

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2551

กนกวรรณ วัชรจิระโรจน์*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพลับพลาชัย ปี 2551 โดยดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.8 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 37.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.17 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.8 การศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.10 มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นร้อยละ 66.8 ระยะเวลาการเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 7.89 ปี สิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุดได้แก่สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 74.9

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.89 ส่วนข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขตอบถูกมากที่สุด คือ การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งที่มีสัมผัสสัตว์ปีก ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.0 รองลงมาคือโรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการสัมผัสน้ำลาย น้ำมูก ของสัตว์ปีก ตอบถูกร้อยละ 96.5 และร้อยละ 96.0

อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะในระดับมาก ร้อยละ 73.3 ส่วนทัศนคติเชิงบวกที่อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นด้วยมากที่สุด คือ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีหากสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 100 ส่วนทัศนคติเชิงลบที่อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นด้วยมากที่สุด คือ เชื่อว่าโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ ร้อยละ 93.6

*สาธารณสุขอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์



อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ร้อยละ 56.4 พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุด คือ การล้างมือด้วยสบู่ หลังสัมผัสสัตว์ปีกหรือน้ำลายหรือน้ำมูก หรือมูลของสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงอื่น ร้อยละ 98.5 พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกมากที่สุด คือ สัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ มาปรุงเป็นอาหาร ร้อยละ 29.7

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับความรู้ต่ำ มีพฤติกรรม ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 78.9 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับความรู้ปานกลาง มีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 66.7 และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับความรู้สูง มีพฤติกรรม ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 52.5 แต่ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value 0.054)

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับทัศนคติดี มีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 58.8 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับไม่ค่อยดี มีพฤติกรรม ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนกและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 50.0 เท่ากัน แต่ระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value 0.336) ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในการกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่อำเภอพลับพลายชัยต่อไป

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้หวัดนก(Avian InFluenza) เกิดจากเชื้อ InFluenza A ซึ่งปกติพบได้ในสัตว์ปีกทั้งเปิด ไก่ และนกในธรรมชาติ การระบาดของโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

โดยเชื้อไวรัสนี้จะสะสมอยู่ในลำไส้ของสัตว์ปีกที่เป็นพาหะและถูกขับถ่ายออกมา ทำให้สัตว์ปีกที่อ่อนแอหรือที่มีภูมิคุ้มกันต่ำได้รับและติดเชื้อดังกล่าว (ยง ภู่วรวรรณ, 2544) ในปี 2540 เกิดการระบาดของไข้หวัดนกชนิดรุนแรงขึ้นครั้งแรกที่ประเทศฮ่องกง ซึ่งถือเป็นการระบาดครั้งแรกของทวีปเอเชีย ซึ่งทำให้สัตว์ปีกตายเป็นจำนวนมาก และมีผู้ป่วย 18 คน ซึ่งเสียชีวิตถึง 6 คน ผลการตรวจสอบพบว่าเชื้อไวรัส H5N1 ต่อมาปี 2546 ถึง 2547 พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกเป็นบริเวณกว้าง โดยพบการระบาดที่ฮ่องกง เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น เวียดนาม กัมพูชา อินโดนีเซีย จีน และลาว พบการระบาด ชนิด H5N1 ที่สหรัฐอเมริกาพบชนิด H5N2 (จิโรจน์ ศศิปริยบจันทร์, 2547) สำหรับในประเทศไทยพบในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานการเกิดโรคของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายงานขององค์การอนามัยโรค ระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2546 ถึง 23 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ไทยมีผู้ป่วย 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย ทุกรายเกิดขึ้นในปี 2547 อัตราตายประมาณ ร้อยละ 70 (ข้อมูลจาก <http://avianflu.cctis.org>, 21 กันยายน 2548) และการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกยังคงมีต่อไปอีก เนื่องจากยังมีการตายของไก่บ้านและไก่นกที่ชาวบ้านเลี้ยงไว้อยู่ตลอดเวลา (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) สำหรับจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีการตายของสัตว์ปีกอย่างต่อเนื่อง และพบผู้ป่วยสงสัยเป็นไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ในปี 2548 และปี 2549 พบผู้ป่วยสงสัยเป็นไข้หวัดนกจำนวน 48 และ 42 ตามลำดับ ส่วนอำเภอพลับพลายชัย ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าในช่วงระยะเวลาเดียวกัน พบผู้ป่วยสงสัยเป็นไข้หวัดนกจำนวน 2 ราย และ 1 รายตามลำดับ และปัจจุบันยังมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคดังกล่าวได้ตลอดเวลาจึงมีการเฝ้าระวังจัดทำแผนการซ้อมแผนการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องปีละ 2 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ในการเฝ้าระวังโรคต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน การปกครอง



ส่วนท้องถิ่นตลอดจนอาสาสมัครปศุสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ในเขตอำเภอพลับพลาชัยมีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 618 คนมีส่วนร่วมสำคัญในการให้ความรู้แก่ประชาชน ในหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคใช้หวัดนกในพื้นที่ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพลับพลาชัยจึงได้จัดทำวิจัย เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคใช้หวัดนกปี 2551 ขึ้น

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับมาก
2. ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับมาก
3. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อวัดความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคใช้หวัดนก
3. เพื่อวัดทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคใช้หวัดนก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ลักษณะทางประชากร ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอพลับพลาชัย โดยการเชิญอาสาสมัคร

สาธารณสุขที่เป็นประธานหรือระดับแกนนำทุกหมู่บ้าน เข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งหมด 202 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพลับพลาชัยนี้ ได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงส่วนหาค่าของแบบสอบถาม(Reliability) โดยใช้โปรแกรม SPSS ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของความรู้การป้องกันโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพลับพลาชัยได้ค่าแอลฟา 0.80 โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะประชากร ความรู้ การป้องกันโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำรา คู่มือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1. เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2. ความรู้การป้องกันโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน10 ข้อ
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินเป็นลำดับขั้นดังนี้

- 4.1 การขอสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอพลับพลาชัย
- 4.2 ชี้แจงเหตุผลในการวิจัยในที่ประชุมประจำเดือนของสาธารณสุขอำเภอพลับพลาชัย และโรงพยาบาลพลับพลาชัย



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.8 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.2 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 60 คน และอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และ 10.9 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 39.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.04 อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากมีสถานภาพสมรส จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 และสถานภาพโสด จำนวน 32 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.2 การศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 และจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 อาสาสมัครสาธารณสุขมีอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมาอาสาสมัครสาธารณสุขมีอาชีพค้าขาย จำนวน 14 คน และมีอาชีพรับจ้าง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 เท่ากัน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในช่วง 1-5 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.0 รองลงมามีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวน 62 คน และ

มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในช่วง 11-15 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.1 และ ร้อยละ 20.2 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 7.89 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.89 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่ำสุด 1 ปี และมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสูงสุด 24 ปี สิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุดได้แก่สิทธิบัตรทอง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9

ส่วนที่ 2 ความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดนก

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.2 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง และความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 10.4 และ 9.4 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.23 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน ส่วนข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขตอบถูกมากที่สุด คือ การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งที่สัมผัสสัตว์ปีก ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.0 รองลงมา คือ โรคไข้หวัดนก ติดต่อได้โดยการสัมผัสน้ำลาย น้ำมูก ของสัตว์ปีก และการนำสัตว์ปีกที่ป่วย/ตายมาฆ่าและทำอาหารมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ตอบถูก ร้อยละ 96.5 และ ร้อยละ 96.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ระดับความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข (N=202)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
น้อย	19	9.4
ปานกลาง	21	10.4
มาก	162	80.2

$\bar{X} = 16.89$ S.D. = 2.23 Min. = 10 Max. = 20

ตารางที่ 2 ความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ (N=202)

ข้อความ	ถูก	ร้อยละ
1. โรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการสัมผัสน้ำลาย น้ำมูก ของสัตว์ปีก	195	96.5
2. โรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการสัมผัสมูลของสัตว์ปีก	182	90.1
3. โรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการกินสัตว์ปีกที่มีเชื้อไข้หวัดนก	186	92.1
4. โรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการสัมผัสดิน/น้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไข้หวัดนก	177	87.6
5. โรคไข้หวัดนกเข้าสู่ร่างกายคนได้โดยทางปาก จมูกและทางตา	188	93.1
6. การนำสัตว์ปีกที่ป่วย/ตายมาชำแหละทำอาหารมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	194	96.0
7. เด็กที่เล่นคลุกคลีบริเวณที่มีมูลสัตว์ปีกตกอยู่ไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	96	47.5
8. คนป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกจะมีอาการไข้สูง และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ปวดบวม	195	96.5
9. อาการที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนกที่ต้องมาพบแพทย์ทันทีคือมีไข้สูง 2 วัน มีประวัติในการสัมผัสสัตว์ปีก	190	94.1
10. การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้สะอาดหลังการสัมผัส สัตว์ปีกไม่ช่วยในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	97	48.0
11. การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งสัมผัสสัตว์ปีก ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนก	198	98.0
12. การกินอาหารประเภทสัตว์ปีกที่ปรุงสุกจนทั่วแล้วช่วยป้องกันการติดเชื้อโรค ไข้หวัดนกได้	194	96.0
13. การทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้านให้สะอาด ไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก	195	78.7
14. การเลือกซื้อสัตว์ปีกมาบริโภคควรเลือกซื้อสัตว์ปีกที่สดไม่มีสีคล้ำ ไม่มีจุดหรือจ้ำเลือด	190	94.1
15. ไข่ทุกชนิด ก่อนนำมาบริโภค หรือ ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น ไม่จำเป็นต้องล้างเปลือกก่อนทุกครั้ง	195	78.7
16. การปรุงอาหารประเภทสัตว์ปีกไม่จำเป็นต้องแยกเขียงหรือมีด	102	50.5
17. กรณีที่พบสัตว์ปีกป่วย/ตาย จำนวนไม่มากนัก ก็ไม่จำเป็นต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	129	63.9
18. เมื่อมีสัตว์ปีกป่วย ควรแยกสัตว์ที่ป่วยออกจากสัตว์ที่ปกติ	196	97.0



ตารางที่ 2 ความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ (N=202) (ต่อ)

ข้อความ	ถูก	ร้อยละ
19. การกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตายที่ถูกต้องวิธีคือเผา หรือ ฝังลึกไม่น้อยกว่า 1 เมตร โรยด้วยปูนขาว และ จับไก่โดยสวมถุงมือ	195	96.5
20. การกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตายควรฝังหรือเผาให้ห่างจากแหล่งน้ำธรรมชาติ อย่างน้อย 30 เมตร	191	94.6

ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติในระดับมาก ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือระดับทัศนคติปานกลางและทัศนคติระดับน้อย ร้อยละ 24.8 และ 2.0 ตามลำดับ โดยมีทัศนคติเฉลี่ย 8.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11 ทัศนคติต่ำสุด 5 คะแนน และทัศนคติสูงสุด

10 คะแนน ส่วนทัศนคติเชิงบวกที่อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นด้วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.0 รองลงมา คือ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที หากสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 100 ส่วนทัศนคติเชิงลบที่อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นด้วยมากที่สุด คือ เชื่อว่าโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ ร้อยละ 93.6 รายละเอียดดังตารางที่ 3 และ 4

ตาราง 3 ระดับทัศนคติการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข (N=20)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	4	2.0
ปานกลาง	50	24.8
มาก	148	73.3

$\bar{X} = 8.20$ S.D. = 1.11 Min. = 5 Max. = 10

ตารางที่ 4 ทัศนคติของการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ (N=202)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านเชื่อว่าโรคหวัดนกไม่สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนได้	40 (19.8)	162 (80.2)
2. ท่านเชื่อว่าโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้	189 (93.6)	13 (6.4)
3. ท่านเชื่อว่าโรคไข้หวัดนกติดต่อโดยการสัมผัสมูล น้ำลายของสัตว์ปีก	200 (99.0)	2 (1.0)

ตารางที่ 4 ทักษะการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ (N=202)

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4. ท่านเชื่อว่าการป้องกันโรคไข้หวัดนกคือการล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ	178 (88.1)	24 (11.9)
5. ท่านเชื่อว่าการป้องกันโรคไข้หวัดนกคือการไม่เลี้ยงเป็ด ไก่ ใต้ถุนบ้าน สถานที่อับชื้นอากาศถ่ายเทไม่สะดวก	178 (92.6)	15 (7.4)
6. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ สามารถป้องกันโรคไข้หวัดนกได้	167 (82.7)	35 (17.3)
7. ท่านเชื่อว่าสัตว์ปีกที่ตายในปัจจุบันมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	195 (96.5)	7 (3.5)
8. ท่านเชื่อว่าหากมีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก แล้วมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ 6 มีโอกาสติดโรคไข้หวัดนกได้	196 (97.0)	6 (3.0)
9. ท่านเชื่อว่าต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีหากสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก	202 (100.0)	0 (0.0)
10. ท่านเชื่อว่าโรคไข้หวัดเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้	45 (23.3)	175 (77.7)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ร้อยละ 56.4 รองลงมา มีระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 39.1 และ 4.5 ตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมคะแนนเฉลี่ย 7.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 พฤติกรรมต่ำสุด 3 คะแนน และพฤติกรรมสูงสุด 10 พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดคือ การล้างมือด้วยสบู่ หลังสัมผัสสัตว์ปีกหรือน้ำลายหรือ น้ำมูก หรือมูลของสัตว์ปีกหรือ

สัตว์เลี้ยงอื่น ร้อยละ 98.5 รองลงมา คือ การกินสัตว์ เช่น ไก่ เป็ด นก ที่ปรุงสุก ร้อยละ 96.0 พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกมากที่สุดคือสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ มาปรุงเป็นอาหาร ร้อยละ 29.7 รองลงมาการไม่ทำความสะอาดหรือแยกเชิงที่ใช้หันไก่สดหรือสัตว์ปีกอื่นๆ ก่อนนำไปหันอาหารประเภทอื่นๆ ต่อ และการไม่ล้างทำความสะอาดไข่ ก่อนนำไปเก็บในตู้เย็น ร้อยละ 14.9 และ 11.4 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5 และ 6



ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข (N=202)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	9	4.5
ปานกลาง	79	39.1
มาก	114	56.4
$\bar{X} = 7.40$ S.D. = 1.06 Min. = 3 Max. = 10		

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขรายชื่อ (N=202)

ข้อความคำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. กินไข่ลวก หรือไข่ดาว ที่ไม่สุก	32 (5.8)	170 (84.2)
2. กินสัตว์ เช่น ไก่ เป็ด นก ที่ปรุงสุก	194 (96.0)	8 (4.0)
3. ล้างมือด้วยสบู่ หลังสัมผัสสัตว์ปีกหรือน้ำลายหรือน้ำมูก หรือมูลของสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงอื่น	199 (98.5)	3 (1.5)
4. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมหรือปรุงอาหาร	184 (91.1)	18 (8.9)
5. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมหรือปรุงอาหาร	193 (95.5)	9 (4.5)
6. เลือกซื้อสัตว์ปีกที่มีสีธรรมชาติไม่มีจุดหรือสีคล้ำ มาบริโภค	191 (94.6)	11 (5.4)
7. นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ มาปรุงเป็นอาหาร	60 (29.7)	142 (70.3)
8. ทำความสะอาดหรือ แยกเขียง ที่ใช้หั่นไก่สดหรือสัตว์ปีกอื่นๆ ก่อนนำไปหั่นอาหารประเภทอื่นๆ ต่อ	172 (85.1)	30 (14.9)
9. ล้างทำความสะอาดไข่ ก่อนนำไปเก็บในตู้เย็น	179 (88.6)	23 (11.4)
10. ทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้านให้สะอาดทุกวัน	196 (97.0)	6 (3.0)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับความรู้ต่ำมีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 78.9 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 21.1 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับความรู้ปานกลางมีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 66.7 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 33.3 และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับความรู้สูงมีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 52.5 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 47.5 แต่ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (p-value 0.054)

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับทัศนคติดีมีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 58.8 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 41.2 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับไม่ค่อยดีมีพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 50.0 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 50.0 แต่ระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (p-value 0.336) รายละเอียดดังตาราง 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก (N=202)

ปัจจัย	พฤติกรรมไม่เสี่ยง		พฤติกรรมเสี่ยง		χ ²	df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับความรู้					5.847	2	0.054
ต่ำ	15	78.9	4	21.1			
ปานกลาง	14	66.7	7	33.3			
สูง	85	52.5	77	47.5			
ระดับทัศนคติ		Fisher's Exact Test			1.242	1	0.336
ดี	87	58.8	61	41.2			
ไม่ค่อยดี	27	50.0	27	50.0			

สรุปและข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าด้านความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอพลับพลายชัยจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีความรู้ในระดับดี ส่วนในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ดีแต่ยังขาดกระบวนการถ่ายทอดความรู้นั้นให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่จะให้มีความรู้ดีเท่าหรือเทียบเท่ากับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการปรึกษาหารือ

ร่วมกันวางแผนการถ่ายทอดความรู้โดยอาจจัดทำประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข โดยให้เล็งเห็นผลที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ในส่วนข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงกระบวนการที่มีการถ่ายทอดความรู้อย่างมีประสิทธิภาพสู่ประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาจจัดทำในเชิงการพัฒนารูปแบบการถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีกระบวนการแตกต่างจากการที่ทำในปัจจุบันซึ่งยังได้ผลน้อยกว่าความน่าจะเป็น



บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค. 2547. “การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก” (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.epid.mop.go.th> (2 มิถุนายน 2548).
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. 2547. **คู่มือการทำลายสัตว์ปีกสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพมหานคร.**
3. กรมปศุสัตว์.ข้อมูลพื้นฐานการปศุสัตว์. ประมวลสถิติประจำปี 2546. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพมหานคร.
4. จิโรจน์ ศศิปริятน์. 2547. **การจัดการและโรคสำคัญในไก่เนื้อ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์อานาเพร แอน กราฟฟิค จำกัด. กรุงเทพมหานคร.
5. ชินรัตน์ สมสืบ. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท.กรุงเทพ.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
6. นรินทร์ เอื้องตระกูลสุข. 2548. **โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจากโครงการส่งเสริมการเลี้ยงสัตว์.** เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ โรคติดต่อที่ทำนายในศตวรรษที่ 21. วันที่ 11-17 มิถุนายน. 2548. ณ.โรงแรมโลดัสปางสวนแก้ว เชียงใหม่.
7. ปราบดา ประภาศิริและคณะ.2547. **งานวิจัยเรื่อง ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้ยืมข้าว ; เกี่ยวกับไข้หวัดนก จังหวัดนครพนม.** สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข.
8. สุกัญญา วิเชียรกรและอรรตพล อัครจันทร์. **งานวิจัย เรื่องการรับรู้ข่าวสารเรื่องไข้หวัดนกของอาสาปศุสัตว์ในพื้นที่สำนักสุขศาสตร์สัตว์และสุขอนามัยที่ 1.** 2548.
9. รุ่งเรือง กิจผาติ.2547. “**ไข้หวัดนก คุณช่วยเราป้องกันและควบคุมโรคได้**” (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <http://www.cctls.org>.16 พฤษภาคม 2548.
10. ลดารัตน์ ผาตินาวิน. **สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก.** รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปีสดาห์ 2547 ปีที่ 35 ฉบับที่ 28. 2547.
11. อุบลรัตน์ นฤพนธจิรกุล. **แนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก.** รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีสดาห์ 2547 ปีที่ 35 ฉบับที่ 2. 2547.