

รูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก จังหวัดกำแพงเพชร

Model of Empowerment for Development Participatory Prevention Behavior of Avian Influenza in Kamphaengphet Province

สำราญ สิริภคมงคล วท.ม.

(สุขศึกษา)

Samran Siriphakhamongkhon M.Sc.

(Health Education)

สวรรณยา สิริภคมงคล ศค.ม.

(วิจัยประชากรและสังคม)

Sawanya Siriphakhamongkhon M.A.

(Population and Social Resarch)

เกรียงกมล เหมือนกรุด วท.ม.

(สุขศึกษา)

Kriangkamol Muankrud M.Sc.

(Health Education)

เปมิกา แก้ววัฒนา บธ.ม.

Pemika Kaewwaattha M.B.A.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8

Office of Disease Prevention and Control 8

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดประสิทธิผลของรูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจสามารถพัฒนาพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก จังหวัดกำแพงเพชร รูปแบบการศึกษาเป็นการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการดำเนินการ กลุ่มศึกษาคือ ประชาชนหมู่ที่ 2 ตำบลวังแขม อำเภอลอง จังหวัด 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบคือ ประชาชนหมู่ที่ 2 ตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 40 คน การให้ intervention คือ รูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจทำในกลุ่มศึกษา เครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 98 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก เจตคติเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Student t - test ผลการศึกษพบว่าก่อนดำเนินการ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนของทุกตัวแปรไม่แตกต่างกัน ในขณะที่หลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีค่ามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจสามารถเพิ่มพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้

Abstract

This study aimed to demonstrate the effectiveness of empowerment evaluation model to conduct people participatory behavior for prevention of avian influenza in Kamphaengphet Province. It was designed as a comparative study. The study group were 40 people who randomized selected from Moo 2, Tambon Wang Kheam, Khong khlung District while the control group were 40 people from Moo 2, Tambon Thakhunram

Muang. The model of empowerment evaluation for development participatory prevention behavior of Avian Influenza evaluation was intervened in study group. The questionnaires were composed of the questions about general information knowledge ,attitude ,risk perception ,severity of disease perception barrier on implementation perception and disease prevention benefit perception of Avian influenza. The data was analyzed by means, standard deviation and student t- test. The results revealed that before intervention , the mean scores of all variables of study group and control group were not different significantly. While after intervention, the mean score of knowledge, severity of disease perception, barrier on implementation perception, disease prevention benefit perception and participatory behavior of people in the study group were more than the control group significantly. (p - value = .001) The finding demonstrated that the empowerment evaluation model could improve participatory behaviors for Avian influenza prevention.

ประเด็นสำคัญ

การประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจ
พฤติกรรมมีส่วนร่วม
ไข้หวัดนก

Keywords

Empowerment evaluation
Participatory behavior
Avian influenza

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่ (Avian Influenza) เป็นโรคจากเชื้อไวรัส H5N1 รั้งโรค คือ นกเป็ดน้ำ นกอพยพ และนกตามธรรมชาติ แหล่งรังโรคได้แก่เป็ด ไก่ ในฟาร์ม และในบ้าน วิธีการติดต่อสัตว์จะขับถ่ายเชื้อไวรัสผ่านทางอุจจาระของนก และติดต่อดูสัตว์ปีกที่รับเชื้อผ่านทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร วิธีการติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยคนสามารถติดเชื้อจากสัตว์จากการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยอ้อม

จากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่นอุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ จากการเฝ้าระวังโรค ปัจจุบันยังไม่มี การติดต่อระหว่างคนสู่คน ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคได้แก่ ผู้เลี้ยง หม่า ขนส่ง ขนย้ายผู้ขาย สัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก สัตว์บาล และสัตว์แพทย์ รวมถึงเด็ก ๆ ที่คลุกคลีกับสัตว์⁽¹⁻⁴⁾ โรคไข้หวัดนกในคนมีระยะฟักตัว ประมาณ 2-8 วัน⁽⁵⁾ ผู้ป่วยจะมีอาการระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอแห้งๆ และอาจมีตาแดง ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคประจำตัวมักป่วยรุนแรง อาจเกิดอาการหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็วจนกระทั่งเสียชีวิต การระบาดโรคไข้หวัดนกปี

2547 พบว่าอัตราป่วยตายในประเทศไทย สูงร้อยละ 70⁽⁶⁻⁷⁾ องค์การอนามัยโลกพบว่า มีการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ครั้งแรกในปี 2540 ที่ฮ่องกง โดยแพร่ระบาดจากไก่มาสู่คน ปี2546 พบการระบาด ในฮ่องกงสาธารณรัฐประชาชนจีน และเนเธอร์แลนด์ ปี 2547 มีการแพร่ระบาดอีกหลายประเทศในทวีปเอเชีย เช่น เวียดนาม กัมพูชา อินโดนีเซีย รวมทั้งประเทศไทย⁽⁷⁻⁸⁾

การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยรายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นการแพร่ระบาดรอบแรกเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2547 ใน 52 จังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้สูงอายุ มีประวัติเกี่ยวข้องกับการสัมผัสไก่ และเชือดไก่ที่ป่วย รวมทั้งเก็บเนื้อไก่จากไก่ที่ป่วยตายไว้ในบ้าน การระบาดรอบที่สองเดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2547 ใน 49 จังหวัด พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเพิ่มอีก 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย⁽⁷⁾ สรุปได้ว่า อัตราป่วยตายจากโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยปี 2547 - 2549 สูง ร้อยละ68⁽⁸⁾

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในพื้นที่พบผู้ป่วย 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร อุทัยธานี และพิจิตร รวม 5 ราย⁽⁹⁾ โดยเฉพาะจังหวัดกำแพงเพชร พบผู้ป่วย

รายแรกเป็นเด็กหญิงอายุ 11 ปี ป่วยและเสียชีวิต ต่อมาพบอีก 2 ราย เป็นมารดาของผู้เสียชีวิต และเป็นป่า⁽¹⁰⁾

ข้อมูลในพื้นที่ กล่าวได้ว่า ประชาชนในพื้นที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกสูง ที่ผ่านมามีการดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อย่างไรก็ตาม ยังพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่เดิมๆ สันนิษฐานว่าเกิดจากประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค⁽¹¹⁾ คณะวิจัยจึงสนใจที่จะนำรูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจมาใช้เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก เนื่องจากการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจเป็นการใช้โมทัศน์ของการประเมินเทคนิคของการประเมิน และข้อค้นพบจากการประเมินไปกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงกำกับตนเอง ทำให้กลุ่มบุคคลสามารถช่วยเหลือตนเองและพัฒนาปรับปรุง โดยใช้วิธีการสะท้อนจากการประเมินตนเอง โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคคล ว่าต้องการความช่วยเหลือระดับใด การประเมินเสริมพลังอำนาจอาศัยหลักการทำงานเป็นทีม หรือเป็นกลุ่มโดยไม่มีใครเสริมพลังอำนาจให้กับใคร แต่ทุกคนต้องเสริมพลังอำนาจให้กับตนเอง การประเมินลักษณะนี้ไม่ได้จบลงแค่การทราบคุณค่าของการประเมิน แต่เป็นการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของโครงการ หรือตลอดอายุขององค์กร ดังนั้นการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจแตกต่างจากการประเมินผลโดยทั่วไป ที่ทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการในทุกขั้นตอน เพื่อนำผลการประเมินในแต่ละขั้นตอนกลับมาเสริมพลังอำนาจให้กับตนเอง เป็นการยกระดับการพัฒนาในการแก้ไขปัญหาในแต่ละครั้ง สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำรูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจไปใช้ในแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต้องใช้ความร่วมมือของสังคมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ Bernard และคณะ⁽¹¹⁾ Favaro และ Malik⁽¹²⁾ นำไปใช้ในการแก้ไข

ปัญหา การมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ไขปัญหาสังคม และ Ball⁽¹³⁾ ใช้สร้างการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามิเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนในสหรัฐอเมริกาสามารถลดปัญหาลงได้ ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจมาพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยคาดหวังว่าจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่ยั่งยืนต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ก่อน และหลังการดำเนินการ ประชากรที่ศึกษา กลุ่มศึกษา ได้แก่ ประชาชนหมู่ที่ 2 ตำบลวังแขม อำเภอดงหลวง และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนหมู่ที่ 2 ตำบลท่าขุนราม อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรวิธีการหาอัตราและสัดส่วน⁽¹⁴⁾

$$n = n' / 4 * [1 + \sqrt{1 + 2(c + 1) / (n'c | p2 - p1 |)}]^2$$

n = จำนวนประชาชนในแต่ละกลุ่ม

$$n' = [z_{(1-\alpha/2)} \sqrt{1 + 2(c + 1) p(1 - p)} + z_{(1-\beta)} \sqrt{c * p1(1 - p1) + p2(1 - p2)}]^2$$

$$\alpha = 0.05 \quad \text{power} = 0.80 \quad \beta = 0.20$$

C = อัตราส่วนจำนวนตัวอย่างระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 1:1 (แทนค่าด้วย 1) ได้ขนาดตัวอย่างในกลุ่มศึกษาจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธีการสุ่มแบบไม่จำเพาะเจาะจง (simple random sampling)

ขั้นตอนวิธีการทำวิจัย การดำเนินงานตามรูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจ (ดังรูปที่ 1) กลุ่มศึกษา จะจัดประชุมแกนนำ 3 วัน วันที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ และ

พันธกิจ ในการป้องกันโรค วันที่ 2 ทบทวนตรวจสอบทุนของชุมชน โดยมีขั้นตอนย่อยสองขั้นตอน ขั้นตอนย่อยแรก ระดมความคิดของกลุ่มแกนนำเพื่อพิจารณาว่า กิจกรรมใดบ้างที่มีความสำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จของการป้องกันโรคไข้หวัดนก จากนั้นใช้การลงคะแนนเพื่อคัดเลือกกิจกรรม 10 กิจกรรม ขั้นตอนย่อยที่สอง แกนนำลงคะแนนเป็นรายบุคคล ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 10 คะแนน เรียงจากน้อยไปหามาก การให้คะแนนต้องเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลไม่ต้องอภิปราย หรือพูดคุยกับผู้อื่น จากนั้นจึงเปิดการอภิปราย โดยผู้อภิปรายต้องแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบเหตุผลในแต่ละกิจกรรมที่ตนให้คะแนนกิจกรรมนี้จะทำให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐาน จุดแข็ง จุดอ่อน ของแต่ละกิจกรรมเป็นภาพรวม แต่ละคนอาจเปลี่ยนแปลงคะแนนของตนได้หลังจากอภิปรายร่วมกันแล้ว วันที่ 3 การวางแผนสู่อำนาจ ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยสามขั้นตอน ขั้นตอนย่อยแรก แกนนำระดมความคิดเกี่ยวกับเป้าหมายที่เป็นได้จริงแต่ละกิจกรรม ขั้นตอนย่อยที่สองให้ค้นหาแนวทางยุทธศาสตร์อย่างคร่าวๆ เพื่อช่วยให้กิจกรรมนั้น บรรลุเป้าหมาย ขั้นตอนย่อย

สุดท้ายให้ระบุหลักฐานเอกสาร ประจักษ์พยานที่ช่วยให้กลุ่มสามารถใช้ในการติดตามความก้าวหน้า แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ดำเนินการใดๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ 8 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในสังคม ประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 3 เจตคติเรื่องโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก

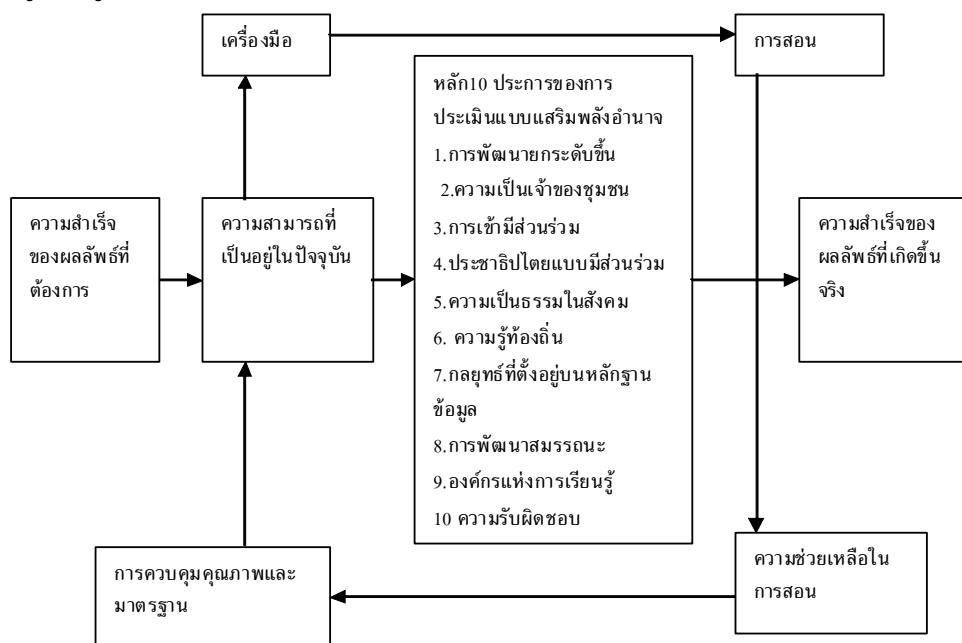
ตอนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 7 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

รูปที่ 1 รูปแบบการประเมินผลแบบเสริมพลัง อำนาจ⁽¹⁵⁾



การวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต (Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) ของข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลัง ดำเนินการในกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Student t - test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ในกลุ่มศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ เพศหญิง อายุ 46 - 60 ปี ระดับประถมศึกษา ประกอบ อาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ไม่มี

บทบาทในสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนส่วนใหญ่ คือ ชมรมผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย การได้รับ คำแนะนำในการปฏิบัติตน ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่า ส่วนใหญ่รับรู้จากโทรทัศน์ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีอายุระหว่าง 15 - 45 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ไม่มีบทบาททางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรม คือ การออกกำลังกาย การได้รับ คำแนะนำส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	40.0	13	32.5
หญิง	24	60.0	27	67.5
อายุ				
15 - 45 ปี	5	12.5	15	37.5
46 - 60 ปี	25	63.0	14	35.0
60 ปีขึ้นไป	10	24.5	11	27.5
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	7.5	2	5.0
ประถมศึกษา	2	5.0	28	70.0
มัธยมศึกษา	0	0.0	6	15.0
อนุปริญญาขึ้นไป	35	87.5	4	10.0
อาชีพ				
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	16	37.5	9	22.5
ค้าขาย	11	27.5	6	15.0
ทำฟาร์ม	7	17.5	2	5.0
รับจ้าง	0	0.0	10	25.0
อื่นๆ	7	17.5	6	32.5

(ต่อ)ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
รายได้				
0 - 5,000 บาท	20	50.0	19	47.5
5,001 - 10,000 บาท	13	32.5	13	32.5
10,000 บาทขึ้นไป	7	17.5	8	20.0
บทบาทในสังคม				
อสม.	6	15.0	11	27.5
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	1	2.5	1	2.5
อบต./แกนนำอื่น	2	5.0	7	17.5
ประชาชน	31	77.5	21	52.5
ประวัติเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
รณรงค์ใช้เสื้อดอก	10	17.9	14	23.0
ซ้อมแผนใช้หวัดนก	6	10.7	7	11.5
กิจกรรมอื่น	36	64.3	34	55.7
ไม่เข้าร่วมกิจกรรม	4	7.1	6	9.8
การได้รับคำแนะนำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
อสม.	18	29.5	28	30.7
จนท.สาธารณสุข	34	55.7	23	25.3
จนท.ปศุสัตว์	4	6.6	15	16.5
เพื่อนบ้าน	5	8.2	25	27.5
การรับรู้ข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
วิทยุ	15	23.1	25	26.9
โทรทัศน์	25	53.8	36	38.7
หนังสือพิมพ์	5	7.7	16	17.2
โปสเตอร์/แผ่นพับ	10	15.4	16	17.2

2) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษา กับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนดำเนินการ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบหลังดำเนินการ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของ

โรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มศึกษา มีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปร	จำนวน	Means	S.D.	df	t	p-value
ความรู้ไข้หวัดนก						
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	9.925	2.644	78	.540	.591
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	9.600	2.734			
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	13.925	1.471	78	8.805	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	9.600	2.734			
เจตคติเรื่องไข้หวัดนก						
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	43.800	5.955	78	.426	.671
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	43.350	4.417			
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	43.350	3.347	78	.000	1.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	43.350	4.417			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	29.350	4.185	78	-.255	.800
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	29.575	3.706			
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	30.325	5.090	78	.753	.454
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	29.575	3.706			
การรับรู้ความรุนแรง						
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	28.150	3.214	78	.491	.625
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	27.800	3.163			
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	31.325	5.090	78	5.432	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	27.800	3.706			
การรับรู้อุปสรรค						
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	23.200	4.586	78	1.117	.267
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	22.100	4.211			
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	31.750	1.427	78	13.726	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	22.100	4.211			
พฤติกรรมการมีส่วนร่วมป้องกันโรคไข้หวัดนก						
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	56.750	10.024	78	-1.555	.124
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	59.975	8.462			
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	40	72.250	6.075	78	7.756	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	59.975	8.462			

วิจารณ์

ข้อมูลทั่วไป แสดงให้เห็นถึงความเป็นจริงในสังคมชนบทปัจจุบัน ที่พบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอายุจะเริ่มสูงขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในอนาคต จะมีผู้สูงอายุที่จะเป็นวัยพึ่งพิงมากขึ้น การรับรู้ข่าวสาร ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของปราบดา ประภาศิริ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องไข้หวัดนกส่วนใหญ่มาจากโทรทัศน์ เนื่องจากสภาพปัจจุบันทุกหลังคาเรือนมีโทรทัศน์ทุกบ้าน ดังนั้นสื่อโทรทัศน์จึงมีประโยชน์สำหรับการสื่อสารให้ประชาชนได้เข้าใจ เนื่องจากเป็นสื่อที่มีลักษณะสภาพจริงทำให้ประชาชนเข้าใจได้ดี การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าสื่อบุคคลกลุ่มนี้มีความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ มีความรู้เข้าใจในเรื่องโรคและภัยสุขภาพให้ถูกต้อง

ผลการศึกษาหลังจากมีการใส่ intervention ในกลุ่มศึกษาเปรียบเทียบกับก่อนหลังดำเนินการ พบว่า ตัวแปรความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก เจตคติการรับรู้ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกันสอดคล้องกับการศึกษาของสมเจตน์ เหล่าลือ⁽¹⁷⁾ ภัทรพร ศรีสูงเนิน⁽¹⁸⁾ และวินัย วาหลวง⁽¹⁹⁾ ผลจากการนำปัจจัยที่ได้จากการประเมินผลไปเสริมพลังอำนาจให้กับกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้ามามีส่วนร่วมป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยทำให้เกิดพฤติกรรมของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมวิธีหนึ่ง โดยเฉพาะการนำไปใช้แก้ปัญหาการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย ขอคุณ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม และนายกองค้การบริหารส่วนตำบลวังแฉม ผู้ใหญ่หมู่ 2 ตำบลวังแฉม ที่ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คำแนะนำสำหรับประชาชน (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมควบคุมโรค, 2547.
2. Animal Health Special Report. Avian Influenza - Disease Card. www.fao.org/org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-rds/avian.html (Cited on 2 May 05).
3. กรมปศุสัตว์. โรคไข้หวัดนก. www.didgo.th/home/bird/flu.html (Cited on 2 May 05).
4. Influenza Viruses. www.cdc.gov/flu/avian/gen-info/influ-viruses.html (Cited on 10 June 05).
5. ดารินทร์ อารีโยชชัย, ชุติพร จิระพงษา, วรณา หาญเขาวกุล และคณะ Risk factors of avian flu in Thailand 2004. รายงานสัมมนาาระบาติวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17, 2547.
6. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้หวัดนกสิ่งที่ประชาชนควรรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549.
7. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากร ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมควบคุมโรค, 2548.
8. สำนักกระบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน. <http://epid.moph.go.th/invest/ai/aimainphp> (Cited on 15 November 07).

9. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก เขตตรวจราชการที่ 3 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2549. (เอกสารอัดสำเนา)
10. สวัสดิ์ อภิวิจันต์. ความสัมพันธ์การเกิดโรคไข้หวัดนกในคนและแนวทางการแก้ปัญหาจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15(14): 638 - 647.
11. Bemard. N. et. al, Learning to listen : What program participants can teach us about empowerment, 5th International Qualitative Health Research Conference, University of Newcastle, Australia, 1999.
12. Favaro. P. and Malik. S, Evaluating Early Childhood Development Program Using a Community - Based Empowerment Model, Peel District School Board, 2002.
13. Ball. B. Preliminary Evaluation Result for Expect Respect Support Group, Brief report, 2008.
14. Fleiss, "Statistical Methods for Rates and Proportions", 2nd Ed. Wiley, 1981.
15. Fetterman D.M, Kattarian J. S and Wanderman A. (1996). Empowerment Evaluation Knowledge and Tools for Self - Assessment & Accountability. Thousand Oaks CA: Sage.
16. ปราบดา ประภาศิริ และ คณะ. รายงานวิจัย เรื่องทัศนคติและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้ยินข่าวเกี่ยวกับไข้หวัดนก. จังหวัดนครพนม. สำนักกระบวนวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2547.
17. สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกในเขตพื้นที่ระบาด จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2549; 4(29): 91-97.
18. ภัทราพร ศรีสูงเนิน และคณะ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
19. วินัย วาหลวง . รายงานการวิจัย บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้หวัดนกอำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช . วารสารสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (เมษายน - พฤษภาคม 2549)