

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบตัดขวาง (Cross sectional design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า และศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาพรวมและกลุ่มย่อย ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มย่อยประกอบด้วย กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งสิ้น 1,255 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า

ตอนที่ 4 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มย่อยและในภาพรวม

ลักษณะ	ภาพรวม (N=1255)	กลุ่มสุขภาพดี (n=310)	กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ (n=317)	กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง (n=310)	กลุ่มวัยรุ่น (n=318)
เพศ¹					
- หญิง	905(72.3%)	178(57.4%)	317(100%)	190(61.5%)	220(69.6%)
- ชาย	347(27.7%)	132(42.6%)	-	119(38.5%)	96(30.4%)
อายุ					
- Mean±SD	34.62±16.93	46.73±15.13	28.20±5.73	48.10± 12.72	15.98±2.36
- Range	11-85	16-85	12-43	16-85	11-20
ระดับการศึกษา²					
- <ประถม	290(23.3%)	120(38.8%)	34(10.8%)	136(44.6%)	-
- มัธยม	603(48.4%)	93(30.1%)	130(41.4%)	98(32.1%)	282(88.7%)
- >มัธยม	353(28.3%)	96(31.1%)	150(47.8%)	71(23.3%)	36(11.3%)
สถานภาพสมรส³					
- เดี่ยว	483(38.7%)	91(29.4%)	12(3.8%)	65(21.2%)	315(99.1%)
- คู่	648(52.0%)	156(50.3%)	299(95.5%)	190(62.1%)	3(0.9%)
- หม้าย/ หย่า/แยก	116(9.3%)	63(20.3%)	2(0.6%)	51(16.7%)	-

¹ข้อมูลเพศมี missing data ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 1 และ 2 รายตามลำดับ

²ข้อมูลระดับการศึกษามี missing data ในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 1 ราย 3 รายและ 5 รายตามลำดับ

³ข้อมูลสถานภาพสมรสมี missing data ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 4 รายเท่ากัน

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.3) มีอายุเฉลี่ย 34.62 (SD=16.93) โดยมีอายุระหว่าง 11 และ 85 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและมีสถานภาพสมรส เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มย่อยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม โดยพบอายุเฉลี่ยมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Mean=48.10±12.72) รองลงมาได้แก่ กลุ่มสุขภาพดี (Mean=46.73 ±15.13) และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (Mean=28.20±5.73) ส่วนกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีอายุเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean=15.98±2.36)

ในระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 38.8 และ 44.6 ตามลำดับ) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่าส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 47.8) ส่วนกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นพบว่าส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 88.7) สำหรับสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 50.3, 95.5 และ 62.1 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นพบว่าเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 99.1)

ตารางที่ 3 ลักษณะเฉพาะของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n=317)

ลักษณะ	จำนวน(ร้อยละ)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
- ครรภ์แรก	160(54.2%)
- ครรภ์หลัง	157(45.8%)
อายุครรภ์ (Mean±SD)	24.22±10.04
- ไตรมาสที่ 1	53(16.7%)
- ไตรมาสที่ 2	129(40.7%)
- ไตรมาสที่ 3	123(38.8%)
- ไม่ระบุ	12(3.8%)
ภาวะแทรกซ้อน	
- ไม่มี	298(94.0%)
- มี	19(6.0%)
- เบาหวาน	9(2.8%)
- ความดันโลหิตสูง	4(1.3%)
- ตั้งครรภ์อายุมาก	4(1.3%)
- โลหิตจาง	2(0.6%)

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกในสัดส่วนใกล้เคียงกับสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์หลัง (ร้อยละ 54.2 และ 45.8) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 24.22 สัปดาห์ (SD=10.04) โดยส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคือหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 38.8) หญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ปกติ (ร้อยละ 94.0) และมีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ประกอบด้วยภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์จำนวน 9 ราย ภาวะความดันโลหิตสูงและตั้งครรรภ์อายุมากเท่ากันจำนวนกลุ่มละ 4 ราย และภาวะโลหิตจางจำนวน 2 ราย

ตารางที่ 4 ลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=310)

ลักษณะ	จำนวน(ร้อยละ)
จำนวนปัญหาสุขภาพ	
- โรค/ปัญหาเดียว	271(87.4%)
- มากกว่าหนึ่งโรค/ปัญหา	39(12.6%)
ปัญหาสุขภาพ	
- โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	150(48.4%)
- เบาหวาน	98(31.6%)
- โรคอ้วน	46(14.8%)
- โรคระบบเลือด	27(8.7%)
- โรคปอดหรือสูบบุหรี่จัด	25(8.1%)
- ผู้ที่รับประทานยากคุมกำเนิดนาน	23(7.4%)
- ไตวายเรื้อรัง	14(4.5%)
- โรคตับ	12(3.9%)
ดัชนีมวลกาย	
- ต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI<18.5)	26(8.4%)
- ปกติ (BMI 18.5-24.9)	141(45.5%)
- เกินเกณฑ์ (BMI 25-29.9)	95(30.6%)
- อ้วน (BMI>=30)	42(13.5%)
- ไม่ระบุข้อมูล	6(1.9%)

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายมีโรค/ปัญหาสุขภาพประจำตัว โดยมีผู้ที่ระบุว่าไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพเพียงปัญหาเดียวร้อยละ 87.4 ในขณะที่ร้อยละ 12.6 รายงานว่าตนเองมีโรค/ปัญหาสุขภาพมากกว่าหนึ่งโรค/ปัญหา ซึ่งโรค/ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบมากถึงร้อยละ 48.4 ของผู้ที่มีโรค/ปัญหาสุขภาพทั้งหมด รองลงมาคือเบาหวานและโรคอ้วน (ร้อยละ 31.6 และ 14.8 ตามลำดับ) การวิเคราะห์ข้อมูลดัชนีมวลกายพบว่าส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 45.5) รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน (ร้อยละ 30.6 และ 13.5 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้า

ตารางที่ 5 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่มตัวอย่าง	Mean±SD	ระดับ
กลุ่มสุขภาพดี	3.56±.44	ปานกลาง
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	3.61±.50	ปานกลาง
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3.80±.57	ดี
กลุ่มวัยรุ่น	3.42±.58	ปานกลาง
ภาพรวม	3.60±.54	ปานกลาง

F=28.18 p<.05

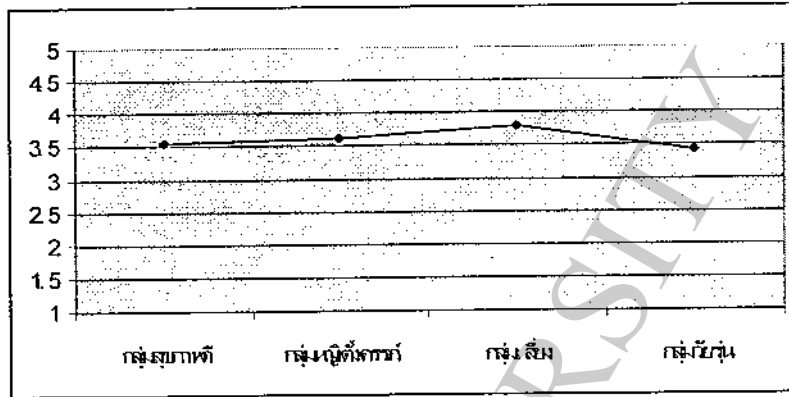
Bonferroni correction

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงกว่าทุกกลุ่ม (p<.05)
- กลุ่มวัยรุ่นต่ำกว่าทุกกลุ่ม (p<.05)
- กลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน (p>.05)

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.60±.54) และเมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มย่อยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าเพียงในระดับปานกลางเท่านั้น (Mean=3.56±.44, 3.61±.50 และ 3.42±.58 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าในระดับดี (Mean=3.80±.57)

ในการศึกษานี้ แม้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันสุขภาพดวงหน้าในแต่ละกลุ่มจะอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าระหว่างกลุ่มย่อยพบที่มีความแตกต่างกัน (F=28.18, p<.05) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดวงหน้าสูงกว่าทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และกลุ่มวัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดวงหน้าต่ำกว่าทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ก็มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ
 ล้วงหน้าที่ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) แต่ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้า
 ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)



แผนภาพที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าระหว่างกลุ่ม

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้า

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A. (H1N1) ในภาพรวม (N=1255)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุ	1									
2. เพศ	.16**	1								
3. การศึกษา	-.25**	-.05	1							
4. การรับรู้ความเสี่ยง	.01	-.03	.19**	1						
5. ประสิทธิภาพของการป้องกัน	.17**	-.00	.07	.23**	1					
6. ต้นทุนในการปฏิบัติ	-.20**	.05	-.01	-.02	-.39**	1				
7. ความวิตกกังวล	-.23**	-.03	.15**	.39**	.03	.23**	1			
8. อิทธิพลทางสังคม	.16**	.00	-.11**	.06	.26**	-.16**	.07	1		
9. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	.06	-.04	-.04	.04	.25**	-.17**	.01	.32**	1	
10. พฤติกรรม	.13**	-.03	.08**	.17**	.39**	-.25**	.13**	.32**	.30**	1

*Point biserial correlation; * p<.05, ** p<.01

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมพบว่าอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยง ประสิทธิภาพของการป้องกัน ความวิตกกังวล อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) ในขณะที่ต้นทุนในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า ($p > .05$)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มสุขภาพดี ($n=310$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุ	1									
2. เพศ	-.01	1								
3. การศึกษา	-.54**	.05	1							
4. การรับรู้ความเสี่ยง	-.24**	-.07	.30**	1						
5. ประสิทธิภาพของการป้องกัน	-.01	-.01	.09	.23**	1					
6. ต้นทุนในการปฏิบัติ	-.10	.02	.05	.03	-.37**	1				
7. ความวิตกกังวล	-.28**	-.04	.32**	.52**	.07	.31**	1			
8. อิทธิพลทางสังคม	.17**	-.05	-.19**	-.01	.31**	-.43**	-.13	1		
9. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	.09	-.06	-.14	.01	.16**	-.18**	-.07	.28**	1	
10. พฤติกรรม	-.11	-.02 ^a	.15**	.33**	.35**	-.17**	.40**	.24**	.14	1

^aPoint biserial correlation; * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มสุขภาพดี พบว่าระดับการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยง ประสิทธิภาพของการป้องกัน ความวิตกกังวล อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนต้นทุนในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นกัน สำหรับอายุและเพศในกลุ่มสุขภาพดีพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า ($p > .05$)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n=317)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	1								
2. การศึกษา	.15**	1							
3. การรับรู้ความเสี่ยง	.06	.16**	1						
4. ประสิทธิภาพของการป้องกัน	.10*	.20**	.25**	1					
5. ต้นทุนในการปฏิบัติ	-.06	-.14**	-.05	-.42**	1				
6. ความวิตกกังวล	.01	.09	.47**	.15**	.05	1			
7. อิทธิพลทางสังคม	.02	-.11*	-.02	-.02	.13*	.12*	1		
8. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	-.02	.04	.01	.19**	.01	-.02	.28**	1	
9. พฤติกรรม	.15**	.24**	.08	.29**	-.27**	.08	.22**	.22**	1

* p<.05, ** p<.01

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่าอายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพของการป้องกัน อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ในขณะที่ต้นทุนในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้า ($p<.01$) ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงและความวิตกกังวลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้า ($p>.05$)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=310)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุ	1									
2. เพศ	.07	1								
3. การศึกษา	-.35**	.13*	1							
4. การรับรู้ความเสี่ยง	-.11*	-.09	.18**	1						
5. ประสิทธิภาพของการป้องกัน	-.04	-.05	.05	.03	1					
6. ต้นทุนในการปฏิบัติ	.03	.13*	-.07	.08	-.41**	1				
7. ความวิตกกังวล	-.13*	.00	.12*	.34**	-.03	.14*	1			
8. อิทธิพลทางสังคม	-.01	.00	-.17**	.01	.28**	-.18**	.12*	1		
9. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	-.10	-.03	-.09	-.08	.20**	-.28**	.03	.33**	1	
10. พฤติกรรม	-.07	-.13**	-.02	.04	.40**	-.36**	.09	.31**	.35**	1

*Point biserial correlation; * p<.05, ** p<.01

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีเพียงประสิทธิภาพของการป้องกัน อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) ส่วนต้นทุนในการปฏิบัติและเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า (p<.05 และ p<.01) ในขณะที่อายุ การศึกษา การรับรู้ความเสี่ยง และความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่องหน้า (p>.05)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/ สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่ม วัยรุ่น (n=318)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุ	1									
2. เพศ	-.05	1								
3. การศึกษา	.79**	-.04	1							
4. การรับรู้ความเสี่ยง	.10	-.01	.17**	1						
5. ประสิทธิภาพของการป้องกัน	.02	-.08	.04	.36**	1					
6. ต้นทุนในการปฏิบัติ	.05	.20**	.06	-.05	-.26**	1				
7. ความวิตกกังวล	-.04	-.03	.09	.33**	.10	.33**	1			
8. อิทธิพลทางสังคม	-.06	-.03	.04	.27**	.43**	-.12*	.31**	1		
9. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	-.02	.02	.02	.18**	.37**	-.19**	.17**	.44**	1	
10. พฤติกรรม	.01	.02*	.04	.18**	.39**	-.12*	.19**	.52**	.37**	1

*Point biserial correlation; * p<.05, ** p<.01

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/ สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ความเสี่ยง ประสิทธิภาพการป้องกัน ความวิตกกังวล อิทธิพลทางสังคมและความ น่าเชื่อถือของข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้า (p<.01) ในขณะที่ต้นทุนในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้า (p<.01) ส่วนอายุ เพศและระดับการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ล้วงหน้า (p>.05)

สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนใน พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ใน ภาพรวมและกลุ่มย่อยแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 11 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ปัจจัย	ภาพรวม (N=1255)	กลุ่มสุขภาพดี (n=310)	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n=317)	กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=310)	กลุ่มวัยรุ่น (n=318)
อายุ	+	0	+	0	0
เพศ	0	0	NA	-	0
การศึกษา	+	+	+	0	0
การรับรู้ความเสี่ยง	+	+	0	0	+
ประสิทธิผลของการป้องกัน	+	+	+	+	+
ต้นทุนในการปฏิบัติ	-	-	-	-	-
ความวิตกกังวล	+	+	0	0	+
อิทธิพลทางสังคม	+	+	+	+	+
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	+	+	+	+	+

+ = มีความสัมพันธ์ทางบวก, - = มีความสัมพันธ์ทางลบ, 0 = ไม่มีความสัมพันธ์, NA = ไม่ได้ศึกษา

ตอนที่ 4 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าจากปัจจัยส่วนบุคคล
ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 12 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่
จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A
(H1N1) ในภาพรวม

ตัวแปร	b	Beta	t
อายุ	.00	.08	3.08**
เพศ	-.03	.03	-.94
การศึกษา	.02	.08	3.20**
การรับรู้ความเสี่ยง	.02	.03	.92
ประสิทธิผลของการป้องกัน	.28	.22	7.84***
ต้นทุนในการปฏิบัติ	-.08	-.12	-4.42***
ความวิตกกังวล	.10	.14	4.97***
อิทธิพลทางสังคม	.13	.17	6.36***
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	.13	.16	6.05***

$R^2=.26, F=48.06^{***}$

p<.01, *p<.001

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมโดยปัจจัยคัดสรรได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา) ปัจจัยด้านการรับรู้ (การรับรู้ความเสี่ยง ประสิทธิผลของการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติ ความวิตกกังวล) และปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม (อิทธิพลทางสังคม ความน่าเชื่อถือของข้อมูล) พบว่าปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 26 ($R^2=.26, F=48.06, p<.001$) เมื่อพิจารณาความสามารถของตัวแปรแต่ละตัวพบว่าอายุการศึกษา ประสิทธิผลการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติ ความวิตกกังวล อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) โดยประสิทธิผลของการป้องกันเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด ($Beta = .22$, $t = 7.84$, $p < .001$) รองลงมาได้แก่อิทธิพลทางสังคม ($Beta = .17$, $t = 6.36$, $p < .001$) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ($Beta = .16$, $t = 6.05$, $p < .001$) ความวิตกกังวล ($Beta = .14$, $t = 4.97$, $p < .001$) ต้นทุนในการปฏิบัติ ($Beta = -.12$, $t = -4.42$, $p < .001$) การศึกษา ($Beta = .08$, $t = 3.20$, $p < .01$) และอายุ ($Beta = .08$, $t = 3.08$, $p < .01$) ส่วนเพศและการรับรู้ความเสี่ยงมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้น้อยมากในระดับที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 13 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มสุขภาพดี

ตัวแปร	b	Beta	t
อายุ	.00	-.01	-.18
เพศ	.01	.02	.31
การศึกษา	.01	.03	.49
การรับรู้ความเสี่ยง	.04	.07	1.16
ประสิทธิผลของการป้องกัน	.21	.19	3.51***
ต้นทุนในการปฏิบัติ	-.10	-.15	-2.64**
ความวิตกกังวล	.25	.41	6.71***
อิทธิพลทางสังคม	.10	.15	2.66**
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	.05	.07	1.45
$R^2 = .33$, $F = 16.30$ ***			

** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มสุขภาพดี พบว่าปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในกลุ่มสุขภาพดีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 33 ($R^2 = .33$, $F = 16.30$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาความสามารถของตัวแปรแต่ละตัวพบว่า มีเพียงประสิทธิผลของการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติ ความวิตกกังวล และ

อิทธิพลทางสังคมเท่านั้นที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยความวิตกกังวลเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด ($Beta = .41, t = 6.71, p < .001$) รองลงมาได้แก่ประสิทธิผลของการป้องกัน ($Beta = .19, t = 3.51, p < .001$) อิทธิพลของสังคม ($Beta = .15, t = 2.66, p < .01$) และต้นทุนในการปฏิบัติ ($Beta = -.15, t = -2.64, p < .01$) ส่วนอายุเพศ การศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้น้อยมากในระดับที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 14 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	b	Beta	t
อายุ	.01	.09	1.81
การศึกษา	.05	.19	3.62***
การรับรู้ความเสี่ยง	-.01	-.01	-.18
ประสิทธิผลของการป้องกัน	.13	.13	2.17*
ต้นทุนในการปฏิบัติ	-.12	-.22	-3.80***
ความวิตกกังวล	.03	.04	.68
อิทธิพลทางสังคม	.15	.23	4.30***
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	.10	.13	2.34**

$R^2 = .24, F = 11.61***$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่าปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24, F = 11.61, p < .001$) เมื่อพิจารณาความสามารถของตัวแปรแต่ละตัวพบว่าการศึกษา ประสิทธิภาพการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติ อิทธิพลทางสังคม และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ

ล่วงหน้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยอิทธิพลทางสังคมเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด ($Beta = .23, t = 4.30, p < .001$) รองลงมาได้แก่ ต้นทุนในการปฏิบัติ ($Beta = -.22, t = -3.80, p < .01$) การศึกษา ($Beta = .19, t = 3.62, p < .001$) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ($Beta = .13, t = 2.34, p < .01$) ประสิทธิภาพของการป้องกัน ($Beta = .13, t = 2.17, p < .01$) ส่วนอายุ การรับรู้ความเสี่ยงและความวิตกกังวลมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้น้อยมากในระดับที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 15 การพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	b	Beta	t
อายุ	.00	-.02	-.38
เพศ	-.09	-.07	-1.46
การศึกษา	-.01	-.02	-.43
การรับรู้ความเสี่ยง	.02	.03	.48
ประสิทธิผลของการป้องกัน	.28	.25	4.43***
ต้นทุนในการปฏิบัติ	-.15	-.20	-3.49**
ความวิตกกังวล	.08	.11	1.99*
อิทธิพลทางสังคม	.10	.12	2.23*
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	.16	.19	3.35**
$R^2 = .30, F = 13.78***$			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 30 ($R^2 = .30, F = 13.78, p < .001$) เมื่อพิจารณาความสามารถของตัวแปรแต่ละตัวพบว่า มีเพียงประสิทธิผลการป้องกัน ต้นทุนในการปฏิบัติ ความ

วิตกกังวล อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเท่านั้นที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยประสิทธิผลของการป้องกันเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด ($Beta = .25, t = 4.43, p < .001$) รองลงมาได้แก่ ดัชนีทุนในการปฏิบัติ ($Beta = -.20, t = -3.49, p < .01$) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ($Beta = .19, t = 3.35, p < .01$) อิทธิพลของสังคม ($Beta = .12, t = 2.23, p < .05$) และความวิตกกังวล ($Beta = .11, t = 1.99, p < .05$) ส่วนอายุ เพศ การศึกษา และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้น้อยมากในระดับที่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 16 การพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มวัยรุ่น

ตัวแปร	b	Beta	t
อายุ	.01	.05	.66
เพศ	.07	.05	1.11
การศึกษา	-.01	-.02	-.27
การรับรู้ความเสี่ยง	-.04	-.04	-.66
ประสิทธิผลของการป้องกัน	.20	.18	3.17***
ดัชนีทุนในการปฏิบัติ	-.03	-.05	-.89
ความวิตกกังวล	.06	.07	1.28
อิทธิพลทางสังคม	.34	.38	6.47***
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	.10	.12	2.21*
$R^2 = .32, F = 16.22***$			

* $p < .05$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพล่วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 32 ($R^2 = .32, F = 16.22, p < .001$) เมื่อพิจารณาความสามารถของ

ตัวแปรแต่ละตัวพบว่ามีเพียงประสิทธิผลการป้องกัน อิทธิพลทางสังคมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเท่านั้นที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยอิทธิพลทางสังคมเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด ($Beta = .38, t = 6.47, p < .001$) รองลงมาได้แก่ ประสิทธิภาพของการป้องกัน ($Beta = .18, t = 3.17, p < .001$) และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ($Beta = .12, t = 2.21, p < .05$) ส่วนอายุ เพศ การศึกษา การรับรู้ความเสี่ยง ต้นทุนในการปฏิบัติ และความวิตกกังวลมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล่วงหน้าได้น้อยมากในระดับที่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สรุปปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ในภาพรวมและกลุ่มย่อยแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 17 สรุปปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพล้วงหน้าของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ปัจจัยพยากรณ์	ภาพรวม (N=1255)	กลุ่มสุขภาพ ดี (n=310)	กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ (n=317)	กลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (n=310)	กลุ่ม วัยรุ่น (n=318)
อายุ	+	0	0	0	0
เพศ	0	0	NA	0	0
การศึกษา	+	0	+	0	0
การรับรู้ความเสี่ยง	0	0	0	0	0
ประสิทธิผลของการ ป้องกัน	+	+	+	+	+
ต้นทุนในการปฏิบัติ	-	-	-	-	0
ความวิตกกังวล	+	+	0	+	0
อิทธิพลทางสังคม	+	+	+	+	+
ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูล	+	0	+	+	+
ความสามารถในการ พยากรณ์ (ร้อยละ)	26	33	24	30	32

+ = สามารถพยากรณ์ในทิศทางบวก, - = สามารถพยากรณ์ในทิศทางลบ, 0 = ไม่มีสามารถพยากรณ์ได้, NA = ไม่ได้ศึกษา