่นให้มีทักษะเหมือนตนเอง

1.2 อารมณ์และการจำต้องทำพฤติกรรมหลายอย่างบุคคลใช้จิตใจควบคุมได้ยาก เช่น ในบางครั้งพบว่า บุคคลไม่สามารถหยุดการคิด หรือฝันเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การพูดติดอ่าง ตากระตุก การระงับการกระทำที่รุนแรงในขณะโกรธ เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก จะมีอิทธิพลในการกำหนดว่าสถานการณ์ใดจะส่งเสริมหรือ ขัดขวางการทำพฤติกรรม

2.1 เวลาและโอกาส บุคคลอาจขาดโอกาสที่จะทำพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้เนื่องด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น การไม่ได้ไปดูการแสดงเพราะตัวหมด หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง ขณะมาโรงภาพยนตร์ หรือในงานวิจัยของ Pomazal and Jaccard (1976) พบว่า นักศึกษาไม่ได้ไปบริจาคโลหิตตามที่ตั้งใจไว้ เพราะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังไว้ล่วงหน้า เช่น มีการสอบสัมภาษณ์เข้าทำงานหรือเป็นหวัดซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ล้วนทำให้นักศึกษาขาดโอกาสที่จะไปบริจาคโลหิต การขาดโอกาสเพียงครั้งเดียวอาจจะทำให้ เขาไม่เปลี่ยนความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นโดยสิ้นเชิง เขาอาจเลือกทำในโอกาสต่อไป เป็นต้น

2.2 การขึ้นกับผู้อื่น ในการทำพฤติกรรมบางอย่าง บุคคลไม่สามารถทำพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ เพราะในการทำพฤติกรรมนั้นมีส่วนที่ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น เช่น ความต้องการมีบุตรของภรรยา ต้องอาศัยความร่วมมือจากสามีด้วย หรือนางสาว ก. นัดกับเพื่อนจะไป ชมภาพยนตร์

ด้วยกัน ภายหลังเพื่อนโทรศัพท์มาบอกว่าไปชมภาพยนตร์ด้วยกันไม่ได้ นางสาว ก. อาจจะงดไปชมภาพยนตร์ในวันและเวลาที่นัดกับเพื่อนไว้ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การขาดโอกาสและการขึ้นอยู่กับผู้อื่น มักจะนำไปสู่การเปลี่ยนความตั้งใจหรือเจตนาในการทำพฤติกรรมเพียงชั่วคราวเท่านั้น

3. ความสำคัญเชิงสัมพันธ์ของเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ในการทำนายความตั้งใจอาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่อีกพฤติกรรมหนึ่ง และจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง นั่นคือความตั้งใจบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยเจตคติเชิงพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งสามไล่เลี่ยกัน

4. กฎเกณฑ์ทั่วไปมีว่า หากเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็เป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมีความตั้งใจที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น ส่งผลให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำขึ้น Ajzen เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับความตั้งใจ บุคคลที่เชื่อว่าเขาไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ มักจะไม่มี ความตั้งใจหนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมนั้น แม้ว่าเขาจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นบวกและเชื่อว่าคนที่มีความสำคัญสำหรับเขา ยอมรับให้เขาทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม ดังนั้นในกรณีเช่นนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะเป็นตัวร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยเป็นตัวแปรกำกับความตั้งใจ โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริง

6. ในบางกรณีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจไม่ได้สะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริง ยกตัวอย่าง เช่น กรณีที่บุคคลมีข้อมูลน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ข้อกำหนดในการทำพฤติกรรม หรือทรัพยากรที่มีเปลี่ยนแปลงไป หรือกรณีที่มี ตัวแปรใหม่ที่ไม่คุ้นเคยเกิดขึ้นในสถานการณ์ ภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้ การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อย

7. บทบาทความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม จำแนกความเชื่อเป็น 3 ประการ คือ

7.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของการกระทำ (Behavioral Beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

7.2 ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) ซึ่งเป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มคนเฉพาะคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่าคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

7.3 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากร

ความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์ของเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอีกทอดหนึ่ง) อาจแตกต่างกันได้เป็น 3 กรณีหลัก คือ

1. เจตคติต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เช่น งานวิจัยที่ใช้เกมการทดลองให้คนมีการแข่งขันกัน (Ajzen, 1971 a; Ajzen & Fishbein, 1970) ในการศึกษาความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส (Premarital Sex Intention) ของผู้หญิง (Fishbein, 1966 cited in Ajzen & Fishbein, 1973)
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรม เช่น งานวิจัยที่ใช้เกมการทดลองให้คนมีการความร่วมมือกัน (Ajzen, 1971 b; Ajzen & Fishbein, 1970) ในการศึกษาความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส (Premarital Sex Intention) ของผู้ชาย (Fishbein, 1966 cited in Ajzen & Fishbein, 1973)
3. เจตคติต่อพฤติกรรมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมพอกัน จากศึกษาพฤติกรรมการให้นมบุตรของ มารดา และศึกษาทั้งการให้นมมารดาและนมขวด ในส่วนของการวิเคราะห์เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจ ได้นำคำตอบแต่ละตัวต่อการให้นมมารดา ลบด้วยการให้นมขวดแล้ววิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยพบว่าในหมู่มารดาที่เคยให้นมบุตรมาก่อน (หรือเคยมีบุตรมาแล้ว) ทั้งเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมพอกัน

การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษา จำเป็นต้องกำหนดโดยคำนึงถึง

การกระทำ (Action) จะต้องกำหนดว่า เป็นการกระทำอย่างเดี่ยว (Single Act) เช่น การให้ลูกกินอาหาร หรืออาจประกอบด้วยกรกระทำย่อย ๆ หลายการกระทำ เป็นต้นว่า การวิ่ง การกระโดดเชือก หรือการเล่นฟุตบอล

เป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การให้ลูกกินอาหารข้างต้น อาจกำหนดเป้าหมายให้เป็นนมแม่

เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรมที่เราสนใจศึกษาจะเกิดขึ้น เช่น ช่วงเช้าลูกกินนมแม่ที่บ้าน

บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์ที่เราสนใจที่จะศึกษาเกิดขึ้น เช่น การกินนมแม่ที่บ้าน

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนปี 2006 ของ Ajzen and Cote (2008) มาเป็นพื้นฐานในการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรกำกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen กล่าวว่า ความตั้งใจหรือเจตนาของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ตัว คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Perception of Behavioral Control) ผู้วิจัย

ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ตัวแปรความตั้งใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง

ตอนที่ 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ในการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ประกอบด้วย ตัวแปรความตั้งใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ตัวแปรเหล่านี้สามารถวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เครื่องมือที่ใช้วัด ต้องมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ศึกษาภายใต้การกำหนดในรูปแบบของ TACT คือ การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) เวลา (Time) และบริบท (Context) โดยมีตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ดังนี้

ความตั้งใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ความตั้งใจ หมายถึง ความตั้งใจหรือความต้องการที่จะพยายามทำสิ่งนั้น ๆ ซึ่งความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม แต่ไม่ได้หมายความว่าความตั้งใจเพียงอย่างเดียวจะใช้เป็นตัวทำนายได้เหมาะสมเสมอไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าพฤติกรรมดังกล่าวบุคคลประสบปัญหาในการควบคุมมาก อาจมีปัจจัยอื่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับสิ่งจูงใจ และอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับการกระทำพฤติกรรม ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ (Ajzen & Fishbein, 1980, p. 42) เป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมที่สนใจ สิ่งสำคัญในการวัดความตั้งใจคือ ความสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ทั่วไป มีว่า ความตั้งใจของบุคคลที่มีความหนักแน่นสูง การได้รับข้อมูลมักจะไม่พอเพียงที่จะเปลี่ยนความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ในทางตรงข้ามถ้าความตั้งใจในการทำหรือไม่ทำพฤติกรรมมีความหนักแน่นต่ำ ความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่ไม่ได้ คาดคะเนล่วงหน้าเพียงเล็กน้อย ก็อาจมีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงความตั้งใจของบุคคลได้ (Ajzen, 1985, p. 21)

ความตั้งใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือความตั้งใจในการแสวงหาความรู้ ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการล้างมือ ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัย และความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใช้ของร่วมกับผู้อื่น

การวัดความตั้งใจ สิ่งสำคัญประกอบด้วย (Ajzen & Fishbein, 1980, pp. 41-52)

1. ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจ และพฤติกรรม การทำนายพฤติกรรมควรมีความสอดคล้องกันในความจำเพาะทั้งในแง่การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) เวลา (Time) และ บริบท (Context) ซึ่งจะทำการทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำขึ้น

1.1 ความสอดคล้องกับการกระทำเดียว สามารถวัดได้โดยการถามความตั้งใจ

ที่จะทำพฤติกรรมนั้น หรือความน่าจะเป็นของบุคคลว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น

1.2 ความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่มีหลายทางเลือก สามารถวัดได้จากจำนวนทางเลือกของพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ ทางเลือกเหล่านี้หมายถึง ชนิดของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน หรือ พฤติกรรมเดียวแต่มีปริมาณต่างกัน การวัดความตั้งใจมี 2 วิธีคือ

1.2.1 คำถามปลายเปิดโดยมีตัวให้เลือก

1.2.2 คำถามปลายเปิด ใช้เมื่อต้องการวัดความตั้งใจ หรือต้องการทราบความถี่

1.3 ความสอดคล้องของประเภทพฤติกรรมการวัดความตั้งใจ ต้องวัดความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเดียว โดยทั้งสองต้องมีความสอดคล้องในความจำเพาะของพฤติกรรม

2. ความคงอยู่ของความตั้งใจ หรือ เสถียรภาพของความตั้งใจ (Stability of Intentions) การวัดความตั้งใจ ไม่ใช่ตัวแปรที่ดีเสมอไป เพราะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตัวแปรที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของความตั้งใจ ได้แก่

2.1 ระยะเวลาระหว่างการวัดความตั้งใจ กับการวัดพฤติกรรม ยิ่งทิ้งช่วงเวลาห่างจากการวัดพฤติกรรมน้อยเท่าใด ความตั้งใจจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม หรือมีโอกาสทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำเพียงนั้น หากเว้นระยะเวลาในการวัดความตั้งใจ และการสังเกตพฤติกรรมมากขึ้นโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนแปลงไปก็จะมีมากขึ้นและทำให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำลดน้อยลง ดังนั้น นักวิจัยจึงควรวัดความตั้งใจก่อนหน้าการวัดพฤติกรรมไม่นานนัก เพื่อให้การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจมีความแม่นยำ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ความตั้งใจภายใต้เงื่อนไข (Conditional Intention) ในการทำนายพฤติกรรม ภายใต้การเว้นช่วงระยะเวลาจากการวัดความตั้งใจไม่ว่าจะเป็นการวัดความตั้งใจของบุคคล หรือกลุ่มคน จะต้องพยายามแยกแยะเหตุการณ์ภายนอกที่อาจมีผลทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนแปลงไป เช่น การทำนายพฤติกรรมการซื้อรถยนต์ใน 1 ปีข้างหน้าในระยเวลาดังกล่าวอาจเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนแปลงได้ อาทิ การขึ้นราคาน้ำมัน การเพิ่มภาษีขาเข้ารถยนต์ ฯลฯ ดังนั้น ในการถามความตั้งใจ ควรถามภายใต้เงื่อนไขโดยถามว่า “ถ้าราคาน้ำมันเพิ่มขึ้น 50% หรือมากกว่านั้น ท่านจะซื้อรถยนต์หรือไม่” การวัดความตั้งใจอย่างมีเงื่อนไขนี้ น่าจะได้คำตอบที่ทำนายพฤติกรรมอย่างมีความแม่นยำมากกว่าการถามโดยไม่มีเงื่อนไข (Ajzen & Fishbein, 1980, pp. 42-43)

2.3 ความตั้งใจของกลุ่มคน (Aggregate) โดยทั่วไปการเปรียบเทียบความตั้งใจของบุคคลกับพฤติกรรมของเขาอาจไม่สอดคล้องกันสำหรับทุกคน แต่โดยธรรมชาติของการวิจัยตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน นักวิจัยมักพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมของกลุ่มคน มากกว่าจะพิจารณาของรายบุคคล

2.4 ตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรม ได้แก่ ประสบการณ์ตรงการเคยเห็นคนอื่นกระทำพฤติกรรมนั้น

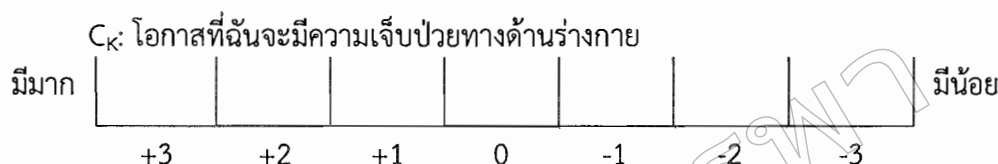
การวัดความตั้งใจ อาจแบ่งอย่างกว้างได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การวัดความตั้งใจมีการวัดแบบชั่วเดียวและแบบ 2 ชั่ว

1.1. การวัดแบบชั่วเดียว สามารถใช้ข้อคำถามหลาย ๆ ข้อในการประเมินได้ โดยใช้มาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ (คะแนน 1 ถึง 7) (Ajzen, 2012 a, pp. 1-7) เช่น

ในเดือนหน้า ฉันตั้งใจจะเดินบนเครื่องวิ่งอย่างน้อยวันละ 30 นาที
 เป็นไปไม่ได้อย่างแน่นอน : _ : _ : _ : _ : _ : _ : _ : เป็นไปได้อย่างแน่นอน
 1 2 3 4 5 6 7

1.2. การวัดแบบ 2 ขั้ว เช่น



2. การวัดความตั้งใจในด้านความถี่ เป็นแนวความคิดที่ขนานกับการวัดพฤติกรรม คือ การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สัมบูรณ์ และความถี่สัมพัทธ์

2.1 การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สัมบูรณ์ เช่น

ในเดือนนี้ฉันตั้งใจจะขับรถไปทำงาน _____ วัน

2.2 การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สัมพัทธ์ เช่น

ในเดือนนี้ฉันตั้งใจจะขับรถไปทำงานในจำนวนวันที่คิดเป็นร้อยละ _____

ความตั้งใจของบุคคลที่จะนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมไม่สามารถนำมาใช้ทำนาย ขอบข่าย (Extent) ขนาด (Magnitude) หรือความถี่ของพฤติกรรมได้ สามารถทำนายได้เพียงว่าเขาจะทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ข้อควรระวังในการสร้างเครื่องมือ ชุดของข้อคำถามที่ใช้ ในแต่ละข้อ ต้องมีความสัมพันธ์กันสูง นั่นคือ มีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของข้อคำถามสูง สรุป การวัดความตั้งใจวัดได้โดยใช้แบบขั้วเดียวและแบบ 2 ขั้ว แต่ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกใช้แบบขั้วเดียวโดยใช้มาตรประเมินค่า 7 ระดับ (คะแนน 1 ถึง 7) (Ajzen, 2012 a; Francis et al., 2004, p. 11) เพราะเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ข้อคำถามหลาย ๆ ข้อในการประเมิน และทำความเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งวัดได้ครอบคลุมตัวแปรทั้ง 4 ด้าน คือ ความตั้งใจแสดงพฤติกรรม การล้างมือ ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัย ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น และความตั้งใจในการแสวงหาความรู้

เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

เจตคติต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางที่ควรทำ-ไม่ควรทำ หรือ คิดว่าเกิดผลดี-ไม่เกิดผลดี โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือผลของการกระทำเป็นองค์ประกอบของความรู้สึกนั้น โดยความเชื่อนี้มีอิทธิพล ต่อเจตคติต่อพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่า การกระทำนำไปสู่ผลทางบวกก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำนั้น หรือถ้าเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนำไปสู่ผลทางลบ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980, p. 7)

เจตคติมีองค์ประกอบ 3 ประการ (Ajzen & Fishbein, 1980, p. 20) ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive Component)

เป็นความคิด การใช้ปัญญาเป็นการตอบสนองต่อบุคคลในลักษณะของการรับรู้ อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้และความเข้าใจทางบวกต่อการทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลก็ย่อมจะมีเจตนาหนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมมากเท่านั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affect Component) เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางเดียวกันหรือตรงกันข้ามซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ

ดังนั้นเจตคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การประเมินทางบวก-ลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยส่วนรวมของบุคคลที่เป็น ทางบวก-ลบ หรือสนับสนุน-ต่อต้านการกระทำนั้น ๆ โดยทั่วไป ถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อการทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลก็ย่อมจะมี ความตั้งใจ หนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีเจตคติทางลบ ต่อการทำให้ พฤติกรรมมากเพียงใด บุคคลก็ควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะไม่ทำพฤติกรรมมากเพียงนั้น

การวัดเจตคติ

Ajzen and Fishbein (1980) เสนอการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม 2 วิธี คือ การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางตรงและทางอ้อมหรือวัดจากความเชื่อ (Belief Based Measure) เจตคติที่วัดโดยทางอ้อมจากความเชื่อเป็นตัวกำหนดเจตคติทางตรง

1. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980, pp. 54-55) เสนอว่า การวัดเจตคติทางตรง สามารถใช้มาตรวัดเจตติมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มาตรการประมาณค่าของลิเคิร์ท มาตรอันตรภาคปรากฏเท่ากันของเธอร์สโตนหรือมาตรกัตต์แมนเข้ามาวัดแทนได้ แต่มาตรที่นิยมใช้กันมากคือ มาตรจำแนกความหมาย (Semantic Differential Scale) ของ Osgood, Suci and Tannenbaum (1957) โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ (Bipolar) และมีติในการประเมินการวัดเจตคติ แม้ว่าการจำกัดการวัดเจตคติอยู่กับการประเมิน เพียงอย่างเดียว อาจไม่ได้จับภาพที่ซับซ้อนของเจตคติได้หมด แต่ก็ได้จับภาพส่วนที่สำคัญที่สุดของเจตคติได้

วิธีการในการสร้างเครื่องวัดเจตคติที่เป็นมาตรฐาน (เช่น มาตรวัดลิเคิร์ท มาตรวัดเทอร์สโตน) สามารถใช้การประเมินเจตคติได้ แต่วิธีการที่ง่ายนิยมใช้คือมาตรจำแนกความหมาย เช่น

สำหรับฉันทการเดินบนเครื่องวิ่งอย่างน้อยวันละ 30 นาที ในเดือนหน้าเป็นการกระทำที่.....

อัตราราย : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ได้ประโยชน์

1 2 3 4 5 6 7

ไม่เฟลิดเฟลิน : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เฟลิดเฟลิน
 1 2 3 4 5 6 7

2. เจตคติทางอ้อมหรือเจตคติที่วัดจากความเชื่อ ถูกกำหนดโดยผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ หรือความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Belief) กับการประเมินผลของการกระทำหรือผลกรรม (Evaluation of Consequences) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนี้ จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม เจตคติทางอ้อมได้มาจากความเชื่อเด่นชัด (Salient Belief) ที่เกิดจากการกระตุ้นความเชื่อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย

การวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs) เช่น

- การเดินบนเครื่องวิ่งอย่างน้อยวันละ 30 นาทีในเดือนหน้า จะทำให้ความดันโลหิตของฉันต่ำ

เป็นไปได้อย่างยิ่ง : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นไปได้อย่างยิ่ง
1 2 3 4 5 6 7

การประเมินผลของการกระทำ (Outcome Evaluation) เช่น

- การมีความดันโลหิตต่ำของฉันเป็นสิ่งที่.....

ไม่ดีอย่างยิ่ง : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ดีอย่างยิ่ง
1 2 3 4 5 6 7

การหาเจตคติต่อการทำพฤติกรรมซึ่งวัดทางอ้อม จากผลรวมทั้งหมดของผลคูณการประเมินผลของการกระทำแต่ละอย่างกับความเชื่อเด่นชัด (Accessible Beliefs) ดังสมการ (Ajzen, 1991, p. 191)

$$A_b = \sum b_i e_i$$

A_b = ค่าโดยประมาณของเจตคติต่อพฤติกรรม

b = การวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม

e = การประเมินผลลัพธ์

l = จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม

การให้คะแนนของมาตราวัดที่นิยมใช้เป็นแบบสองขั้ว (Bipolar) ซึ่งให้ คะแนนจาก -3 ถึง +3 อย่างไรก็ตาม การนำไปใช้บางครั้งได้มีการปรับเป็นเพียงขั้วเดียว (Unipolar) คือ เริ่มให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 หรือ คะแนนจาก 0 ถึง 6 ซึ่งการปรับสเกลจากสองขั้วเป็นขั้วเดียว อาจมีผลต่อสหสัมพันธ์ (r) ระหว่างมาตราวัดทางตรงและทางอ้อมได้ ดังนั้นจึงควรปรับมาตราวัด (Optimal Scaling) ก่อน ในตัวอย่างนี้การวัดความเชื่อ เกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs) และการประเมินผลการกระทำ (Outcome Evaluation) เครื่องมือทั้งสองที่ใช้วัดตัวแปรเป็นแบบขั้วเดียว คือ เริ่มจากคะแนน 1 ถึง 7 ซึ่งการคิดคะแนนอาจใช้มาตราวัดแบบสองขั้วที่ให้คะแนนจาก -3 ถึง +3

ก็ได้ แต่การเปลี่ยน มาตราวัดแบบขั้วเดียวเป็นแบบสองขั้วจะเกี่ยวข้องกับการปรับรูปแบบเชิงเส้นตรง (Simple linear Transformation) ซึ่ง Ajzen ได้ทำการปรับสมการใหม่ ดังนี้ (Ajzen, 1991, p. 193)

$$\begin{aligned} A_B &= (b + B)(e + E) \\ &= be + Eb + Be + BE \end{aligned}$$

ผลที่ได้จากค่าสัมประสิทธิ์ของ Σe_i จะให้ตัวประมาณค่ากำลังสองน้อยที่สุด (Least-Square Estimate) ของพหุคูณ (B) ซึ่งเป็นค่าคงที่ในการปรับสเกลใหม่ของตัวแปร ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และค่าสัมประสิทธิ์ของ Σb_i จะให้ค่าตัวกำลังสองน้อยที่สุดของการประเมินผลกรรม ซึ่งเป็นค่าคงที่ในการปรับสเกลตัวแปรการประเมินผลการกระทำ (Ajzen, 1991, p. 193)

จากการศึกษาการวัดเจตคติทั้งทางตรงและทางอ้อมมีวิธีการวัดหลายแบบ แต่ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดทางตรงโดยใช้แบบขั้วเดียว (Unipolar) มาตราประเมินค่า 7 ระดับ (คะแนน 1 ถึง 7) (Ajzen, 2012 a, p. 2; Francis et al., 2004, p. 13) ในการวิจัยครั้งนี้ เพราะเป็นเครื่องมือวัดที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและวัดครอบคลุมตัวแปรทั้ง 4 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการล้างมือ เจตคติต่อพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัย เจตคติต่อพฤติกรรมการไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น และเจตคติต่อพฤติกรรมการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าผู้ที่มีความสำคัญต่อเขาสวนมากคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & fishbein, 1980, p. 57) หรือการรับรู้ที่ได้รับอิทธิพลจากแบบอย่างที่เป็นปัจจัยทางสังคมและเกี่ยวข้องกับแรงกดดันทางสังคม ซึ่งปัจจัยทางสังคมนั้นอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มอ้างอิง กลุ่มอ้างอิงอาจเป็นเพื่อน ครอบครัว หรือสื่อต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อเขา กระตุ้นหรือทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำตามหรือไม่ทำตาม การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จะต้องให้มีความจำเพาะในแง่การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) เวลา (Time) และบริบท (Context) ที่สอดคล้องกับเจตนาเชิงพฤติกรรม

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสำหรับการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่ได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ที่สามารถทำให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

Ajzen and Fishbein (1980) เสนอวิธีการวัด 2 วิธี คือ

1. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยตรง เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำ พฤติกรรมนั้น ๆ รูปแบบหนึ่งที่ใช้กัน คือ

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงได้ 2 ทางคือ ทางตรงและทางอ้อม การวัดทางตรงถามถึงคนที่มีความสำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น การวัดทางอ้อมจะวัดจากกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จะเน้นการถามถึง “ผู้ที่มีความสำคัญสำหรับผู้ตอบ” แต่ในการแนะนำวิธีการหาแหล่งอ้างอิง แนะนำให้ถามถึงทั้งที่ผู้สนับสนุนหรือคัดค้าน แทนที่จะเน้นว่าผู้ที่มีความสำคัญในเรื่องนั้น ๆ เช่น แหล่งอ้างอิงที่เป็นบริษัทโฆษณาหรือคนขายสินค้าที่นำมาเป็นเป้าหมายของพฤติกรรม กรณีเช่นนี้การให้คะแนนมาตรแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็น 2 ขั้ว ก็เหมาะสม แต่ถ้าการหาแหล่งอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถึสูงเน้นถึง “ผู้คนที่มีความสำคัญสำหรับผู้ตอบในเรื่องนั้น” การให้คะแนนแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นขั้วเดียวก็จะเหมาะสม

จากการศึกษาการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงวัดได้ 2 ทางคือ ทางตรงและทางอ้อม แต่ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดทางตรงโดยใช้แบบขั้วเดียว (Unipolar) มาตราประเมินค่า 7 ระดับ (คะแนน 1 ถึง 7) (Ajzen, 2012 a, p. 6; Francis et al., 2004, p. 17) ในการวิจัยครั้งนี้ เพราะเป็นเครื่องมือวัดที่เข้าใจง่ายและเน้นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับผู้ตอบในเรื่องนั้น สามารถวัดได้ครอบคลุมตัวแปรทั้ง 3 ด้าน คือ การคล้อยตามเพื่อน การคล้อยตามครอบครัวและการคล้อยตามสื่อ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Perceived Behavioral Control หรือ PBC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีต และการคาดคะเนปัจจัยเอื้ออำนวยและสิ่งขัดขวาง หรือ อุปสรรค (Ajzen, 1988, p. 132) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวนของการควบคุมภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่พิจารณาถึงความเป็นไปได้จากผลของการรับรู้

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับเจตนา ซึ่งทำให้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไม่เข้าช้อนกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) การรับรู้การควบคุมนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวทำนายความตั้งใจในการทำพฤติกรรม นอกเหนือจากเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดยโอเซน หวังว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจะขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมต่าง ๆ ได้กว้างขวางขึ้น (Olson & Zanna, 1993) แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีความสอดคล้องกันเป็นอย่างดี กับแนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถของตน (Self - Efficacy) ของ Bandura (1977, 1982) ต่างกันตรงแนวคิดที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนจะเน้นถึงปัจจัยภายใน ขณะที่การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตนเอง จะเน้นทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความสามารถ ข้อมูล ทักษะ และปัจจัยภายนอก (เช่น เวลา เงิน การขึ้นกับผู้อื่น) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองจะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลรับรู้ว่าจะตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ตามการคาดคะเนของตนภายใต้สถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือไม่ หรือทำได้ในระดับใด (Bandura, Adams, & Beyer, 1977; Bandura, Adams, Hardy et al., 1980) ได้แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนว่า ความสามารถของตนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถ

ของตน (Self - Efficacy) ว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ เงื่อนไขสนับสนุน (Facilitating Condition) ของ Triandis (1977) อีกด้วย ตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการทำพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมได้ เหตุผล 2 ประการที่นำมาใช้ ในการเสนอสมมติฐานดังกล่าวคือ (Ajzen, 1991; Ajzen & Diver, 1991, 1992)

1. หากทำให้ความตั้งใจมีความคงที่ การที่บุคคลจะมีความพยายามมากหรือน้อย ในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายขึ้นกับการรับรู้การควบคุม เช่น ถ้าคน 2 คนมีความตั้งใจ หรือมีเจตนาที่หนักแน่นเท่ากันในการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้มีความเป็นไปได้ที่จะพยายามกระทำพฤติกรรม ดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้

2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง นี้สามารถนำไปใช้แทนการวัดความสามารถในการควบคุมจริงได้ ในบางครั้งอาจพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจไม่สะท้อนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอย่างแท้จริง หากบุคคลมีข้อมูลหรือข่าวสารน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือข้อกำหนดในการกระทำพฤติกรรม หรือทรัพยากรที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีตัวแปรใหม่ที่ไม่คุ้นเคยเพิ่มเข้ามาในสถานการณ์ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อยมาก และส่งผลให้ความตั้งใจของบุคคลลดลง แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมทางบวก หรือกลุ่มอ้างอิงจะเห็นด้วยกับการกระทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสอดคล้องกับความเป็นจริง ก็ยังสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยตรง มีได้ 2 กรณี คือ (Ajzen & Madden, 1986, pp. 459- 460; Ellen & Ajzen, 1992, p. 5)

1. พฤติกรรมที่ถูกทำนายต้องเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ หรือเป็นพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้น้อย ในกรณีดังกล่าว การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะช่วยทำนายพฤติกรรมได้เป็นอย่างดีในทางตรงข้าม ถ้าพฤติกรรมนั้น บุคคลรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมการกระทำได้เต็มที่ ความตั้งใจเพียงตัวเดียวก็เพียงพอในการใช้ทำนายพฤติกรรมโดยไม่ต้องอาศัยการรับรู้การควบคุมมาช่วยทำนาย

2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะต้องสะท้อนความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริงหรือ บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ที่ตรงกับความเป็นจริง ในเงื่อนไขดังกล่าว การเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะช่วยให้การอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การรับรู้ความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรม

การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ในปี ค.ศ. 1986 Ajzen and Madden ได้เสนอรูปแบบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนขึ้นเป็นครั้งแรก โดยเสนอวิธีการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ (Ajzen & Madden, 1986)

1. การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง เป็นการสะท้อนถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยการถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถที่เขาจะควบคุมการกระทำนั้นบนมาตร 7 ช่วง ที่มีคำตอบ 2 ขั้ว เช่น

- “สำหรับฉันการบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่” คำตอบ ยาก-ง่าย
- “หากฉันต้องการ ฉันสามารถบริจาคโลหิตได้” คำตอบ เป็นไปไม่ได้-เป็นไปได้
- “ส่วนมากจะขึ้นอยู่กับฉันว่าจะบริจาคโลหิตหรือไม่” คำตอบ ถูก-ผิด
- “ฉันสามารถควบคุมตัวของฉันเองได้เพียงพอที่จะบริจาคหรือไม่บริจาคโลหิต” คำตอบ

ควบคุมได้น้อย-ควบคุมได้เต็มที่

- “ฉันสามารถสร้างความมั่นใจได้น้อยมากที่จะบริจาคโลหิต” คำตอบ ไม่เห็นด้วย-เห็นด้วย

ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen เครื่องมือในการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ต้องสามารถประเมินความมั่นใจของบุคคลว่า เขาสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาได้หรือไม่ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่แตกต่างกัน หลาย ๆ ข้อ เช่น บางข้อ ประเมินถึงการรับรู้ถึงความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมหรือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้น ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้น เป็นลักษณะเดียวกับการรับรู้ความสามารถของตนที่สอดคล้องกับพฤติกรรมเฉพาะที่ต้องการศึกษา ตัวอย่างเช่น

สำหรับฉันการเดินบนเครื่องวิ่งอย่างน้อยวันละ 30 นาทีในเดือนหน้า ฉันคิดว่า

เป็นไปได้ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นไปได้

1 2 3 4 5 6 7

การที่ฉันจะเดินหรือไม่เดินบนเครื่องวิ่งอย่างน้อยวันละ 30 นาทีในเดือนหน้า ฉันคิดว่าขึ้นอยู่กับตัวฉันเอง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1 2 3 4 5 6 7

การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ควรจะมีข้อคำถามที่ประเมินทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และต้องมีความสอดคล้องภายในสูง

2. การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม (Ajzen & Madden, 1988) ได้อธิบายการหาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม โดยการทำวิจัยนำร่อง ช่วงแรกถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบปัจจัยสนับสนุน หรือขัดขวางการกระทำ พฤติกรรมและช่วง

หลังถามว่าแต่ละปัจจัยเกิดขึ้นบ่อยเพียงไร บนมาตร 7 ช่วง ที่มีข้อความ 2 ปลาย มาตรการคิดคะแนนทำโดยคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุปัจจัยที่ตรงกันมารวมกัน ซึ่งการวัดวิธีดังกล่าวไม่ได้ให้ค่านิยามเกี่ยวกับตัวแปรการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ที่เพิ่มเข้ามาในทฤษฎีให้เห็นเด่นชัด และขาดการเสนอสมการที่จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจได้ยิ่งขึ้นเหมือนกับการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมของ Fishbein and Ajzen

งานวิจัยที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมมากที่สุดคือ งานวิจัยของ Ajzen and Driver (1991) โดยเสนอว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะเห็น ได้ว่าตัวกำหนดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมได้รับอิทธิพลความเชื่อ เช่นเดียวกับเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แต่ถ้าเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจ ในการทำพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมี

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นในอดีต
- การบอกเล่าของผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น
- การสังเกตจากประสบการณ์ของเพื่อน และคนคุ้นเคย
- ตัวแปรอื่น ๆ ที่เพิ่มหรือลดการรับรู้ความยากของการกระทำพฤติกรรมนั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$PBC = f\left(\sum_{k=1}^q C_k P_k\right)$$

- PBC = การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
 C_k = ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม
 P_k = การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
 q = จำนวนปัจจัยการควบคุมพฤติกรรม

ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control Beliefs; C)

- ฉันคิดว่า ในเดือนหน้าฉันต้องใช้เวลาสำหรับการทำงานเป็นอย่างมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1 2 3 4 5 6 7

การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยควบคุม (Control Belief Power; P)

- การใช้เวลาสำหรับงานของฉันในเดือนหน้าอาจ

ยุ่งยากมาก : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ยุ่งยากเลย
1 2 3 4 5 6 7

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซึ่งวัดทางอ้อม (Perceived Behavioral Control; PBC) จากผลรวมทั้งหมดของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมกับการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยควบคุม ดังสมการ (Ajzen, 1991, p. 195)

$$PBC = \sum_{i=1}^n C_i P_i$$

สรุป การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม คล้ายกับตัวแปรอื่น ๆ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีปฏิสัมพันธ์กับความตั้งใจร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้การวัดทางตรง โดยใช้แบบขั้วเดียว (Unipolar) มาตรฐานค่า 7 ระดับ (คะแนน 1 ถึง 7) (Ajzen, 2012 a, p. 3; Francis et al., 2004, p. 21) เพราะเป็นเครื่องมือที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและวัดได้ครอบคลุมตัวแปรทั้ง 3 ด้าน คือ คือ การรับรู้ความยากง่าย ในการกระทำพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรค ในการกระทำพฤติกรรม

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

สุพิดา เย็นโสภา (2553, หน้า 110-120) ได้ศึกษาความสัมพันธ์และค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 678 คน ที่กำลังศึกษา ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ซึ่งได้มาด้วยวิธีสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ แบบสอบถาม การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.754, 0.874,

0.859, 0.769, 0.885 และ 0.907 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Univariate Multiple Regression) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศชาย เพศหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 กลุ่มตัวแปรปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.739, 0.725, 0.754, 0.734, 0.700, และ 0.736 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.5, 52.6, 56.9, 53.9, 49.0, 54.2 และ 54.5 ตามลำดับ

2. เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศหญิง และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า มีตัวแปรปัจจัย 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และเพศหญิง ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.310 และ 0.301 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตัวแปรอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.327) และเมื่อวิเคราะห์ตามเพศชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, 3 พบว่า มีตัวแปรปัจจัย 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เมื่อวิเคราะห์เพศชาย และระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.317 และ 0.348 ตามลำดับ) ในขณะที่วิเคราะห์ตามระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 ตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.350)

เกรียงศักดิ์ เกสัชชา และคณะ (2554, หน้า 487) การระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมในหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้มีภูมิต้านทานโรคต่ำ ภาวะโรคอ้วนและหญิงมีครรภ์ ซึ่งมีการรับรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาทดลองนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมเพื่อป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง พฤษภาคม 2553 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test พบว่า

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสรุปการประยุกต์ใช้โปรแกรมการทดลองดังกล่าวเพื่อป้องกันโรคกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจนำไปปรับใช้เพื่อจัดกิจกรรมในการป้องกันโรคได้

จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และคณะ (2554, หน้า 92) ผลของการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการป้องกันไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นและตอนปลายในโรงเรียนบ้านลาดสระบัว อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 66 ราย โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) โดยใช้สถิติอ้างอิง Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังรับความรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.4 เป็นร้อยละ 75.8 ทักษะคิดระดับดีมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.1 เป็นร้อยละ 75.8 และได้คะแนนการรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.6 เป็นร้อยละ 72.7 ซึ่งคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การให้ความรู้ทำให้คะแนนความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เหมาะสมขึ้น พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ ควรมีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมให้เยาวชนมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชไมพร จินต์คุณาพันธ์ และคณะ (2554, หน้า 32-36) ได้ศึกษา 1) ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3) ศึกษาความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและของรัฐตามความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือประชาชนจาก 15 อำเภอ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 796 คน โดยการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.4 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.16 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.4 และรองลงมาจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 30.9 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.8 มีระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.69$, $SD = 2.09$) มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 40.72$, $SD = 4.47$) และมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 28.40$, $SD = 5.22$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชน พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ($p > 0.05$) แต่ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ ($p = 0.174$, < 0.001) และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ($p = 0.178$, < 0.001) ความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่วนใหญ่ตอบว่าเมื่อเกิดการระบาดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประชาชนมีความรู้และพร้อมที่จะดูแลตัวเอง และพร้อมจะดูแลครอบครัวในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.1 และ 62.7 รวมทั้งประชาชน มีความเห็นว่าโดยภาพรวมรัฐบาลมีความพร้อมในการป้องกันและจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.8 จากผลการศึกษาที่มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555) ได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการล้างมือ หลังเกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากแหล่งชุมชนที่มีผู้สัญจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหารร้อยละ 61.2 และมีการล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังเข้าส้วม ร้อยละ 87.4 เป็นผลสืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการป้องกันสุขภาพตนเองมากขึ้น วิธีที่ดีที่สุดและราคาถูกของการป้องกันโรค คือ การล้างมือ เพราะโรคติดต่อหลายโรคมือเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนอาจทำให้เสียชีวิต การล้างมือจึงเป็นวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจและการสัมผัสที่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้ จากการสำรวจ ครั้งนี้พบว่า ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ สถานีรถไฟฟ้า และสถานที่ราชการต่าง ๆ ได้มีการจัดบริการเจลล้างมือให้กับประชาชนด้วย และจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการล้างมือของประชาชนภายหลังที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า การปนเปื้อนของเชื้อโรคในมือมีปริมาณไม่สูงมาก คิดเป็นร้อยละ 12.1 สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ในเชิงพฤติกรรมที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและใส่ใจในเรื่องการล้างมือมากขึ้นถึงร้อยละ 89.2 แต่มีประชาชนบางส่วนถึงแม้จะเห็น ความสำเร็จของการล้างมือ แต่ยังมีวิธีการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง คือล้างด้วยน้ำเปล่า ร้อยละ 41.0

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2555) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” โดยศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 1,215 คราวเรือน ผลสำรวจพบว่า ประชาชน ร้อยละ 38.6 มีความเข้าใจอย่างดีเพียงพอถึงแนวทางการป้องกันไข้หวัด 2009 และร้อยละ 61.4 ยังไม่เข้าใจดีพอว่าจะป้องกันอย่างไร และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในสถานที่ต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 88.7 ไม่ใส่หน้ากากเมื่ออยู่ในที่พัก เมื่อไปยังสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 73.8 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 26.2 ใส่หน้ากากและเมื่อเดินทางไปห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 28.3 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 71.7 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 30.9 ใส่หน้ากาก เมื่อไปโรงภาพยนตร์/สถานบันเทิง ในขณะที่ร้อยละ 69.1 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.5 ใส่หน้ากาก

เมื่ออยู่บนรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่ ในขณะที่ร้อยละ 63.5 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.8 ใส่หน้ากาก เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก ร้อยละ 63.2 ไม่ใส่หน้ากาก ส่วนการเดินทางไปโรงเรียน/มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษานั้น พบว่า ร้อยละ 38.9 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 61.1 ไม่ใส่หน้ากาก การเดินทางไปโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลนั้น พบว่า ร้อยละ 47.4 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 52.6 ไม่ใส่หน้ากาก นอกจากนี้ยัง พบว่า ประชาชนร้อยละ 32.1 กลับมาอาบน้ำ ทันที ภายหลังกลับมาจากนอกบ้าน ร้อยละ 67.9 ระบุไม่ได้อาบน้ำทันที ด้านความรู้สึกรู้สึกว่าไม่ค่อยสบายหรือเป็นไข้หวัดนั้น พบว่า ร้อยละ 10.7 รู้สึกไม่ค่อยสบาย/สงสัยจะเป็นไข้หวัด 2009 ในขณะที่ ร้อยละ 89.3 รู้สึกสบายดี และในการวิจัยครั้งนี้ยัง พบว่า ค่าอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ ผู้ที่เดินทางโดยรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่ โดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ประมาณ 3.832 เท่าของผู้ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปสถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมากโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.297 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปห้างสรรพสินค้าโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.174 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปโรงพยาบาล คลินิก โดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัดใหญ่ คิดเป็น 2.168 เท่า ของผู้ที่ใส่หน้ากาก และพบว่า สถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ โรงภาพยนตร์ สถาบันเท่ง โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษา ไม่เป็นสถานที่เสี่ยงที่จะทำให้ไม่สบายจากโรคไข้หวัด 2009

งานวิจัยต่างประเทศ

Goodwin, Haque, Neto and Myers (2009, p. 166) ได้สำรวจพฤติกรรมและเจตคติที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ต และแบบสอบถามที่เก็บด้วยตนเอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า หลังจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการระบาดอยู่ในระดับ 5 ไปแล้ว 6 วัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26 คิดว่าอัตราการตายจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีประมาณเท่ากับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคเนื้อหมู ร้อยละ 36 ลดการใช้บริการคมนาคมของสาธารณะ เช่น ยกเลิกเที่ยวบิน ร้อยละ 8 มีการสวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 19 ได้อธิบายวิธีการป้องกันการระบาดต่อผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างคิดว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้แก่ ผู้เลี้ยงสุกร ร้อยละ 70 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57 บุคคลที่ขายบริการทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์บ่อย ร้อยละ 53

Elliott and Ainsworth (2012, pp. 92-101) ได้ศึกษาการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตปริญญาตรี โดยการเปรียบเทียบการใช้โมเดลแบบองค์ประกอบเดียวและแบบสององค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเวสต์สก็อตแลนด์จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ผลการศึกษาพบว่า การใช้โมเดลแบบองค์ประกอบเดียวของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตปริญญาตรีได้ ร้อยละ 82 โดยเจตคติ (Instrumental Attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Injunctive Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

(General Percived Behavioral Control) มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรม (Behavior) การดื่มสุราของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจ (Intention) ไปยังพฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตส่วนโมเดลสององค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตปริญญาตรีได้ดีกว่า โดยสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 90

Heyder, Theuvsen and Hollmann-Hespos (2012, pp. 102-113) ได้ศึกษาสู่ทางการลงทุนและระบบการติดตามการลงทุนในอุตสาหกรรมอาหาร เพื่อกำหนดกรอบการลงทุน โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง การยอมรับเทคโนโลยี (TAM) ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ตกลุ่มตัวอย่างเป็นบริษัทในอุตสาหกรรม อาหารของเยอรมัน 234 บริษัท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทางกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (PLS Path Modeling) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความกดดันจากภายนอก (Perceived External Pressure) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) และความสมัครใจ (Voluntariness) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการลงทุน (Investment Behavior) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผ่านทางความตั้งใจที่จะลงทุน (Intention to Invest) และภาพลักษณ์ (Image) การรับรู้ความกดดันจากภายนอก (Perceived External Pressure) และความสัมพันธ์กัน (Relevance) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการลงทุน (Investment Behavior) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผ่านทางการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) และความตั้งใจที่จะลงทุน (Intention to Invest) ทั้งนี้แรงกดดันสูงจากภายนอก จะช่วยปรับปรุงภาพลักษณ์ของระบบการติดตาม และการใช้ระบบการติดตามจะช่วยให้สถานะของบริษัทดีขึ้นและส่งเสริมการรับรู้เป็นประโยชน์ต่อการบริหารอุตสาหกรรม

Lee, Song, Bendle, Kim and Han (2012, pp. 89-99) ได้ศึกษาตรวจสอบผล การใช้กิจกรรมการป้องกันโรคแบบไม่ใช่ยา ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ต่อความตั้งใจในการท่องเที่ยว ศึกษาเปรียบเทียบโดยการประยุกต์โมเดลเป้าหมายที่มุ่งหวัง (Goal-Directed Behavior) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักท่องเที่ยวชาวเกาหลี 397 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการป้องกันโรคแบบไม่ใช่ยา (Non-Pharmaceutical Interventions) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Percived Behavioral Control) และความถี่ของพฤติกรรมที่ผ่านมา (Frequency of Past) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการท่องเที่ยว (Behavioral Intention) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เจตคติ (Attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) การคาดการณ์ทางบวก (Positive Anticipated Emotion) และการคาดการณ์ทางลบ (Negative Anticipated Emotion) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจในการท่องเที่ยว (Behavioral Intention) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผ่านความต้องการ (Desire) ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) (Perception of Influenza A H1N1) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) การท่องเที่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผ่านกิจกรรมการป้องกันโรค

แบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmaceutical Interventions) ดังนั้น การป้องกันโรคส่วนบุคคลแบบไม่ใช้ยา จึงถือเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคของนักท่องเที่ยวที่ควรจะได้รับ การสนับสนุนในทางปฏิบัติอย่างมากโดยผู้ประกอบการท่องเที่ยวการศึกษาสามารถใช้ในการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) โดยหน่วยงานราชการ, ตัวแทนการท่องเที่ยว, ผู้กำหนด นโยบายระบบขนส่งและระบบบริการ ในกลุ่มที่เดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศในช่วงการระบาดนี้

Lin, Wu, Liu and Lee (2012, pp. 119-126) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความตั้งใจ ของประชาชนที่มีต่อป่าและการลดคาร์บอน ในประเทศไต้หวัน โดยการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนชาวไต้หวันอายุ 15 ปีขึ้นไป 333 คน ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามทางอีเมล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) ผลการศึกษาพบว่า โมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูล เชิงประจักษ์ดี โดยเจตคติ (Attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ ในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) การเพิ่มพื้นที่ป่าเพื่อการลดคาร์บอนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากไม่เพียงแต่มีเจตคติที่ดีต่อแนวคิดการเพิ่มพื้นที่ป่า เพื่อการลดคาร์บอน แต่ก็ยังยินดีที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวแต่การที่บุคคลจะเข้าร่วมในกิจกรรม การเพิ่มพื้นที่ป่าเพื่อการลดคาร์บอน ระดับของรายได้ต่อเดือนเป็นปัจจัยหลักในการพิจารณา แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีเจตคติที่ดีต่อกิจกรรม การเพิ่มพื้นที่ป่าเพื่อลดคาร์บอน แต่ในการเข้าร่วม กิจกรรมจริงยังคงถูกกำหนด จากความสามารถทางการเงินของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องที่ควบคุม ได้ยากผลการศึกษาเสนอแนะว่าหากรัฐบาลไต้หวันมีการกำหนดนโยบายเพื่อลดการปล่อยก๊าซ คาร์บอนควรคำนึงถึงข้อเสนอของกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญและส่งเสริมอย่างชัดเจน นอกจากนี้รัฐบาล ควรส่งเสริมการเพิ่มรายได้ที่สูงขึ้นและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเนื่องจากผลจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มนี้มีความตั้งใจสูงในการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มพื้นที่ป่าเพื่อการลดคาร์บอน

Obschonka, Goethner, Silbereisen and Cantner (2012, pp. 137-147) ได้ศึกษาว่า คุณลักษณะทางสังคมใด ที่ทำให้ลูกจ้างเปลี่ยนไปเป็นผู้ประกอบการ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน 488 คน ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) ผลการศึกษาพบว่าโมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเจตคติ (Attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำไปวิเคราะห์ โมเดลสมการโครงสร้างแบบข้ามกลุ่มระหว่างกลุ่มที่มีคุณลักษณะระดับต่ำ กลุ่มที่มีคุณลักษณะ ระดับกลางและกลุ่มคุณลักษณะระดับสูง วิเคราะห์โดยรวม พบว่า โมเดลของทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาตามตัวแปร พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ของโมเดลทั้งสามกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้ แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะสำคัญที่ถูกละเลยมายาวนาน ในการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็น ผู้ประกอบการ เช่น การติดต่อสัมพันธ์กันภายในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

Rivera-Camino (2012, pp. 402-411) ได้ศึกษาการตอบสนองการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร การขับเคลื่อนระดับบุคคลและระดับองค์กร โดยประยุกต์ทฤษฎีการกระทำตามเหตุผล และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการด้านสิ่งแวดล้อมของบริษัทในประเทศนอร์เวย์และสวีเดนแลนด์ ซึ่งเป็นประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป 3,253 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) ผลการศึกษาพบว่า โมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเจตคติ (Attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมภายใน (Internal Control Percived) มีอิทธิพลต่อการตอบสนองการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร (Corporate Environmental Market Responsiveness: CEMR) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมภายนอก (External Control Percived) ไม่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรของผู้จัดการ (CEMR) การศึกษานี้มีผลต่อบริษัทที่มุ่งเน้นการตลาดด้านสิ่งแวดล้อม และอธิบายทฤษฎีองค์การว่าผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญอีกประการหนึ่งต่อความสำเร็จขององค์กร

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้นำเสนอข้างต้น จึงได้สรุปทฤษฎีและงานวิจัยซึ่งสนับสนุนตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) โดยนำเสนอในตารางที่ 2

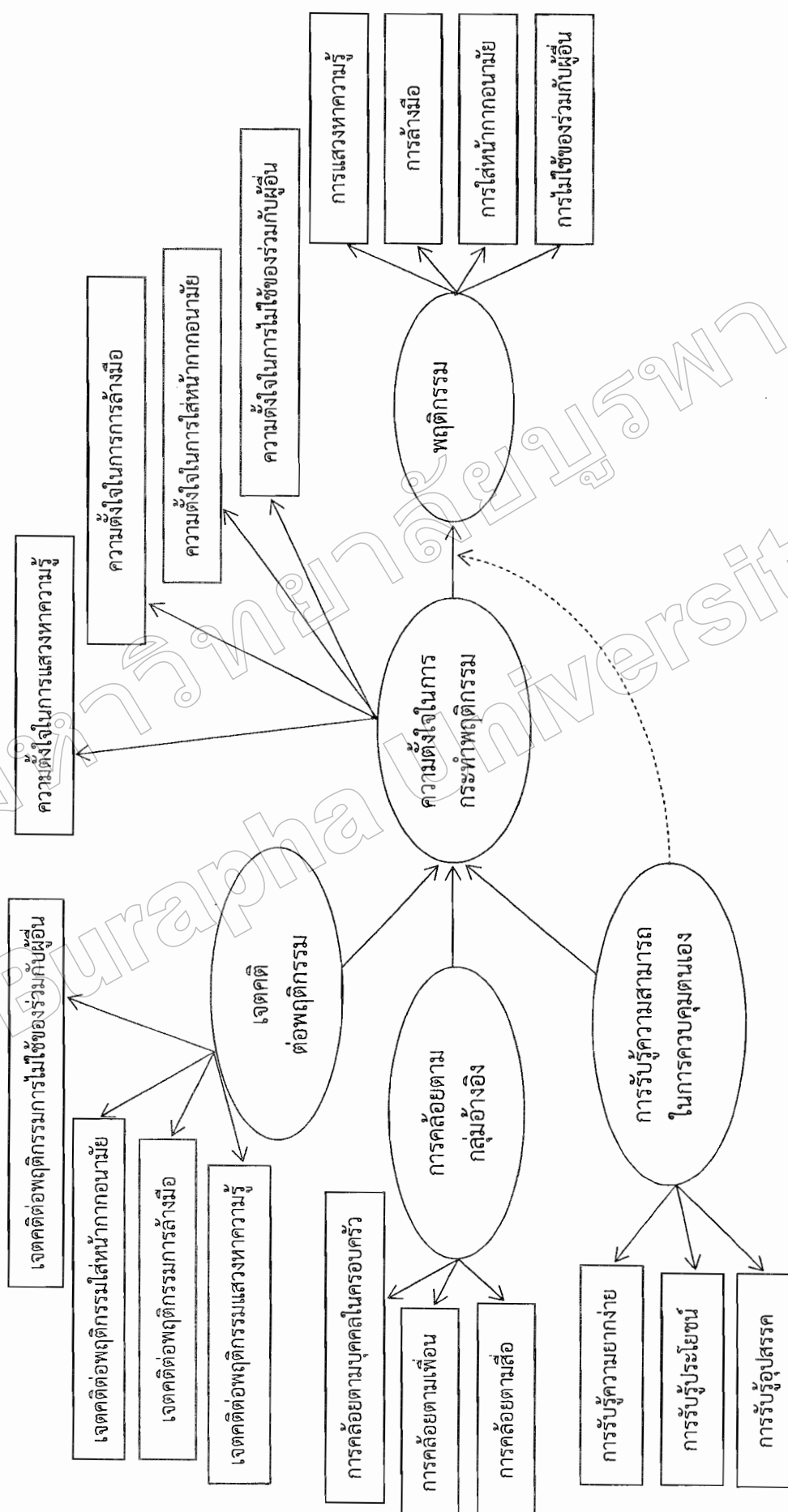
ตารางที่ 2 สรุปตัวแปร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	ทฤษฎี	งานวิจัย
เจตคติต่อพฤติกรรม	Ajzen (2011)	Elliott and Ainsworth (2012); Lee et al. (2012); Lin et al. (2012); Obschonka (2012); Rivera-Camino (2012)
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	Ajzen (2011)	Elliott and Ainsworth (2012); Lee et al. (2012); Lin et al. (2012); Obschonka (2012); Rivera-Camino (2012)
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	Ajzen (2011)	Elliott and Ainsworth (2012); Lee et al. (2012); Lin et al. (2012); Heyder (2012); Obschonka (2012); Rivera-Camino (2012)
ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม	Ajzen (2011)	Elliott and Ainsworth (2012); Lee et al. (2012); Lin et al. (2012); Heyder (2012); Obschonka (2012)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ทฤษฎี	งานวิจัย
พฤติกรรม	Ajzen (2011)	Goodwin and others (2009); Elliott and Ainsworth (2012); Lin et al. (2012); Heyder (2012); Rivera-Camino (2012); สุพิดา เย็นโกคา (2553); ชไมพร จินต์คณาพันธ์ และคณะ (2553); เกรียงศักดิ์ เกสัชชา และคณะ (2554); จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ (2554); สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555); สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ (2555)

สามารถกล่าวได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) และมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วย ดังนั้น จึงได้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอิทธิพลของตัวแปรกำกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรควัยผู้ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)