

แรงจูงใจกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

Motivation Theories Influencing on Prevention of emerging infectious diseases of Stall Vender in Bangkok and Vicinities

สุพรรณษา สงนิม

คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, susong2@rpu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในรูปแบบของการศึกษาวิจัยเชิงความสัมพันธ์(Correlational Research) แรงจูงใจกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เนื่องจากความทฤษฎีแรงจูงใจสุขภาพถูกแบ่งเป็นระดับ มาตราวัดตัวแปรเป็นกลุ่ม การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-squareและวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ด้วยสถิติSpear-man's Rho correlation coefficient พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำหลัก: แรงจูงใจ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

Abstract

This study is a descriptive research in the form of correlational research on motivation and the prevention of emerging infectious diseases among street vendors in the Bangkok metropolitan area and its vicinity. A sample group of 420 people was used, and data were collected using questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Based on the health motivation theory, health was categorized into levels, and the variables were grouped. The analysis of factors related to the prevention of emerging infectious diseases was conducted using Chi-square statistics, and the relationship between the prevention of emerging infectious diseases was analyzed using Spearman's Rho correlation coefficient. The findings indicate that motivation is related to the prevention of emerging infectious diseases among street vendors in the Bangkok metropolitan area and its vicinity.

Keywords: Motivation, Disease, prevention behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) คือ โรคติดต่อที่พบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะมาในอนาคตอันใกล้ ได้แก่โรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อชนิดใหม่(new infectious diseases) โรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง (New geographical areas) หรือโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (re-emerging infectious diseases) ได้แก่โรคที่เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้วกลับมาระบาดอีก (WHO,2004) เช่น โรคติดต่อที่มีการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองของน้ำมูก น้ำลายจากการไอ หรือจาม (droplet transmission) หรือแพร่กระจายจากการสัมผัส เลือด หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ (contact transmission) ได้แก่โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS]) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Marburg viral disease) โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus [MERS-CoV]) โรคโควิด-19 (Covid-19) เป็นต้น

โรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตเนื่องจาก เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Almeida,2015) ซึ่งการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา เช่น โรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่มีการติดต่อผ่านทางละอองฝอย น้ำมูก น้ำลาย

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Roger(Mackay. 1992 : 25) ต่อมาได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือ การรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพร่วมกับบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นการเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากการสื่อสารกลาง การรับรู้ Roger ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

กลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอยเป็นแรงงานนอก ระบบกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมากโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครเนื่องจาก กรุงเทพมหานครเป็น เมืองหลวงของประเทศ และเป็นศูนย์กลางแห่งความเจริญของประเทศ ทำให้ผู้คนต่างหลั่งไหลเข้ามา ทำงานและแสวงหาโอกาสให้กับตัวเองในเมืองใหญ่ ส่งผลให้มีกลุ่มอาชีพที่ไม่มีลูกจ้าง (เช่น หาบเร่แม่ค้า ตามตลาด) ถึงร้อยละ 34.9 ของแรงงานนอกระบบ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

งานวิจัย ของ William M. Pick และคณะ พบว่า แม่ค้าส่วนใหญ่ขายสินค้าประเภทอาหาร (ร้อยละ 60) ซึ่งกลุ่ม อาชีพ หาบเร่แผงลอยจำหน่ายอาหารเป็นกลุ่มแรงงาน นอกระบบในภาคบริการที่มีความใกล้ชิดและมี

ความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะใน เขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีการ พึ่งพาอาศัยอาหาร สำเร็จรูปจากแหล่งบริการนอกบ้านมากขึ้นโดยเฉพาะ แผลงลอยจำหน่ายอาหาร แผลงลอยจำหน่ายอาหารจึง เป็นหน่วยจำเป็นที่จัดหาบริการและผลิตอาหารราคาถูกให้กับประชาชนในเขตเมือง และเป็นแหล่งอาหาร ให้ประชาชนในเมืองยังชีพอยู่ได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ค้าแผลงลอยเบื้องต้นใน ตลาดคลองถม พระสมุทรเจดีย์ สมุทรปราการพบว่าผู้ค้าแผลงลอย เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีความกังวลกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา ทฤษฎีแรงจูงใจต่อการป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผลงลอยเขตกรุงเทพและปริมณฑล

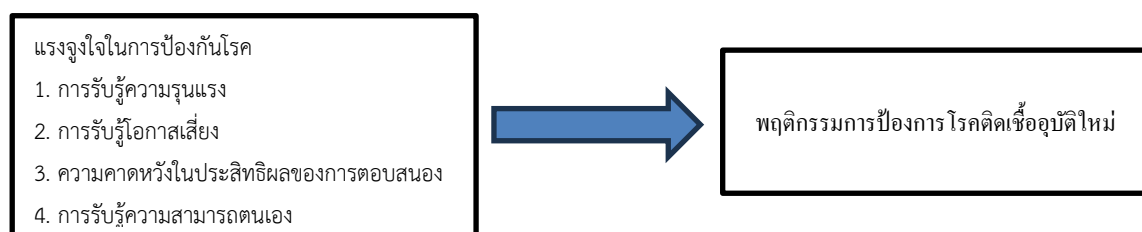
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผลงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผลงลอยเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้ ทำให้ทราบแรงจูงใจที่เป็นปัจจัยในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผลงลอย เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่งเสริมให้ผู้ค้าแผลงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตระหนักถึง ความสำคัญของการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

อธิบายขั้นตอนการวิจัยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย โดยกล่าวถึงวิธีดำเนินการวิจัยใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งเพศหญิงและเพศชาย ผู้วิจัยสุ่มเก็บตัวอย่างการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความผิดพลาดไม่เกิน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลโดย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 420 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยมี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบประเมินลักษณะส่วนบุคคลและสังคม เป็นแบบเลือก ตอบและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอุบัติใหม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert's scale) 5 คำตอบได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถาม (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นเตรียมการเก็บข้อมูลหลังจากที่มีมติอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์จากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการทบทวน และขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดกรองผู้เข้าร่วมในการวิจัย

3.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

3.2.2 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการฝึกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และได้ทดลองนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มผู้ค้าแผงลอยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม ซึ่งผู้ช่วยวิจัยต้องมีการบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามถูกต้อง และตรงกับผู้วิจัย

3.3 อธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทีละคน จากนั้นแนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจะทำการลงนามยินยอมใน

การเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่ละคน ประเมินความสามารถและความต้องการความช่วยเหลือระหว่างการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา

ในการตอบแบบสอบถามและอยู่ใกล้กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการคำอธิบาย เพิ่มเติม และอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบในกรณีที่ไม่สามารถอ่านเองได้

3.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละข้อ 4 ด้าน แต่ละด้านให้คะแนนตามเกณฑ์ และรวมคะแนนของแต่ละคน หาคะแนนสูงสุดต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแต่ละด้าน และรวม จากนั้นให้คะแนนรวมแต่ละส่วนแบ่งตามเกณฑ์ของบลูมเป็น 3 กลุ่ม (Bloom, อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553, หน้า 208) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ให้เป็นระดับสูง

กลุ่มที่ 2 ได้คะแนนร้อยละ 60-79 ให้เป็นระดับปานกลาง

กลุ่มที่ 3 ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ให้เป็นระดับต่ำ

3. แบบวัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ลักษณะข้อคำถามให้เลือกคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ระดับ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จำนวน 20 ข้อ โยมีคำถามเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7, 12-20 ส่วนคำถามที่เป็นเชิงลบได้แก่คำถามข้อที่ 8-11

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถามความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ซึ่งได้คะแนนดังนี้ 0.6

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องแรงจูงใจกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับแรงจูงใจกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตาราง 1 ระดับแรงจูงใจกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. สูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	341	81.2
2. ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	79	18.8
3. ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0
รวม	420	100

จากตาราง 1 แสดงการแบ่งระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับแรงจูงใจกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ระดับสูง จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 81.2

ตาราง 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ระดับไม่ดี	0	0
2. ระดับพอใช้	342	81.4
3. ระดับดี	78	18.6
4. ระดับดีมาก	0	0
รวม	420	100

จากตาราง 2 แสดงการแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4

ตาราง 3 แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	ค่าสหสัมพันธ์	P
ระดับระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ	.113*	.021

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 3 แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีคะแนนระดับอยู่ในระดับพอใช้ และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรค ติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ค้าแผงลอยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ถึงความ รุนแรง โอกาสเสี่ยง ของโรคอุบัติใหม่จะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค รวมถึงความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนอง และรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คีตา พลจันทร์, พลพงษ์ สุขสว่าง, สุพิมพ์ ศรี พันธุ์ วรสกล (2555) ได้ทำการศึกษาและพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรกำกับกับการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) และตรวจ สอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ พบว่า โมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรกำกับกับการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) มีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมตนเองร่วมกับความตั้งใจมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ ใหม่ชนิด A (H1N1) และสอดคล้องกับเกสตี ดาว จันทวีโรและคณะ (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทักษะคิดและความเชื่อที่มีผลต่อการ ฉีดวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ไม่มีผลต่อการตัดสินใจรับบริการฉีดวัคซีน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยการนำโปรแกรม พัฒนาแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ มาใช้ ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและวัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อเป็น การเปรียบเทียบ ว่าแรงจูงใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพได้จริงหรือไม่
2. ควรมีการนำผลวิจัยไปพัฒนาต่อยอด จนนำไปสู่การวิจัยในขั้นถัดไป เช่น การวิจัยเชิงทดลองในการสร้างชุด โปรแกรมการพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพในขั้นต่อไป เป็นแนวทางในการอบรมพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). ศรีอนันต์การพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2554). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 11). จามจุรีโปรดักท์.
- ศุภมิตร ชุณหสวัณวัฒน์, รุ่งเรือง กิจผาติ, และคำณวน อึ้งชูศักดิ์. (2554). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2554*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วรยา เหลืองอ่อน. (2554). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2554*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สายสุณี เจริญศิลป์. (2565). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์*. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์.
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]*. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุรเดช สำราญจิตต์, และมิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของผู้ใช้บริการ "ตลาดหลังราม" ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 6(3), 401-411.
- American Diabetes Association. (2020). *How covid-19 impacts people with diabetes*.
<https://www.diabetes.org/coronavirus-covid-19/how-coronavirus-impacts-people-with-diabetes>
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1998). *Research in education* (8th ed.). Allyn and Bacon.
- Bloom, B. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Bloom, B. S. (1965). *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals – handbook i: Cognitive domain*. McKay.