

โครงการการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก จังหวัดลพบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

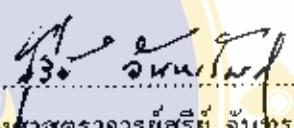
เรื่อง

โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2552


นางสาวทิพย์เนตร รวยนิรัตน์
ผู้วิจัย


รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทน์โมลี
ศ.ค.

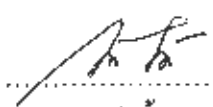
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรันดร์ ชีระวิวัฒน์
Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


อาจารย์สุภาวดี บุญชื่น
Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


รองศาสตราจารย์นิรันดร์ อิมามิ
Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์
Ph.D.
รักษาการแทนคณาบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก จังหวัดลพบุรี



นางสาวทิพย์เนตร รวยนิรัตน์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์มัณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์

Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ

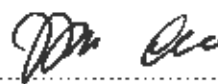
Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อาจารย์สุภาวดี บุญชื่น Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ

Ph.D.

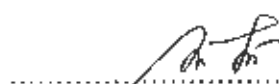
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

Copyright by Mahidol University



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกื้ออมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ อาจารย์ ดร.สุภาวดี บุญขึ้น และ รองศาสตราจารย์ .ดร.สุรีย์ จันทรมาลี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการ และให้กำลังใจ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและให้กำลังใจตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สาธารณสุขอำเภอท่าหลวง คณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าหลวง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าหลวง ผู้รับผิดชอบแผนงานและงบประมาณโรงพยาบาลท่าหลวง และคณะเจ้าหน้าที่จากกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรในการดำเนินการวิจัย อำนวยความสะดวกตลอดการวิจัย และขอขอบพระคุณตัวแทนชุมชนบ้านหนองหัวช้าง หมู่ที่ 3 ตำบลหนองผักแว่น อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ได้ ที่มีส่วนร่วมทำให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

ทิพย์เนตร รายนีรัตน์

โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก จังหวัดลพบุรี
(EMPOWERMENT PROGRAM FOR COMMUNITY LEADERS IN PREVENTION OF
AVIAN INFLUENZA, LOPBURI PROVINCE)

ทิพย์เนตร รายนีรัตน์ 4937473 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D., นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D.,
สุภาวดี บุญชื่น, Ph.D.

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดนกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชนที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแนวทางการป้องกันควบคุมโรค การที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคได้นั้นจำเป็นต้องสร้างพลังของชุมชนให้มีศักยภาพเพียงพอโดยเฉพาะ การสร้างความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรค และการพัฒนาทักษะผ่านกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื้อหาของโปรแกรมเน้นสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสร้างพลังชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แกนนำชุมชนจำนวน 21 คน และตัวแทนครัวเรือน 70 คน ของหมู่ที่ 3 ตำบลหนองผักแว่น อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ทำการเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแกนนำชุมชนได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการกลุ่ม การระดมความคิดหาแนวทางป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกพร้อมกับตัวแทนครัวเรือน ระยะเวลาจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 10 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีผลทำให้แกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก และตัวแทนครัวเรือนมีความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกและพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชน / การป้องกันไข้หวัดนก

EMPOWERMENT PROGRAM FOR COMMUNITY LEADERS IN PREVENTION OF AVIAN INFLUENZA, LOPBURI PROVINCE

THIPANET ROUYNIRAT 4937473 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: MANIRAT THERAWIWAT, Ph.D., NIRAT IMAMEE, Ph.D., SUPAWADEE BOONCHUEN, Ph.D.

ABSTRACT

Avian influenza is one of the important public health problems of Thailand. Effective and efficient prevention and control programmes in the community depend largely on the participation of the community in determining the prevention and control strategies. In order to get the community to participate in the prevention and control program it is necessary to empower the community to have adequate capacity, especially the development of knowledge, perception about the disease, perceived self-efficacy to prevent and control the disease, and skills development, through participatory learning activities. This quasi-experimental research was aimed to study the effects of a community leaders empowerment program on avian influenza prevention through community participation. The contents of this program emphasized the development of perception by applying the concepts of Health Belief Model, community empowerment, and community participation, with the aim to develop Avian influenza prevention behavior. The samples were composed of 21 community leaders and 70 household representatives of Village 3, Nongphugwan Subdistrict, Taluang District, Lopburi Province. The samples were selected in accordance with the criteria set. The sampled community leaders had participated in the capacity development training program on avian influenza prevention, emphasizing participation through group process, brain-storming to find avian influenza prevention measures in the community, dissemination of knowledge, and organizing avian influenza prevention activities with the household representatives. The program lasted for 10 weeks and the data collection was done before and after the experimentation by the interview.

The research findings showed that the community leaders empowerment program for avian influenza prevention was effective in making the community leaders for avian influenza prevention and the sampled household representatives gain a significantly higher level of knowledge of avian influenza, perceived susceptibility and severity of avian influenza, perceived benefits and obstacles of performing avian influenza prevention behaviors, perceived self-efficacy to perform avian influenza prevention behaviors and avian influenza prevention behaviors, compared to before the experiment ($p < 0.05$).

KEY WORDS : COMMUNITY LEADERS EMPOWERMENT PROGRAM / AVIAN INFLUENZA PREVENTION

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการศึกษาวิจัย	6
ตัวแปรในการวิจัย	6
นิยามตัวแปรในการวิจัย	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	10
ความรู้เรื่องไข้วัดคนก	10
แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการวิจัย	39
พื้นที่ศึกษา	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	42
ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	51
บทที่ 4 ผลการวิจัย	53
บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย	79
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	88
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	103
บรรณานุกรม	121
ภาคผนวก	127
ประวัติผู้วิจัย	146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ	54
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพและรายได้	55
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทหน้าที่หรือตำแหน่งในหมู่บ้าน	56
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลี้ยงสัตว์ปีก	57
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก และการกำจัดมูลสัตว์ปีกแต่ละประเภท	58
6	จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลี้ยงสัตว์ปีกของเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง	59
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของสื่อที่ได้รับ	60
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง	61
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง	62
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง	63
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง	64
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง	65
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเลี้ยงสัตว์ปีกและไม่เลี้ยงสัตว์ปีก จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง	67
15	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	69
16	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	69
17	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	70
18	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	70
19	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	71
20	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	72
21	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	73

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รูปแบบ 5 ขั้นตอนของการสร้างพลังอำนาจ	19
2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	23
3	หลักการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	25
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	38
5	แบบแผนการวิจัย	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่จัดเป็นโรคอุบัติใหม่ มีความรุนแรง ชับซ้อน และมีความสัมพันธ์กับชีวิตมนุษย์ในหลายด้าน ทั้งด้านการเกษตร การสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งทั่วโลกได้ให้ความสำคัญ และกำลังเฝ้ามองเพราะอาจก่อให้เกิดความหายนะแก่มนุษยชาติได้ หากไม่ได้มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคนี้อย่างจริงจัง (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2548) ไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งโดยธรรมชาติของเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และในขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงมักทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เดิมทีเชื้อไวรัสก็คือเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก (avian influenza หรือ avian flu) มีการแพร่กระจายอยู่เฉพาะในสัตว์ปีกเท่านั้น (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2548) ต่อมาในรอบสองศตวรรษพบรายงานการแพร่ระบาดในคนโดยเชื้อไวรัส A สายพันธุ์ที่ไม่ใช่สายพันธุ์ H5N1 ซึ่งเป็นสาเหตุของไข้หวัดนกในปัจจุบัน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2324 - 2325 พบการระบาดในแอฟริกาเหนือและจีน มีประชาชนติดเชื้อประมาณ 10 ล้านคน แต่ไม่มีรายงานยืนยันเชื้อ ปี พ.ศ. 2432 - 2433 พบการระบาดในเอเชียกลาง แล้วลุกลามไปยังยุโรป ถึงรัสเซีย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน โดยเชื้อไวรัสสายพันธุ์ H2N2 ต่อมาในปี พ.ศ. 2461 - 2462 มีการระบาดครั้งใหญ่มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 20-40 ล้านคน เรียกชื่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สเปน” จากเชื้อ H1N1 พอมาในปี พ.ศ. 2500 - 2501 เริ่มเกิดในประเทศจีนและระบาดทั่วโลกภายใน 6 เดือน เรียกชื่อว่า “ไข้หวัดใหญ่เอเซีย” จากเชื้อ H2N2 พ.ศ. 2511 - 2512 พบการระบาดแพร่ไปทั่วโลก จากผู้ป่วยราว 2 แสนคนในประเทศฮ่องกง เรียกชื่อว่า “ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง” จากเชื้อ H3N2 และในปี พ.ศ. 2520-2521 มีการระบาดในประเทศรัสเซีย จากเชื้อ H1N1 ผู้ป่วยเป็นเด็กและวัยรุ่น ไม่มีรายงานการเสียชีวิต (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2548) การแพร่เชื้อของไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ที่มีการระบาดในมนุษย์พบครั้งแรกปี พ.ศ. 2540 ที่ประเทศฮ่องกงมีผู้ป่วย 18 คน เสียชีวิต 6 คน นอกจากนี้ช่วงระหว่าง พ.ศ. 2546 - 2548 เริ่มมีการระบาดของโรคที่อาการเข้าได้กับไข้หวัดนกในเอเซีย (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2548) ข้อมูลการระบาดของโรคไข้หวัดนกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียง สรุปได้ดังตาราง 1

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และผู้เชี่ยวชาญจากหลายหน่วยงาน มีความเห็นสอดคล้องกันว่าโรคไข้หวัดนกที่ระบาดอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นี้จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นโดยมีการระบาดอีกหลายครั้ง หากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

สำหรับในประเทศไทย สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนมาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 มีการประกาศว่าไข้หวัดนกระบาดทั้งในสัตว์และมนุษย์เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2547 พบการระบาด 3 ช่วง ช่วงแรก พบการระบาดเกิดขึ้นในสัตว์ปีกที่ประชาชนเลี้ยงไว้เกือบทุกรูปแบบ ทั้งที่เลี้ยงแบบพื้นบ้านหรือฟาร์มขนาดใหญ่ แต่ในช่วงที่ 2 และ 3 การระบาดส่วนใหญ่เกิดขึ้นเฉพาะในสัตว์ปีกที่เลี้ยงแบบพื้นบ้านหรือที่เรียกว่าเลี้ยงในระบบเปิดเท่านั้น (ชินอุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2548) และตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน 2547 พบว่ามีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีกในพื้นที่ 52 จังหวัด และพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกทั้งสิ้น 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย จาก 9 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สุโขทัย ปทุมธานี อุดรดิตถ์ ลพบุรี ชัยภูมิ นครราชสีมา และขอนแก่น ต่อมาเดือนตุลาคม 2548 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นอีก 2 ราย โดยสรุปตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2548 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดนกทั้งสิ้น 19 ราย ใน 12 จังหวัด จากการสอบสวนโรค พบว่าผู้ป่วย 13 ราย มีการเลี้ยงไก่ในบ้านที่อยู่อาศัย, ผู้ป่วย 12 ราย มีการสัมผัสกับซากไก่ที่ตาย และผู้ป่วย 4 รายทำการฆ่าและไก่ด้วยตนเอง ผู้ป่วยทุกรายมีลักษณะการสัมผัสกับแหล่งรังโรคที่สงสัยอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งตรงกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนที่ประเทศเวียดนาม พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกได้แก่ ผู้ที่เตรียมและทำอาหารจากสัตว์ปีกป่วยตาย อยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีแหล่งน้ำ (Pham et al, 2004)

การระบาดของโรคไข้หวัดนก มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างมาก เนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูง ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2548 อัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 64 ซึ่งมีโรคเพียงไม่กี่ชนิดที่มีอัตราการป่วยตายสูงขนาดนี้ และถ้าผู้ติดเชื้อเป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี โอกาสที่จะเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 75 (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2549) รวมทั้งแนวโน้มการระบาดยังคงมีต่อเนื่องและอาจมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น หากมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไวรัส ที่สำคัญคือหากไวรัสมีการพัฒนาสายพันธุ์ที่สามารถแพร่จากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งและคนต่อๆ ไปได้ ซึ่งจะกลายเป็นภัยที่คุกคามชีวิตประชาชนมากขึ้น ทำให้ต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกขึ้น หนึ่งในยุทธศาสตร์คือยุทธศาสตร์ที่ 5 การ

สร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ เพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาสังคมในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรค (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์นก กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่า จังหวัดลพบุรี เป็น 1 ใน 9 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หัตถ์นก ซึ่งพบในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 1 ราย และพบการระบาดของโรคใช้หัตถ์นกในสัตว์ปีกในหลายพื้นที่ของจังหวัด โดยมีการรายงานผลการเฝ้าระวังในทุกเดือน ปี พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง 69 ราย และปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง 94 ราย (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2548) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงกับการสัมผัสสัตว์ปีกซึ่งมีการเลี้ยงแบบพื้นบ้าน หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของสัตว์ปีกได้ ซึ่งลักษณะเช่นนี้พบได้ในหลายพื้นที่ของจังหวัดลพบุรี

นอกจากนี้จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 70 - 80 มีการเลี้ยงไก่พื้นบ้าน โดยทั่วไปชาวบ้านเลี้ยงปล่อยไม่มีการจัดที่ทางสำหรับไก่แยกกับคนหรือสัตว์อื่น มีการเลี้ยงไก่ในระบบฟาร์มซึ่งเป็นฟาร์มปิด และพบว่าในหมู่บ้านใกล้เคียงกัน มีการเลี้ยงนกกระทาในโรงเรือนซึ่งไม่ได้มีการควบคุมระบบแต่อย่างใด นอกจากนี้ในพื้นที่ยังมีผู้ประกอบการขายปุ๋ยซีไ้ที่รับซื้อจากฟาร์มใหญ่ในต่างจังหวัดได้แก่นครสวรรค์ และในตัวเมืองของจังหวัดลพบุรีอยู่ถึง 3 ราย ซึ่งผู้ประกอบการเชื่อว่าซีไ้ไ้มีความปลอดภัยเพราะในฟาร์มใหญ่ไ้จะถูกตรวจโรคก่อนล้างแล้ว เมื่อถึงฤดูหลังเก็บเกี่ยวพืชไร่ เกษตรกรจะใช้ปุ๋ยใส่ลงในไร่เพื่อทำการปรับปรุงหน้าดิน วิธีการใส่ปุ๋ยมีทั้งใช้รถและคนร่วมกัน ประกอบกับในพื้นที่มีฟาร์มไ้ไ้อยู่ จะมีเกษตรกรเข้ามาซื้อซีไ้ไ้ไปใส่ดินในไร่ โดยการผสมแกลบและบรรจุถุงเอง และผู้บรรจุใส่ถุงบ้างก็ใส่ถุงมือ บ้างก็ไม่ได้ใส่ถุงมือ ซึ่งชาวบ้านเชื่อว่าไม่มีผลอะไร เพราะในพื้นที่ไม่มีโรคใช้หัตถ์นก เกี่ยวกับเรื่องการรับรู้สถานการณ์ใช้หัตถ์นก ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจและรับรู้จากสื่อ แต่ไม่ได้มีการเตรียมการเฝ้าระวังโดยชุมชนเอง โดยชาวบ้านต่างบอกว่าในพื้นที่ของเขาไม่มีแหล่งน้ำให้นกจากต่างประเทศเข้ามาในพื้นที่ อากาศค่อนข้างร้อนไม่น่าจะมีโรคใช้หัตถ์นกเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ ประชาชนกลุ่มผู้เลี้ยงไก่และเป็ด อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มแม่บ้าน และประชาชนทั่วไปในพื้นที่ จำนวน 12 ราย เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับโรคใช้หัตถ์นก พบว่า ประชาชนทราบว่าโรคใช้หัตถ์นกติดต่อโดยการสัมผัสสัตว์ปีก คือ เป็ด ไ้ นก มีส่วนน้อยที่กล่าวถึงการสัมผัสมูล หรือสารคัดหลั่งสัตว์ปีก ไม่ทราบว่าอาการของผู้ป่วยโรคใช้หัตถ์นกมีอาการอย่างไร ทราบการป้องกันตนเองโดยหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสเป็ด ไ้ แต่ไม่กล่าวถึงการล้างมือฟอกสบู่ ส่วนบ้านที่เลี้ยงไ้ จะเลี้ยงแบบปล่อยตามบ้าน และมักอยู่ใกล้กับที่อยู่อาศัย ไม่มีการกำจัดมูลสัตว์ ประชาชนไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้หัตถ์นก

หรือไม่เพราะไม่เคยเกิดโรคระบาดในพื้นที่ถึงแม้ในชุมชนจะมีการเลี้ยงเป็ด ไก่ กันจำนวนมากก็ตาม แต่ทราบว่าการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกมีโอกาสเสียชีวิตได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้รับจากทางโทรทัศน์และวิทยุ ซึ่งเป็นเรื่องของข่าวการเกิดโรคในพื้นที่อื่นๆ มากกว่าข่าวสารด้านความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน และไม่ค่อยได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นทั้งในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และประชาชนในพื้นที่สรุปได้ว่า ประชาชนยังมีความรู้ที่น้อย ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก สอดคล้องกับ ออนโนและคณะ (Onno de Zwart et al, 2006) ที่ทำการสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนกของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย พบว่าประชาชนมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนกลดกว่าประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป และในส่วนการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ที่มีเพียงการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อที่พื้นดินในช่วงฤดูการระบาด และแจกใบปลิวความรู้โรคไข้หวัดนกให้แก่ประชาชน แต่ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมทางสุขศึกษาในด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นในการทำให้ประชาชนได้มีโอกาสรู้เท่าทันกับสถานการณ์โรค เพื่อไม่ให้เกิดการตื่นกลัว แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงและมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก รวมทั้งมีบทบาทและส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน และจากการทบทวนวรรณกรรมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกล้วนมีน้อย และพบว่ามีงานวิจัยที่นำแนวคิดการสร้างเสริมพลังชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคได้แก่ ไข้เลือดออก โรคเอดส์ ภาวะทุพโภชนาการ และโรคเลปโตสไปโรซิส มีประสิทธิผลและพบว่าในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีการควบคุมป้องกันโรคดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยนำกระบวนการสร้างพลังชุมชนมาเป็นแนวคิดหลัก และประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถ เสริมสร้างองค์ความรู้แก่ของชุมชน และเป็นการสร้างในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีความพร้อมจะรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในอนาคตต่อไปได้

ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกที่ประยุกต์แนวทางการศึกษาเพื่อการสร้างพลังชุมชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน จะมีผลทำให้แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลพบุรี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดนกดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของแกนนำชุมชน และตัวแทนครัวเรือน บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนหลังได้รับโปรแกรมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องไข้หวัดนก
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก
3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก
4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก
5. พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ได้แก่

5.1 สุขอนามัยที่ปลอดภัย ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังจับสัตว์ปีก การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก

5.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ การสวมถุงมือก่อนสัมผัสสัตว์ปีก สวมรองเท้าเมื่อเข้าไปในเล้าไก่หรือบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก

5.3 การดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ได้แก่ การรักษาความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก พูดย่อยมูลสัตว์ ไม่ให้เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีความรู้เรื่องไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
3. หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
5. หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองและด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนในหมู่บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำหลวง จังหวัดลพบุรี จำนวน 91 คน ศึกษาช่วงระยะเวลา มกราคม – เมษายน 2551

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก ประกอบด้วย กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก โดยจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสร้างความภาคภูมิใจ การพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมี

ส่วนร่วม และการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน กิจกรรมปฏิบัติการการแบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน ได้แก่ การประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน เวทีชาวบ้านนำเสนอแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้สุศึกษาแก่ตัวแทนครัวเรือน กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน และการประชุมสรุปบทเรียน

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความรู้เรื่องไข้หวัดนก
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก
3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก
4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก
5. พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ได้แก่

5.1 สุขอนามัยที่ปลอดภัย ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังจับสัตว์ปีก การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก

5.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ การสวมถุงมือก่อนสัมผัสสัตว์ปีก สวมรองเท้าเมื่อเข้าไปในเล้าไก่หรือบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก

5.3 การดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ได้แก่ การรักษาความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก พูดย่อยเด็ก ๆ ไม่ให้เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก

นิยามตัวแปรในการวิจัย

1. โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชน หมายถึง โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกที่ประยุกต์แนวคิดการศึกษาเพื่อการสร้างพลังชุมชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่

1.1 การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกตามแผนการเรียนรู้ 5 เรื่อง และจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจและความสามารถตนเอง การพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนให้แก่แกนนำชุมชน

1.2 กิจกรรมปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนใน 4 ขั้น ดังนี้

1.2.1 ขั้นวางแผน ประกอบด้วย กิจกรรมประชุมระดมสมอง จัดทำแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน จัดทำแผนผังกิจกรรมการป้องกันไข้หวัดนก จัดเวทีชาวบ้านนำเสนอแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน

1.2.2 ขั้นปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วย การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องไข้หวัดนก การเยี่ยมบ้านตัวแทนครัวเรือนของแกนนำชุมชน และกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน

1.2.3 ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มแกนนำชุมชนเพื่อติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ และการประชุมสรุปผลการจัดกิจกรรม

1.2.4 ขั้นปรับปรุงแผน เป็นการประชุมระดมสมอง สรุปบทเรียนและพัฒนาปรับปรุงแผน

1.3 การติดตามและเยี่ยมบ้านแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

1.4 การประชุมสรุปบทเรียนประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของชุมชนต่อไป

2. ความรู้เรื่องไข้หวัดนก หมายถึง การรู้จัก หรือระลึกได้เกี่ยวกับสาเหตุ และการติดต่อของไข้หวัดนก การแพร่ระบาดของเชื้อโรคไข้หวัดนก อาการและอาการแสดงของโรค ผลกระทบของไข้หวัดนก และการป้องกันตนเองจากไข้หวัดนก

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดนกได้ตลอดเวลา ถ้าไม่มีการป้องกันไข้หวัดนกที่ถูกต้อง

4. การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ หรือความเชื่อโดยการประเมินด้วยตนเองว่าไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีความรุนแรง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกาย หรือเสียชีวิตได้ และมีผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน ประเทศชาติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

5. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ หรือความเชื่อว่าถ้าตนเองมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกอาจมีผลดี หรือไม่มีผลดีต่อตนเองและครอบครัวก็ได้ และการกระทำพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกนั้นอาจมีหรือไม่มีอุปสรรคที่ทำให้สามารถจะกระทำได้ เช่น ไม่มีสบู่อุปโภคบริโภคบริเวณที่ใช้ล้างมือ หรือไม่มีถุงมือใช้เมื่อจำเป็นต้องสัมผัสกับสัตว์ปีก

6. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ หรือการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกได้ หรือมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนว่า ตนเองมีความสามารถที่จะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเป็นไข้หวัดนกได้

7. พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก หมายถึง การกระทำพฤติกรรมในการป้องกันไข้หวัดนกอย่างถูกต้อง ได้แก่ การสร้างสุขนิสัยที่ปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีก การดูแลความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก และป้องกันไม่ให้ไปคลุกคลีกับสัตว์ปีก โดยเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นไข้หวัดนก

8. สุขนิสัยที่ปลอดภัย หมายถึง การมีพฤติกรรมส่วนบุคคลในชีวิตประจำวันที่ปลอดภัย ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดหลังจับสัตว์ปีก การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด

9. การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง หมายถึง การกระทำพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองในขณะที่สัมผัสสัตว์ปีก เช่น การสวมถุงมือก่อนสัมผัสสัตว์ปีก การสวมรองเท้าเมื่อเข้าไปในเล้าไก่หรือบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก

10. การดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านให้มีความปลอดภัยและป้องกันไม่ให้เชื้อโรคมีการแพร่กระจาย เช่น การรักษาความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก การพุดเตือนเด็กๆ ไม่ให้เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งผู้วิจัยได้มีการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก
2. แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 การศึกษาเพื่อการสร้างพลัง (Empowerment Education)
 - 2.2 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)
 - 2.3 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดในสัตว์ปีก โรคนี้ได้มีการบันทึกไว้ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2444 ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ได้มีการพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค (ในยุคนั้นเรียกว่าโรค fowl plaque) ได้แก่ สายพันธุ์จำเพาะของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากนั้นเป็นต้นมา โรคไข้หวัดนกได้มีการระบาดเป็นวงกว้างขึ้นในสัตว์ปีก โดยสัตว์ป่วยอาจมีการตั้งแต่น้อยมากจนกระทั่งรุนแรง จนสัตว์เสียชีวิต (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

สาเหตุ

เชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดคือ อินฟลูเอนซ่าไวรัส ชนิด A ซึ่งจัดอยู่ในตระกูล Orthomyxoviridae เชื้อนี้มีสารพันธุกรรม (RNA) แบ่งเป็น 8 ท่อน ทำให้เมื่อเชื้อแบ่งตัวจะมีโอกาสที่จะกลายพันธุ์ได้ง่ายเนื่องจากการไขว้กันของสารพันธุกรรม ไวรัสมิโปรตีนเป็นเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่ผิว ชนิดที่สำคัญมี 2 ชนิด ได้แก่ ฮีแมกกลูตินิน (hemagglutinin) และนิวรามินิเดส (neuraminidase) สามารถแบ่งเป็นกลุ่มเชื้อย่อยตามโปรตีนฮีแมกกลูตินินได้ 16 ชนิด และแบ่งตาม

โปรตีนนิวรามิเนสได้ 9 ชนิด โปรตีนนิวรามิเนสจะช่วยให้ไวรัสแบ่งตัวเสร็จแล้ว ฮีแมกกลูตินิน จะทำให้เม็ดเลือดแดงตกตะกอน สายพันธุ์ต่างๆ ของเชื้อจะถูกเรียกแตกต่างกันไปตามชนิด แอนติเจนนี้ ทุกสายพันธุ์จะติดต่อกันได้ในนก อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์ที่ติดต่อกันได้ในคนได้แก่ สายพันธุ์ที่ประกอบด้วยแอนติเจน H1, H2, H3, และ N1, N2 โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคในสัตว์นี้มีทั้งสายพันธุ์ชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดรุนแรงเรียกว่า Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) ชนิดที่ทำให้ระบาดรุนแรงและเป็นอันตรายมากที่สุด ได้แก่ ชนิด H5 , H7 สัตว์ปีกจะมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต และชนิดที่ไม่แสดงอาการเรียกว่า Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI) ทำให้เกิดการระบาดที่ไม่รุนแรงมากนัก แต่อาจเกิดการกลายพันธุ์เป็นชนิดที่รุนแรงขึ้นได้ ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพแวดล้อมระยะเวลาและปริมาณของเชื้อสาเหตุด้วย (อุษา เขษฐานนท์, 2549: 773)

แหล่งโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อม

สัตว์ปีกทุกชนิดมีความไวต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดนกซึ่งจะป่วยหรือตาย แต่มนุษย์นั้น นกอพยพ รวมทั้งนกชายทะเล นกนางนวล ห่าน นกเป็ด และเป็ดป่าสามารถแพร่เชื้อไวรัสนี้ได้โดยไม่แสดงอาการป่วยซึ่งถือว่าสัตว์ปีกเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ

ไวรัสอาจอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ไม่ต่ำกว่า 105 วัน ขึ้นกับสภาพแวดล้อม เชื้อจะอยู่ได้นานในที่ที่มีอุณหภูมิต่ำและความชื้นสูง ดังนั้น วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้ง คน และสัตว์ เช่น นกเป็ด หนู แมลง นกกระจอก จึงเป็นปัจจัยในการกระจายโรค สำหรับในประเทศไทยมีข้อมูลจากการศึกษาของคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่าเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) สามารถอยู่ในมูลไก่สดในอุณหภูมิระหว่าง 23 - 25 องศาเซลเซียส ในร่มที่ไม่สัมผัสแสงแดด โดยตรงได้นานประมาณ 4 วัน แต่จะอยู่กลางแสงแดดที่อุณหภูมิระหว่าง 32 – 35 องศาเซลเซียส ได้ไม่เกินครึ่งชั่วโมง (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก, 2548)

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์

1. การติดต่อของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเกิดจากการสัมผัสกับมูลสัตว์โดยตรง ซึ่งเป็นวิธีติดต่อที่สำคัญระหว่างนกด้วยกัน นกเป็ดจะเป็นตัวนำเชื้อไวรัสไข้หวัดนกไปยังสัตว์ปีกที่เลี้ยงในโรงเรือนเปิด โดยผ่านการปนเปื้อนของมูล
2. การติดเชื้อโดยการสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค (Mechanical transmission) มูลของนกในแหล่งของเชื้อไวรัสที่สำคัญ โดยพบว่า มีการขับเชื้อไวรัสทางมูลเป็นเวลา 7-14 วัน หลังจากการติดเชื้อ โดยพบไวรัสในวัสดุปรองมูลสัตว์ได้ในระยะเวลานานถึง 4 สัปดาห์ หลังการปนเปื้อนเชื้อ
3. การติดเชื้อจากการหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ที่ป่วยก็พบที่เกิดขึ้นได้

4. สามารถพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้ในเปลือกไข่ชั้นในและชั้นนอก อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานจากแม่ไก่ผ่านมายังลูกไก่ทางไข่ (Vertical transmission) ส่วนการติดต่อผ่านไข่ที่ปนเปื้อนเชื้อไปยังฟาร์มอื่นนั้น มักเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อที่เปลือกไข่ หรือภาชนะซึ่งจัดเป็นการติดต่อที่สำคัญอีกวิธีหนึ่ง

ระยะฟักตัวและอาการในสัตว์

ระยะฟักตัวของโรคขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อ ทางที่ติดเชื้อ ชนิดสัตว์ ในไก่อาจใช้เวลาสั้นเพียง 2-3 ชั่วโมง ถึง 3 วัน ส่วนการติดเชื้อในฝูงไก่อาจใช้เวลานานถึง 14 วัน อาการที่แสดงมีความผันแปรตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัสและสัตว์ที่รับเชื้อ สัตว์ที่ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการป่วย ส่วนในสัตว์ป่วยอาจแสดงอาการดังนี้ คือ ซึม พอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ขนร่วง ซึม ปริมาณไข่ลดลง ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวม มีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย สัตว์บางตัวอาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการชัดเจน เมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ซึ่งมีความรุนแรงสูง อัตราป่วยตายในไก่ที่เลี้ยงไว้ อาจสูงถึงร้อยละ 100 แต่ไวรัสชนิดนี้อาจทำให้สัตว์ปีกชนิดอื่นๆป่วยและตายด้วย เช่น เป็ด, นกกระทา, ไก่วง ฯลฯ

ระยะฟักตัวและอาการในคน

1. ระยะฟักตัวของเชื้อไข้หวัดนกในคน 2-8 วัน เฉลี่ย 4 วัน แต่อาจนานได้ถึง 8-17 วัน
2. อาการส่วนใหญ่มาด้วยไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส และมีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ทั่วไป คือ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งส่วนใหญ่มักมี ไอ และหอบ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหารค่อนข้างมาก ซึ่งได้แก่ ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน และนำมาก่อนอาการของระบบทางเดินหายใจจนทำให้แพทย์ไม่คิดถึงโรคนี้ในเบื้องต้น ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่พบร่วมด้วย เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (tachyarrhythmia's) เลือดออกในปอด (pulmonary hemorrhage) เยื่อหุ้มปอดทะลุ (pneumothorax) เรย์ซินโดรม (Reye's syndrome) ไตอักเสบ (nephritis) ตับอักเสบ (hepatitis) ติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) เกิดเลือดจืด (thrombocytopenia) เซลล์เนื้อเยื่อโลหิตจืด (pancytopenia) ซึ่งมักสัมพันธ์กับการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี
3. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักเสียชีวิตในเวลาประมาณ 9-10 วัน (ช่วง 6-30 วัน) จากภาวะหายใจล้มเหลว โดยอัตราการเสียชีวิตของโรคไข้หวัดนก H5N1 จะสูงในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (สูงถึง 6/7 ราย)

4. สำหรับการติดเชื้อแบบไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยมากนั้นอาจมีได้ เพราะจากการตรวจเลือดในผู้สัมผัสมีการตรวจพบแอนติบอดีในบุคลากรและผู้ที่มาสัมผัสปฏิกิริยาขึ้นโดยไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยมาก ซึ่งแสดงว่าบุคคลเหล่านี้มีการติดเชื้อ

ปัจจัยเสี่ยงในคน

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในประเทศไทยพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคนได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยตรง การอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ที่มีการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกรอบๆ บ้าน และการมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับสัตว์ปีก ผลการสอบสวนโรคจากผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกทั้งหมด 22 ราย พบว่าผู้ป่วยไข้หวัดนกจำนวน 11 ราย มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยตาย อีก 10 รายอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยและตายอย่างผิดปกติ และอีก 1 ราย มีประวัติอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนก ผู้ป่วยไข้หวัดนกและเสียชีวิตจำนวน 14 รายนั้น ประมาณ 80 % เป็นเด็กอายุระหว่าง 5-14 ปี ดังนั้น ปัจจัยเสี่ยงในคนก็ยังคงต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไปเช่นกัน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก, 2548)

การเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบและไข้หวัดนกในคน

เพื่อให้เป็นแนวทางในการวินิจฉัย ควบคุมโรค และรายงานได้ถูกต้อง องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำจำกัดความของโรคไข้หวัดนก influenza A (H5N1) ไว้ดังนี้

1. นิยามผู้ป่วยที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยสงสัย (suspect) ที่ต้องรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง เพื่อนำไปสู่การคัดกรองโรคไข้หวัดนกได้แก่

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการมีไข้ (38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป) ร่วมกับอาการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจและมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา หรือสัมผัสผู้ป่วยปอดบวมในช่วง 10 วันที่ผ่านมาหรืออาศัยหรือเดินทางเข้าไปในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตายในช่วง 14 วันที่ผ่านมา

ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (probable) ได้แก่ ผู้ป่วยสงสัยตามนิยามข้างต้นร่วมกับ

- ผลการตรวจเบื้องต้นพบว่าการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม เอ แต่ยังบอกไม่ได้ว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ของคนหรือของสัตว์ปีก หรือ

- มีอาการระบบหายใจล้มเหลว หรือ

- เสียชีวิต

ผู้ป่วยยืนยัน (confirm) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยและผลการตรวจสุดท้ายพบเชื้อ ไข้หวัดใหญ่กลุ่มเอ (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีก ด้วยวิธี PCR หรือการเพาะเชื้อ

ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการสอบสวน (on investigation) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังต้องทำการติดตามข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางคลินิก และ/หรือ ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ ก่อนที่จะสามารถสรุปจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ชัดเจน

คำแนะนำสำหรับประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนกสามารถข้ามจากสัตว์ปีกมาสู่มนุษย์และมีความรุนแรง ทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงมากกว่าร้อยละ 50 ดังนั้นในทางปฏิบัติการป้องกันโรคเพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรคไข้หวัดนกควรทำดังนี้

1. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับไก่ เป็ด สัตว์ปีกต่างๆ รวมถึงขนและอุจจาระของสัตว์ปีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์ปีกที่ป่วยหรือล้มตาย
2. ห้ามทำการเคลื่อนย้ายไก่ เป็ด และสัตว์ปีกอื่นๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ถึงแม้คิดว่าสัตว์ดังกล่าวปลอดภัย
3. ถ้าสัมผัสถูกสัตว์ปีกในท้องที่ที่มีการระบาด เช่น จับโดนตัว โคนอุจจาระ หรือโดนสิ่งที่ปนเปื้อนอุจจาระให้ปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันทีหลังสัมผัส
 - 3.2 ไม่นำสิ่งที่ปนเปื้อนเข้ามาในบ้าน
 - 3.3 ทำการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเป็นเวลา 7 วัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หากพบว่าอุณหภูมิสูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ควรไปพบแพทย์ทันที
4. เกษตรกรที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 4.1 ควรดูแลและสังเกตอาการของสัตว์ปีกอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีอาการป่วยหรือล้มตายควรแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อทำการตรวจสอบและหามาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
 - 4.2 ควรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง เมื่อมีการสัมผัสสัตว์ปีกที่เสี่ยง
 - 4.3 ควรมีการป้องกันไม่ให้สัตว์ปีกที่เสี่ยงไปสัมผัสกับนกที่อยู่ตามธรรมชาติในช่วงที่มีการระบาดของโรค เช่น การนำดาข่ายมาคลุมป้องกันไม่ให้นกเข้ามาหรือถ่ายมูล
 - 4.4 ถ้าสัตว์ปีกที่เสี่ยงไว้ป่วยหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่ควรสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายหรือถ้าต้องสัมผัสควรใส่ชุดคลุมป้องกัน สวมหน้ากาก แวนตา ถุงมือและรองเท้ายาง และควรล้างมือให้สะอาดภายหลังการสัมผัส

4.5 ควรทำความสะอาดเล้าและบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกให้สะอาด โดยการใช้ยาฆ่าเชื้อปูนขาวหรือน้ำผงซักฟอก เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

5. สัตว์ปีกที่ตายไป ให้ขุดหลุมฝังที่ระดับความลึกอย่างน้อย 1 เมตร และโรยปูนขาวก่อนกลบดินให้แน่น

6. ผู้ที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ที่มีการระบาดควรแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและยังไปพบแพทย์

7. การประกอบอาหารด้วยสัตว์ปีกควรทำดังนี้

7.1 ผู้ที่ค้าขายสัตว์ปีกและประชาชนผู้บริโภคทั่วไป การจับต้องสัตว์ปีกสด เช่น ไก่ เป็ดสดหรือแช่แข็ง ควรใส่ถุงมือหรือถุงพลาสติกเวลาจับต้องและล้างมือให้สะอาด

7.2 ผู้ที่ค้าสัตว์ปีกควรจำหน่ายสัตว์ปีกที่ได้ผ่านการคัดกรองว่าปลอดจากโรคดังกล่าว ไม่ควรนำสัตว์ปีกที่ล้มป่วยหรือตายมาจำหน่ายหรือนำมาปรุงอาหารให้แก่ผู้บริโภค

7.3 แยกเนื้อดิบกับเนื้อที่ปรุงสุกแล้วออกจากกัน รวมถึงการใช้อุปกรณ์ เช่น ช้อน ตะเกียบควรแยกกันด้วย

7.4 สัตว์ปีกที่ปรุงสุกแล้วถือว่าปลอดจากโรคดังกล่าวเนื่องจากเชื้อไวรัสจะถูกทำลายด้วยความร้อนที่สูงกว่า 70 องศาเซลเซียส หรือสังเกตดูที่ใจกลางเนื้อสัตว์ปีกไม่มีน้ำเลือดสีแดง

7.5 ควรบริโภคไข่ที่สุก หลีกเลี่ยงไข่ที่ยังไม่สุก เช่น ไข่ยางมะตูม เพื่อความปลอดภัย

7.6 หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หลังการจับเนื้อที่ดิบหรือไข่

2. การคัดกรองโรคไข้หวัดนก

เมื่อพบผู้ป่วยแม้เพียงสงสัย ทุกสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน จะรายงานไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยด่วน และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขตและสำนักโรคระบาดวิทยาทราบภายใน 24 ชั่วโมง โดยทางโทรศัพท์หรือ โทรสาร และประสานกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต เพื่อส่งตัวอย่างและตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งรายงานการตรวจอย่างรวดเร็ว

**มาตรการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนกในคน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข, 2548)**

กลุ่มมาตรการ	พื้นที่ปกติ	พื้นที่พบการตายของสัตว์ปีกผิดปกติ (ไม่ต้องรอผลทางห้องปฏิบัติการ)
1. บริการ จัดการ	■ ให้มีและซักซ้อมทีม SRRT (Surveillance and rapid response team) ■ เตรียมระบบสนับสนุนให้พร้อม	■ ร่วมคณะทำงานของจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ■ ประสานข้อมูลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยอื่นๆ โดยเฉพาะปศุสัตว์
2. สุขศึกษา	■ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปล่วงหน้า	■ เพิ่มการให้สุขศึกษาเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีการระบาด และหมู่บ้านใกล้เคียง
3. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค	■ ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มประชากรที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดรุนแรง ■ รายงานผู้ป่วยที่สงสัยเมื่อพบทันทีและออกสอบสวนโรค	■ ค้นหาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์และชาวบ้านในพื้นที่ที่มีการระบาดติดต่อกัน 14 วันหลังมีการทำลายสัตว์ปีก ■ รายงานจำนวนผู้ป่วยเป็นรายวัน หากไม่มีให้รายงานว่าไม่พบ (Zero report) ติดต่อกัน 14 วันหลังการทำลายสัตว์ปีก
4. การรักษา ดูแลผู้ป่วย	■ เตรียมความพร้อมเรื่องการตรวจคัดกรอง ยา และสถานที่ ■ ให้การรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด	■ เมื่อสงสัยให้การรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด ■ เพิ่มความเข้มเรื่องระบบคัดกรอง และการติดตามบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยให้ครบ 7 วันหลังจำหน่ายผู้ป่วยที่สงสัย
5. การป้องกัน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ทำลายสัตว์	■ จัดเตรียมเอกสารและสื่อการอบรมและอุปกรณ์ที่จำเป็นหากได้รับการร้องขอ	■ ประสานปศุสัตว์ขอทะเบียนรายชื่อผู้มีหน้าที่ทำลายสัตว์และติดตามอาการผิดปกติทุกวันติดต่อกันให้ครบ 14 วัน

2. แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าประชาชนกลุ่มผู้เสี่ยงไก่อหลังบ้านยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดนก การป้องกันตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกก่อนข้างน้อย และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้หวัดนกในชุมชนน้อยมาก ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากิจกรรมทางสุขศึกษาดังนี้

2.1 การศึกษาเพื่อการสร้างพลัง (Empowerment Education)

แนวคิดของการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง (Empowerment Education) เป็นการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาด้วยตนเอง เกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง วิธีการที่ใช้ในการจัดการศึกษาเพื่อการสร้างพลังนี้ จะเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างเต็มที่ (Active participation) มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียน ให้ผู้เรียนระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ มองภาพในอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขปัญหานั้นได้ และดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น กระบวนการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังนี้ นอกจากจะเป็นการพัฒนาเอกัตบุคคลแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มสังคมด้วย

การสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่สะท้อนให้เห็นความสามารถของบุคคลในการที่จะดึงสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวเองในการควบคุม จัดการสร้างอิทธิพล กับตนเอง และสังคมรอบข้างอันจะส่งผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตตนเอง

Rappaport ได้เสนอนิยามของการสร้างเสริมพลังว่าหมายถึง คนที่สามารถมองสังคมและตนเองอย่างวิเคราะห์ วิจารณ์ และเป็นคนที่มองเห็นทางเลือกอื่น และสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆได้แม้จะเป็นกิจกรรมที่มีข้อขัดแย้ง ในความคิดของ Rappaport การเสริมพลังอำนาจมีหน้าที่เป็น 2 อย่างคือ

- 1) ช่วยให้ผู้คนกำหนดชีวิตตนเองได้
- 2) เป็นวิธีที่กระตุ้นให้สังคมมีส่วนร่วมแบบในการอยู่ร่วมกันในชุมชนโดยการจัดสนับสนุนทางโครงสร้างสังคม

การสร้างพลังอำนาจชุมชนเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน เป็นการดูความสัมพันธ์ของระดับต่างๆกับรูปแบบของการเกิดความเครียด เช่น Stress การเกิดโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ ตามแนวคิดของ Israel การเสริมพลังอำนาจทางจิตวิทยา หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเอง โดยใช้มุมมอง

เชิงวิเคราะห์ วิวิจารณ์ กระแสสังคมการเมือง และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเอง และกลุ่มในสังคมของตนในการที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยคนนั้นต้องมี

- 1) ความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพตนเอง
- 2) ความรู้สึกในการควบคุมจัดการในเรื่องนั้น
- 3) กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในองค์กร หรือกลุ่มคน

พลังอำนาจระดับบุคคลเชื่อมต่อกับระดับชุมชนที่การพัฒนาความสามารถที่จะจัดการให้เกิดการกระทำ การสนับสนุนทางสังคม การอยู่ร่วมกับคนอื่น และทักษะการแสดงออกทางการเมือง

กระบวนการเสริมพลังอำนาจชุมชนในระดับบุคคล ต้องทำงานเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนให้บุคคลเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง 4 ระยะ คือ

- 1) ระยะการเข้าถึงตนเองและสังคม (era of entry) คือ การรู้จักตนเอง บุคลิกภาพ ความสามารถ และรู้จักสิ่งแวดล้อม สังคม
- 2) ระยะความก้าวหน้า (era of advancement) คือเริ่มมีและเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสังคมในเชิงวิเคราะห์
- 3) ระยะการเชื่อมต่อ (era of incorporate) คือเริ่มมีกลยุทธ์ กลวิธีในการอยู่ร่วมกับสังคม
- 4) ระยะความมุ่งมั่น (era of commitment) คือเริ่มมีการผสมผสานวิถีชีวิตตนเองเข้ากับสังคมอย่างมีจุดหมาย

สาระสำคัญ 2 ประการ ในการเคลื่อนตัวใน 4 ระยะข้างต้น คือ

- 1) การเกิดการสนทนาที่เป็นรูปธรรมสร้างสรรค์ วิเคราะห์วิจารณ์
- 2) การเกิดความขัดแย้งและมองเห็นแนวทางการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า

การสร้างเสริมพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้ต้องมี 3 กิจกรรมหลักที่เกิดขึ้นแบบสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน คือ

- 1) การพัฒนามุมมองที่มีต่อตนเองในทางบวก
- 2) การพัฒนามุมมองเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว
- 3) การเชื่อมโยงทรัพยากรและศักยภาพของบุคคลและสังคมเข้าด้วยกันในกิจกรรมทางสังคมการเมือง

สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นในแต่ละระดับของ กิจกรรมหลัก คือ

ระดับที่ 1 คือ การรับรู้และวิเคราะห์ภาวะไร้อำนาจของตนเองอย่างจริงจัง

ระดับที่ 2 คือ การรับรู้ภาวะของการมีความไม่เสมอภาคในสังคมโดยการสังสรรค์กับ
คนในสังคม และรู้จักคนที่มีความมั่งคั่งคล้ายกัน

ระดับที่ 3 คือ การที่กลุ่มคนที่มีความรู้สึกคล้ายกันมาทำกิจกรรม ที่เป็นรูปธรรมจน
เป็นการลดความไม่เท่าเทียมในสังคมลงได้

รูปแบบ 5 ขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจ คือ



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบ 5 ขั้นตอนของการสร้างพลังอำนาจ (Rissel, 1994 และ Jackson et al, 1989)

การประยุกต์การสร้างพลังอำนาจในชุมชน มักทำควบคู่ไปกับการกระตุ้นการมีส่วนร่วม
กับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมโดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ การมีความรู้สึกถึง ความเป็นชุมชน
โดยใช้กิจกรรมหลักคือ

1. การมีส่วนร่วม
2. การเรียนรู้ร่วมกัน
3. การสะท้อนความรู้สึก บทเรียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ด้วยเหตุและผล
4. การทำกิจกรรมกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้เกิดในระดับจิตวิทยานุคคล องค์กร
และกลุ่มหรือชุมชน

บทเรียนจากการสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นไปได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็น
ทางการ แบบทางการคือชุมชนมีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจที่เป็นที่ยอมรับจากภาครัฐ
แบบไม่เป็นทางการคือ การที่ชุมชนมีศักยภาพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระจากระบบหรือ
กระบวนการของภาครัฐ

ระดับของการมีพลังอำนาจของชุมชนสามารถเรียงจากน้อยไปมากโดยดูจากลักษณะกิจกรรมของชุมชนดังนี้

- 1) การมีข้อมูลข่าวสาร ชุมชนได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่มีการตัดสินใจไปแล้ว
- 2) การปรึกษาหารือ ชุมชนได้รับเชิญให้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ความเห็นของชุมชนอาจจะมีหรือไม่มีผลต่อการตัดสินใจก็ได้
- 3) การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ ชุมชนได้มีการระบุหรือส่งตัวแทนให้เข้าไปมีบทบาทในการตัดสินใจ
- 4) การมีอำนาจตัดสินใจ ชุมชนมีสิทธิที่จะตัดสินใจเพื่อตนเอง และวิธีการที่จะดำเนินการตามที่ตัดสินใจ

การมีพลังอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเกิดขึ้นได้ขึ้นกับความสามารถในการรวมกลุ่มของชุมชนเอง หรือเรียกว่า ด้านทุนทางสังคม ชุมชนจะไม่สามารถมีอำนาจแบบเป็นทางการถ้าชุมชนไม่สามารถชี้แจงประเด็นที่สนใจ หรือเกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้ ในขณะเดียวกัน ถ้าชุมชนไม่สามารถดำเนินการใดๆ ได้ ถ้าสมาชิกในชุมชนไม่มีทักษะในการรวมกลุ่ม และการสื่อสาร ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมการรวมกลุ่ม การฝึกทักษะการเรียนรู้ และการสื่อสารนั่นเอง

กระบวนการเรียนของ Empowerment ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

1. ประสบการณ์ (Experiencing)
2. การระบุประสบการณ์ (Naming experience)
3. การวิเคราะห์ (Analysis)
4. การวางแผน (Planning)
5. การปฏิบัติ (Doing)

ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ (Experiencing)

การนำประสบการณ์ที่ผู้เรียนหรือบุคคลกระทำ รู้สึกมองเห็นหรือได้ยิน มีการจำลองประสบการณ์ขึ้น เช่น แสดงบทบาทสมมติ ภาพยนตร์ ฯลฯ ให้เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 2 การระบุประสบการณ์ (Naming experience)

เป็นกระบวนการ ระบุว่ามิอะไรเกิดขึ้นจากขั้นตอนที่ 1 โดยที่ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่อประสบการณ์นี้มีความสำคัญอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ (Analysis)

เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนพยายามทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 2 เป้าหมายของกระบวนการเรียนรู้ขั้นตอนนี้คือ การช่วยให้ผู้เรียนแต่ละคนและกลุ่มเกิดความเข้าใจในอิทธิพลและความสัมพันธ์สิ่งต่างๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้นๆ

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน (Planning)

เป็นขั้นตอนต่อมาที่ผู้เรียนได้หาแนวทางหรือกลวิธีเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดว่าจะทำอะไร และจะอย่างไรต่อไปต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้น

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ (Doing)

เป็นขั้นตอนการกระทำการค้นหาข้อเท็จจริงและการปฏิบัติ โดยการปฏิบัติจะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป

การสร้างพลังเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล องค์กร และชุมชน ให้มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมทางเลือกและกำหนดอนาคตของชุมชนได้ จึงเป็นกระบวนการที่บุคคลในสังคมเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมในแนวทางที่พึงประสงค์

การสร้างพลังในชุมชน เป็นระบบคุณค่าทางสังคม ซึ่งแสดงออกถึงการรวมตัวของประชาชนในชุมชน เป็นประชาคมอาสาสมัครพัฒนา เพื่อทำกิจกรรมของชุมชนร่วมกันด้วยความสามัคคี เกื้อกูลกัน มีโอกาสตัดสินใจและเลือกหนทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง มีการจัดการที่เหมาะสม และเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ของชุมชน เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นพลังปัญญา และสามารถพึ่งพาตนเองได้

2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

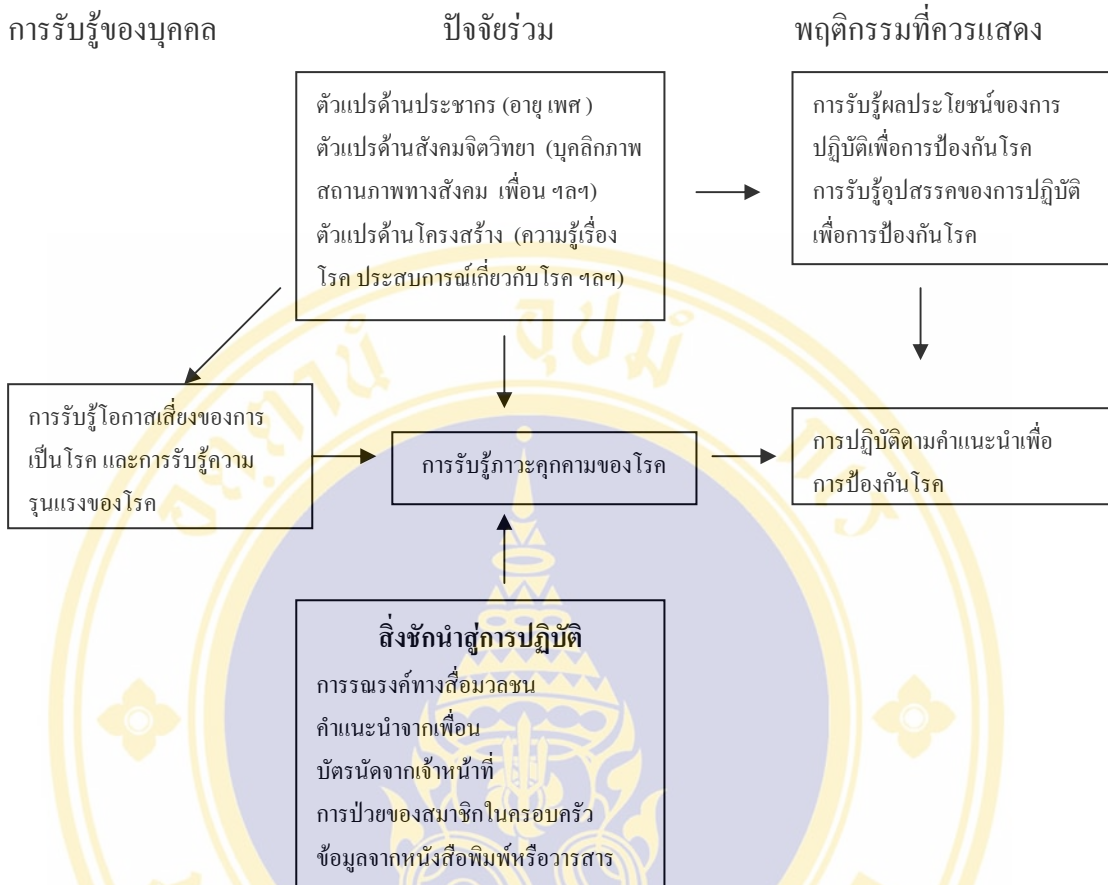
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการพัฒนาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มพัฒนามาประมาณปี ค.ศ. 1950 (ปัจจุบัน ค.ศ. 2003 หรือ พ.ศ. 2546) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ในช่วงแรก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนามาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้นพบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการ ทั้งๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก และยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่อีกด้วย

เช่น การ X-ray เพื่อตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น ปัญหาหรือคำถามที่ต้องการคำตอบก็คือว่า ทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจในพฤติกรรมป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าน่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพขึ้น เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของประชาชน บุคคลที่มีส่วนในการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายคนชื่อ Godfrey M. Hochbaum Stephen Kegeles Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock แต่เนื่องจาก Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรก โดย Hochbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในช่วงแรกมี 4 องค์ประกอบ คือ บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ต่อมาพบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ Becker และคณะ ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลโดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirschht, J.P. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations. American Journal of Public Health. 64(3), 1974: 206

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

1. **การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)** หมายถึง ความเชื่อหรือการคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. **การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการเสียชีวิต ความ

ยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้นบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and costs/barriers) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติรวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิดคุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น

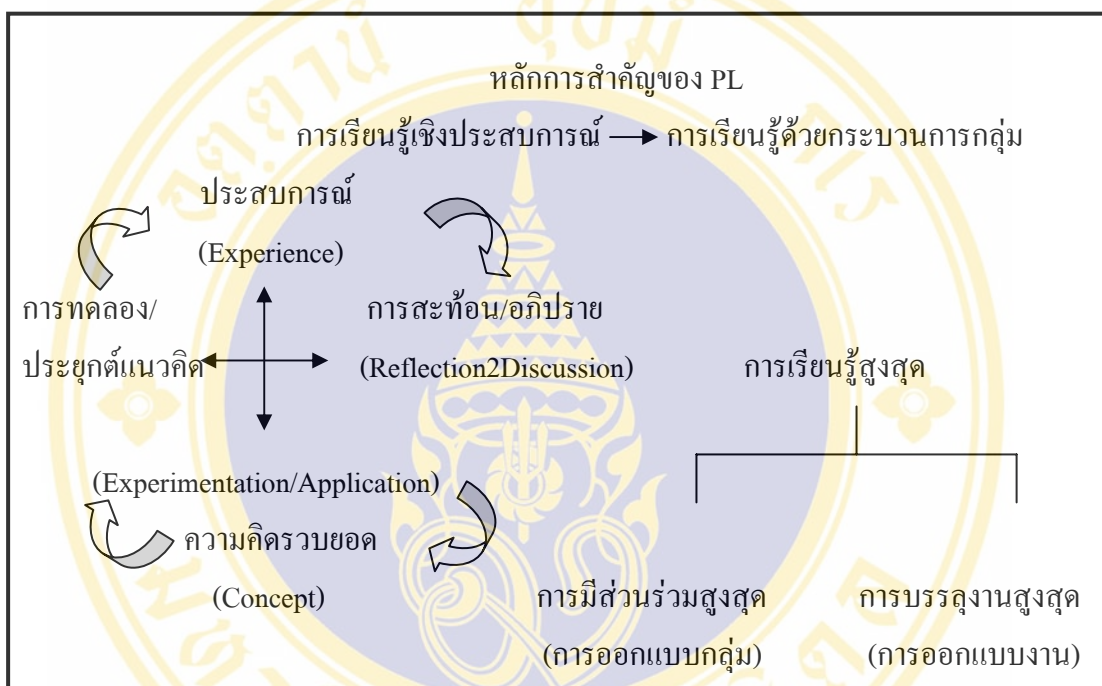
สรุปแล้วการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดทำข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนกมาประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมทางสุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรค

2.3 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่างคือ

3.3.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)

3.3.2 กระบวนการกลุ่ม (Group Process)



แผนภูมิที่ 3 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543

2.3.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

- 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- 2) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
- 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- 4) ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

5) อาศัยสื่อสารทุกรูปแบบเช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดง บทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

องค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

โคลบ (Kolb) ได้กล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่สำคัญ 4 องค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็น หรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปรายผู้เรียนนั้นก็ขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้นผู้เรียนจึงมีทิศทางการเรียนทุกด้าน และควรมีพัฒนาการการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้



ภาพ วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

1. ประสบการณ์ (Experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่มีประสบการณ์มาก่อนแล้ว เช่น “อบรมเกี่ยวกับการประเมินโครงการให้แก่นักวิชาการ” จะเห็นได้ว่าผู้เรียนคือ นักวิชาการ จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินในกิจกรรมอื่น ๆ มาก่อน ซึ่งนำมาใช้ในการอบรมครั้งนี้ได้ องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ดังที่กล่าวแล้วได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อน ๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างไปจากตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้

กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนได้ตั้งประสบการณ์มาใช้ในการอบรม จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอนและผู้เรียน ดังนี้

ผู้เรียน : การที่ผู้เรียนได้ตั้งประสบการณ์ของตัวเองออกมาเสนอร่วมกับเพื่อนๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตัวเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเอง และได้มีโอกาสรับรู้เรื่องของคนอื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี

ผู้สอน : ไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายหรือยกตัวอย่างให้ผู้เรียนฟัง เพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อย ผู้สอนอาจจะยกกรณีตัวอย่าง หรือสถานการณ์ก็ได้

2. การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเอง แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิเคราะห์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายหรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตัวเอง และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหนเป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ นั่นขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียม ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปรายหรือตารางการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

3. ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) เกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็นและอภิปรายในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปรายและการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

4. การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/application) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตชิ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ แผนภาพ เล่นบทบาทสมมุติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้ เช่น ถ้าวัตถุประสงค์ของการอบรมตั้งไว้ว่า ให้ผู้รับการอบรมสามารถวางแผนประเมินผลโครงการได้ กิจกรรมในการเรียนรู้ขององค์ประกอบนี้ผู้สอนก็ต้องเตรียมใบงานให้ผู้รับการอบรมได้ทดลองทำแผนการประเมินโครงการซึ่งผู้รับการอบรมจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับการประเมินโครงการจากการเรียนรู้ในองค์ประกอบความคิดรวบยอดมาใช้

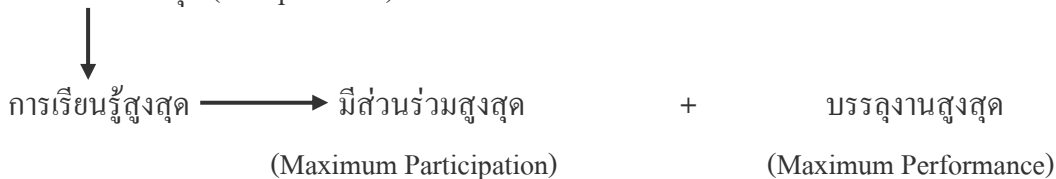
การเรียนการสอนหรือการอบรมส่วนใหญ่ มักจะขาดในองค์ประกอบทดลองประยุกต์แนวคิด ซึ่งถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้สอนจะได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รู้จักการประยุกต์ใช้ความรู้ไม่ใช่เรียนแค่รู้ แต่ควรจะนำไปใช้ได้จริง

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์เป็นไปอย่างพลวัตร (Dynamic) เกี่ยวข้องมีผลถึงกัน ผู้สอนจะเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากประสบการณ์ (Experience) หรือความคิดรวบยอด (Concept) ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบจะช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่า หรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อน เพื่อนำไปสู่การอภิปราย และการประยุกต์ใช้ระยะเวลาของแต่ละองค์ประกอบไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ผู้สอนจัดได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมากก็อาจใช้เวลามาก หรือถ้าผู้สอนมีประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญและมากก็อาจใช้เวลาในการอภิปรายมากกว่าส่วนขององค์ประกอบความคิดรวบยอด

2.3.2 กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) กระบวนการกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)



การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็กที่สุดคือ 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ฉะนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาตามจำนวนผู้เรียน

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) ถึงแม้ผู้สอนจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแล้วก็ตาม แต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มผู้เรียนบรรลุงานสูงสุดได้คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำเป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน



การออกแบบกลุ่มเพื่อการมีส่วนร่วมสูงสุด

ผู้สอนต้องพิจารณาออกแบบกลุ่มให้เหมาะสมกับผู้เรียนและกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อบ่งชี้และข้อจำกัดดังต่อไปนี้

ประเภทกลุ่ม	ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair Group)	ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย	ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น/นำเสนอประสบการณ์หรือฝึกปฏิบัติ โดยทำพร้อมๆ กันใช้เวลาไม่มาก	ขาดความหลากหลายทางความคิดและประสบการณ์ เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนกันเพียง 2 คน

ประเภทกลุ่ม	ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 3 คน (Triad Group)	ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคนมีบทบาทที่ ชัดเจน อาจหมุนเวียน บทบาทกันได้	ทุกคนมีส่วนร่วมในการ เรียนรู้ตามบทบาทและ สามารถเรียนรู้ได้ครบทุก บทบาท	ขาดความหลากหลายและ ความกระฉับกระเฉงไปบ้าง อาจใช้เวลามากในการ สลับบทบาท
กลุ่มย่อยระดม สมอง (Buzz Group)	เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ใช้วิธีรวมง่ายๆ เช่น นั่งใกล้ๆกัน ก็ หันหน้าเข้าหากัน เพื่อแสดงความคิด เห็นร่วมกัน	ผู้เรียนในแต่ละกลุ่มทำ กิจกรรมร่วมกันใน ระยะเวลาสั้นๆโดยไม่ ต้องการข้อสรุป หรือ ข้อสรุปไม่ลึกซึ้งมากนัก	ขาดความลึกซึ้ง เพราะไม่ มีการอภิปรายกันมากหรือ ลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก (Small Group)	เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คน ทำกิจกรรมที่ ได้รับมอบหมาย ล่วงหน้า	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและอภิปราย อย่างลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก ถ้ามีการ กำหนดบทบาททุกคนจะ มีส่วนร่วมตามบทบาทที่ กำหนด แต่ถ้าไม่มีบาง คน อาจมีส่วนร่วมน้อย

สรุป การออกแบบกลุ่ม ให้มีประสิทธิภาพมีหลักที่ผู้สอนควรพิจารณาดังนี้

1. ความยากง่ายในการมีส่วนร่วมกลุ่ม 2 คน มีส่วนร่วมได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ
2. ความลึกซึ้งของการแสดงความคิดเห็นหรือผลงาน กลุ่มเล็กสมาชิกจะแสดงความคิดเห็นได้ลึกซึ้งกว่ากลุ่มที่มีขนาดเล็กลงมา
3. การจัดสรรบทบาทของผู้เรียนในการเข้ากลุ่มแต่ละประเภท โดย
 - ไม่มีการกำหนดบทบาทในกลุ่ม 2 คน/กลุ่มย่อยระดมสมอง และกลุ่มใหญ่
 - มีการกำหนดบทบาทในกลุ่ม 3 คน และกลุ่มเล็ก

นอกจากการแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มพื้นฐานประเภทต่างๆแล้ว ผู้สอนสามารถประยุกต์การออกแบบกลุ่มในลักษณะอื่น เพื่อในการเรียนรู้ได้ ดังนี้

ประเภทกลุ่ม	ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่มไขว้ (Cross-over Group)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ชั้นตอน โดยแยกให้ผู้เรียนทำกิจกรรมเฉพาะบางกลุ่มจนมีความเชี่ยวชาญจากนั้นจึงให้ผู้เรียนจากแต่ละกลุ่มมารวมกันเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อบูรณาการ	เพื่อให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความรู้ ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมและได้น้อยมาก	ใช้เวลามากอาจมีความรู้ที่ตกหล่น
กลุ่มแบ่งย่อย (Subgroup)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ชั้นตอนจากกลุ่ม 8-12 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3-4 กลุ่ม เพื่อให้ทำงานกลุ่ม ละอย่าง(ที่ไม่เหมือนกัน) จากนั้นจึงให้กลุ่มย่อยมารวมกันเพื่อบูรณาการ	ไม่มีวิทยากรประจำกลุ่มย่อย หลังแบ่งกันทำงานแล้วจะมาสรุปความเห็นในกลุ่มใหญ่	ในการทำงานกลุ่มใหญ่ต้องใช้วิทยากรประจำกลุ่มช่วยดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์
กลุ่มปิรามิด (Pyramid Group)	รวบรวมความคิดเห็นเริ่มจากกลุ่ม 2-4 คน ทวีขึ้นไปเป็นชั้นๆจนครบทั้งชั้น	สร้างความตระหนักและความเข้าใจในความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของแต่ละกลุ่มหรือฝ่าย	ขาดข้อสรุปหรือความลึกซึ้ง

การที่ผู้สอนออกแบบกลุ่มที่หลากหลายให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมในแต่ละชั่วโมงสอน จะทำให้ผู้เรียนได้เกิดการมีส่วนร่วม ตามลักษณะกลุ่มแต่ละประเภท การทำกิจกรรมกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้มาก มีการเคลื่อนไหวในการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้ผู้เรียนมีความตื่นตัวในการเรียนรู้และสนใจอย่างต่อเนื่อง

การออกแบบงานเพื่อบรรลุงานสูงสุด

จากประเภทของกลุ่มทั้งกลุ่มพื้นฐานและกลุ่มที่ประยุกต์จากกลุ่มพื้นฐาน จะเห็นได้ว่าแม้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมได้มาก แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่น ต้องใช้เวลามาก ความลึกซึ้ง

หรือความหลากหลายในประเด็นการอภิปราย สิ่งเหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญของการบรรลุนานสูงสุด ผู้เรียนสามารถกำหนดได้จากการออกแบบงาน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการคือ

1. การกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลานานแค่ไหน เมื่อบรรลุนานแล้วจะให้ทำอะไรต่อ เช่น เตรียมเสนอผลงานหน้าชั้น
2. การกำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกให้ชัดเจน โดยทั่วไปกำหนดบทบาทในกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อนำมารวมในกลุ่มใหญ่จะเกิดการขยายการเรียนรู้ ทำให้ใช้เวลาน้อยในการเรียนรู้และไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทแต่ละกลุ่มให้ทำกิจกรรมยังรวมถึงการกำหนดบทบาทของสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น เล่นบทบาทสมมติ เป็นผู้สังเกตการณ์ หรือเป็นตัวแทนกลุ่มในการนำเสนอผลการทำงานกลุ่ม
3. การกำหนดโครงสร้างของงานที่ชัดเจน บอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาท โดยทำเป็นกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียน หรือทำเป็นใบงานมอบให้กับกลุ่ม โดยจัดทำเป็นใบงานหรือใบชี้แจง ซึ่งการออกแบบใบงาน หรือใบชี้แจง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทำงานได้สำเร็จ โดยมีกรอบการทำงานที่ชัดเจน หรือสร้างเป็นตารางการวิเคราะห์ให้กลุ่ม

ใบงาน เป็นข้อความกำหนดงานที่มีรายละเอียด เพื่อให้ผู้เรียนซึ่งส่วนใหญ่จะทำงานในกลุ่มเล็กหรือกลุ่มย่อยระดมสมองทำงานกลุ่มได้สำเร็จ ผลงานที่ได้จากการทำงานตามที่กำหนดในใบงานจะเป็นข้อสรุปที่มีความลึกซึ้งซึ่งนำไปตามประเด็นที่ผู้สอนต้องการ ใบงานใช้มากในกิจกรรมขององค์ประกอบสะท้อน/อภิปราย และการทดลอง/ประยุกต์แนวคิดและมีผลอย่างมากต่อการที่ผู้เรียนจะทำงานได้สำเร็จในเวลาที่กำหนดและตรงตามวัตถุประสงค์

ใบชี้แจง เป็นคำชี้แจงในการทำกิจกรรมกลุ่ม มีรายละเอียดไม่มากนัก จึงไม่จำเป็นต้องจัดทำเป็นใบงาน ผู้สอนอาจเขียนกระดานหรือแผ่นใสให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกัน ใช้มากในกิจกรรมขององค์ประกอบประสบการณ์หรือการประยุกต์แนวคิด

ใบชี้แจงที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- ข้อความสั้นกะทัดรัด ได้ใจความ
- กำหนดกิจกรรมตรงกับองค์ประกอบ เช่น ให้ผู้เรียนได้นำเสนอประสบการณ์หรือได้ประยุกต์ความคิดรวบยอด

โดยสรุปผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลข่าวสารด้านเนื้อหาความรู้และการรับรู้ต่อไข้หวัดนกโดยประยุกต์กิจกรรมการเรียนรู้จากหลักการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้าไปในระบบการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างและจัดโอกาสให้

กลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินงานตามแผนงานที่ตนเองมีส่วนร่วมเพื่อก่อให้เกิดพลังในตนเองและได้รับการพัฒนาความสามารถและองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของแกนนำชุมชนบ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งพบว่า งานวิจัยที่นำชุมชนมามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคและการระบาดของโรค ซึ่งประเด็นที่ได้จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

3.1.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

จากการศึกษาของประเสริฐ บินตะกู และไพโรจิตร์ ศิริมงคล (2549) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร เพศ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังควบคุมโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก จากการศึกษาของ สุนันต์ สอนตาง (2549) พบว่าอาชีพ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน จะมีความรู้และทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกที่แตกต่างกัน โดยความรู้และทัศนคติ กับการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดยตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคได้แก่ อาชีพ และการได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดนก และจากการศึกษาของภัทราพร ศรีสูงเนินและคณะ (2548) สุนทร ยนต์ตระกูล และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) และ จันทร์จิรา รัตนาคม (2549) พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความแตกต่างของผลงานวิจัย ว่าความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งมีความเป็นไปได้เนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาได้รับความรู้อย่างผิวเผินจากสื่อต่างๆ ทางโทรทัศน์ วิทยุ ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในบางเรื่องและรับรู้ว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่รุนแรงและอันตราย หากทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก

ตนเองก็มีโอกาสจะป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้ได้ง่าย (ประเสริฐ บินตะกู และไพโรจตร ศิริมงคล, 2549) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒนา อ่อนประสงค์ และสุพธิดา บุญอาษา (2549) และการศึกษาของ วิษณุกร อ่อนประสงค์ และสุวัฒนา อ่อนประสงค์ (2549) ที่ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการควบคุมป้องกันโรคใช้หวัดนกในระดับสูง แต่ขาดความรู้ในเรื่องการติดต่อของไข้หวัดนกจากไก่สู่คน ขาดความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคเพราะไม่มีความรู้ดี ร้อยละ 41.6 และขาดความมั่นใจในการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก เพราะคิดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากเกินไป ร้อยละ 32.8 หรือรู้ดีกว่าโรคไข้หวัดนกนำกลัวแต่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรค

3.1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

จันทร์จิรา ธนาคม (2549) มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในประชาชน เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง พิจารณารายด้านพบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพด้านติดตามข่าวสารสูงสุด รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขนิสัย และการศึกษาของ ประเสริฐ บินตะกู และไพโรจตร ศิริมงคล (2549) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (การชี้แจงแนวทางการป้องกันโรคหรือคำแนะนำการป้องกันโรคไข้หวัดนก การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และการตรวจเยี่ยม) มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก และจากการศึกษาของสุนทร ยนต์ตระกูล และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) พบว่าปัจจัยนำ (ได้แก่ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก) ปัจจัยเอื้อ (ได้แก่ การได้รับคำชี้แจงแนวทางการป้องกันโรคไข้หวัดนก วิธีการขอความช่วยเหลือและแนวทางปฏิบัติเมื่อมีโรคระบาด) และปัจจัยเสริม (ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการป้องกันโรคไข้หวัดนกจากสื่อวิทยุและเสียงตามสาย) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่

3.1.3 ระบาดวิทยาและองค์ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

สำหรับงานวิจัยในประเด็นทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก จากการศึกษาของสวัสดิ์ อภิวัจนิงส์ (2549) โดยการศึกษาโรคพบว่าผู้ป่วยไข้หวัดนกมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกันโดยมิได้ป้องกันตนเอง ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากคนสู่คน ทวีศักดิ์ ส่งเสริม (2549) ศึกษาความคงอยู่และความคงทนของเชื้อไข้หวัดนกในสภาพแวดล้อมต่างๆ และความไวต่อยาฆ่าเชื้อ พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิดรุนแรง H5N1 ที่อยู่ในอุจจาระและในของเหลวจากไข่

สามารถอยู่กลางแสงแดดที่อุณหภูมิ ระหว่าง 32 – 35 องศาเซลเซียส เป็นเวลาครึ่งชั่วโมง และคงอยู่ในอุจจาระและน้ำไข่กในที่ร่มที่อุณหภูมิระหว่าง 25 – 32 องศาเซลเซียส ได้นาน 3 วัน และ 10 วัน ตามลำดับ พบเชื้อไข้หวัดนกที่ปนเปื้อนอยู่ในเนื้อเป็ดที่แช่แข็งมานาน 197 วัน ที่อุณหภูมิ - 20 องศาเซลเซียส สำหรับเนื้อไก่ ไข่ไก่ที่ปรุงสุกแล้ว ไม่พบว่าเชื้อสามารถคงทนอยู่ได้ ความคงอยู่ของเชื้อในน้ำในทุ่งนาที่เลี้ยงเป็ดไล่ทุ่งที่ติดเชื้อไข้หวัดนกสามารถคงอยู่ได้ 3 วัน สำหรับยาฆ่าเชื้อที่สามารถทำลายเชื้อไข้หวัดนกที่ได้ผลได้แก่ กลุ่มกลูตาไรอัลดีไฮด์ ฟีนอล กรดเปอร์อะซิติก กลุ่มแอมโมเนียมคลอไรด์ กลุ่มแอซิดไฮเปอร์คลอไรท์ และจากการศึกษาของสุวิชา เกษมสุวรรณ และคณะ (2549) พบว่าประสิทธิภาพของระบบการรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรที่เลี้ยงไก่เป็นธุรกิจสามารถแจ้งโรคไปยังปศุสัตว์อำเภอ และเจ้าหน้าที่เดินทางเข้ามาสอบสวนโรคได้รวดเร็วกว่าการแจ้งโรคของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่หลังบ้านโดยผ่านผู้ใหญ่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับการศึกษาของกำลัง หุมพลบัญชา (2547) เรื่องการจัดอบรมแนวทางการใช้คู่มือชาวบ้านและเกษตรกรเพื่อพลิกโฉมการเลี้ยงไก่ผู้ภัยไข้หวัดด้วยระบบความปลอดภัยทางชีวภาพ ทำให้เกษตรกรมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากเข้ารับการอบรม และจากการศึกษาของ Marius Gilbert et al. (2007) พบว่าการระบาดของโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางภูมิศาสตร์ การทำนาและการเก็บเกี่ยว ในพื้นที่ที่มีการทำนาอยู่จำนวนมากจะมีการเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่งอย่างหนาแน่น น้ำและฤดูกาลเก็บเกี่ยวมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงของไข้หวัดนกชนิดรุนแรงเนื่องจากเป็นฤดูกาลที่น้ำไหลและมีสัตว์ปีกที่อาศัยน้ำมีส่วนในการแพร่เชื้อไวรัส

3.1.4 กระบวนการมีส่วนร่วมกับการป้องกันโรคไข้หวัดนก

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมคิดวางแผน ดำเนินการและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยการศึกษาของสมบุรณ์ ขอสกุล และคณะ (2550) พบว่า ประชาชนเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกลุ่มทดลองมีผลทำให้แกนนำป้องกันป้องกันโรคไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันไข้หวัดนก และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นการศึกษาของประสิทธิ์ นิมสุวรรณ (2550) และทิวาพร กลมกล่อม (2550) ศึกษาการพัฒนาแกนนำเยาวชนป้องกันโรคไข้หวัดนก (Bird-Flu Buster: BFB) โดยใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

พบว่าทำให้แกนนำเยาวชนมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับดี และโรงเรียนของแกนนำเยาวชนมีแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกในโรงเรียนและชุมชน โดยแกนนำมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน

3.1.5 งานวิจัยในต่างประเทศ

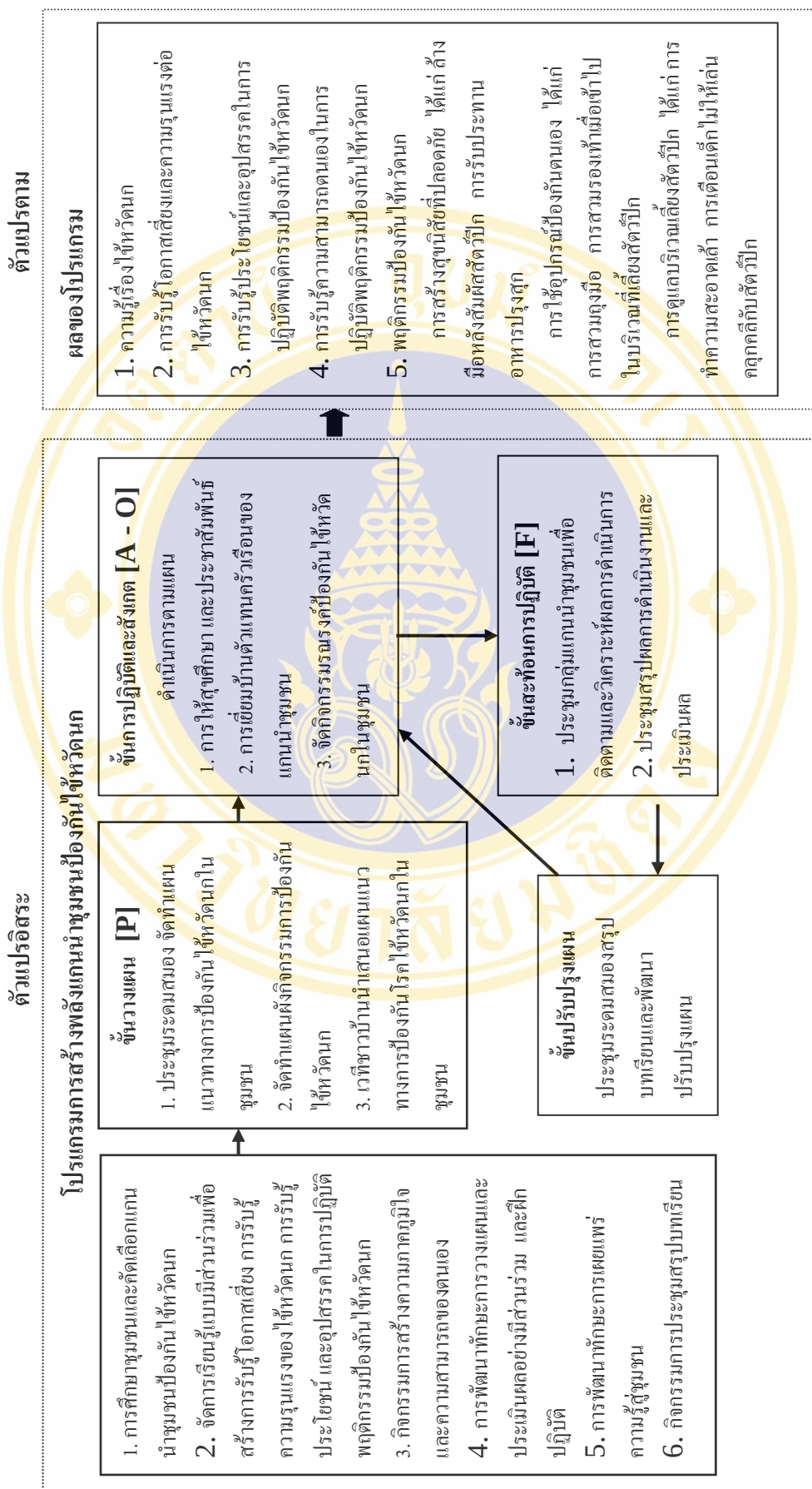
มีงานวิจัยในต่างประเทศที่เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ พบว่าผู้ดูแลที่พักที่สนใจด้านข้อมูลข่าวสารกับการท่องเที่ยว มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง มีความรู้จำแนกการติดเชื้อในสัตว์ปีกป่วยได้ถูกต้อง และให้ความสำคัญในการบรรยายแก่นักท่องเที่ยวที่มีการแนะนำเรื่องการล้างมือ ซึ่งเป็นการป้องกันโรค โดยการศึกษาของ Peter A. Leggat, Deborah Mills and Richard Speare (2006) การศึกษาของ Joseph T.F. Lau et al. (2006) พบว่าการรับรู้การติดต่อของโรคไข้หวัดนกจากคนสู่คน และจากคนสู่คน และการรับรู้การติดเชื้อคนสู่คน โดยจากแหล่งน้ำ สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการกินสัตว์ปีก และความเชื่อว่าการแพร่กระจายทางอากาศ สัมพันธ์กับความเครียด และ Onno de Zwart et al. (2007) ศึกษาพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนในยุโรปพบสูงกว่าในเอเชียในทุกประเทศ ยกเว้นสิงคโปร์ การรับรู้ความเสี่ยงในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่ในเอเชียมีความแตกต่างน้อยกว่าในยุโรป และระดับการรับรู้ความเสี่ยงพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุในยุโรป จากการศึกษาของ Pham Ngoc Dinh et al. (2006) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกได้แก่ ผู้ที่เตรียมและทำอาหารจากสัตว์ปีกป่วยตาย อยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีแหล่งน้ำ

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลัง

งานวิจัยที่ศึกษากระบวนการสร้างเสริมพลัง (Empowerment) แก่แกนนำกับการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน จากการศึกษาของ วรรณพร พึ่งวร (2548) และปริญญ์ ผกานนท์ (2543) พบว่าในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองลดลง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนการศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของสาธิต ไทยรัช (2543) และสายสิญจน์ เปรมเกิด (2543) พบว่า ทำให้สมาชิก อบต. มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ ทักษะคิด ความคาดหวังในความสามารถตนเองและการนับถือและเห็นคุณค่าของตนเองดีขึ้นและการสร้างพลังกลุ่มแกนนำในการควบคุมภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 1-5 ปี พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการให้อาหารหลักไม่เปลี่ยนแปลง จุลศักดิ์ หน่อแก้ว (2544) ศึกษาพบว่าพฤติกรรมการให้อาหารว่างดีขึ้นก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ และพฤติกรรมการนำเด็กอายุ 1-5 ปี ไปซังน้ำหนักและแปลผลการเจริญเติบโตโดย

กราฟพบว่าดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสมหญิง อรรถธรรม (2544) ศึกษาโดยการนำรูปแบบการสร้างพลังมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการ AIC ทำให้ชุมชนสามารถวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้แก่ อาชีพ การได้รับความรู้ คำชี้แจงแนวทางการป้องกัน ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และการนำแนวคิดการสร้างพลังร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ เป็นการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้เกิดองค์ความรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิด การวางแผน และร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยการจัดโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นรากฐานทางความรู้ที่สำคัญที่เกิดจากกระบวนการสร้างพลังและกระบวนการมีส่วนร่วม ที่นำไปสู่การแนวทางการป้องกัน โรคในชุมชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป ซึ่งผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

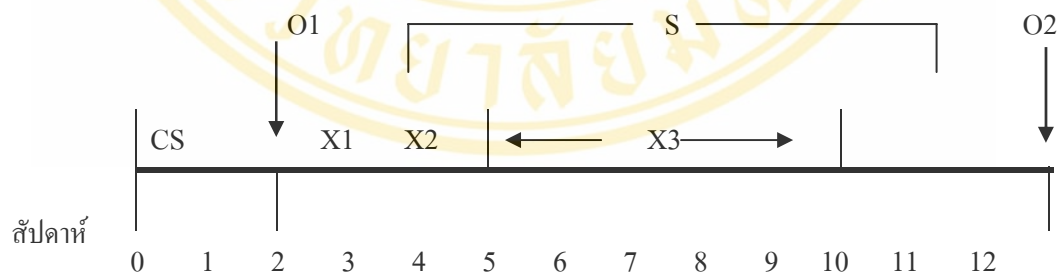
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการศึกษาเพื่อสร้างพลังชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลหนองผักแว่น อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรีโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest one group design) โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 แบบแผนการวิจัย

CS หมายถึง การศึกษาชุมชน (Community Study) การคัดเลือกแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน

O1 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์สำหรับแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ได้แก่ สุขนิสัยที่ปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และการดูแลเด็กและบริเวณที่เลี้ยงสัตว์

O2 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แก่นำชุมชน และตัวแทนครัวเรือนฉบับเดียวกับก่อนการทดลอง

X1 หมายถึง การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพ แก่นนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกตามแผนการเรียนรู้ 5 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับไข้หวัดนก ภัยร้ายไข้หวัดนก ปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดนก มุ่งสู่ชุมชนปลอดไข้หวัดนก และสานฝันชุมชน ปลอดไข้หวัดนก และจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจและความสามารถตนเอง การพัฒนา ทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ ความรู้สู่ชุมชนให้แก่แก่นนำชุมชน

X2 หมายถึง กิจกรรมปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของแก่นนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน ในชั้นวางแผน ประกอบด้วย กิจกรรมประชุมระดมสมอง จัดทำแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนก ในชุมชน จัดทำแผนผังกิจกรรมการป้องกันไข้หวัดนก จัดเวทีชาวบ้านนำเสนอแผนแนวทางการ ป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน

X3 หมายถึง การดำเนินงานตามแผนการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน

S หมายถึง การติดตามและเยี่ยมบ้านให้การสนับสนุนแก่นนำชุมชนและตัวแทน ครัวเรือน

2. พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ บ้านหนองหัวช้าง หมู่ที่ 3 ตำบลหนองผักแว่น อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดลพบุรี โดยเลือกจากพื้นที่ที่ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายในการเฝ้าระวังและป้องกัน ไข้หวัดนกในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดลพบุรีซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในหมู่ที่ 3 บ้านหนองหัวช้าง ตำบล หนองผักแว่น อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในหมู่ที่ 3 บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำลูกเกด จังหวัดลพบุรี โดยมีขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดจำนวนตัวอย่างตามจำนวนหลังคาเรือนทุกหลังคาเรือนที่มีอยู่ในชุมชน ในช่วงของการวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 167 หลังคาเรือน

2. คัดเลือกตัวแทนหลังคาเรือน หลังคาเรือนละ 1 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

2.1 ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

2.2 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 18-60 ปี

2.3 เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนหนังสือได้ สามารถสื่อสารโต้ตอบกันกับผู้รู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน

2.4 ไม่มีแผนหรือมีแนวโน้มจะย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่าง 1 ปี

3. จากตัวแทนครัวเรือนที่ได้ ทำการคัดเลือกแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก โดยคัดเลือกจากผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

สรุปได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ แกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกจำนวน 21 คน และตัวแทนครัวเรือนจำนวน 70 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1. เสียชีวิต

2. ย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่างทดลอง

3. ปฏิเสธการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมกิจกรรมทดลองระหว่างการวิจัย

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนคือ

1. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

2. เริ่มทำการศึกษาวิจัยหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้วิจัยได้เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการชี้แจงเหตุผลและความสำคัญของปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีความประสงค์สมัครใจจะเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโครงการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยรักษาเป็นความลับ โดยนำเสนอผลสรุปในภาพรวมเท่านั้น

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือแต่ละประเภทมีส่วนประกอบและขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาท/ตำแหน่งในหมู่บ้าน ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ปีก การใช้มูลสัตว์ปีกในทางการเกษตร และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือก และเป็นแบบปลายเปิด เพื่อให้ตอบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริงได้อย่างอิสระ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องไข้หวัดนก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) โดยจะมีตัวคำถามเขียนเป็นประโยคสมบูรณ์และตัวเลือกแบบตอบถูกที่สุด โดยกำหนดไว้ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0

คำถามความรู้เรื่องไข้หวัดนกมีจำนวน 15 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน การพิจารณาประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ประยุกต์ใช้การประเมินผลการเรียนรู้แบบของเกณฑ์ของบลูม (Bloom, B.S., 1976: 60) โดยจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับความรู้	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ช่วงคะแนนที่ได้ (0-15 คะแนน)
สูง	80 – 100	12 – 15
ปานกลาง	60 – 79	9 – 11
ต่ำ	< 60	0 – 8

ส่วนที่ 3 และ ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก ใช้แบบกำหนดคำตอบเป็นข้อความ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 7 ระดับความคิดเห็น ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยเลย เห็นด้วยน้อยสุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจ/เฉยๆ เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความคิดเห็นต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวก โดยการกำหนดค่าแต่ละระดับความคิดเห็นดังนี้

ความคิดเห็น/การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนกการให้คะแนน

ไม่เห็นด้วยเลย	0
ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	1
เห็นด้วยน้อยสุด	2
เห็นด้วยน้อย	3
เห็นด้วยปานกลาง	4
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	5
เห็นด้วยมาก	6
เห็นด้วยมากที่สุด	7

การให้ความหมายค่าที่วัดได้ ประยุกต์จากแนวทางการประเมินผลตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, B.S., 1976: 60) จากจำนวนคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก 17 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 119 คะแนน และการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก 10 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-70 หลังจากประเมินตามเกณฑ์และจัดระดับการรับรู้ได้ผลดังนี้

ระดับการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อไข้หวัดนก	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ช่วงคะแนนที่ได้ (0-119 คะแนน)
สูง	80 – 100	95 – 119
ปานกลาง	60 – 79	71 – 94
ต่ำ	< 60	0 – 70

ระดับการรับรู้ความ รุนแรงต่อไข้หวัดนก	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ช่วงคะแนนที่ได้ (0-119 คะแนน)
สูง	80 – 100	95 – 119
ปานกลาง	60 – 79	71 – 94
ต่ำ	< 60	0 – 70

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale)
กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 10 ระดับความคิดเห็น ตั้งแต่ น้อยที่สุด จนถึง มากที่สุด โดยให้กลุ่ม
ตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความคิดเห็นต่อคำถาม โดยใช้ตัวเลขแทนความคิดเห็นและคำถามมีทั้ง
ข้อความเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดค่าแต่ละระดับความคิดเห็นดังนี้

ความคิดเห็น/การรับรู้ประโยชน์/อุปสรรคและความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก	การให้คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
(0-2) เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5
(3-4) เห็นด้วยน้อย	2	4
(5-6) เห็นด้วยปานกลาง	3	3
(7-8) เห็นด้วยมาก	4	2
(9-10) เห็นด้วยมากที่สุด	5	1

คำถามส่วนการรับรู้ประโยชน์/อุปสรรค และความสามารถตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก มีจำนวน 7 ข้อ เท่ากันทั้ง 3 หมวดการรับรู้ ซึ่งคะแนนแต่ละหมวด
มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 35 คะแนน การให้ความหมายค่าที่วัดได้ ประยุกต์จากแนวทาง
การประเมินผลตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, B.S., 1976: 60) ได้ดังนี้

ระดับการรับรู้	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ช่วงคะแนนที่ได้ (0-70 คะแนน)
สูง	80 – 100	28 – 35
ปานกลาง	60 – 79	21 – 24
ต่ำ	< 60	20 - 0

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ได้แก่ การสร้างสุขนิสัยที่ปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การดูแลเด็กและบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ลักษณะการปฏิบัติมี 4 ระดับ คือ ไม่เคยทำ ทำนานๆ ครั้งหรือบางครั้งบางคราว ทำบ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง) ทำเป็นประจำหรือทุกครั้ง โดยกำหนดค่าแต่ละระดับพฤติกรรมดังนี้

ความคิดเห็น/ พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	การให้คะแนน	
	พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงบวก
ไม่เคยทำ	0	3
ทำนานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางคราว	1	2
ทำบ่อยครั้ง(แต่ไม่ทุกครั้ง)	2	1
ทำเป็นประจำหรือทุกครั้ง	3	0

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย มีจำนวน 5 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน การประเมินระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, B.S., 1976: 60)

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ช่วงคะแนนที่ได้ (0-41 คะแนน)
ดี	80 – 100	12 - 15
พอใช้	60 – 79	9 - 11
ต้องปรับปรุง	< 60	8 - 0

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง มีจำนวน 5 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 21 คะแนน การประเมินระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, B.S., 1976: 60)

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ช่วงคะแนนที่ได้ (0-41 คะแนน)
ดี	80 – 100	17 - 21
พอใช้	60 – 79	12 - 16
ต้องปรับปรุง	< 60	15- 0

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการดูแลเด็กและบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก มีจำนวน 3 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 8 คะแนน การประเมินระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, B.S., 1976: 60)

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ช่วงคะแนนที่ได้ (0-41 คะแนน)
ดี	80 – 100	6 - 8
พอใช้	60 – 79	4 - 5
ต้องปรับปรุง	< 60	3 - 0

การสร้างและทดสอบแบบสอบถาม

การสร้างแบบสัมภาษณ์ มีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย

3. ดำเนินการสร้างข้อคำถาม ตามหลักการสร้างข้อคำถาม

4. ทำการตรวจสอบคุณภาพ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.1 ตรวจสอบโดยผู้วิจัยเอง โดยดูถึงความเป็นปรนัยในด้านภาษาและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทดลอง

4.2 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ความสามารถในการวัดพฤติกรรม และความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพโดยการทดลองใช้

4.3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ในตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำลูกเกด จังหวัดลพบุรี แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงรายข้อของแบบสัมภาษณ์แยกรายหมวดโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Co-efficient) เลือกข้อคำถามที่มีค่า Corrected Item total correlation ที่ติดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 ออกโดยพิจารณาความครบถ้วนของเนื้อหาพร้อมด้วย เหลือหมวดคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั้งหมด 15 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก จำนวน 17 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก หมวดละ 7 ข้อ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงแยกรายหมวด ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

ความรู้เรื่องไข้หวัดนก	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.635
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.651
การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.713
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.753
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.635
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.693

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก

การสร้างโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการศึกษาเพื่อสร้างพลังชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

ก. ศึกษาเอกสารวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การศึกษาเพื่อการสร้างพลังชุมชน และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ข. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาหลักสูตร เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย

ค. ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ ตามหลักการพัฒนาโปรแกรม

ง. ทำการตรวจสอบคุณภาพ 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบโดยผู้วิจัยเอง โดยพิจารณาถึงความครอบคลุมของเนื้อหา และความเป็นไปได้ในด้านการนำไปใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทดลอง
- ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของโปรแกรม

สำหรับโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1.1 การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกตามแผนการเรียนรู้ 5 เรื่อง และจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ภาคภูมิใจและความสามารถตนเอง การพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนให้แก่แกนนำชุมชน

2.1.2 กิจกรรมปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนใน 4 ขั้น ดังนี้

- ขั้นวางแผน ประกอบด้วย กิจกรรมประชุมระดมสมอง จัดทำแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน จัดทำแผนผังกิจกรรมการป้องกันไข้หวัดนก จัดเวทีชาวบ้านนำเสนอแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน
- ขั้นปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วย การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องไข้หวัดนก การเยี่ยมบ้านตัวแทนครัวเรือนของแกนนำชุมชน และกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน
- ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มแกนนำชุมชนเพื่อติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ และการประชุมสรุปผลการจัดกิจกรรม
- ขั้นปรับปรุงแผน เป็นการประชุมระดมสมอง สรุปบทเรียนและพัฒนาปรับปรุงแผน

2.1.3 การติดตามและเยี่ยมบ้านแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2.1.4 การประชุมสรุปบทเรียนประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของชุมชนต่อไป

2.2 เครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการอบรม และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ เครื่องขยายเสียงพร้อมอุปกรณ์ครบชุด กล้องถ่ายรูป คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายภาพ (LCD) กระดาษ ไปงานปากกาเคมี กระดาษปรู๊ฟ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก) ปูนขาว และสื่อ จาก

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ภาพพלקการระบาคใหญ่ของไข้หวัดนก วัตถุประสงค์ “ไข้หวัดใหญ่กลายพันธุ์ มฤตยูร้ายสายพันธุ์ใหม่” สดิกเกอร์และเอกสารขั้นตอนการล้างมือ และ คู่มือประชาชนเรื่อง โรคไข้หวัดนกสิ่งทีประชาชนควรรู้

6. ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

การดำเนินการศึกษาวิจัย แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภอลำปาง จังหวัดลพบุรี โดยทำหนังสือจากผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี ถึงนายอำเภอลำปาง
2. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอลำปาง ปศุสัตว์อำเภอลำปาง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองผักแว่น เพื่อขอความร่วมมือด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่
3. ประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผักแว่น และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการดำเนินการวิจัย
4. การศึกษาชุมชน ลักษณะโครงสร้างชุมชน กลุ่มองค์กร จัดทำแผนที่เดินดิน และดำเนินการคัดเลือกแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน
5. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง กระบวนการสร้างพลัง

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังชุมชนเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก ใช้เวลา 10 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกตามแผนการเรียนรู้ 5 เรื่อง และจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจและความสามารถตนเอง การพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนให้แก่แกนนำชุมชน

2. กิจกรรมปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนใน 4 ขั้น ดังนี้

2.1 ขั้นวางแผน ประกอบด้วย กิจกรรมประชุมระดมสมอง จัดทำแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน จัดทำแผนผังกิจกรรมการป้องกันไข้หวัดนก จัดเวทีชาวบ้านนำเสนอแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน

2.2 ขั้นปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วย การให้ลูกศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องไข้หวัดนก การเยี่ยมบ้านตัวแทนครัวเรือนของแกนนำชุมชน และกิจกรรมรณรงค์ป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน

2.3 ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มแกนนำชุมชนเพื่อติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ และการประชุมสรุปผลการจัดกิจกรรม

2.4 ขั้นปรับปรุงแผน เป็นการประชุมระดมสมอง สรุปบทเรียนและพัฒนาปรับปรุงแผน

3. การติดตามและเยี่ยมบ้านแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

4. การประชุมสรุปบทเรียนประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของชุมชนต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน ใช้เวลา 2 สัปดาห์

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ข้อมูลปริมาณ และข้อมูลคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ข้อมูลปริมาณ

1. ประสานงานกับผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ข้อมูลคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสังเกต และจดบันทึกข้อสังเกตที่พบเห็นจากการสอบถามประชาชน การประชุม และการสนทนากลุ่มซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการวิจัยโดยมีการจดบันทึกไว้ในแต่ละครั้งของการจัดกิจกรรมในพื้นที่

8. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ข้อมูลทั้งสองประเภทมีแนวทางการวิเคราะห์ดังนี้

ข้อมูลปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ยอมรับสมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง ด้วย Paired Sample t-test

ข้อมูลคุณภาพ

ข้อมูลจากรายงานการบันทึก การสังเกต และการสนทนากลุ่มถึงกิจกรรมและพฤติกรรม การป้องกันไข้หวัดนก ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่รวบรวมได้ผู้วิจัยทำการแยกประเภทจัดกลุ่มข้อมูล

ตามประเด็นที่ศึกษา 4 ประเด็นได้แก่ การอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกัน
ไข้หวัดนก การจัดทำแผนแนวทางป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน
และตัวแทนครัวเรือน และปัญหาอุปสรรค เมื่อแยกประเภทข้อมูลที่รวบรวมได้แล้ว ทำการวิเคราะห์
โดยการพรรณนาความและสรุปตามที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยที่ทดลองโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิดการสร้างพลังชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกให้แก่แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน ระยะเวลาจัดกิจกรรมตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยมีแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 91 คน หลังเสร็จสิ้นการทดลองจึงนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ตามแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป และกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาท/หน้าที่/ตำแหน่งในหมู่บ้าน การเลี้ยงสัตว์ปีก ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับไข้หวัดนก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ ไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการบันทึก การสังเกต และการสนทนากลุ่มระหว่างดำเนินกิจกรรมทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาท/หน้าที่/ตำแหน่งในหมู่บ้าน การเลี้ยงสัตว์ปีก ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับไข้หวัดนก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 เพศชายร้อยละ 31.9 อายุระหว่าง 35 – 44 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 37.4 รองลงมาอายุ 45 – 55 ปี ร้อยละ 31.9 อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n = 91)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	31.9
หญิง	62	68.1
อายุ		
19 – 25 ปี	7	7.7
25 – 34 ปี	15	16.5
35 – 44 ปี	34	37.4
45 – 55 ปี	29	31.9
55 – 59 ปี	6	6.6
อายุเฉลี่ย	40.7	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.8	
อายุน้อยสุด - สูงสุด	19 - 59	

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเรื่อง การศึกษา อาชีพและรายได้ พบว่าส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.0 มี 2 รายหรือร้อยละ 2.2 ไม่ได้เรียนหนังสือแต่สามารถอ่านออกและเขียนหนังสือได้ในระดับหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 47.2 มีอาชีพ ทำนา/ทำไร่/ทำสวน รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.0 และค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.0 ส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ

45.0 รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.6 และ รายได้ 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 17.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n = 91)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	2.2
ประถมศึกษา	51	56.0
มัธยมศึกษา	30	33.0
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	4	4.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	4.4
อาชีพ		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่มีอาชีพ	9	9.9
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	43	47.2
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	10	11.0
รับจ้างทั่วไป	20	22.0
ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	4	4.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	5.5
รายได้		
1,000 - 5,000 บาท	41	45.0
5,001- 10,000 บาท	26	28.6
10,001-20,000 บาท	8	8.8
20,001 บาทขึ้นไป	16	17.6
รายได้เฉลี่ย	11,119	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	11332.3	
รายได้น้อยสุด - สูงสุด	1,000 - 50,000	

สำหรับบทบาทหน้าที่ หรือตำแหน่งในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นลูกบ้าน ร้อยละ 75.8 รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 9.9 และกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ 7.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทหน้าที่หรือตำแหน่งในหมู่บ้าน

บทบาท หน้าที่ หรือตำแหน่งในหมู่บ้าน	จำนวน (n = 91)	ร้อยละ
ผู้ใหญ่บ้าน	1	1.1
กรรมการหมู่บ้าน	3	3.3
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	9	9.9
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	2	2.2
เป็นลูกบ้าน	69	75.8
กรรมการกองทุนหมู่บ้าน	7	7.7

ข้อมูลการเลี้ยงสัตว์ปีกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเลี้ยงสัตว์ปีก ร้อยละ 50.5 ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นไก่บ้าน ร้อยละ 60.9 รองลงมาเป็นไก่ชน ร้อยละ 32.6 และเป็ดพื้นบ้านร้อยละ 19.6 ตามลำดับ ผู้ที่ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีก เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำอาชีพเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ร้อยละ 46.2 และมีอาชีพขนย้ายและจำหน่ายปัสตจากมูลสัตว์ปีก ร้อยละ 3.3 ผู้ที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีการสังเกตหรือเฝ้าดูสัตว์ปีกที่เลี้ยงว่ามีอาการผิดปกติมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสังเกตสัตว์ปีกที่เลี้ยง ร้อยละ 28.3 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับกัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 61.5 ให้สัมภาษณ์ว่าไม่มีสัตว์ปีกป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลี้ยงสัตว์ปีก

การเลี้ยงสัตว์ปีก	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยง	46	50.5
ไม่ได้เลี้ยง	45	49.5
รวม	91	100.0
ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง (เลี้ยงมากกว่า 1 ประเภท)		
ไก่บ้าน	28	60.9
ไก่ชน	15	32.6
เป็ดพื้นบ้าน	9	19.6
ไก่ฟาร์ม	2	4.4
นกหัวจุก นกเขา	4	8.7
การสังเกตหรือเฝ้าดูสัตว์ปีกที่เลี้ยงว่ามีอาการผิดปกติ		
ไม่เคยสังเกต	11	23.9
สังเกตนานๆครั้ง	9	19.5
สังเกตบ่อยครั้ง	8	17.4
สังเกตเกือบทุกวัน	5	10.9
สังเกตทุกวัน	13	28.3
รวม	46	100.0
สัตว์ปีกป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุในรอบ 1 ปี		
ไม่มี	56	61.5
มี	6	6.6
ไม่ทราบ	29	31.9
รวม	91	100.0

วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงพบดังนี้ ไก่บ้านและไก่ชนส่วนมาก เลี้ยงปล่อยตามธรรมชาติ ร้อยละ 92.9 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ รองลงมาเลี้ยงในเล้าแยกจากตัวบ้าน ร้อยละ 46.4 และ ร้อยละ 33.3 เป็ดพื้นบ้านส่วนมากเลี้ยงในเล้าแยกจากตัวบ้าน ร้อยละ 44.4 รองลงมาเลี้ยงปล่อยตามธรรมชาติและเลี้ยงในเล้าใต้ถุนบ้านเท่ากัน ร้อยละ 22.2 และการกำจัดมูลสัตว์ปีกทั้งไก่บ้าน ไก่ชน เป็ดพื้นบ้าน และนก ส่วนมากปล่อยทิ้งตามธรรมชาติ ร้อยละ

85.7 ร้อยละ 80.0 ร้อยละ 88.9 และร้อยละ 100 ตามลำดับ สำหรับไก่ฟาร์ม การกำจัดมูลสัตว์ปีก ครั้งหนึ่งร้อยละ 50.0 นำไปทำปุ๋ย อีกครั้งหนึ่งนำไปขายร้อยละ 50.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก และการกำจัดมูลสัตว์ปีกแต่ละประเภท

การเลี้ยงสัตว์ปีก	จำนวนและร้อยละ									
	ไก่บ้าน		ไก่ชน		เปิดพื้นบ้าน		ไก่ฟาร์ม		นก	
	(n = 28)		(n = 15)		(n = 9)		(n = 2)		(n = 4)	
วิธีเลี้ยงสัตว์ปีก (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)										
เลี้ยงในเล้าแยกจากตัว	13	46.4	5	33.3	4	44.4	0	0.0	0	0.0
เลี้ยงในเล้าใต้ถุนบ้าน	1	3.6	3	20.0	2	22.2	0	0.0	0	0.0
ปล่อยตามธรรมชาติ	26	92.9	14	93.3	2	22.2	0	0.0	0	0.0
เลี้ยงในคอก/ในกรง	2	7.1	0	0.0	1	11.1	0	0.0	4	100.0
ระบบปิด EVAP	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0
การกำจัดมูลสัตว์ (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)										
ปล่อยทิ้งตาม	24	85.7	12	80.0	8	88.9	0	0.0	4	100.0
กวาดรวมไว้ในเล้า	4	11.8	0	0.0	1	11.1	0	0.0	2	50.0
นำไปทำปุ๋ย	6	17.6	3	20.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
นำไปขาย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0

การมีเพื่อนบ้านเลี้ยงสัตว์ปีก พบว่า ส่วนมากร้อยละ 92.5 มีเพื่อนบ้านละแวกใกล้เคียงเลี้ยงสัตว์ปีก ส่วนมากเลี้ยงสัตว์ปีกประเภทไก่บ้านร้อยละ 92.5 รองลงมา เป็ด ร้อยละ 21.3 ส่วนสัตว์ปีกอื่นๆ มีจำนวนที่ใกล้เคียง ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลี้ยงสัตว์ปีกของเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
การเลี้ยงสัตว์ปีกของเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง		
เลี้ยง	80	87.9
ไม่เลี้ยง	11	12.1
รวม	91	100.0
ประเภทสัตว์ปีกที่เพื่อนบ้านเลี้ยง (เลี้ยงได้มากกว่า 1 ประเภท)		
ไก่บ้าน	74	92.5
ไก่ชน	5	6.3
เป็ด	17	21.3
ห่าน	3	3.8
นก	1	1.3
ไก่ฟาร์ม	4	5.0

สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการมีบุคคลในครอบครัวมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากไม่พบบุคคลในครอบครัวมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 64.8 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่พบบุคคลในครอบครัวมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากร้อยละ 34.4 ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล รองลงมาไปรักษาที่สถานอนามัยและคลินิก ร้อยละ 25.0 และ ร้อยละ 21.9 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์เรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 95.6 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก โดยได้ยื่นข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก เฉพาะช่วงที่มีการระบามากที่สุดร้อยละ 72.4 รองลงมาได้ยิน หรือได้รับข้อมูลข่าวสารนานๆ ครั้ง ร้อยละ 17.2 ส่วนมากร้อยละ 94.3 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ รองลงมาได้รับจากหอกระจายข่าว วิทยู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33.3 ร้อยละ 26.4 และร้อยละ 25.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารและประเภทของสื่อที่ได้รับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก	จำนวน	ร้อยละ
เคย	87	95.6
ไม่เคย	4	4.4
รวม	91	100.0
ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก		
ได้ยิน เฉพาะช่วงที่มีการระบาด	63	72.4
ได้ยิน ได้รับข้อมูลเป็นประจำ (ทุก 1-2 เดือน)	9	10.4
ได้ยิน ได้รับข้อมูลนานๆครั้ง (1-2 ครั้งต่อปี)	15	17.2
รวม	87	100.0
ประเภทของสื่อที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)		
โทรทัศน์	82	94.3
วิทยุ	23	26.4
วิทยุชุมชน	6	6.9
หนังสือพิมพ์รายวัน	15	17.2
แผ่นปลิว/แผ่นพับ	15	17.2
ป้ายประชาสัมพันธ์	8	9.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	25.3
เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	7	8.0
หอกระจายข่าว	29	33.3
อาสาสมัครสาธารณสุข	17	19.5
สมาชิก อบต., เจ้าหน้าที่ของอบต.	9	10.3
ผู้นำชุมชน	4	4.6
เพื่อนบ้าน	2	2.3

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก

การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองในปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ความรู้เรื่องไข้หวัดนก ความรู้เรื่องไข้หวัดนกประเมินโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (ดังรายละเอียดในหน้า 41) ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 90.1 มีความรู้เรื่องไข้หวัดนกในระดับต่ำ รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 6.6 และระดับสูง ร้อยละ 3.3 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 4.38 คะแนน หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.3 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 23.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.6 โดยคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 11.35 คะแนน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้เรื่อง ไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	3	3.3	54	59.3
ปานกลาง	6	6.6	8	23.1
ต่ำ	82	90.1	16	17.6
รวม	91	100.0	91	100.0
คะแนนเฉลี่ย	4.38		11.35	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.89		3.03	
คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	0 - 12		3 - 15	

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก ประเมินจากคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 17 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-119 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (ดังรายละเอียดในหน้า 42) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.1 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนกระดับปานกลาง รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 28.6 และระดับสูง ร้อยละ 14.3 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33 คะแนนและ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 115 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 78.92 คะแนน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

ใช้หัวदनกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.7 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 39.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.7 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 54 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 119 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 94.29 คะแนน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	13	14.3	48	52.7
ปานกลาง	52	57.1	36	39.6
ต่ำ	26	28.6	7	7.7
รวม	91	100.0	91	100.0
คะแนนเฉลี่ย	78.92		94.29	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	16.10		14.69	
คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	33 - 115		54 - 119	

2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก ประเมินจากคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 10 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-70 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (ดังรายละเอียดในหน้า 42) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.2 มีการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนกในระดับสูง รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.4 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 16 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 52.63 คะแนน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.4 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 24.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.4 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 59.20 คะแนน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อ ไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	43	47.2	65	71.4
ปานกลาง	34	37.4	22	24.2
ต่ำ	14	15.4	4	4.4
รวม	91	100.0	91	100.0
คะแนนเฉลี่ย	52.63		59.20	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.63		8.33	
คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	16 - 70		33 - 70	

2.4 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ประเมินจากคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 7 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-35 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (ดังรายละเอียดในหน้า 43) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกในระดับสูง รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 19 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 31.14 คะแนน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.8 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 1.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 33.11 คะแนน ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	77	84.6	89	97.8
ปานกลาง	13	14.3	1	1.1
ต่ำ	1	1.1	1	1.1
รวม	91	100.0	91	100.0
คะแนนเฉลี่ย	31.14		33.11	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.44		2.57	
คะแนนต่ำสุด – สูงสุด	19 - 35		20 - 35	

2.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ประเมินจากคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 7 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-35 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (ดังรายละเอียดในหน้า 43) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 49.4 มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกระดับปานกลาง รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 33.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.6 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 25.02 คะแนน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.7 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 20.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.4 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 29.84 คะแนน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	30	33.0	68	74.7
ปานกลาง	45	49.4	19	20.9
ต่ำ	16	17.6	4	4.4
รวม	91	100.0	91	100.0
คะแนนเฉลี่ย	25.02		29.84	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.63		5.02	
คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	9 - 35		12 - 35	

2.6 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ประเมินจากคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 7 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-35 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (ดังรายละเอียดในหน้า 44) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.9 มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกระดับสูง รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.6 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 27.80 คะแนน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.4 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 15.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.2 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 30.85 คะแนน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	50	54.9	75	82.4
ปานกลาง	35	38.5	14	15.4
ต่ำ	6	6.6	2	2.2
รวม	91	100.0	91	100.0
คะแนนเฉลี่ย	27.80		30.85	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.05		3.54	
คะแนนต่ำสุด – สูงสุด	17 - 35		20 - 35	

2.7 พฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนก ประเมินจากแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ แบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัยค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน และด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (ดังรายละเอียดในหน้า 44) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ร้อยละ 54.3 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัยในระดับดี รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 39.1 และระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 6.5 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 11.83 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลี้ยงสัตว์ปีกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.9 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 39.1 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 11.98 และก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ร้อยละ 57.8 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัยในระดับปานกลาง รองลงมาในระดับดีร้อยละ 35.6 และระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 6.7 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 10.33 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7

รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 33.3 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 10.29

ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ร้อยละ 56.5 มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับต้องปรับปรุง รองลงมาระดับพอใช้ร้อยละ 30.4 และระดับดีร้อยละ 13.0 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 10.26 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองลดลงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 63.0 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 28.3 และระดับดีร้อยละ 8.7 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 21 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 11.52

ด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.8 มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับต่ำและปานกลางเท่ากัน รองลงมาระดับดีร้อยละ 30.4 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 5.28 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปึกลดลงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 45.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 43.5 และระดับดีร้อยละ 10.9 โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 4.67 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเลี้ยงสัตว์ปีกและไม่เลี้ยงสัตว์ปีก จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรม ป้องกันไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	เลี้ยงสัตว์ปีก		ไม่เลี้ยงสัตว์ปีก		เลี้ยงสัตว์ปีก		ไม่เลี้ยงสัตว์ปีก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สุนัขที่ปลดคัย								
ดี	25	54.3	16	35.6	28	60.9	15	33.3
พอใช้	18	39.1	26	57.8	18	39.1	30	66.7
ต้องปรับปรุง	3	6.5	3	6.7	0	0.0	0	0.0
คะแนนเฉลี่ย	11.83		10.33		11.98		10.29	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.76		1.95		2.46		1.83	
คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	6 - 15		8 - 15		9 - 15		9 - 15	

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเลี้ยงสัตว์ปีกและไม่เลี้ยงสัตว์ปีก จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ระดับพฤติกรรม ป้องกันไข้หวัดนก	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	เลี้ยงสัตว์ปีก		ไม่เลี้ยงสัตว์ปีก		เลี้ยงสัตว์ปีก		ไม่เลี้ยงสัตว์ปีก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง*								
ดี	6	13.0	-	-	4	8.7	-	-
พอใช้	14	30.4	-	-	13	28.3	-	-
ต้องปรับปรุง	26	56.5	-	-	29	63.0	-	-
คะแนนเฉลี่ย	10.26		-		11.52		-	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.69		-		4.76		-	
คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	3 - 18		-		3 - 21		-	
การดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก*								
ดี	14	30.4	-	-	5	10.9	-	-
พอใช้	16	34.8	-	-	20	43.5	-	-
ต้องปรับปรุง	16	34.8	-	-	21	45.7	-	-
คะแนนเฉลี่ย	5.28		-		4.67		-	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.76		-		1.65		-	
คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	0 - 8		-		1 - 8		-	

* วิเคราะห์เฉพาะผู้ที่เลี้ยงสัตว์ปีก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกก่อนและหลังการทดลอง

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนก พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนก 4.38 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.89 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 11.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.03 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทน

ครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีความรู้เรื่องไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ($n = 91$)

ความรู้เรื่องไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง	4.38	2.89	19.714	90	<0.001
หลังทดลอง	11.35	3.03			

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก 78.92 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.10 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 94.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.69 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 91$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง	78.92	16.10	8.576	90	<0.001
หลังทดลอง	94.29	14.69			

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก 52.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.63 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 59.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.33 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำ

ชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 91$)

การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง	52.63	10.63	6.098	90	<0.001
หลังทดลอง	59.20	8.33			

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก 31.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.44 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 33.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.57 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 91$)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
ก่อนทดลอง	31.14	3.44	6.259	90	<0.001
หลังทดลอง	33.11	2.57			

3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก 25.02 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.63 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 29.84 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.02 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 91$)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
ก่อนทดลอง	25.02	4.63	7.597	90	<0.001
หลังทดลอง	29.84	5.02			

3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก 27.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.05 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 30.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.54 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 91)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
ก่อนทดลอง	27.80	4.05	7.676	90	<0.001
หลังทดลอง	30.85	3.54			

3.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกภาพรวม พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก 26.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 27.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ดังตารางที่ 21

3.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย 11.09 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 11.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัยไม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.838$) ดังตารางที่ 21

3.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง 10.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 11.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.76 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้าน

การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ไม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.063$) ดังตารางที่ 21

3.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก 5.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 4.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแนะนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.044$) ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 91$)

พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกภาพรวม					
ก่อนทดลอง	26.43	4.35	2.802	90	0.006
หลังทดลอง	27.96	4.59			
พฤติกรรมด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย					
ก่อนทดลอง	11.09	2.50	0.206	90	0.838
หลังทดลอง	11.14	2.32			
พฤติกรรมด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง					
ก่อนทดลอง	10.26	4.69	1.903	45	0.063
หลังทดลอง	11.52	4.76			
พฤติกรรมด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก					
ก่อนทดลอง	5.28	1.76	2.070	45	0.044
หลังทดลอง	4.67	1.65			

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการบันทึก การสังเกต และการสนทนากลุ่มระหว่างดำเนินกิจกรรมทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ การสังเกตจากการเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ การทำกิจกรรมในชุมชน และการบันทึกการสนทนากลุ่มแกนนำชุมชน ดำเนินการบันทึกตามกระบวนการสร้างชุมชนใน 3 ระยะ คือ การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและจัดทำแผนหรือกำหนดแนวทางการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน และการประเมินผลและสรุปบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 4 ประเด็นดังนี้

- 4.1 การอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก
- 4.2 การจัดทำแผนแนวทางป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน
- 4.3 การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน
- 4.4 ปัญหาและอุปสรรค

4.1 การอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก ภายหลังจากการศึกษาชุมชนและดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน จึงได้ร่วมกันกำหนดวัน เวลา และสถานที่เพื่อนัดหมายแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกเพื่อดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกดังนี้

4.1.1 การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก โดยในวันแรกของการอบรมมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยภายในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี มาช่วยเป็นวิทยากรพี่เลี้ยงในการอบรมครั้งนี้จำนวน 6 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมตามคู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก ระยะเวลา 3 วัน ประกอบด้วยแผนการเรียนรู้ 5 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับไข้หวัดนก ภัยร้ายไข้หวัดนก ปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดนก มุ่งสู่ชุมชนปลอดไข้หวัดนก และसानฝันชุมชนปลอดไข้หวัดนก

4.1.2 ผลการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก จากการสังเกต ผู้วิจัยพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจในเนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์ชุด “มฤตยูร้ายสายพันธุ์ใหม่” มีความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน โดยมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มในทุกกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้ตามแผนการเรียนรู้ และจากแบบประเมินตนเองของแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังจากการฝึกอบรมพบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในภาพรวม 5 เรื่อง ได้แก่ ความสนุก เปิดโอกาสให้เรียนรู้ เสริมความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์ และส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ค้นหาปัญหาของชุมชน อยู่ในระดับมาก สำหรับกิจกรรมที่เห็นว่าเป็นประโยชน์มากที่สุดได้แก่ การฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน และในภาพรวมทั้งหมดของกิจกรรมที่ได้เรียนรู้อยู่ในระดับดี

4.2 การจัดทำแผนแนวทางป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน หลังจากแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกได้รับการอบรมแล้ว ผู้วิจัยได้นัดหมายให้แกนนำชุมชนมาประชุมเพื่อจัดทำแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนก ดังนี้

4.2.1 แกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกมีการประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชนซึ่งได้จากการอบรมมาทบทวนอีกครั้งและตั้งประเด็นคำถามให้แกนนำชุมชนร่วมกันจัดทำแผนแนวทางป้องกันไข้หวัดนก โดยมีการนำเสนอกิจกรรมและร่วมกันจัดทำเป็นปฏิทินกิจกรรมป้องกันไข้หวัดนก และนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อจัดทำรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม ทั้งนี้ในการประชุมแกนนำชุมชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้าน กำหนดวัน เวลาและสถานที่ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน รวมทั้งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมให้แก่นัก

4.2.2 แผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชนประกอบด้วย การจัดประชุมตัวแทนครัวเรือนเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน การให้สุขศึกษาโดยการออกเยี่ยมบ้าน และทางหอกระจายข่าวเพื่อให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนกแก่ตัวแทนครัวเรือน การจัดกิจกรรมการประกวดบ้านตัวอย่างปลอดไข้หวัดนก และการจัดงานรณรงค์ชุมชนปลอดไข้หวัดนก

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า แกนนำชุมชนจะเลือกวันเวลาที่เหมาะสมกับคนส่วนใหญ่ในพื้นที่มากกว่าใช้วันเวลาของราชการ จะเห็นได้จากการกำหนดเวลาของแต่ละกิจกรรมเป็นหลังเวลา 15.00 น. หรือ 17.00 น. และจัดกิจกรรมในวันหยุดมากกว่า เพราะเห็นว่าช่วงเวลาดังกล่าวคนในพื้นที่ที่มีอาชีพทำไร่เริ่มกลับเข้าบ้านแล้วและสามารถร่วมกิจกรรมได้ ส่วนจัดในวันหยุดโดยเฉพาะวันอาทิตย์เพื่อเด็กๆ ในหมู่บ้านและคนที่ทำงานในโรงงานที่หยุดในวันอาทิตย์จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมได้

การทำกิจกรรมจะวางแผนแบ่งเป็น 2 ฝั่งหมู่บ้านหรือจัด 2 ครั้งถึงแม้จะเป็นหมู่บ้านเดียวกันแต่สภาพทางภูมิศาสตร์และลักษณะของกลุ่มคนนั้นเป็น 2 ฝั่งเสมือนกับอยู่กันคนละหมู่บ้าน ดังนั้นจึงมีการวางแผนจัดกิจกรรมต่างๆ เป็น 2 ครั้ง และเลือกเวลาให้เหมาะกับสภาพอาชีพการทำงานของคนที่แตกต่างกัน

การเลือกรางวัลในการประกวดหรือแข่งขันหรือใช้เป็นแรงจูงใจในการมาร่วมประชุม จากคำพูดของแกนนำที่ว่า “อย่าให้เป็นเงินเลยหมอ ซื่อเป็นของรางวัลดีกว่า เวลาใช้ก็นึกได้ว่าเป็นรางวัลอะไร แล้วมันอยู่ได้นาน ให้เงินไปซื้อของก็หมดแล้ว” จะเห็นว่าแกนนำจะเลือกเป็นสิ่งของราคาไม่ต้องแพงมากนัก โดยเฉพาะเป็นของใช้ที่จำเป็นและมีประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น พัดลม แก้วน้ำ สบู่ แปรงฟัน ยาสีฟัน ผงซักฟอก ผ้าขนหนู เป็นต้น มากกว่าการจัดรางวัลเป็นตัวเงิน เพราะการได้รับสิ่งของนอกจากจะได้ใช้ประโยชน์แล้วยังเป็นสิ่งเตือนใจในการมีส่วนร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านและเป็นสัญลักษณ์ของความภาคภูมิใจด้วย

4.3 การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน ผู้วิจัยได้ สังเกตและบันทึกภาคสนามเหตุการณ์ต่างๆ ในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก โดยใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน รวมทั้งการพัฒนาการทำงานเป็นทีมในการทำงานร่วมกัน คือซึ่งผู้วิจัยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมจากการดำเนินกิจกรรมดังนี้

4.3.1 แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ด้วยตนเองโดยการนัดหมายมาประชุมเพื่อเตรียมการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามปฏิทินกิจกรรมที่ร่วมกันจัดทำขึ้น ได้แก่

ก. การประชุมชี้แจงตัวแทนครัวเรือน โดยประกาศเชิญตัวแทนครัวเรือนทางหอกระจายข่าวหรือแกนนำชุมชนที่รับผิดชอบละแวกบ้านแจ้งตัวแทนครัวเรือนให้เข้าร่วมประชุม

ข. การออกเยี่ยมบ้านตัวแทนครัวเรือนโดยแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกด้วยความมั่นใจในความสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ชุมชน สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองร่วมกันเป็นทีม สังเกตจากกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน โดยมีแกนนำชุมชนทำหน้าที่ต่างๆ กันไป ได้แก่ ชวนคนมาฟัง บรรยายความรู้ประกอบภาพพลิก สาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอน และชวนร่วมฝึกปฏิบัติ ผู้แจกเอกสาร โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์และบันทึกภาพ

ค. การสมัครเข้าร่วมประกวดบ้านตัวอย่างปลอดไข้หวัดนก โดยมีแกนนำชุมชนที่รับผิดชอบในละแวกบ้านของตนเองได้เชิญชวนบ้านที่เลี้ยงสัตว์ปีกเข้าร่วมประกวดและมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้เรื่องไข้หวัดนกและฝึกปฏิบัติล้างมือ 7 ขั้นตอน และมีแกนนำชุมชนส่วนหนึ่งร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นกรรมการประกวดให้คะแนนบ้านที่สมัครเข้าประกวดจำนวน 13 หลังคาเรือน

ง. กิจกรรมการรณรงค์ชุมชนปลอดไข้หวัดนก จัดขึ้นในสัปดาห์สุดท้ายก่อนการรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองของผู้วิจัย โดยแกนนำชุมชนมีการประชุมเตรียมการและแบ่ง

หน้าที่ความรับผิดชอบได้แก่ ฝ่ายจัดสถานที่ แจกบัตรเชิญร่วมงาน รับผิดชอบจัดการสาธิตอาหาร รับผิดชอบจัดการแข่งขันล้างมือ และการประกาศผลการประกวดบ้านตัวอย่างปลอดภัยให้ทุกคน

4.3.2 ข้อสังเกตจากการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือนพบว่า ชาวบ้านให้ความสนใจและให้ความร่วมมือเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากขึ้น สังเกตได้จากการเข้าร่วมประชุมรับฟังความรู้และการซักถามเพิ่มเติม การทำความเข้าใจ การฝึกปฏิบัติล้างมือ 7 ขั้นตอน การขอรับเอกสารและคู่มือประชาชนเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ชุมชนปลอดภัยให้หวัดนกประมาณ 60 คน ซึ่งมีทั้งกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

การออกเยี่ยมบ้านของแกนนำ ช่วงสาธิตการล้างมือซึ่งแกนนำจะไม่เตรียมอุปกรณ์อะไรไปเลย แต่เจ้าของบ้านจะช่วยหาอุปกรณ์ได้แก่ อ่างน้ำ กับสบู่มาให้แกนนำสาธิต หรือช่วงออกประกวดบ้านตัวอย่าง สังเกตว่าเจ้าของบ้านที่เลี้ยงสัตว์ปีกจะอยู่รอรับการ และมีการเตรียมตัว ในเรื่องการแขวนถุงมือไว้หน้าแล้ว กวาดทำความสะอาดพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีก และส่วนใหญ่รู้เรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอนและแสดงให้กรรมการดูได้

การออกประกวดบ้านตัวอย่างปลอดภัยให้หวัดนกแกนนำชุมชนพูดสะท้อนประเด็นการประกวดว่า “...ทำอย่างนี้ ชุมชนได้ประโยชน์มากกว่านะ เขาจะได้รู้ว่าเลี้ยงไก่ยังงัยให้ปลอดภัย...” จากการพูดคุยกับแกนนำชุมชนหลังจากที่ออกไปเยี่ยมบ้านและให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนก พบว่าแกนนำชุมชนรู้สึกมั่นใจ และเกิดความภาคภูมิใจจากกิจกรรมที่ทำ สะท้อนจากคำพูดที่ว่า “...ตอนแรกไปไม่มีภาพไม่มีอุปกรณ์มันก็พูดยากที่จะไปบอกว่าไก่ที่เป็นไข้หวัดนกเป็นยังงัย พอได้ภาพมาก็พูดง่าย...จริงๆ เราก็ทำกันเองได้ไม่ต้องรอหมอ”

4.4 ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้หวัดนกในชุมชนพบว่ามีปัญหาอุปสรรคไม่มากนัก และเป็นบางกลุ่มคน จากการสังเกตของผู้วิจัยมีดังนี้

4.4.1 ด้านอาชีพและฤดูกาลเกี่ยว อาชีพของคนในชุมชนส่วนใหญ่คือทำไร่ต้องออกแต่เช้ากลับเย็นหรือมืด เป็นอุปสรรคในการร่วมตัวทำกิจกรรมในช่วงเวลาปกติ บางอาชีพเช่นเลี้ยงวัว รับจ้างขึ้นอ้อย จะกลับบ้านค่อนข้างดึก เป็นอุปสรรคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารภายในหมู่บ้าน

4.4.2 ด้านสื่อที่ใช้เป็นช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ หอกระจายข่าว พบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องของเสียง คือหากเปิดเสียงดังให้บ้านอยู่ไกลได้ยินข่าวสาร บ้านที่อยู่ใกล้จะถูกรบกวนทางเสียงมาก แต่ถ้าเปิดเบาจะได้ยินกันไม่ทั่วถึง บางครั้งผู้ที่เปิดจะโดนบ่นโดนว่า ทำให้เปิดใช้เฉพาะเวลาแจ้งข่าวที่จำเป็นมากกว่าใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ที่ใช้ระยะเวลานานๆ

4.4.3 ด้านบทบาทหน้าที่ของแกนนำชุมชน พบว่าแกนนำหลายคนมีหลายบทบาทที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการ ทำให้ส่งผลกระทบกับการทำกิจกรรมในชุมชน เช่น มีประชุมหลายงานซ้อนกันในวันเดียว การเตรียมคนในพื้นที่ออกไปร่วมกิจกรรมกับหน่วยราชการ หากตรงกับกิจกรรมในชุมชนจะต้องเลื่อนออกไปหรือจัดแบ่งคนให้กระจายกันไปเข้าร่วมกิจกรรมไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ทั้งหมดพร้อมกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชน เพื่อป้องกันไข้หวัดนก ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการศึกษาเพื่อการสร้างพลังชุมชนและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันไข้หวัดนก การวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest one group design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรที่อาศัยในหมู่ที่ 3 บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำลูกเกด จังหวัดลพบุรี จำนวน 91 คน แบ่งเป็นแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก จำนวน 21 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก และตัวแทนครัวเรือน 70 คน

กลุ่มแกนนำชุมชนได้รับการอบรมพัฒนาเพื่อสร้างเสริมพลังให้เป็นแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดอบรม ระยะเวลา 3 วัน กระบวนการอบรมใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างพลังแกนนำ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้เรื่อง การควบคุมและป้องกันไข้หวัดนก ฝึกปฏิบัติการทำแผนกิจกรรมป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน ฝึกปฏิบัติการติดตามและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้หวัดนก และให้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน โดยกิจกรรมที่แกนนำชุมชนเป็นผู้ดำเนินการกับกลุ่มตัวแทนครัวเรือน ใช้ระยะเวลาในการทดลองดำเนินการรวม 12 สัปดาห์ กิจกรรมที่แกนนำดำเนินการ ได้แก่ การประชุมกลุ่มตัวแทนครัวเรือน การให้สุขศึกษาทางหอกระจายข่าวและการเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมประกวดบ้านตัวอย่างปลอดไข้หวัดนก การณรงค์ชุมชนปลอดไข้หวัดนก แต่ละกิจกรรมใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการกลุ่มของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก เป็นต้น ระหว่างแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยอำนวยความสะดวกและเสริมความรู้รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเมื่อแกนนำมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนร่วมกันตัวแทนครัวเรือน

การรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังการทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล การเลี้ยงสัตว์ปีก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องไข้หวัดนก การ

รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก รายละเอียดตามแบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก เมื่อรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเสร็จสิ้น ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลตามคุณลักษณะประชากรและสังคม การเลี้ยงสัตว์ปีก ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและการได้รับข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วย สถิติ Paired samples t-test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 68.1 และ ร้อยละ 31.9 ตามลำดับ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดและรองลงมา คือ 35 – 44 ปี และ 45-55 ปี ร้อยละ 37.4 และร้อยละ 31.9 อายุเฉลี่ย 40 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 56.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 47.3 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.1 สำหรับบทบาทในชุมชนส่วนใหญ่เป็นแค่สมาชิกในชุมชนไม่มีบทบาทอื่นๆ ร้อยละ 75.8

การเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงสัตว์ปีกและไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีกมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 50.5 และร้อยละ 49.5 ตามลำดับ ประเภทของสัตว์ปีกที่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นไก่บ้าน ร้อยละ 60.9 รองลงมาเป็นไก่ชน ร้อยละ 32.6 วิธีการเลี้ยงไก่บ้านและไก่ชนส่วนมากเลี้ยงปล่อยตามธรรมชาติ ร้อยละ 92.9 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ ส่วนเปิดพื้นที่บ้านส่วนใหญ่เลี้ยงในเล้าแยกจากตัวบ้านร้อยละ 44.4 การกำจัดมูลสัตว์ปีกทั้งไก่บ้าน ไก่ชน เปิดพื้นที่บ้าน และนก กว่าร้อยละ 80 มักปล่อยทิ้งไว้โดยไม่มีการกำจัดที่ถูกต้อง แต่ที่น่าสนใจคือผู้ที่เลี้ยงไก่ฟาร์ม มีการนำมูลไก่ไปทำปุ๋ยและนำไปขาย ซึ่งพบสูงถึง ร้อยละ 50

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเลี้ยงสัตว์ปีก ร้อยละ 50.5 มีการสังเกตหรือเฝ้าดูสัตว์ปีกที่เลี้ยงว่าติดเชื้อไข้หวัดนกมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสังเกตสัตว์ปีกที่เลี้ยง ร้อยละ 28.5 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ สัตว์ปีกที่เพื่อนบ้านเลี้ยงส่วนใหญ่คือไก่บ้านร้อยละ 92.5 รองลงมาคือ เป็ด ร้อยละ 21.3 การสัมภาษณ์เรื่องสัตว์ปีกป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุในรอบ 1 ปี ส่วนมากให้ข้อมูลว่าไม่มี ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือไม่ทราบ ร้อยละ 31.9 และให้ข้อมูลว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 64.8

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก ส่วนมากเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก ร้อยละ 95.6 โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดจะได้ยิน/ได้ฟังมากที่สุด ร้อยละ 72.4 รองลงมาได้ยิน/ได้ฟังนานๆ ครั้ง ร้อยละ 17.2 ช่องทางที่ได้ข้อมูลข่าวสารส่วนมากได้จากโทรทัศน์ ร้อยละ 94.3 รองลงมาได้รับจากหอกระจาย ร้อยละ 33.3

ความรู้เรื่องไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีความรู้เรื่องไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่า ภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกโดยภาพรวม พบว่าภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.006$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย พบว่า ภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับ **พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง** พบว่า ภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วน**พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก** พบว่าภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.044$)

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนกในภาพรวม และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ซึ่งจากข้อสรุปการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปสู่การอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนบ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลพบุรี สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีความรู้เรื่องไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

ความรู้เรื่องไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะการจัดโปรแกรมการสร้างพลังที่มีการจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการสร้างพลังให้แก่กลุ่มแกนนำชุมชนโดยการบรรยายพื้นฐานความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และส่งเสริมให้เรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มให้แกนนำได้แสดงความคิดเห็น คิดวิเคราะห์ และแสดงบทบาทสมมติ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมในชุมชนของแกนนำชุมชน ซึ่งในระหว่างการทำกิจกรรมผู้วิจัยจะสร้างความรู้-การรับรู้เรื่องไข้หวัดนกควบคู่ไปด้วย และการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ในการนำความรู้ที่ได้รับการอบรมมาประยุกต์ใช้จริงในชุมชนด้วยตนเอง จึงทำให้ทั้งแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ บุตรบุรี (2550) ที่ศึกษาเรื่องการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ พบว่าหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับกรณีการ นีรารักษ์ (2549) เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีพบว่าภายหลังที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

สมมติฐานที่ 2 หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากโปรแกรมการสร้างพลังที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยใช้เทคนิคการศึกษาเพื่อการสร้างพลังรวมทั้งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เน้นการพูดคุยอภิปรายข้อมูลข่าวสารที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ และอภิปรายถึงสถานการณ์ปัญหาและกรณีตัวอย่างของผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก โดยการใช้

สื่อวีดิทัศน์ประกอบซึ่งเป็นสื่อที่มีภาพของสถานการณ์ไข้หวัดนกที่เสี่ยงและรุนแรงต่อชีวิตของประชาชน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่มีประสบการณ์การเกิดโรคระบาดในพื้นที่ได้รับรู้ทั้งภาพและเสียง และมีการร่วมแสดงความคิดเห็นและอภิปรายจนทำให้เกิดการรับรู้ในเรื่องไข้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ศรีสูงเนิน(2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนกในระดับดีมากหลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกรณีการณ์ิราภักษ์ (2549) พบว่าภายหลังจากที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับโปรแกรมสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) รวมทั้งสอดคล้องกับขบวนการนุตรบุรี (2550) ศึกษาเรื่องการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ พบว่าหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สมมติฐานที่ 3 หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีขึ้นอาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมที่แสดงให้เห็นวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยให้แกนนำชุมชนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก เช่น การล้างมือฟอกสบู่ 7 ขั้นตอน การใส่ถุงมือจับสัตว์ปีก รวมทั้งให้แกนนำชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ นิมสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกที่เพิ่มขึ้นอธิบายได้ว่า ในระหว่างการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการ

ฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดนก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และเทียบกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่าได้รับประโยชน์มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับอุปสรรคนั้นได้ เช่น การใช้ถุงพลาสติกแทนการใช้ถุงมือ การใช้ปูนขาวซึ่งมีราคาถูกและใช้ได้นานทำความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกแทนการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้การมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก ในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทสัตว์ปีกที่ปรุงสุกพบว่าไม่มีอุปสรรคเรื่องเสียดสีชาติ เนื่องจากวิถีชีวิตปกติของประชาชนไม่นิยมปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่นเดียวกับการรับประทานไข่ทอด ไข่ต้ม ที่นิยมรับประทานแบบสุกอยู่แล้ว

สมมติฐานที่ 4 หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีทั้งการบรรยายให้ความรู้ การสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติทั้งในกลุ่มแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน ประกอบกับการณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนซึ่งจัดให้มีกิจกรรมการแข่งขันการล้างมือ 7 ขั้นตอน และการประกวดบ้านตัวอย่างปลอดไข้หวัดนก จึงทำให้แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับกรณีการณ์ารักษ์ (2549) พบว่าภายหลังที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันไข้หวัดนกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

สมมติฐานที่ 5 หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการณรงค์ชุมชนปลอดไข้หวัดนกในชุมชนซึ่งมีความหลากหลายกิจกรรม เช่น การประกวดบ้านตัวอย่างปลอดไข้หวัดนก การแข่งขันการ

ล้างมือ และการเยี่ยมบ้านของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกที่มีการสาธิตการล้างมือและให้ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก เป็นต้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก เมื่อพิจารณารายกลุ่มพฤติกรรมด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกไม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.838$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยค่อนข้างสูงและอยู่ในระดับดีซึ่งถือเป็นลักษณะตามปกติวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่แล้ว เช่น การรับประทานสัตว์ปีกประเภท ไก่และเป็ดที่ปรุงสุก รวมถึงไม่นิยมรับประทานไข่ดาว ไข่ต้ม แบบยางมะตูมและ ไม่นิยมบริโภคไข่ลวกอยู่แล้วจึงทำให้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกด้านสุขนิสัยที่ปลอดภัย

พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และด้านการดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกไม่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.063$) และ ($p = 0.044$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้หวัดนกในชุมชนที่หลากหลายกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น และสามารถสังเกตอาการผิดปกติของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกได้รวมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชนได้ว่าไม่มีการระบาดของไข้หวัดนกในชุมชนจึงทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกไปจากเดิมที่ปฏิบัติอยู่ ประกอบกับไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองประเภท ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูกจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากไม่ใช่พื้นที่การระบาด แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อไข้หวัดนกให้แก่ชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าชุมชนของตนนั้นปลอดภัยไข้หวัดนก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานภาครัฐควรมีแผนส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงไข้หวัดนกโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างพลังชุมชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง
2. หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนโยบายร่วมกันในการสร้างเสริมพฤติกรรมพื้นฐานที่สำคัญในการป้องกันไข้หวัดนกให้กับประชาชนในชุมชน และเด็ก

นักเรียน เช่น เรื่องการล้างมือ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสนิท การเลี้ยงสัตว์ปีกที่ต้องรวมทั้งการกำจัดมูลสัตว์ เป็นต้น รวมทั้งควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มในเรื่องรูปแบบกิจกรรมหรือการดำเนินงานของภาครัฐและท้องถิ่น ในการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงที่มีประชาชนเลี้ยงสัตว์ปีกแต่ยังไม่เคยมีสถานการณ์การระบาด
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของชุมชนในพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่ปกติ เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับใช้ได้ตรงกับพื้นที่
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่ปกติในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางการทำความเข้าใจในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีกกับมาตรการการเลี้ยงสัตว์ปีกที่ปลอดภัยของ ภาครัฐ

โปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก จังหวัดลพบุรี
(EMPOWERMENT PROGRAM FOR COMMUNITY LEADERS IN PREVENTION OF AVIAN
INFLUENZA, LOPBURI PROVINCE)

ทิพย์เนตร รวยนิรัตน์ 4937473 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณีนีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D.,
รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D., อาจารย์สุภาวดี บุญชื่น, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้หวัดนก เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง และมีความสำคัญทั้งในด้านการเกษตร การสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นโรคที่มีการระบาดของโรคในสัตว์ปีกอย่างรวดเร็ว รวมทั้งยังสามารถติดต่อมาถึงคนได้ โดยมีรายงานการติดต่อสู่คนครั้งแรกที่ฮ่องกง ในปี พ.ศ. 2540 จากนั้นในปี พ.ศ. 2546 จนถึงต้นปี พ.ศ. 2547 ได้เกิดการระบาดของโรคในสัตว์ปีกในหลายประเทศแถบเอเชีย ได้แก่ จีน เวียดนาม ไทย อินโดนีเซีย กัมพูชา ลาว เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยมีการแพร่ของเชื้อ Influenza A (H5N1) มาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2548 ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดนกทั้งสิ้น 19 ราย ใน 12 จังหวัด เสียชีวิต 8 ราย (อัตราป่วยตาย 80 %) จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่สงสัยป่วยตาย และทุกรายมีลักษณะการสัมผัสกับแหล่งรังโรคที่สงสัยอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์การระบาด รัฐบาลได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมการระบาดใหญ่ไว้ 6 ยุทธศาสตร์ หนึ่งในยุทธศาสตร์นั้นคือยุทธศาสตร์การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ เพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาสังคมในการป้องกัน และควบคุมการระบาด

สำหรับจังหวัดลพบุรี เป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก จำนวน 1 ราย และมีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในหลายพื้นที่ของจังหวัด และจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของหมู่ที่ 3 ตำบลหนองผักแว่น อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่าเป็นพื้นที่ที่ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงกับการสัมผัสสัตว์ปีกค่อนข้างสูง เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าว ประชาชนมีการเลี้ยงสัตว์ปีกจำพวกไก่ เป็ด และห่านอยู่ถึงร้อยละ 70-80 ของหลังคาเรือน โดยเป็นการเลี้ยงแบบหลังบ้าน และไม่มีการจัดสัดส่วนบริเวณที่เลี้ยงและบริเวณที่พักอาศัย นอกจากนี้ในพื้นที่ยังมีการเลี้ยงไก่ฟาร์มจำนวน 3 ฟาร์มเป็นโรงเรือนแบบปิดปรับอากาศด้วยการระเหยของน้ำ (Evaporative cooling system) ประกอบกับประชาชนมีการใช้ปุ๋ยสดจากมูลสัตว์ปีกในการเกษตรด้วย และจากการศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไป และประชาชนผู้เลี้ยงไก่ในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก พบว่าประชาชนยังมีความรู้และการรับรู้ค่อนข้างน้อย จากสถานการณ์ดังกล่าว และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในด้านความรู้ การรับรู้ และให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการศึกษาเพื่อการสร้างพลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุศึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนมีความพร้อมในการป้องกันตนเองและคนในชุมชนได้หากมีสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก ในแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนหลังได้รับโปรแกรมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องไข้หวัดนก
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก
3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก
4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก
5. พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ได้แก่

5.1 สุขนิสัยที่ปลอดภัย ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังจับสัตว์ปีก การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก

5.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ การสวมถุงมือก่อนสัมผัสสัตว์ปีก สวมรองเท้าเมื่อเข้าไปในเล้าไก่หรือบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก

5.3 การดูแลบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก ได้แก่ การรักษาความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก พุดเตือนเด็กๆ ไม่ให้เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest and posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในหมู่ที่ 3 บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในหมู่ที่ 3 บ้านหนองหัวช้าง ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลพบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้-การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทดลอง ได้แก่ หลักสูตรฝึกอบรม “พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก”

การดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองผักแว่น และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการดำเนินการวิจัย
2. การศึกษาชุมชน ลักษณะโครงสร้างชุมชน กลุ่มองค์กร จัดทำแผนที่เดินดิน และดำเนินการคัดเลือกแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน
3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามของแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการกิจกรรมทดลองตามโปรแกรมกระบวนการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังชุมชนเพื่อการป้องกันไข้หวัดนก ใช้เวลา 10 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจ กิจกรรมการพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน ซึ่งประกอบด้วยแผนการเรียนรู้ 5 เรื่อง ดังนี้

- 1.1 แผนการเรียนรู้เรื่อง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับไข้หวัดนก
- 1.2 แผนการเรียนรู้เรื่อง ภัยร้ายไข้หวัดนก
- 1.3 แผนการเรียนรู้เรื่อง ปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดนก
- 1.4 แผนการเรียนรู้เรื่อง มุ่งสู่ชุมชนปลอดไข้หวัดนก
- 1.5 แผนการเรียนรู้เรื่อง สานฝันชุมชนปลอดไข้หวัดนก

2. กิจกรรมปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนมี 4 ขั้น ดังนี้

2.1 ขั้นวางแผน มีกิจกรรมดังนี้

2.1.1 ประชุมระดมสมอง จัดทำแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน
แบ่งบทบาทหน้าที่และภารกิจในทีม

2.1.2 จัดทำแผนผังกิจกรรมการป้องกันไข้หวัดนก

2.1.3 จัดเวทีชาวบ้านนำเสนอแผนแนวทางการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชนโดยแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดเวทีชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน

2.2 ขั้นปฏิบัติการและสังเกต มีกิจกรรมดังนี้

2.2.1 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องไข้หวัดนกทางหอกระจายข่าว การติดโปสเตอร์ และแจกแผ่นพับ

2.2.2 การเยี่ยมบ้านตัวแทนครัวเรือนของแกนนำชุมชนโดยให้ใช้สื่อภาพพลิกให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และการสาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอนตามจุดต่างๆของหมู่บ้าน

2.2.3 กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) กิจกรรมประกวดบ้านตัวอย่างปลอดไข้หวัดนกในชุมชน โดยแกนนำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนบ้านที่เลี้ยงสัตว์ปีกเข้าร่วมประกวด และแกนนำชุมชนร่วมเป็นกรรมการตัดสินการประกวดร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2) กิจกรรมวันรณรงค์ชุมชนปลอดไข้หวัดนก โดยแกนนำชุมชนมีการประชุมหารือกันกำหนดกิจกรรมรณรงค์ขึ้น แบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม และประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมการรณรงค์ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการสาธิตอาหารปลอดภัยจากไข้หวัดนก การแข่งขันการล้างมือ 7 ขั้นตอน การแข่งขันตอบปัญหา การป้องกันโรคไข้หวัดนก และประกาศผลมอบรางวัลการประกวดบ้านตัวอย่างปลอดไข้หวัดนก

2.3 ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ มีกิจกรรมดังนี้

2.3.1 การประชุมกลุ่มเพื่อติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

2.3.2 ประชุมสรุปผลการจัดกิจกรรม

2.4 ขั้นปรับปรุงแผน เป็นกิจกรรมการประชุมระดมสมองสรุปบทเรียนและพัฒนาปรับปรุงแผน

3. การติดตามและเยี่ยมบ้านแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

4. การประชุมสรุปบทเรียนประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของชุมชนต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามของแกนนำชุมชน
ป้องกันไข้หวัดนกและตัวแทนครัวเรือน ใช้เวลา 2 สัปดาห์

ผลการวิจัย พบรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.9 อายุอยู่ระหว่าง 19-59 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 37.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.0 และส่วนมากมีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 47.3 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.1 บทบาทหรือหน้าที่ในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในหมู่บ้าน (ลูกบ้าน) ร้อยละ 75.8 และรองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 9.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร		จำนวน (n = 91)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	29	31.9
	หญิง	62	68.1
อายุ (อายุเฉลี่ย 40.7)	19 – 25 ปี	7	7.7
	25 – 34 ปี	15	16.5
	35 – 44 ปี	34	37.4
	45 – 55 ปี	29	31.9
	55 – 59 ปี	6	6.6
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	2	2.2
	ประถมศึกษา	51	56.0
	มัธยมศึกษา	30	33.0
	อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	4	4.4
	ปริญญาตรีขึ้นไป	4	4.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n = 91)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	9	9.9
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	43	47.3
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	10	11.0
รับจ้างทั่วไป	20	22.0
ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	4	4.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	5.5
รายได้ (ต่อเดือน)		
(รายได้เฉลี่ย 11,119 บาท)		
2,000 - 5,000 บาท	41	45.1
5,001- 10,000 บาท	26	28.6
10,001-20,000 บาท	8	8.8
20,001 บาทขึ้นไป	16	17.6

การเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีการเลี้ยงสัตว์ปีก ร้อยละ 50.5 ซึ่งส่วนใหญ่ เลี้ยงไก่บ้าน ร้อยละ 60.9 โดยเลี้ยงปล่อยตามธรรมชาติสูงถึงร้อยละ 89.3 กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตหรือเฝ้าดูสัตว์ปีกที่เลี้ยงว่ามีอาการผิดปกติทุกวัน ร้อยละ 28.5 รองลงมาไม่เคยสังเกตหรือเฝ้าดูสัตว์ปีกที่เลี้ยงว่ามีอาการผิดปกติ ร้อยละ 23.9 การสัมผัสร่างกายของสัตว์ปีกป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุในรอบ 1 ปี ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่มี ร้อยละ 61.5 และให้ข้อมูลว่ามีบุคคลในครอบครัวมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 64.8 ส่วนที่พบบุคคลในครอบครัวมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ส่วนมากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 34.4 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลี้ยงสัตว์ปีกและลักษณะการเลี้ยง

การเลี้ยงสัตว์ปีกและลักษณะการเลี้ยง	จำนวน	ร้อยละ
การเลี้ยงสัตว์ปีก (n=91)		
เลี้ยง	46	50.5
ไม่ได้เลี้ยง	45	49.5
ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง (เฉพาะกลุ่มที่เลี้ยง ตอบว่าเลี้ยงมากกว่า 1 ประเภท)		
ไก่บ้าน	28	60.9
ไก่ชน	15	32.6
เป็ดพื้นบ้าน	9	19.6
ไก่ฟาร์ม	2	4.4
นกหัวจุก นกเขา	4	8.7
การสังเกตหรือเฝ้าดูสัตว์ปีกที่เลี้ยงว่ามีอาการผิดปกติ (เฉพาะกลุ่มที่เลี้ยง)		
ไม่เคยสังเกต	11	23.9
สังเกตนานๆครั้ง	9	19.5
สังเกตบ่อยครั้ง	8	17.4
สังเกตเกือบทุกวัน	5	10.9
สังเกตทุกวัน	13	28.3
สัตว์ปีกป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุในรอบ 1 ปี (n=91)		
ไม่มี	56	61.5
มี	6	6.6
ไม่ทราบ	29	31.9

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนกร้อยละ 95.6 แต่พบว่าส่วนใหญ่จะได้ยินข้อมูลข่าวสาร เฉพาะช่วงที่มีการระบาด ร้อยละ 72.4 และได้ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารและประเภทของสื่อที่ได้รับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก	จำนวน	ร้อยละ
เคย	87	95.6
ไม่เคย	4	4.4
รวม	91	100.0
ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก		
ได้ยิน เฉพาะช่วงที่มีการระบาด	63	72.4
ได้ยิน ได้รับข้อมูลเป็นประจำ (ทุก 1-2 เดือน)	9	10.4
ได้ยิน ได้รับข้อมูลนานๆครั้ง (1-2 ครั้งต่อปี)	15	17.2
รวม	87	100.0
ประเภทของสื่อที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)		
โทรทัศน์	82	94.3
วิทยุ	23	26.4
วิทยุชุมชน	6	6.9
หนังสือพิมพ์รายวัน	15	17.2
แผ่นปลิว/แผ่นพับ	15	17.2
ป้ายประชาสัมพันธ์	8	9.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	25.3
เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	7	8.0
หอกระจายข่าว	29	33.3
อาสาสมัครสาธารณสุข	17	19.5
สมาชิก อบต.,เจ้าหน้าที่ของ อบต.	9	10.3
ผู้นำชุมชน	4	4.6
เพื่อนบ้าน	2	2.3

ข้อมูลด้านความรู้-การรับรู้ ก่อนและหลังจัดกิจกรรมทดลอง พบรายละเอียดดังนี้

ความรู้เรื่องไข้หวัดนก ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนก 4.38 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.89 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 11.35 ค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 3.03 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีความรู้เรื่องไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 91)

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง	4.38	2.89	19.714	90	<0.001
หลังทดลอง	11.35	3.03			

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดนก ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก 78.92 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.10 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 94.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.69 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

การรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดนก ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก 52.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.63 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 59.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.33 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีการรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก 31.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.44 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 33.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.57 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกัน

ใช้หัวदनก มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก 25.02 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.63 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 29.84 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.02 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันใช้หัวदनก มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก 27.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.05 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 30.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.54 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันใช้หัวदनก มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

พฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก 26.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 27.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนที่ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันใช้หัวदनก มีพฤติกรรมป้องกันใช้หัวदनก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 91)

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก					
ก่อนทดลอง	78.92	16.10	8.576	90	<0.001
หลังทดลอง	94.29	14.69			
การรับรู้ความรุนแรงต่อไข้หวัดนก					
ก่อนทดลอง	52.63	10.63	6.098	90	<0.001
หลังทดลอง	59.20	8.33			
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก					
ก่อนทดลอง	31.14	3.44	6.259	90	<0.001
หลังทดลอง	33.11	2.57			
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก					
ก่อนทดลอง	25.02	4.63	7.597	90	<0.001
หลังทดลอง	29.84	5.02			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก					
ก่อนทดลอง	27.80	4.05	7.676	90	<0.001
หลังทดลอง	30.85	3.54			

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 91)

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง	26.43	4.35	2.802	90	0.006
หลังทดลอง	27.96	4.59			

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในภาพรวม และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำไปสู่การอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ความรู้เรื่องไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างพลังมีประสิทธิผลสูง เพราะการจัดแผนการเรียนรู้ที่เป็นระบบ มีการใช้สื่อประกอบการเรียนรู้อการฝึกปฏิบัติ และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลัง ที่จัดกระบวนการเรียนรู้โดยการใช้สื่อประเภทวีดิทัศน์ประกอบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่มีประสบการณ์การเกิดโรคระบาดในพื้นที่ ได้รับรู้ทั้งภาพและเสียงเกิดประสบการณ์จากการได้รับข้อมูลข่าวสารประกอบกับการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าเป็นผลของโปรแกรมการสร้างพลังที่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายกิจกรรม ทั้งการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การใช้สื่อวีดิทัศน์ และการนำข้อมูลกรณีตัวอย่างจาก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกมาใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยกลุ่มตัวอย่างร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมในชุมชน

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีขึ้นเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมที่แสดงให้เห็นวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยให้แกนนำชุมชนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก เช่น การล้างมือฟอกสบู่ 7 ขั้นตอน การใส่ถุงมือจับสัตว์ปีก รวมทั้งให้แกนนำชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าในระหว่างการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดนก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และเทียบกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่าได้รับประโยชน์มากกว่า

การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีทั้งการบรรยายให้ความรู้ และมีการสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติทั้งในกลุ่มแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน ร่วมกับกิจกรรมการณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ทำให้ชุมชนมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง

พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากการจัดโปรแกรมการสร้างพลังโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมทั้งการบรรยายความรู้ กิจกรรมกลุ่มให้แสดงความคิดเห็น การฝึกปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนโดยกลุ่มแกนนำชุมชน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้

มากขึ้น จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย และ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานภาครัฐควรมีแผนส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงไข้หวัดนกโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างพลังชุมชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง
2. หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนโยบายร่วมกันในการสร้างเสริมพฤติกรรมพื้นฐานที่สำคัญในการป้องกันไข้หวัดนกให้กับประชาชนในชุมชน และเด็กนักเรียน เช่น เรื่องการล้างมือ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสนิท การเลี้ยงสัตว์ปีกที่ถูกต้อง รวมทั้งการกำจัดมูลสัตว์ เป็นต้น รวมทั้งควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มในเรื่องรูปแบบกิจกรรมหรือการดำเนินงานของภาครัฐและท้องถิ่นในการป้องกันไข้หวัดนกในชุมชน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงที่มีประชาชนเลี้ยงสัตว์ปีกแต่ยังไม่เคยมีสถานการณ์การระบาด
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับใช้ได้ตรงกับพื้นที่
3. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์เชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่ปกติในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางการทำความเข้าใจในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีกกับมาตรการการเลี้ยงสัตว์ปีกที่ปลอดภัยของภาครัฐ

EMPOWERMENT PROGRAM FOR COMMUNITY LEADERS IN
PREVENTION OF AVIAN INFLUENZA, LOPBURI PROVINCE

THIPANET ROUYNIRAT 4937473 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND
BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: MANIRAT THERAWIWAT, Ph.D.,
NIRAT IMAMEE, Ph.D., SUPAWADEE BOONCHUEN, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

BACKGROUND AND SIGNIFICANCE OF THE PROBLEM

Avian influenza is a severe communicable disease and is very important in regard to agriculture, public health, social, and economics since this disease is a rapid spreading illness among poultry and it can also transmit to human beings as well. The first report of this disease with a human was found in Hong Kong in 1997. Since then, during the years 2003 to early 2004, the avian influenza endemics in poultry have occurred in many countries in Asian region: China, Vietnam, Thailand, Indonesia, Cambodia, Laos, South Korea and Japan. In Thailand, human infection with a new influenza virus called A (H5N1) was also reported in Thailand. During December 2003 to October 31, 2005, there were 19 cases of avian influenza reported in 12 provinces in Thailand whereby 8 cases died (rate of death per infected case was 80%). According to the investigation it was found that most of the infected patients have ever contacted with the suspected cases of infected or death animals and every infected patient had contacted with the suspected reservoir of avian influenza virus continuously. From this spreading situation, the Thai government has set 6 strategies of precaution measures against the outbreak of this disease. One of those 6 strategies is development of understanding and participation among population people and

business sectors with the aim to promote the roles of social society in prevention and control of the pandemic that may occur.

For Lopburi Province, one identified human infection with a new influenza virus called A (H5N1) was reported in Lopburi province as well as the epidemic amongst poultry in many areas of Lopburi province. According to the preliminary data of Village 3, Nongphugwan Subdistrict, Taluang District, Lopburi Province, it was found that there are many areas that the people are highly risky to contact with poultry because in those areas there are 70-80 percent of the householders who rear the poultry like chicken and ducks at the back areas of their houses with no any specific areas for poultry rearing separated from their residential areas. Besides in these areas there are 3 poultry farms with evaporative cooling system. The people in these areas use fresh fertilization from poultry dung for their agricultural fields. The data derived from interviewing general people and those who rear chicken in regard to knowledge, perceived susceptibility and severity of avian influenza showed that the respondents hold a quite low level of knowledge and perception. From this situation, and in order to serve the avian influenza preventive strategies of the government, the researcher recognized the importance and the necessity of preparing people's readiness for preventing avian influenza in regard to knowledge and perception as well as performing appropriate avian influenza preventive behaviors. The researcher applied the concepts from Health Belief Model, education for community empowerment, and community participation to organize health education activities aiming to develop capacity of the community and having community, participated in implementing avian influenza prevention program in the community appropriately and relevantly with the present problem situation. These activities will be effective in developing people to be ready to prevent themselves and community people from avian influenza if it occurs in their community in the future.

RESEARCH OBJECTIVES

General Objective

To study the effects of empowerment program to prevent avian influenza for community leaders and household representatives in Nonghuochang Village, Nongphugwan Subdistrict, Taluang District, Lopburi Province.

Specific Objectives

To study the change of avian influenza prevention behaviors of community leaders and household representatives after participating in the community leaders empowerment program on avian influenza prevention in regard to the following aspects:

1. Knowledge about avian influenza;
2. Perceived susceptibility and severity of avian influenza;
3. Perceived benefits and obstacles of performing avian influenza prevention behaviors;
4. Perceived self-efficacy to perform avian influenza prevention behaviors; and
5. Avian influenza prevention behaviors in regard to:
 - 5.1 Safety Hygiene : washing hands before and after contacting poultry and consuming cooked food.
 - 5.2 Using Self-Protection Devices : using gloves before contacting poultry, wearing boots when entering chicken-coop or poultry-rearing areas.
 - 5.3 Caring of Poultry-Rearing Areas : cleaning the poultry-rearing areas, and reminding the children not to play with the poultry.

RESEARCH METHODOLOGY

Research Design

This study was a quasi-experimental research, one group pretest and posttest design.

Population and Sample

The population of this study were the people live in Moo 3, Nonghuochang Village, Nongphugwan Subdistrict, Taluang District, Lopburi Province.

Sample

The studied sample was composed of the people who live in Moo 3, Nonghuachang Village, Nongphugwan Subdistrict, Taluang District, Lopburi Province.

Research Instruments

Two main instruments were used, as follows:

1. The instrument used for data collection which was the interviewing-schedule for collecting data concerning avian influenza knowledge, perception, and prevention behaviors.
2. The instrument used for organizing program activities which was the training curriculum on “Community Leaders Empowerment Training Program on Avian Influenza Prevention”.

Experimentation Procedures. There were 3 stages as follows:

Stage 1 : Preparatory Stage. The researcher has taken the following activities:

1. Collaborating with the community leaders, Nongphugwan Subdistraction Administration and public health volunteers in order to inform about objectives and details of the research project.
2. Studying the community, community structure, organization groups, mapping, and selecting community leaders for avian prevention and household representatives.
3. Collecting data before starting the experimentation from the sampled community leaders and household representatives by using the questionnaire.

Stage 2 : Implementation Stage. The program was implemented in accordance with the “Community Leaders Empowerment Program on Avian Influenza Prevention” developed. The program lasted for 10 weeks and the activities organized were as follows

1. Implementing the “Community Leaders Empowerment Program on Avian Influenza Prevention” by organizing participatory learning activities, pride-

development activities, planning skills development and participatory evaluation activities, and activities for developing skills in disseminating information/knowledge to community. This program was composed of 5 following learning plans:

- 1.1 Learning Plan 1 : “Basic Knowledge About avian Influenza”
- 1.2 Learning Plan 2 : “Dangers of avian Influenza”
- 1.3 Learning Plan 3 : “Avian Influenza Prevention Measures”
- 1.4 Learning Plan 4 : “Going to be an Avian Influenza Free Community”
- 1.5 Learning Plan 5 : “Making the Dream of Avian Influenza Free Community Comes True”

2. Activities for Community Leaders and Household Representatives Participation. Four steps were organized as follows:

2.1 Planning Step :

- 2.1.1 Brain-storming, setting the plan for avian Influenza prevention in the community, and delegating roles and duties for the group members.
- 2.1.2 Establishing the activity chart for avian influenza prevention
- 2.1.3 Setting the stage for presenting avian influenza prevention plan by the community leaders. The community leaders participated in setting the stage.

2.2 Implementation and Observation Step :

- 2.2.1 Organizing health education and public relations relating to avian influenza through village voice program, the use of posters, and disseminating leaflets.

2.2.2 Making home-visits to the house-hold representations of the community leaders by using flipcharts about avian influenza and demonstration the 7 steps of hand washing for the community people at various locations in the village.

2.2.3 Organizing Avian influenza prevention campaigns in the community. The campaigns were composed of 2 principal activities:

- 1) Contest of “Avian Influenza Free House” in the community whereby the community leaders organized public relations activities to persuade the villagers who have poultry-rearing to participate in this housing contest. The community leaders have also participated-by being the contest judges with the local public health personnel.

2) “Avian Influenza Free Day” campaign was organized by having the community leaders planned the activities together, delegated duties and responsibilities for each activity as well as persuading the community people to participate in the campaign activities. The activities were composed of : demonstration of the safe foods from avian influenza; seven steps of hand washing contest, questioning-answering questions about avian influenza contest, and rewards presentation for the winners of the Avian influenza free housing contest.

2.3 Feedback Step

2.3.1 Group discussion for following-up and analyzing the outcomes of the program.

2.3.2 Meeting for making the conclusion of the program outcomes.

2.4 Plan Revision Step. Brain-storming process has been used for making the lessons learned and revision the plan.

3. Following-up and giving home-visits to the community leaders and household representatives by the researcher and the local public health personnel.

4. Meeting for concluding the lessons learned and evaluating the outcomes of the program as to revise the program for the future use in the community.

Stage 3 : Evaluation Stage

The data collection at the end of the program was carried out by the researcher by using the questionnaire with the sampled community leaders on avian influenza prevention and the household representatives. This stage was last for 2 weeks.

RESEARCH RESULTS

Socio-demographic Characteristics. The high percentage of the respondents were found to be females (68.1%) and 31.9 percent were males, the average age was 40 years with the age range of 15-59 years. The age group that was found most was 35-44 years (37.4%) and 56.0 percent of the sample finished primary school. Most of them were farmers/agriculturists (47.3%) and 45.1 percent had income of less than 5,000 Bahts a month. Regarding the role/responsibility in the community it was found

that the high percentage of them were community members (75.8%) while the next ones were public health village volunteers (9.9%). See Table 1.

Table 1 Distribution of frequency and percentage of the respondents by socio-demographic characteristics

Socio-demographic Characteristics	Number (n = 91)	Percent
Sex		
Male	29	31.9
Female	62	68.1
Age (Mean = 40.7) (years)		
19 – 21	7	7.7
25 – 34	15	16.5
35 – 44	34	37.4
45 – 54	29	31.9
55 - 59	6	6.6
Education		
No education	2	2.2
Primary school	51	56.0
Secondary school	30	33.0
Diploma/Certificate	4	4.4
Bachelor degree and higher	4	4.4
Occupation		
Housewife/Unemployed	9	9.9
Farmer/Agriculturist	43	47.3
Trader/Business	10	11.0
Laborer	20	22.0
Factory/Company worker	4	4.4
Government/Semi-government officer	5	5.5

Table 1 Distribution of frequency and percentage of the respondents by socio-demographic characteristics (Continued)

Socio-demographic Characteristics	Number (n = 91)	Percent
Income (Per month) (Baht)		
2,000 – 5,000	41	45.1
5,001 – 10,000	26	28.6
10,001 – 20,000	8	8.8
20,001 / and higher	16	17.6

Poultry Rearing. About half of the respondents reared poultry (20.5) whereby 60.9 percent of them reared chicken and 89.3 percent of this group reared their chicken in the open-field. There were 28.5 percent of the respondents mentioned that they have observed the abnormal symptom of their poultry everyday while 23.9 percent had never done. Regarding the illness/death of their poultry with unknown cause, 61.5 percent of the respondents, 61.5 percent responded that there was no case during the last year. In responding to the question about what they did if their family members had the symptom like influenza it was found that 34.4 percent answered that they received medical treatment at the hospital. See Table 2.

Table 2 Distribution of frequency and percentage of respondents by poultry rearing and its characteristics

Poultry rearing and its characteristics	Number	Percent
Poultry Rearing		
Yes	46	50.5
No	45	49.5
Kinds of poultry reared		
Field-bird	28	60.9
Game-cock	15	32.6

Table 2 Distribution of frequency and percentage of respondents by poultry rearing and its characteristics (Continued)

Poultry rearing and its characteristics	Number	Percent
Field-duck	9	19.6
Farm-bird	2	4.4
Woodpecker/Dove	4	8.7
Close observation the poultry for abnormal symptoms		
Never	11	23.9
Once in a while	9	19.5
Often	8	17.4
Almost everyday	5	10.9
Everyday	13	28.3
Experience of having ill/death poultry with unknown cause		
No	56	61.5
Yes	6	6.6
Don't know	29	31.9

Regarding receiving information about avian influenza it was found that most of them have ever received the information (95.6%) but they have received mostly of the information only during the outbreak of avian influenza (72.4%). There were 94.3 percent of the respondents indicated that they received the information from television.

Table 3 Distribution of frequency and percentage of the respondents by receiving of information and type of media received

Receiving of Avian Influenza Information	Number	Percent
Ever received the information	87	95.6
Never received	4	4.4
Total	91	100.0
Frequency of Receiving Avian Influenza Information		
Received the information only during the outbreak	63	72.4
Received the information regularly (every 1-2 months)	9	10.4
Received the information once in a while (1-2 times a year)	15	17.2
Total	87	100.0
Type of Media received		
Television	82	94.3
Radio	23	26.4
Community radio	6	6.9
Daily newspapers	15	17.2
Leaflet/pamphlets	15	17.2
Posters	8	9.2
Public health personnel	22	25.3
Animal husbandry officer	7	8.0
Community voice center	29	33.3
Public health volunteers	17	19.5
Subdistrict/District Administration Officer	9	10.3
Community leader	4	4.6
Neighbor	2	2.3

Knowledge/Perception, Before and After the Experimentation

Knowledge About avian Influenza. Before the experimentation the mean score of avian influenza knowledge of the experimental group was found to be 4.38 with the standard deviation of 2.89. After the experimentation it was found that the knowledge mean score has increased to be 11.35 with the standard deviation of 3.03. The statistic test showed that after the experimentation the community leaders and the household representatives hold significantly higher knowledge about avian influenza ($p < 0.001$). See Table 4.

Table 4 Comparison of the difference of avian influenza knowledge mean score of the respondents, before and after the experimentation (n=91)

	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
Before the experimentation	4.38	2.89	19.714	90	<0.001
After the experimentation	11.35	3.03			

Perceived Susceptibility of Getting avian Influenza. The perceived susceptibility mean score of the experimental group measured before the experimentation was found to be 78.92 with the standard deviation of 16.10 comparing to the mean score after the experimentation of 94.29 and the standard deviation of 14.69. It was evidenced that after the experimentation the experimental group had significantly higher perceived susceptibility of getting avian influenza than before the experimental group ($p = 0.001$). See Table 5.

Perceived Severity of avian Influenza. Before the experimentation it was found that the perceived severity mean score of the experimental group was found to be 52.63 with the standard deviation of 10.63 severity mean score as increased to be 59.20 with the standard deviation of 8.33. The statistical test of the difference between these two means showed that the sampled community leaders and the household representatives had significantly higher level of perceived severity of avian influenza

after they have participated in the community leaders empowerment program on avian influenza prevention ($p<0.001$). See Table 5.

Perceived Benefits from Performing avian Influenza Prevention Behaviors. Before the experimentation the perceived benefits mean score of the experimental group was found to be 31.14 with the standard deviation of 3.44 while after the experimentation the perceived benefits mean score was found to be 33.11 with the standard deviation of 2.57. The test for difference comparison of the mean score of before and after the experimentation showed that the community leaders and the household representatives had significantly higher level of perceived benefits from performing Avian prevention behaviors after they have participated in the community leaders empowerment program on Avian influenza prevention ($p<0.001$). See Table 5

Perceived Obstacles of Performing Avian Influenza Prevention Behaviors. Before the experimentation it was found that the perceived obstacle of performing avian influenza prevention behaviors mean score of the experimental group was 25.02 with the standard deviation of 4.63 while the mean score of after experimentation was 29.84 with the standard deviation of 5.02. The statistical test of the difference comparison of the two mean scores showed that the sampled community leaders and the household representatives gained significantly higher level of perceived obstacles of performing avian influenza prevention behaviors after they have participated in the community leaders empowerment program on avian influenza prevention ($p<0.001$). See Table 5.

Perceived Self-Efficacy to Perform avian Influenza Prevention Behaviors. Before the experimentation the mean score of perceived self-efficacy to perform avian influenza prevention behaviors among the experimental group was found to be 27.80 with the standard deviation of 4.05 while the mean score measured after the experimentation was 30.85 with the standard deviation of 3.54. The statistical test of the difference comparison of the two mean scores showed that the sampled community leaders and the household representatives gained significantly higher perceived self-efficacy to perform avian influenza prevention behaviors after

participating in the powerment program on Avian influenza prevention ($p < 0.001$). See Table 5.

Avian Influenza Prevention Behaviors. Before the experimentation the avian influenza prevention behavior mean score of the experimental group was found to be 26.43 with the standard deviation of 4.35 while the behavior mean score at after the experimentation was 27.96 and the standard deviation was 4.59. The statistical test of difference comparison of the two means showed that after the experimentation the community leaders and the household representatives practiced significantly higher level of avian influenza prevention behaviors comparing to before the experimentation ($p = 0.006$). See Table 6.

Table 5 Difference comparison of the mean scores regarding perceived susceptibility and severity of Avian influenza, perceived benefits, obstacles, and perceived self-efficacy to perform avian influenza prevention behaviors, of the respondents before and after the experimentation (n=91)

	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
Perceived Susceptibility of Getting avian Influenza					
Before the experimentation	78.92	16.10	8.576	90	<0.001
After the experimentation	94.29	14.69			
Perceived Severity of avian Influenza					
Before the experimentation	52.63	10.63	6.098	90	<0.001
After the experimentation	59.20	8.33			

Table 5 Difference comparison of the mean scores regarding perceived susceptibility and severity of avian influenza, perceived benefits, obstacles, and perceived self-efficacy to perform avian influenza prevention behaviors, of the respondents before and after the experimentation (n=91) (Continued)

	$\bar{\chi}$	S.D.	t	df	p
Perceived Benefits of Performing avian Influenza Prevention Behaviors					
Before the experimentation	31.14	3.44	6.259	90	<0.001
After the experimentation	33.11	2.57			
Perceived Obstacles of Performing avian Influenza Prevention Behaviors					
Before the experimentation	25.02	4.63	7.597	90	<0.001
After the experimentation	29.84	5.02			
Perceived Self-Efficacy to Perform avian Influenza Prevention Behaviors					
Before the experimentation	27.80	4.05	7.676	90	<0.001
After the experimentation	30.85	3.54			

Table 6 Difference Comparison of avian influenza prevention behaviors mean scores of the respondents, before and after the experimentation (n=91)

	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
Before the experimentation	26.43	4.35	2.802	90	0.006
After the experimentation	27.96	4.59			

The conclusion of the research finding can be made that the respondents had significantly higher levels of knowledge about avian influenza, perception about Avian influenza and avian influenza prevention behaviors than before the experimentation ($p=0.006$) which supported the hypotheses set.

DISCUSSION

The results of the study can be discussed as follows:

Knowledge About avian Influenza. As it was found that after the experimentation the respondents gained significantly higher level of avian influenza knowledge ($p<0.001$), it can be explained this finding was due to the high effectiveness of the empowerment program on avian influenza prevention implemented which the learning activities have been organized systematically as well as the use of learning materials, the organization of practice sessions, and emphasizing participation process continuously.

Perceived Susceptibility of Getting avian Influenza. It was found that after the experimentation the respondents had significantly higher perceived susceptibility of getting avian influenza than before the experimentation ($p<0.001$). This finding should be due to the effectiveness of the empowerment development program whereby the learning process has been implemented by using video tapes and these video tapes were effective in helping the respondents, who never had experience about getting avian influenza in their local areas, perceived both pictures and sound and gained experience from receiving information about avian influenza as well as being participated in the activities implemented that helped them get more information.

Perceived Severity of avian Influenza. It was found that after the experimentation the perceived severity of avian influenza mean score of the experimental group was found to be significantly higher than before the experimentation ($p<0.001$). This finding was due to the effectiveness of the empowerment program that variety of learning activities have been implemented

which include: giving a lecture about the knowledge of avian influenza; showing video tapes; and presenting many case-studies about avian influenza situation whereby the sampled respondents have participated in expression their opinions as well as participating in implementing activities in the community.

Perceived Benefits of Performing avian Influenza Prevention Behaviors. It was found that after the experimentation the respondents had significantly higher level of perceived benefits of performing avian influenza than after the experimentation ($p < 0.001$). This finding should be due to the activities implemented that were effective in showing the techniques for preventing avian influenza. The activities were implemented by having all community leaders practiced techniques for preventing themselves from avian influenza, for example, cleaning hands with soap by using 7 steps of hand washing; wearing gloves when contact poultry, and having the community leaders participated in planning and implementing activities of the avian influenza prevention program in the community. These activities implemented were effective in helping the sample had higher level of perceived benefits of performing avian influenza prevention behaviors.

Perceived Obstacles of Performing avian Influenza Prevention Behaviors. After the experimentation it was found that the respondents had significantly higher level of perceived obstacles of performing Avian influenza prevention behaviors than before the experimentation ($p < 0.001$). This finding should be due to the fact that during the experimentation the respondents gained more knowledge about the prevention of avian influenza and had practiced techniques of avian influenza and had practiced techniques of avian influenza prevention. These activities helped the respondents assessed the benefits that they will get and compared the expected benefits with the obstacles in performing the preventive behaviors. Finally they have come to the conclusion that the benefit was greater than the obstacles.

Perceived Self-Efficacy to Perform avian Influenza Prevention Behaviors. It was found that after the experimentation the respondents had significantly higher level of perceived self-efficacy to perform avian influenza prevention behaviors

comparing to before the experimentation ($p < 0.001$). This finding should be due to the effectiveness of the learning activities implemented which included lecture, demonstration, and practicing whereby the community leaders and the household representatives have participated in these learning activities. Other activities implemented were campaign activities in the community. These activities helped the community people hold their confidence that they will be able to perform avian influenza prevention behaviors.

Avian Influenza Prevention Behaviors. It was found that after the experimentation the respondents had significantly higher level of avian influenza prevention behaviors than before the experimentation ($p = 0.006$). This finding should be due to the empowerment program implemented whereby this program was implemented by applying the theories of Health Belief Model, community empowerment, and participatory learning. The activities included lecture, group activities aiming to have the respondents expressed their opinions, practicing, and participating in planning and implementing the activities in the community by the community leaders. These activities have helped the respondents learned more about avian influenza prevention and resulting in changing avian influenza prevention behaviors in the positive way.

RECOMMENDATIONS

From the research results, 2 recommendations regarding recommendations from the research and recommendations for developing and improving avian influenza prevention behaviors are made as follows:

Recommendation from the Research

1. The governmental organizations should have the plan to promote learning and developing health behavior of the people residing in the areas that are risky for the outbreak of avian influenza by emphasizing on community participation and community empowerment in order to help community people developed their feeling of participation in preventing and solving the problems by community itself.

2. The government organizations and the local administration organizations should set a mutual policy to promote important basic behaviors in preventing avian influenza for community people and school children, for example, hand washing, consuming cooked foods, proper poultry-rearing, including getting rid of animal dung, etc. Besides, dissemination of information to the public should be made regularly.

Recommendations for Furthering Researches

1. The additional studies should be carried out in regard to the activity models or the program implementations of the government organizations or the local administration organizations in preventing avian influenza in the community that influenced avian influenza prevention behaviors of the people who are residing in the risky areas where people rear poultry but never had the outbreak of this disease.

2. The comparison study should be done in regard to avian influenza prevention behaviors of the people in the risky areas and the normal areas in order to apply the research result in each area appropriately.

3. The qualitative research should be done in regard to the factors affecting the modification of avian influenza prevention behaviors of the people who rear poultry in the normal areas in order to use the research result as the guideline for helping the people who rear poultry understand the safe measures for poultry rearing set by the government organizations.

บรรณานุกรม

- กรณีศนันท์ วิลาววัลย์ และณภัทร ประภาสุชาติ. (2548). การวิจัยปฏิบัติการ เส้นทางสู่...สังคม
ภูมิปัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 1. ฝ่ายติดตามประเมินผลภายในและสิ่งแวดล้อมองค์ความรู้
โครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรณีการ์ นีรารักษ์. (2549). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม
ป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. “โรคไข้หวัดนก”. [Online] เข้าถึงได้จาก http://www.dms.moph.go.th/treat-data/avian_influenza_a.html 29 กันยายน 2550.
- กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2550). “รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก” [Online]
เข้าถึงได้จาก http://www.dld.go.th/home/bird_flu/AICOC/AICOC_07/29_7_07.gif
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. (2549). คู่มือการปฏิบัติงาน
ประชาสัมพันธ์กรณีโรคไข้หวัดนก. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- _____. (2549). โรคไข้หวัดนก สิ่งที่ประชาชนควรรู้. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือการ
ปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก: สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- คณะทำงานพัฒนายุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก. (2548). สรุปแผนยุทธศาสตร์การแก้ไข
ปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ.2548-2550). วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน, 20(8),
2-6.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ Health Behavior. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- จันทร์จิรา ชนาคม. (2548). ทัศนะเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงของสื่อโทรทัศน์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม).
- จุลศักดิ์ หน่อแก้ว. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังกลุ่มแกนนำในการควบคุมภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 1-5 ปี ของจังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจนนุช ว่องวัชรชัย, วิโรจน์ ไวกานิชกิจ และสุทธิพร จิตต์มิตรภาพ. (2550). ไข้หวัดนก : พลิกสถานการณ์ด้วยความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชฎาภรณ์ บุตรบุรี. (2550). การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2548). สุขภาพคนไทย 2549: อยู่อย่างไรกับไข้หวัดนก? ปรับเปลี่ยนเพื่ออยู่รอด. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ชูชาติ เจริญสอน. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คารินทร์ อารีย์โชคชัย, ชูลีพร จิระพงษ์, วรรณ หาดูเชาวกุล และคณะ. (2547). Risk factors of avian flu in Thailand, 2004. รายงานในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17, พ.ค. 2547
- ทวีศักดิ์ ส่งเสริม, รุ่งโรจน์ แจ่มอัน และคณะ. (2549). การศึกษาความคงอยู่ ความคงทนของเชื้อไข้หวัดนกในสภาพแวดล้อมต่างๆ และความไวต่อยาฆ่าเชื้อโรค. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทิวาพร กลมกล่อม. (2550). รายงานสรุปผลงานวิชาการ กองสุกศึกษา ปีงบประมาณ 2549 - 2550. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ประสิทธิ์ นิยมสุวรรณ. (2550). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2547). แมลงและเชื้อดัดเชื้อไขหัดใหญ่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(2), 181-85.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2548). ไขหัดใหญ่: โรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 14(6), 923-40.
- ประเสริฐ บินตะกู, ไพโรจน์ ศิริมงคล. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไขหัดใหญ่ของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรันวาปี จังหวัดหนองคาย. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 ตุลาคม-ธันวาคม 2549: 27-37.
- ปริญญา ผกานนท์. (2543). การสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนัส พุกภัยสุนันท์ และคณะ. (2548). คู่มือวิทยากรสร้างพลังชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: เพชรเกษมการพิมพ์.
- ภัทรพร ศรีสูงเนิน. (2548). พฤติกรรมในการป้องกันโรคไขหัดใหญ่ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- มานิตย์ ไชยพะชวน. (2549). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสตูลกร ปี 2547. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่6 จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 ตุลาคม-ธันวาคม 2549: 38-48.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. (2543). กระบวนการสุศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ชีวม่าดิไซน์ กราฟฟิค จำกัด.
- วนิดา เวียงพิทักษ์. (2544). พฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณพร พึ่งวร. (2548). ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอเมือง จังหวัดสตูลกร. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน. ปีที่ 20 ฉบับที่ 9 กรกฎาคม 2548: 31-8.
- สวัสดิ์ อภิวัจนิงศ์. (2549). กรณีศึกษา: ความสัมพันธ์การเกิดโรคไขหัดใหญ่ในคนและแนวทางการแก้ปัญหาจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 15 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2549: 638-40.

- สาลินี ไทยธวัช. (2543). การพัฒนาศักยภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยกระบวนการสร้างพลัง ตำบลลือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายสิญจน์ เปรมเกิด. (2543). การพัฒนาศักยภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ โดยกระบวนการสร้างพลัง ตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันต์ สอนตาง. (2548). พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของชุมชน อำเภอยะรัง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขขอนแก่น. ปีที่ 17 ฉบับที่ 200 ตุลาคม 2548: 30.
- สุปรียา ตันสกุล. (บรรณาธิการ). (2546). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สุนทร ยนต์ตระกูล และวันเพ็ญ แก้วปาน. (ม.ป.ป.). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิชาการเขต 12 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- สุวัฒนา อ่อนประสงค์. (2549). การประเมินผลความพร้อมของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2548. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 เมษายน-มิถุนายน 2549: 40-52.
- สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และสุทธิดา บุญอาษา. (2549). บทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 มกราคม-มีนาคม 2549: 90-99.
- สุวิชา เกษมสุวรรณ, ชัยเทพ พูลเขตต์ และคณะ. (2549). ประสิทธิผลของระบบการรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนก: กรณีศึกษาของการจำลองสถานการณ์การระบาดในจังหวัดสุพรรณบุรีและนครปฐม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2549: 139-52.
- สมบุญ ขอสกุล. (2550). รายงานสรุปผลงานวิชาการ กองสุศึกษา ปีงบประมาณ 2549-2550. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมหญิง อรรถธรรม. (2544). การสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2549). “การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน” [Online] เข้าถึงได้จาก <http://epid.moph.go.th/invest/ai/aimain.php> 31 กรกฎาคม 2550.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. “โรคไข้หวัดนก”. [Online] เข้าถึงได้จาก http://www-ddc.moph.go.th/Bird_flu_brief_12072004.html 29 กันยายน 2550.
- เสาวลักษณ์ ชันทอง. (2544). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างพลังในตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน เขตเทศบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม2) วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุษา เชษฐานนท์. (2549). โรคไข้หวัดนก: บุคลากรองค์ความรู้ใหม่ในการป้องกันและควบคุมโรค. วารสารสงขลานครินทร์ วทท. ปีที่ 28 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2549: 772-81.
- Becker, H.M., Drachman, R.H. and Kirschht, J.P. (1974). A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations. *American Journal of Public Health*. 64(3).
- Bloom, B.S. (1976). Taxonomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain. (pp.60.) New York; David Mackey.
- Hien TT, Liem NT, Dung NT, et al. (2004). Avian influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. *N Engl J Med* 2004; 350: 1179-88.
- Israel et al. (1994) Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, community Control. *Health Educ. Q.* 21: 149 - 170
- Jackson et al. (1989). The community development continuum community. *Health Studies* 13: 66 – 73
- Joseph T.F. Lau, Hiya Tsui, et al. (2006). Perceptions about status and modes of H5N1 transmission and associations with immediate behavioral responses in the Hong Kong general population. Available from URL: <http://pt.wkhealth.com/pt/re/ajic /abstract.00000545-200702000-00007.htm/20/11/2006>

- Kolb DA, Rubin IM, Osland JS. (1991). Organizational behavior: an experiential approach. Fifth ed. Engleweed: Prentice hall.
- Marius Gilbert, Xiangming Xiao, et al. (2006). Avian influenza, domestic ducks and rice agriculture in Thailand. Available from URL: http://remotesensing.unh.edu/publication/Agri_Ecosystems_Environment/BirdFlu_Thailand.pdf/20/11/2006
- Onno de Zwart, Irene K. Veldhuijzen, et al. (2006). Avian Influenza Risk Perception, Europe and Asia. Available from URL: <http://www.cdc.gov/eid/content/13/2/288.htm> / 20/11/2006
- Peter A. Leggat, Deborah Mills and Richard Speare. (2006). Hostellers' knowledge of transmission and prevention of avian influenza when traveling abroad. Available from URL: <http://chickenflu.researchtoday.net/archive/3/12/432.htm>/20/11/2006
- Pham Ngoc Dinh, Hoang Thuy Long, et al. (2004). Risk Factors for Human Infection with Avian In –fluenza A H5N1, Vietnam, 2004. Available from URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/548576>/20/11/2006
- Van Kolfchooten F. Dutch veterinarian becomes first victim of avian influenza. Lancet 2003; 361: 1444.
- Yuen KY, Chan PK, Peiris M, et al. (1998). Clinical features and rapid viral diagnosis of human disease associated with avian influenza A H5N1 virus. Lancet 1998; 351: 467-71.



เลขที่แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัยเรื่อง
การสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง การสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 5 การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก

ข้าพเจ้าใคร่ขอความกรุณาจากทุกท่าน โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านต่อไป และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความกรุณาในการตอบแบบสัมภาษณ์

นางสาวทิพย์เนตร รวยนิรัตน์

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

ก. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง
2. อายุ ปี
3. การศึกษาสูงสุด

☐ 1 ไม่ได้เรียน	☐ 2 ประถมศึกษา
☐ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวศ.ต้น
☐ 5 อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	☐ 6 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
☐ 7 สูงกว่าปริญญาตรี	☐ 8 อื่นๆระบุ.....
4. อาชีพ

☐ 1 ไม่มีงานทำ /ว่างงาน	☐ 2 ทำนา / ทำไร่ / ทำสวน
☐ 3 ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	☐ 4 รับจ้างทั่วไประบุ.....
☐ 5 ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	☐ 6 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
☐ 7 อื่นๆระบุ.....	
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท/เดือน
6. ท่านมี บทบาท หน้าที่ หรือตำแหน่งในหมู่บ้านดังต่อไปนี้หรือไม่

☐ 1 ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	☐ 2 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
☐ 3 กรรมการหมู่บ้าน	☐ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
☐ 5 สมาชิก อบต.	☐ 6 ไม่มี เป็นลูกบ้านเฉยๆ
☐ 7 อื่นๆระบุ.....	
7. บุคคลในบ้านของท่านระบุ มี บทบาท หน้าที่/ตำแหน่งในหมู่บ้านต่อไปนี้หรือไม่

☐ 1 ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	☐ 2 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
☐ 3 กรรมการหมู่บ้าน	☐ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
☐ 5 สมาชิก อบต.	☐ 6 ไม่มี เป็นลูกบ้านเฉยๆ
☐ 7 อื่นๆระบุ.....	

ข. ข้อมูลปัจจัยสิ่งแวดล้อม

8. ปัจจุบันที่บ้านของท่านมีการเลี้ยงสัตว์ปีกต่อไปนี้หรือไม่และมีวิธีการเลี้ยงและการกำจัดมูลสัตว์อย่างไร

วิธีการเลี้ยง (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

- ① เลี้ยงในเล้าแยกจากตัวบ้าน ② เลี้ยงในเล้าใต้ถุนบ้าน
③ ปล่อยตามธรรมชาติ ④ เลี้ยงในคอก/กรง

การกำจัดมูลสัตว์ (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

- ① ปล่อยทิ้งตามธรรมชาติ ② กวาดรวมไว้ในเล้า
③ นำไปทำปุ๋ย ④ นำไปขาย

ประเภทสัตว์ปีก	จำนวน (ตัว)	วิธีการเลี้ยง				การกำจัดมูลสัตว์			
		①	②	③	④	①	②	③	④
☐ ไก่พื้นบ้าน									
☐ ไก่ชน									
☐ เป็ดพื้นบ้าน									
☐ ห่าน									
☐ นกกระทา									
☐ ไก่ฟาร์ม									
☐ นกอื่นๆระบุ.....									

9. ท่านหรือคนในบ้านของท่านทำอาชีพเกี่ยวกับสัตว์ปีก ต่อไปนี้หรือไม่

- ☐ 1 เลี้ยงสัตว์ ระบุ..... ☐ 2 รับจ้าง ขนย้ายสัตว์ปีก
☐ 3 ซ้ำแหละ หรือฆ่าเป็ด ไก่ เพื่อจำหน่าย ☐ 4 ค้าขายเนื้อสัตว์ปีก หรือไข่
☐ 5 อื่นๆ.....

10. ท่านสังเกตหรือคอยเฝ้าดู ไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีก ที่ท่านเลี้ยง เพื่อดูว่าติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไม่

- ☐ 1 ไม่ได้เลี้ยงไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีก ☐ 2 ไม่เคยสังเกต
☐ 3 สังเกตนานๆ ครั้ง ☐ 4 สังเกตบ่อยครั้ง
☐ 5 สังเกตเกือบทุกวัน ☐ 6 สังเกตทุกวัน

11. นอกจากสัตว์ปีก บ้านท่านเลี้ยงสัตว์อื่นๆ อีกหรือไม่

- ☐ 1 ไม่มี ☐ 2 มี ระบุ
- | | |
|----------------------------------|---|
| ☐ 3 สุนัข | ☐ 4 สุนัข |
| ☐ 5 แมว | ☐ 6 อื่นๆระบุ..... |

12. เพื่อนบ้าน ในละแวกใกล้เคียงบ้านท่าน มีการเลี้ยงไก่ เป็ด ห่าน นก หรือไม่

☐ 1 ไม่เลี้ยง ☐ 2 เลี้ยง ระบุ

[] 3 ไก่บ้าน	[] 4 ไก่ชน	[] 5 เป็ด
[] 6 ห่าน	[] 7 นก	[] 8 ไก่ฟาร์ม
[] 9 อื่นๆระบุ.....		

13. ท่านสังเกตหรือคอยเฝ้าดู ไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีกที่เพื่อนบ้าน หรือคนในหมู่บ้านท่านเลี้ยง เพื่อคิดว่าติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไม่

☐ 1 ไม่เคยสังเกต

☐ 2 สังเกตนานๆ ครั้ง

☐ 3 สังเกตบ่อยครั้ง

☐ 4 สังเกตเกือบทุกวัน

☐ 5 สังเกตทุกวัน

14. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หมู่บ้านนี้ หรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีสัตว์ปีกตายโดยไม่ทราบสาเหตุหรือไม่

☐ 1 ไม่มี

☐ 2 มี

☐ 3 ไม่ทราบ

15. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัว เคยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หาวสั้น เจ็บคอ ไอ ปอดบวม หรือไม่

☐ 1 ไม่มี

☐ 2 มี.....คน

ถ้าเคยมี ระบุวิธีการรักษา

[] 3 ไปโรงพยาบาล

[] 4 ไปสถานอนามัย

[] 5 คลินิก

[] 6 ไม่ได้รักษา

[] 7 ซื้ยยากินเอง

[] 8 อื่นๆระบุ.....

ค. ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสาร

16. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนกบ้างหรือไม่

☐ 1 ไม่เคย

☐ 2 เคย จากสื่อใดดังต่อไปนี้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] 3 โทรทัศน์	[] 4 วิทยุ	[] 5 วิทยุชุมชน
[] 6 หนังสือพิมพ์รายวัน	[] 7 แผ่นปลิว / แผ่นพับ	[] 8 ป้ายประชาสัมพันธ์
[] 9 หอกระจายข่าว	[] 10 เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	[] 11 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
[] 12 อาสาสมัครสาธารณสุข	[] 13 ผู้นำชุมชน	[] 14 เพื่อนบ้าน
[] 15 สื่ออื่นๆ ระบุ.....		

17. ท่านเคยได้ยิน หรือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกบ่อยเพียงใด

☐ 1 ได้ยิน เฉพาะช่วงที่มีข่าวการระบาด

☐ 2 ได้ยิน ได้รับข้อมูลเป็นประจำ

☐ 3 ได้ยิน ได้รับข้อมูลนานๆครั้ง

☐ 4 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ ในช่อง ☐ ที่เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- โรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อโรคชนิดใด

☐ 1 ไม่ทราบ	☐ 2 เชื้อแบคทีเรีย
☐ 3 เชื้อไวรัส	☐ 4 อื่นๆระบุ.....
- สัตว์ชนิดใดที่เป็นต้นตอของการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดนก

☐ 1 ไม่ทราบ	☐ 2 นก
☐ 3 ไก่	☐ 4 อื่นๆระบุ.....
- โรคไข้หวัดนกติดต่อมาสู่คนได้อย่างไร

☐ 1 ไม่ทราบ	☐ 2 จับ สัมผัสสัตว์ปีก, สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือมูลสัตว์ปีก, กินสัตว์ปีก ที่ป่วยตายด้วยไข้หวัดนก
☐ 3 สัมผัสผู้ป่วยไข้หวัดนก	☐ 4 อื่นๆระบุ.....
- คนที่ติดเชื้อไข้หวัดนก จะมีการแสดงให้เห็นหลังจากได้รับเชื้อกี่วัน

☐ 1 ไม่ทราบ	☐ 2 ภายใน 2-8 วัน
☐ 3 หลัง 1 เดือนขึ้นไป	☐ 4 อื่นๆระบุ.....
- คนที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก มีอาการที่สำคัญอะไรบ้าง

☐ 1 ไม่ทราบ	
☐ 2 อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	
☐ 3 มีไข้ ชี้น อาเจียน และมีจุดเลือดออกบริเวณแขนขา	
☐ 4 อื่นๆระบุ.....	
- คนที่มีอาการอย่างไร หรือมีประวัติอย่างไร ที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก

☐ 1 ไม่ทราบ	
☐ 2 ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ชี้น และมีจุดเลือดออกบริเวณแขนและขา	
☐ 3 ไข้สูงเกิน 2 วัน มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือบริเวณบ้าน/ใกล้บ้านมีการเลี้ยงสัตว์ปีก	
☐ 4 อื่นๆระบุ.....	
- อาการที่สำคัญและสังเกตเห็นได้ชัดของไก่หรือเป็ดที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก มีอาการอะไรบ้าง

☐ 1 ไม่ทราบ	
☐ 2 ชี้น หงอย ขนยุ่ง หงอนและเหนียงบวมสีคล้ำ	
☐ 3 ท้องเสีย จี๊ขาว	
☐ 4 อื่นๆระบุ.....	

8. การปรุงอาหารที่ทำจากสัตว์ปีกต้องใช้ความร้อนอย่างน้อยกี่องศา และนานเท่าใด จึงจะปลอดภัยจากเชื้อไข้หวัดนก
- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 ใช้ความร้อนที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลานาน 10 นาที
- ☐3 ใช้ความร้อนที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส เป็นเวลานาน 30 นาที
- ☐4 อื่นๆระบุ.....
9. การฆ่าเหาะไก่หรือเป็ดเพื่อปรุงเป็นอาหารหรือจำหน่ายควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกได้
- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 ล้างมือก่อนและหลังการฆ่าเหาะไก่หรือเป็ด
- ☐3 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน และหมั่นล้างมือบ่อยๆ
- ☐4 อื่นๆระบุ.....
10. การทำความสะอาดเชิงและบริเวณที่ฆ่าเหาะไก่ เป็ด ควรทำความสะอาดอย่างไรเพื่อให้ปลอดภัยจากเชื้อไข้หวัดนก
- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 ใช้น้ำเดือดล้าง และราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเดือนละ 1 ครั้ง
- ☐3 ล้างด้วยน้ำและผงซักฟอก หลังเสร็จสิ้นการฆ่าเหาะ และราดน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเดือนละ 1-2 ครั้ง
- ☐4 อื่นๆระบุ.....
11. การฝังไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติ หรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ควรฝังลึกอย่างน้อยเท่าใดและทำอย่างไรจึงจะปลอดภัยจากเชื้อไข้หวัดนก
- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 จับโดยสวมถุงมือ นำไปฝังให้ลึกไม่น้อยกว่า 1 เมตร โรยด้วยปูนขาวหรือน้ำเดือดแล้วกลบดินให้แน่น
- ☐3 จับสัตว์ปีกใส่ถุงพลาสติกรัดปากถุงให้แน่น ฝังลึก 1 สอก แล้วกลบดินให้แน่น
- ☐4 อื่นๆระบุ.....
12. การเลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกให้ปลอดภัยและป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดนกควรมีวิธีเลี้ยงอย่างไร
- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 เลี้ยงในเล้า/สุ่ม/กรง แยกจากตัวบ้าน
- ☐3 เลี้ยงปล่อยตามธรรมชาติ
- ☐4 อื่นๆระบุ.....

13. บริเวณสถานที่เลี้ยงสัตว์ปีกควรดูแลอย่างไรจึงเป็นการป้องกันการแพร่ของเชื้อไข้หวัดนก

- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 กวาดทำความสะอาดและโรยปูนขาวหรือราดน้ำยาฆ่าเชื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ☐3 กวาดทำความสะอาดและราดด้วยน้ำเดือดบริเวณ เดือนละ 2 ครั้ง
- ☐4 อื่นๆระบุ.....

14. การล้างมือที่ถูกต้องหลังสัมผัสสัตว์ปีก เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกต้องล้างอย่างไร

- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 ล้างมือฟอกสบู่ตามปกติ
- ☐3 ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดและทั่วถึงทุกจุดของมือ ตาม 7 ขั้นตอนการล้างมือ
- ☐4 อื่นๆระบุ.....

15. เมื่อพบไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ ควรทำอะไร

- ☐1 ไม่ทราบ
- ☐2 แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ คนใดคนหนึ่งให้ทราบ
- ☐3 ไม่ต้องแจ้งใคร นำซากสัตว์ปีกนั้นไปฝังกลบหรือเผาทำลายเลย
- ☐4 อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง ให้สัมภาษณ์ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก ของผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าอยู่ในระดับใด โดยให้คะแนนดังนี้

0 = ไม่แน่ใจ / เฉย ๆ	1 = ไม่เห็นด้วยเลย
2 = เห็นด้วยน้อยสุด	3 = เห็นด้วยน้อย
4 = เห็นด้วยปานกลาง	5 = เห็นด้วยค่อนข้างมาก
6 = เห็นด้วยมาก	7 = เห็นด้วยมากที่สุด

แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีคะแนนตรงตามที่คุณให้สัมภาษณ์ตอบ

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	การรับประทานไข่ดาวหรือไข่ต้มแบบยางมะตูม มีโอกาสเป็นโรคไข้หวัดนกได้	0	1	2	3	4	5	6	7
2	การรับประทานไก่ หรือเป็ดที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ มีโอกาสเป็นโรคไข้หวัดนกได้	0	1	2	3	4	5	6	7
3	โรคไข้หวัดนก จะเป็นเฉพาะบางคนเท่านั้น จะไม่เกิดขึ้นกับทุกคน	0	1	2	3	4	5	6	7
4	ผู้ที่เลี้ยงสัตว์ปีกเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีก	0	1	2	3	4	5	6	7
5	คนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกสูงกว่าคนที่อยู่ในบ้านที่ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีก	0	1	2	3	4	5	6	7
6	ผู้ที่ใช้ปุ๋ยสจากมูลสัตว์ปีกมีโอกาสเป็นโรคไข้หวัดนกได้	0	1	2	3	4	5	6	7
7	การจับ สัมผัสสัตว์ปีกโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน มีโอกาสเป็นโรคไข้หวัดนก	0	1	2	3	4	5	6	7
8	เด็กที่เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีกมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนก	0	1	2	3	4	5	6	7
9	คนสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นไข้หวัดนกมีโอกาสติดโรคได้	0	1	2	3	4	5	6	7
10	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกได้น้อยกว่าผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอ	0	1	2	3	4	5	6	7
11	การเลี้ยงไก่ เป็ดหรือสัตว์ปีก ในเล้าหรือในกรง ช่วยให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกลดลง	0	1	2	3	4	5	6	7

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก							
		0	1	2	3	4	5	6	7
12	การทำความสะอาดลำไ้ไก่ หรือ เป็ด และราดน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เป็นประจำทำให้เชื้อไข้หวัดนกไม่สามารถแพร่กระจายได้	0	1	2	3	4	5	6	7
13	การล้างมือบ่อยๆ หลังสัมผัสสัตว์ปีกช่วยลดโอกาสการติดเชื้อไข้หวัดนกได้	0	1	2	3	4	5	6	7
14	ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนกในคน	0	1	2	3	4	5	6	7
15	โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่ป้องกันและควบคุมได้ยาก	0	1	2	3	4	5	6	7
16	ฤดูหนาวมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกมากกว่าฤดูฝนหรือฤดูร้อน	0	1	2	3	4	5	6	7
17	หมู่บ้านของท่านมีโอกาสเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ตลอดเวลา	0	1	2	3	4	5	6	7

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง ให้สัมภาษณ์ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก ของผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าอยู่ในระดับใด โดยให้คะแนนดังนี้

0 = ไม่แน่ใจ / เฉยๆ	1 = ไม่เห็นด้วยเลย
2 = เห็นด้วยน้อยสุด	3 = เห็นด้วยน้อย
4 = เห็นด้วยปานกลาง	5 = เห็นด้วยค่อนข้างมาก
6 = เห็นด้วยมาก	7 = เห็นด้วยมากที่สุด

แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีคะแนนตรงตามให้ผู้สัมภาษณ์ตอบ

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	การป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก ถ้ารักษาไม่ทันทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้สูง	0	1	2	3	4	5	6	7
2	เด็กที่เป็นโรคไข้หวัดนกจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่	0	1	2	3	4	5	6	7
3	คนที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกและอยู่ในชุมชนรุนแรงส่วนใหญ่จะเสียชีวิต	0	1	2	3	4	5	6	7
4	การป่วยเป็นไข้หวัดนก ทำให้เสียเงินในการรักษามาก	0	1	2	3	4	5	6	7
5	ถ้ามีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นไข้หวัดนก จะเป็นที่รังเกียจของคนในหมู่บ้าน	0	1	2	3	4	5	6	7
6	ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน เปิด โถ ในหมู่บ้านจะต้องถูกกำจัดทิ้งทั้งหมด	0	1	2	3	4	5	6	7
7	ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ทุกคนในหมู่บ้านต้องหยุดเลี้ยงไก่ เป็ด ไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง	0	1	2	3	4	5	6	7
8	เชื้อโรคไข้หวัดนกจะอยู่ในพื้นดินได้นานถึง 3 เดือน ถ้ามีผู้ไปสัมผัสเชื้อจะทำให้ป่วยและเกิดการระบาดซ้ำได้อีก	0	1	2	3	4	5	6	7
9	ถ้ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกที่หมู่บ้าน เชื้อโรคไข้หวัดนกสามารถแพร่จากหมู่บ้านหนึ่ง ไปยังหมู่บ้านใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็ว	0	1	2	3	4	5	6	7
10	ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านจะทำให้คนในหมู่บ้านขาดรายได้และสูญเสียเศรษฐกิจของหมู่บ้าน	0	1	2	3	4	5	6	7

ส่วนที่ 5 การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคใช้หลัก
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ ลงในช่องความคิดเห็นของผู้ตอบข้อใด คิด หรือ เชื่อต่อคำถามแต่ละข้อ

* หมายเลข 1 ถึง 10 หมายถึง ระดับความคิดเห็นว่าการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ และอุปสรรค และความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมแม้ว่าจะมีอุปสรรค



	ข้อความ	1.ประโยชน์										2.อุปสรรค										3.ความสามารถในการทำกิจกรรม												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	การรับประทานเนื้อ ไก่ และไข่ที่ ปรุงสุกด้วยความร้อนสูงอย่าง ทั่วถึง 1. ช่วยป้องกันการติดเชื้อ ไข่หวัด นกได้ 2. ทำให้เสียรสชาติ กินไม่อร่อย 3. มันใจว่าจะรับประทานเฉพาะ ไก่ เป็ดที่ปรุงสุกทุกครั้ง																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																						

	ข้อความ	1.ประโยชน์										2.อุปสรรค										3.ความสามารถการทำการกิจกรรม												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	การล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีก																																	
	1. ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนกได้	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																						
	2. เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่เคยชิน												0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
	3. มันใจว่าสามารถทำได้ทุกครั้ง																							0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	การใส่ถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกหรือมูลสัตว์ปีก																																	
	1. สามารถป้องกันโรคไข้หวัดนกได้เป็นอย่างดี	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																						
	2. เป็นเรื่องยุ่งยาก เพราะไม่มีถุงมืออยู่ใกล้ตัวตลอดเวลา หรือไม่ค่อยเคยและรู้สึกไม่ถนัด												0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
	4. มันใจว่าสามารถสวมถุงมือหรือหาอุปกรณ์มาสวมมือได้ทุกครั้งที่																							0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

	ข้อความ	1.ประโยชน์										2.อุปสรรค										3.ความสามารถในการทำกิจกรรม													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4	การสวมรองเท้าเข้าไปในเล้าหรือบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีก 1. ช่วยป้องกันการติดเชื้อใช้หัวดิน 2. เป็นการชูงาก ไม่สะดวก 3. มันใจว่าสามารถสวมรองเท้าได้ทุกครั้ง																																		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																							
													0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
																								0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	การทำความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีก ด้วยการราดน้ำยาฆ่าเชื้อ 1. เป็นการกำจัดเชื้อใช้หัวดิน 2. เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะต้องทำต่อเนื่อง(บ่อยๆ)และน้ำยามีราคาแพง 3. มันใจว่าสามารถทำได้เป็นประจำทุกสัปดาห์																																		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																							
													0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
																								0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

	ข้อความ	1.ประโยชน์										2.อุปสรรค										3.ความสามารถในการทำกิจกรรม													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6	การป้องกัน หรือเตือนเด็ก ๆ ไม่ให้มาเล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก 1. ช่วยป้องกัน ไม่ให้เด็กคิดเชื่อ ใช้หวัดนก ได้ 2. เป็นเรื่องยาก เพราะเด็กชอบ เล่น ชุกชน 3. มันใจว่าสามารถป้องกันเด็ก ๆ ไม่ให้เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก ได้																																		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																							
													0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
7	การจัดบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือ สัตว์ปีก ให้เป็นสัดส่วน โดยใช้ กรง เล้า หรือรั้วตาข่าย 1. สามารถป้องกันโรคใช้หวัดนก 2. แต่ทำได้ยาก และต้องเสีย ค่าใช้จ่าย 3. มันใจว่าสามารถทำ/ใช้กรง เล้า หรือรั้วตาข่ายกับบริเวณที่เลี้ยง ไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกให้เป็น สัดส่วนได้																																		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																							
													0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
													0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ ในช่อง ☐ ที่ตรงตามที่ถูกสัมภาษณ์ตอบ

1. 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรับประทานไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกที่ปรุงกึ่งสุกหรือไม่

☐ 1	ปกติ ไม่รับประทานไก่ เป็ด	☐ 2	เดือนที่ผ่านมาไม่ได้รับประทาน
☐ 3	รับประทาน 1-2 ครั้ง ต่อเดือน	☐ 4	รับประทาน 1-2 ครั้ง ต่ออาทิตย์
☐ 5	รับประทานอาทิตย์ละ ครั้ง	☐ 6	รับประทานทุกวัน

2. 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรับประทานไข่ดาว ไข่ต้ม หรือไข่ลวก แบบยางมะตูมหรือไม่

☐ 1	ไม่ได้รับประทาน	☐ 2	รับประทาน 1-2 ครั้ง ต่อเดือน
☐ 3	รับประทาน 1-2 ครั้ง ต่ออาทิตย์	☐ 4	รับประทานอาทิตย์ละ ครั้ง
☐ 5	รับประทานทุกวัน		

3. ท่านเคยนำไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีกที่ป่วย หรือตายโดยไม่รู้สาเหตุมาทำเป็นอาหารหรือไม่

☐ 1	ไม่เคยนำมาทำเป็นอาหาร	☐ 2	ทำนานๆ ครั้ง
☐ 3	ทำบ่อยครั้ง	☐ 4	ทำทุกครั้งที่มีไก่ เป็ดป่วยหรือป่วยตาย

4. ท่านเคยอุ้ม จับ หรือสัมผัสไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีกอื่นๆ ด้วยมือเปล่าหรือไม่

☐ 1	ไม่เคยทำ	☐ 2	ทำนานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางคราว
☐ 3	ทำบ่อยครั้ง	☐ 4	ทำเป็นประจำ หรือทุกวัน

5. ท่านล้างมือฟอกสบู่หลังจับไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีกหรือไม่

☐ 1	ไม่เคยทำ	☐ 2	ทำนานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางคราว
☐ 3	ทำบ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง)	☐ 4	ทำเป็นประจำ หรือทุกครั้งหลังจับ/สัมผัส

6. ท่านใส่ถุงมือ หรือถุงพลาสติก เมื่อจับ ไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกหรือไม่

☐ 1	ไม่เคยใส่	☐ 2	ใส่นานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางคราว
☐ 3	ใส่บ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง)	☐ 4	ใส่ทุกครั้งที่จับไก่ เป็ดหรือสัตว์ปีก

7. ท่านเคยจับหรือ สัมผัสมูลไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีกอื่นๆ หรือน้ำขี้ไก่ ด้วยมือเปล่าหรือไม่

☐ 1	ไม่เคยทำ	☐ 2	ทำนานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางคราว
☐ 3	ทำบ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง)	☐ 4	ทำเป็นประจำหรือทุกครั้ง

8. ท่านล้างมือฟอกสบู่หลังจับหรือ สัมผัสมูลไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีก หรือปุยขี้ไก่ หรือไม่

☐ 1	ไม่เคยทำ	☐ 2	ทำนานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางครั้ง
☐ 3	ทำบ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง)	☐ 4	ทำเป็นประจำหรือทุกครั้ง

9. ท่านใส่ถุงมือ ถุงพลาสติก หรือผ้าปิดจมูก รองเท้าบูต เมื่อต้องสัมผัสมูลไก่ เป็ด นก หรือสัตว์ปีก หรือไม่

☐ 1	ไม่เคยใส่	☐ 2	ใส่นานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางครั้ง
☐ 3	ใส่บ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง)	☐ 4	ใส่ทุกครั้งที่จับหรือสัมผัสมูลสัตว์ปีก

10. ท่านใส่ถุงมือ ถุงพลาสติก หรือผ้าปิดจมูก รองเท้าบูต เมื่อต้องสัมผัส หรือจับปุยสดจากมูลสัตว์ปีก(ปุยขี้ไก่) หรือไม่

☐ 1	ไม่เคยใส่	☐ 2	ใส่นานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางครั้ง
☐ 3	ใส่บ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง)	☐ 4	ใส่ทุกครั้งที่จับหรือสัมผัสมูลสัตว์ปีก

11. เวลาเข้าไปในบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกอื่นๆ ท่านสวมรองเท้าแตะ หรือรองเท้าบูต หรือไม่

☐ 1	ไม่เคยสวม	☐ 2	สวมนานๆ ครั้ง หรือบางครั้งบางครั้ง
☐ 3	สวมบ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง)	☐ 4	สวมทุกครั้ง

12. ท่านทำกรง เล้า หรือทำรั้วตาข่ายหรือใช้อุปกรณ์ใดๆ กันบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกให้แยกเป็นสัดส่วนเป็นส่วนจากบริเวณที่พักอาศัย หรือไม่

[] 1 ไม่ได้ทำ/ไม่มี

[] 2 ทำ/มี ถ้าทำ ท่านใช้กรง เล้า รั้วตาข่ายกันบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกอย่างไร

☐ 1	มี แต่ไม่เคยใช้	☐ 2	ใช้นานๆ ครั้ง /บางครั้งบางครั้ง
☐ 3	ใช้บ่อยครั้ง (แต่ไม่ทุกครั้ง/ทุกวัน)	☐ 4	ใช้ทุกครั้ง/ทุกวัน

13. ท่านเคยพูดคุยหรือเตือนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉพาะเด็กเล็ก ไม่ให้เข้าไปในบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกหรือไม่

☐ 1	ไม่เคยพูดคุยหรือเตือน	☐ 2	พูดหรือเตือนบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง
☐ 3	พูดหรือเตือนบ่อยครั้ง	☐ 4	พูดหรือเตือนเป็นประจำ

14. 1 เดือนที่ผ่านมาท่านทำความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกหรือไม่

☐ 1 ไม่เคยทำ☐ 2 ทำ ถ้าเคย ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีกอย่างไร

☐ 1	ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ฉีดพ่น หรือเทบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีก
☐ 2	ใช้น้ำเดือดราด บริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีก
☐ 3	ใช้ปูนขาวโรยบริเวณที่เลี้ยงไก่ เป็ด หรือสัตว์ปีก
☐ 4	อื่นๆระบุ.....

และท่านทำความสะอาดด้วยวิธีดังกล่าวบ่อยเพียงใด

☐ 5 เดือนละ 1 ครั้ง	☒ 6 ประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 7 ทุกสัปดาห์	☐ 8 อื่นๆระบุ

.....ผู้สัมภาษณ์



No. MU 2007-270

**Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok**

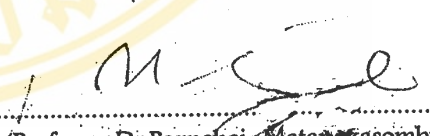
Title of Project. The Effect of Community Leaders Empowerment Program on Avian Influenza Prevention Talaung District, Lopburi Province
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Thipamet Rouynirat

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman. 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute. 
(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval. - 7 DEC 2007

Date of Expiration. - 8 DEC 2008

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวทิพย์เนตร รวยนิรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	30 กันยายน 2512
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2534-2545 สาขารณศาสตรบัณฑิต (สาขารณศาสตร) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2549-2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
ที่อยู่	เลขที่ 165/8 หมู่ 4 ตำบลท่าหลวง อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี 15230