

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก*

The Predictive Factors of Identified Family Health Leader Behaviors in Protection of Avian Influenza Endemics

ปิยะวรรณ สุขเจริญพงษ์**

ดร. สุพัฒน์ คำสอน***

พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรานันท์***

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดนกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก ควรมุ่งให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ในปัญหา โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมให้ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว การวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1980) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพครอบครัว และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือแกนนำสุขภาพครอบครัวในตำบลบางเลน และตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จำนวน 155 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2553 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเครื่องมือวัดแบบสอบถามได้สร้างขึ้นมา ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ปัจจัยด้านสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน อีตา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก ปัจจัย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 70.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยเน้นที่การส่งเสริมด้านการรับรู้ประโยชน์ การให้ข้อมูลข่าวสารและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรค ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***อาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

Avian Influenza disease is a significant public health problem in Thailand. Prevention and control of the disease should emphasize more community participation and involvement. The family health leader is employed in Avian Influenza disease protecting the family members base on Health Belief Model conceptual framework (Becker & Maiman, 1980). The purpose of study was to determine the influential factors that predicted Avian Influenza disease behaviors of family health leader. The samples consisted of 155 family health leaders, who lived in Banglen and Bangshipa Nakonpathom. The data were collected from January to March 2010. There were four sets of research tools concerning demography, personal health awareness and cause factors. The data were analyzed by using means, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation coefficient, Eta and stepwise multiple regression

The results showed that overall Avian Influenza disease protective behavior of family

health leader was at high level ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 0.26). There were significantly positive correlation between educational level, perception of risk, perception of severity, perception of benefits, receiving information and Avian Influenza disease protective behavior. However, knowledge and perception of barrier had statistically negative relationship with Avian Influenza disease protective behavior. Perception of benefits, receiving information about Avian Influenza disease and perception of barrier could predict Avian Influenza disease protective behaviors at 70.7 percents of variance with statistically significant level of 0.05.

Regarding the research finding, it is proposed that nurse practitioners should provide more selected multimedia for using the personal health perception focusing perception of benefit, increase receiving information of family health leaders and perception of barrier to develop protective programs based on community participation.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อในสัตว์ปีกที่เกิดจากเชื้อไวรัส Avian influenza virus type A ไวรัสที่เป็นสายพันธุ์ก่อให้เกิดความรุนแรงคือ H5N1 เนื่องจากการกลายพันธุ์ที่รวดเร็วมาก เมื่อสัตว์ปีกติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจะมีอัตราป่วยตายสูง ในปัจจุบันพบว่ามีการแพร่ระบาดมาสู่คน สามารถติดเชื้อโรคนี้ได้โดยการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเชื้อไวรัสที่ขับออกมาทางอุจจาระ หรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่ป่วยหรือเป็นพาหะของโรค ในประเทศไทยพบการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกจำนวนมากในภาคกลางของประเทศ ตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 มีการระบาดใน 52 จังหวัด มีสัตว์ปีกตายและถูกทำลาย

ไปประมาณ 60 ล้านตัว ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 โรคไข้หวัดนกได้แพร่เข้ามาสู่คน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 67 ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกทั้งสิ้นจำนวน 23 ราย เสียชีวิต 15 ราย

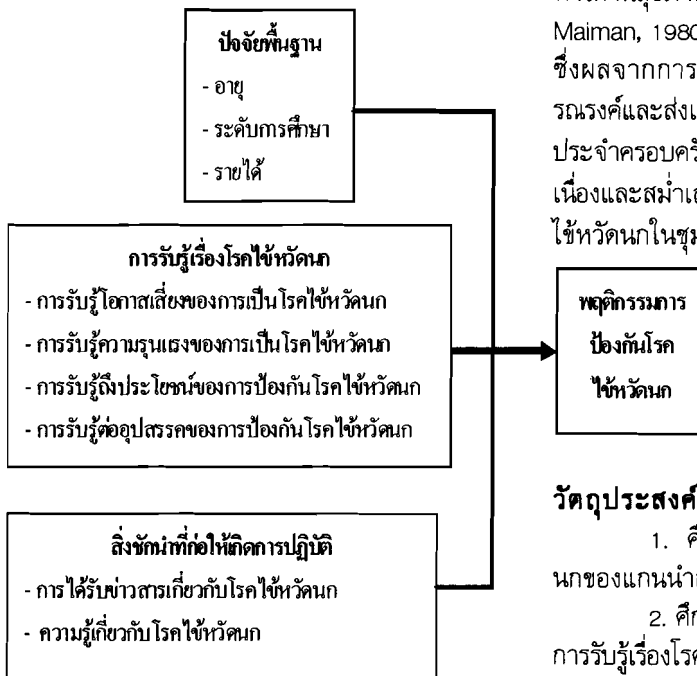
จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกสูง ประชาชนส่วนใหญ่ทำปศุสัตว์ อาเภอบางเลนมีการเลี้ยงสัตว์ปีกที่มากที่สุด คือ มีการเลี้ยงสัตว์ปีกทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 42.14 ของประชากรสัตว์ปีกในจังหวัดนครปฐม โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก เกิดขึ้น 2 รอบ และเป็นพื้นที่ที่มีการตรวจพบโรคไข้หวัดนกเชื้อ H5N1 เป็นแห่งแรก ถึงแม้

จังหวัดนครปฐมจะไม่พบการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนแต่ยังพบผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง จากการศึกษาสำรวจสำนักงานปศุสัตว์อำเภอบางเลน พบว่า ตำบลที่มีความหนาแน่นทั้งของประชากรมนุษย์และสัตว์ปีก คือ ตำบลบางเลน และตำบลบางไทรป่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 2 ตำบลนี้จึงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ถ้าไม่ได้มีการดูแลป้องกันตนเอง และดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค และผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนกได้มากที่สุด คือ ครอบครัวของเกษตรกรรายย่อยที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนฟาร์มมาตรฐานของกรมปศุสัตว์ เนื่องจากการเลี้ยงของเกษตรกรรายย่อยเหล่านี้ยังเป็นการเลี้ยงแบบระบบเปิด ไม่มีการแยกโรงเรือนออกจากที่พักอาศัยเป็นสัดส่วน ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวเหล่านี้จึงควรเพิ่มระดับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกให้กับสมาชิกในครอบครัวของตน

ตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้ตั้งเป้าหมายที่ขยายผลสัมฤทธิ์ของระดับการพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุข (Health reliance) ในระดับครอบครัว ได้กำหนดให้สมาชิกใน

ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน สามารถดูแลให้การปฐมพยาบาลและรักษาเบื้องต้นแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เรียกว่า "แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว" (กสค.) ดังนั้น อำเภอบางเลนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จึงจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกแก่ กสค. แม้ว่าในปัจจุบันภาครัฐจะมีมาตรการควบคุมและเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มงวดก็ตาม แต่ในด้านของภาคประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งขาดความตระหนักและสนใจของการเกิดโรคไข้หวัดนก ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประเทศเกิดความเสี่ยงในการเตรียมความพร้อมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกหนึ่ง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก รวมทั้งจัดหารูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของผู้นำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1980) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผนรณรงค์และส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก กับพฤติกรรมในการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) ๒๕๕๓

ป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค (การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

2. ปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค (การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

3. ปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค (การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก) มีอำนาจการทำนายต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlational research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ เบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1980: 348) ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

2) ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรค 3) การได้รับปัจจัยด้านสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ และ 4) พฤติกรรม การป้องกันโรค การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทำโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87-1 และ IOC เท่ากับ 1 ทดสอบความเที่ยงของ เครื่องมือ (Reliability) โดยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก (ใช้สูตร KR 20) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .705 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค การได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก (ใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .875, .755, .731, .718, .962, .824 ตามลำดับ

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ แกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว (กสค.) ของครอบครัวเกษตรกร รายย่อยที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนฟาร์มมาตรฐานของกรมปศุสัตว์ ในอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จำนวน 350 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในเดือนมกราคม - มีนาคม 2553 โดยทำหนังสือขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ที่เกี่ยวข้องทราบ และชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิในการร่วมให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แจกแจงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม การรับรู้เรื่องโรค และสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการ ปฏิบัติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment coefficient) และสถิติ Eta

3. ทดสอบอำนาจการทำนายของปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรค และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ เกิดการปฏิบัติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด นกด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41- 50 ปี (ร้อยละ 48.4) อายุเฉลี่ย 49.17 ปี ระดับการ ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.8) รายได้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-10,000 บาท (ร้อยละ 49.7) รายได้เฉลี่ย 2,312.258 บาท มีคะแนนความรู้เรื่อง ไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.90$, $SD = 0.06$)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การ รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนโดยรวมของพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคไข้หวัดนก ($n = 155$)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดนก	2.80	0.26	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก	2.86	0.21	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก	2.90	0.22	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค	2.90	0.18	มาก
การรับรู้ต่ออุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค	1.44	0.61	น้อย
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค	2.83	0.34	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ และการได้รับข่าวสาร มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก มีเพียงการรับรู้ต่ออุปสรรคที่มีค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับน้อย โดยปัจจัยการรับรู้ความรุนแรง ($\bar{X} = 2.90$, $S.D.=0.22$) และการรับรู้ถึงประโยชน์ ($\bar{X} = 2.90$, $S.D.=0.18$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้หวัดนก โดยใช้ค่าสถิติความสัมพันธ์ Eta และค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยใช้ค่าความสัมพันธ์อีตา (Eta) ($n = 155$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก	
	Eta	p-value
ระดับการศึกษา	0.422	0.004

จากตารางที่ 2 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Eta = 0.422, $p\text{-value} = 0.004$)

ตารางที่ 3 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก	
	r	p-value
อายุ	-0.046	0.569
รายได้	-0.340**	<0.001
ระดับการศึกษา	0.422	0.004
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	-0.277**	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้หวัดนก	0.502**	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก	0.260**	0.001
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก	0.843**	<0.001
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก	-0.595**	<0.001
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	0.690**	<0.001

** $p\text{-value} < 0.01$

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยวิธีการวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก	b	Beta	t	Sig
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก	0.863	0.586	10.500	0.000
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	0.166	0.283	4.472	0.000
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก	0.035	0.108	2.063	0.041
Constant (a) = -0.239	R = 0.841		R square = 0.707	
Adjust R square = 0.701	F = 121.513			

** p - value < 0.01

จากตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบมีขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายของ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และปัจจัยด้านสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดนก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพครอบครัวโดยรวม พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของ

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ร้อยละ 70.7 ($R^2 = 0.707$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.80$, $S.D.=0.26$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคสัตว์ปีกโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 2.90$, $S.D.=0.20$) โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารในระดับมากทุกข้อ แม้ว่าโดยวัฒนธรรมพื้นบ้านการบริโภคอาหารของประชาชนในพื้นที่นี้จะนิยมรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อวัว/เนื้อหมู/เนื้อปลา แต่สำหรับอาหารประเภทเนื้อไก่/เนื้อเป็ด ส่วนใหญ่นิยมปรุงสุกก่อนรับประทาน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้หวัดนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรับประทานเนื้อ หรือไข่ของสัตว์ปีกแบบสุกๆดิบๆ เป็นการเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ทำจากสัตว์ปีกโดยการปรุงสุกสามารถป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่

ในระดับมากเช่นกัน

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการป้องกันการสัมผัสสัตว์ปีกโดยรวม และรายข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.73$, $S.D.=0.30$) โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสัมผัสสัตว์ปีกโดยการแนะนำให้สมาชิกในครอบครัว ทำความสะอาดเสื้อผ้าที่ใช้ปฏิบัติงานด้วยผงซักฟอก และผึ่งแดดให้แห้งก่อนนำมาใช้ใหม่ เนื่องจากการทำงานด้านเกษตรกรรม (โดยเฉพาะการเลี้ยงสัตว์ปีก) ต้องคลุกคลีกับสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด จึงต้องทำความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้าให้สะอาดอยู่เสมอ/เป็นประจำอยู่แล้ว ดังนั้นการทำความสะอาดเสื้อผ้าด้วยผงซักฟอก และผึ่งแดดให้แห้งก่อนนำมาใช้จึงเป็นพฤติกรรมตามปกติในชีวิตประจำวัน

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.81$, $S.D.=0.33$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ จะแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ หรือผู้นำชุมชนให้ทราบ

เมื่อพบว่ามัลติวีรียกป่วย หรือตายเป็นจำนวนมาก จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกที่มีการตายจำนวนมากอย่างรวดเร็ว เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอีกย่อมทำให้หนักถึงโรคไข้หวัดนก ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีความวิตกกังวลกับการสูญเสียมาก เป็นเหตุให้ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่โดยเร็ว

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน (อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ($r = 0.046$, $p\text{-value} = 0.569$) นั้นแสดงว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีอายุต่างกันก็ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกันจึงทำให้การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล กล่อมจิตรเจริญ (2552 : 83) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของ พิทักษ์พงษ์ พายูหะ (2546 : 59) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.340$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีเงินทุนในการหาอุปกรณ์ในการป้องกันให้ครบตามข้อปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก แต่มีความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันของแต่ละคน โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เช่น การไม่นำสัตว์ปีกป่วยตายมาประกอบอาหาร การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารโดยการปรุงให้สุกก่อน ในทางกลับกัน หากกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคไข้หวัดนก เมื่อผู้ใดผู้หนึ่งติดโรคไข้หวัดนกจะทำให้ต้องเสียเงินรักษาเป็นจำนวนมาก เสียเวลาในการประกอบอาชีพเพื่อหา

รายได้มาเลี้ยงครอบครัว และอาจก่อให้เกิดปัญหาคอขวดตามมา ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทราพร ศรีสูงเนินและคณะ (2548 : 80) และอดิชาติ หงษ์ทอง (2549 : 76) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\text{Eta} = 0.422$, $p\text{-value} = 0.004$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการศึกษาระดับสูงส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการป้องกันตนเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ศรีสูงเนินและคณะ (2548 : 78) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.277$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก แต่ในทิศทางตรงกันข้ามกัน นั่นคือความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมาก แต่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกลดลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีค่าคะแนนร้อยละของคำถามที่ตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อของสัตว์ปีกและจากสัตว์ปีกสู่คนที่กลับมาระบาดเป็นครั้งคราว ไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นประจำ โดยจะพบโรคนี้ได้ในช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาวที่มีอากาศหนาวเย็นและความชื้นสูง ดังนั้นเมื่อโรคนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำ ทำให้ความตระหนักในโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการระบาดของโรค จึงทำให้มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ศรีสูงเนินและคณะ (2548 : 80) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า ความรู้เรื่อง

โรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($r = 0.502$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่ง สอดคล้องกับ โรเซนสตอก (Rosenstock, 1974 : 330) ที่เชื่อว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็น ผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรค และ สอดคล้องกับ เบคเกอร์ (Becker, 1974 : 354-355) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ถูกต้อง จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันรักษาโรคที่ถูกต้องด้วย อาจกล่าวได้ว่าแกน นำสุขภาพประจำครอบครัวมีความตระหนักว่าตนและ สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะเด็กมีโอกาสป่วยเป็นโรค ไข้หวัดนกได้ โดยมีการรับรู้ว่าถ้าตนเอง และสมาชิก ครอบครัวไม่มีการป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดนกแล้วจะ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และความเสียหายอื่นๆ ที่อาจ เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ศรีสูงเนิน และคณะ (2548 : 83) การศึกษาของศรีสุตา ปิ่นประชาพันธ์ (2549 : 102) และการศึกษาของ ชูชาติ เจริญสอน (2549 : 67) พบว่า การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.260$, $p\text{-value} = 0.001$) ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของโรเซนสตอก (Rosenstock, 1974 : 331) ที่มีความเชื่อว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่า มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ จะเป็นการกระตุ้นให้ บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำ แนะนำของแพทย์เพื่อป้องกันโรค และสอดคล้องกับ เบคเกอร์ (Becker, 1974 : 84) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจะส่งผลบุคคลให้มี พฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ก็ต่อเมื่อบุคคล นั้นมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นทำอันตราย ต่อร่างกาย อาจกล่าวได้ว่าแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวมีการตระหนักถึงโทษ ความเสียหาย และมีความรุนแรงมากพอที่อาจเกิดผลกระทบต่อร่างกาย

คุณภาพ จิตใจและเศรษฐกิจ เกิดความวิตกกังวล สูญเสียรายได้จากการขาดงาน สูญเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษา จนกระทั่งสูญเสียชีวิตได้สามารถเป็นตัว สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ เจริญสอน (2549 : 68) และการศึกษาของชฎาภรณ์ บุตรบุรี (2550 : 110) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมาก กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.843$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสตอก (Rosenstock, 1974 : 331) ที่มีความเชื่อว่า ถ้าบุคคลมีความพร้อม ด้านจิตใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคใน ระดับสูงแล้วก็จะเป็นผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรม การป้องกันโรคออกมา แต่พลังนี้อาจจะไม่เพียงพอ จนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมี ประโยชน์ต่อเขามากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ถึงประโยชน์ ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.90$, $S.D. = 0.18$) อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ว่า ถ้าตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดนก เช่น การใส่หน้ากากอนามัย ลูมือเมื่อพบว่ามีสัตว์ปีกที่เลี้ยง ไว้เองตาย แต่กลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่าเป็นสัตว์ปีกที่เลี้ยง ไว้เองในครัวเรือน ไม่ได้ออกไปสัมผัสกับสัตว์ปีกที่อื่น ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ศรีสูงเนิน (2548 : 85) การศึกษาของชูชาติ เจริญสอน (2549 : 68) และการศึกษาของศรีสุตา ปิ่นประชาพันธ์ (2549 : 103) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดนก

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($r = 0.595$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้อง กับแนวคิดของโรเซนสตอก (Rosenstock, 1974 : 331) ที่มีความเชื่อว่า ถ้าบุคคลมีความพร้อมด้านจิตใจที่จะ ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคในระดับสูงแล้ว

ก็จะเป็นพลังให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคออกมา แต่พลังนี้อาจจะไม่เพียงพอ จนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อเขามากที่สุด โดยที่มีข้อเสียหรืออุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.44$, S.D. = 0.61) อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการลงทุนสร้างโรงเรือนเลี้ยงสัตว์ปีกที่เป็นระบบปิดต้องเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สัตว์ปีกที่ได้มาตรฐานมาบริโภค มีสถานที่หรือร้านจำหน่ายน้อยและราคาแพงกว่าปกติ และการให้คำแนะนำเพื่อนบ้านไม่ให้เลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อยกินเองตามธรรมชาติอาจสร้างความขัดแย้งได้เป็นอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากโรคไข้หวัดนก จึงทำให้ต้องกระทำเพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล กล่อมจิตรเจริญ (2552 : 91) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.690$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 : 331) ที่มีความเชื่อว่า สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งชักนำภายในหรือภายนอกก็ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.34) อาจกล่าวได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ขึ้นอยู่กับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เช่น การได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง หรือได้เห็นข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้หวัดนกจากแหล่งข้อมูลหรือสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว หนังสือ เอกสาร แผ่นพับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และอาสาสมัครปศุสัตว์ (อศป.) ทำให้เห็นความสำคัญ

เกิดความตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรค และอาจกลัวว่าจะป่วยการเป็นโรคไข้หวัดนก จึงเป็นตัวสนับสนุนส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ศรีสูงเนิน (2548 : 70) และการศึกษาของบุญตา เจนสุขอุดมและคณะ (2550 : 69) พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

3. การศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยพื้นฐานปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรค และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 70.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1980) ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้มากที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้เข้าใจง่าย มีความทันสมัย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้มากที่สุด โดยเน้นที่ช่องทางและเนื้อหาของโรคไข้หวัดนก เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) และสมาชิกในครอบครัวเกิดการรับรู้ได้ง่าย ทันต่อเหตุการณ์ และส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ดีขึ้น นอกจากนั้น ควรจัดโครงการและรณรงค์การป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก เพื่อให้กสค.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัคร

ปศุสัตว์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในลักษณะภาคีเครือข่ายหรือหุ้นส่วนทางสุขภาพ

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาพัฒนา รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยเน้นที่การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างยั่งยืน

3. ด้านการบริหาร พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรสร้างนวัตกรรมที่เพิ่มพูนศักยภาพการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคระบาดในชุมชนของแกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ โดยสร้างจิตสำนึกให้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการติดตามประเมินผลกระทบในภาพรวมของพื้นที่อีกด้วย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **สรุปบทเรียน การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคคลกรด้านการแพทย์และสาธารณสุข**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- คณะกรรมการอำนวยการป้องกัน ควบคุม แก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก และการเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่. **แผนยุทธศาสตร์ ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2553)**. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชฎาภรณ์ บุตรบุรี. (2550). **การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารินทร์ อารีโยชชัย และคณะ. (2547). **Risk factors of Asian flu in Thailand 2004. รายงานการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17.**
- ทวี โชติพิทยสุนนท์ และคณะ. (2548). **ตำราโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- นฤมล กล่อมจิตร์เจริญ. (2552). **พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

- บุญตา เจนสุขอุดม และคณะ. (2550). การรับรู้ข่าวสารโรคไข้หวัดนก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประสิทธิ์ นิยมสุวรรณ. (2550). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุกศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนัธวี สิงห์โต. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการบริโภคอาหาร ในชุมชนตำบลนางแก้ว จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พิทักษ์พงศ์ พายูหะ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ. (2548). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- วนิดา วัระกุล และ ถวิล เลิศชัยภูมิ. (2544). การศึกษาระบบการพัฒนาการเรียนรู้และระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. ขอนแก่น : คลังน่านวิทยา.
- ศรีสุตา ปิ่นประจักษ์นันท์. (2549). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิววงศ์ เหมือนละม้าย. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. โรงพยาบาลบางเลน อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุพัตรา กิ่งเนตร. (2549). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลแม่ส่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อดิชาติ หงส์ทอง. (2549). ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- _____, et al. (1974). The Health Belief Model. and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs*, 2 (4), 409-429.
- _____, & Maiman, L.A. (1975). Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. *Medical Care*, 13 (12).
- _____, & Maiman, L., Kirsschht, J., Haefner, D., & Drachman, R. (1977). The Health Model and dietary compliance: A Field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 10-24.

- _____ & Maiman, L.A. (1980) Strategies for Enhancing Patient Compliance. **Journal of Community Health**, 6 (2), 113-128.
- Bloom, B.S., et al. (1975). **Taxonomy of Educational Objective. Handbook I : Cognitive Domain**. New York: David Macay Company, Inc.
- _____, Madaus. G.R.I. & Hasting, J.T.(1975). **Evolution to Improve Learning**. New York: Mc.Graw-Hill Book Company.
- Burgess, W. & Ragland, E.C. (1983). **Community health nursing, process, practice**. Norwalk, Connecticut : Appleton - Crofts.
- Calman, M.W. & Moss, S. (1984). The Health Belief Model and compliance with education at a class in breast self examination.. **Journal of Health and Social Behavior**, 25 (June), 198-210.
- Friedman, M.M. (2003). **Family nursing: research, theory & practice**. 5th edition. New Jersey : Pearson Education.
- Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. **Health Education Quarterly**. 11 (1), 1-47.
- Kasl, S.A., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. **Archives of Environmental Health**, 12 (4), 531-444
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**., 2 (4), 328-335.
- _____. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. **Health Education Monographs**, 2 (4), 354-385.
- _____, Strecher, V.J. & Becker, M.H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. **Health Education Quarterly**, 15 (2), 175-183.

