

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกใน  
จังหวัดลพบุรี



นายอดิชาติ หงษ์ทอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

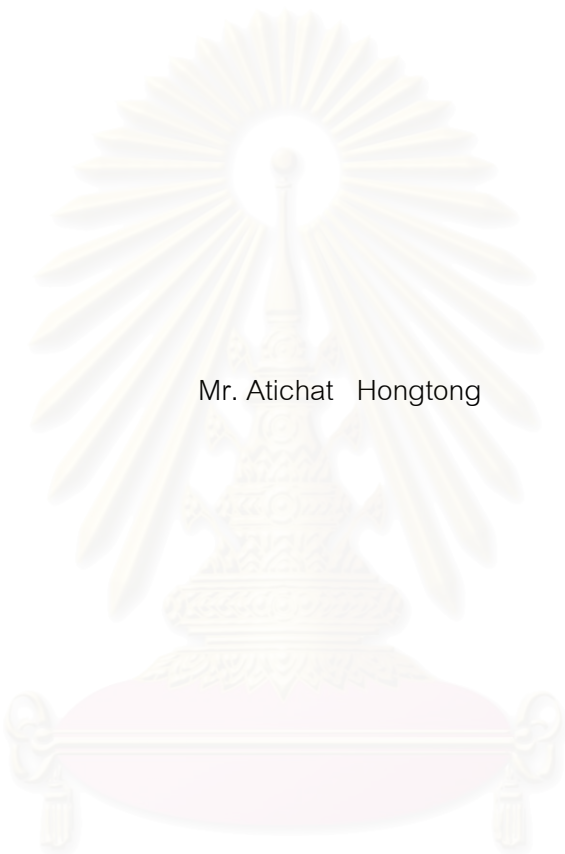
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE OF AVIAN INFLUENZA PREVENTION  
AMONG PEOPLE RAISING POULTRY IN LOPBURI PROVINCE



Mr. Atichat Hongtong

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์      ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของ  
 ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี


โดย                                นายอดิชาติ หงษ์ทอง

สาขา                              เวชศาสตร์ชุมชน

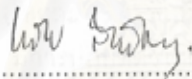
อาจารย์ที่ปรึกษา               รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล

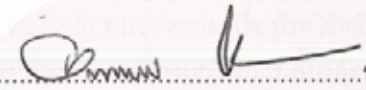
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม        อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง

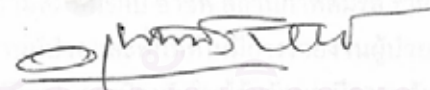
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย      อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
 ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
 (ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบ  
 (ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิริศิริธัญกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
 (อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง)

.....กรรมการ  
 (อาจารย์นายแพทย์นพพร พงศ์ปริ่มปิติชัย)

อดิชาติ หงษ์ทอง: ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี (Knowledge Attitude and Practice of Avian Influenza Prevention Among People Raising Poultry in Lopburi Province) อ.ที่ปรึกษา: รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.อานนท์ วรียงยง 95 หน้า.

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญยิ่งในปัจจุบัน และมีแนวโน้มแพร่ระบาดในหลายประเทศ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ เรื่องโรคไข้หวัดนก การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี โดยแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง จำนวน 456 ครัวเรือน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2549

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีมัธยฐานของอายุ เท่ากับ 50 ปี มีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.2) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 46.3) สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.3 มัธยฐานรายได้ 3,000 บาท ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงมากที่สุด คือ ไก่พื้นเมือง (ร้อยละ 79.7) มีวิธีการเลี้ยงแบบปล่อยมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.9) เมื่อแบ่งเป็นพื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังมีความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 65.4) พื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังมีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.5) มีทัศนคติเรื่องไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 52.4) เมื่อแบ่งเป็นพื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังมีทัศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65.4) พื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.3) มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.7) เมื่อแบ่งเป็นพื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังมีการปฏิบัติตัวเสี่ยงอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง (ร้อยละ 46.3) พื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังมีการปฏิบัติตัวเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.9) พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงนก วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก ประวัติการเจ็บป่วย พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ทักษะเรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก ประวัติการเจ็บป่วย และพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก ประวัติการเจ็บป่วย การสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ความรู้ ทักษะ เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

โดยสรุปการให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องทั้งในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย จะทำให้ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีความตระหนัก และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน  
ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนิสิต.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4874814630 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: KNOWLEDGE/ ATTITUDE/ PRACTICE/ AVIAN INFLUENZA

ATICHAT HONGTONG : KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE OF AVIAN INFLUENZA PREVENTION AMONG PEOPLE RAISING POULTRY IN LOPBURI PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. NARIN HIRANSUTHIKUL, M.D., THESIS COADVISOR : ARNOND VORAYINGYONG, M.D., 76 pp

Avian influenza is currently an important emerging communicable disease which tends to be epidemic in all countries. The objectives of this cross-sectional descriptive study were to determine knowledge, attitude, practice and related factors of avian influenza prevention among people raising poultry in the area with and with out case reports under surveillance in Lopburi province. The sampled populations were 456 households selected by multistage sampling technique. They were divided into two groups based on case reports under surveillance. The data were collected by questionnaire interview from November to December 2006.

The study revealed that most of the samples were male with the median age of 50 years. More than 80% completed primary school, 46.3% were agriculturists, and 84.3% were married. The median monthly income was 3,000 baths. Seventy nine percent of the samples raised the local chicken and 63.6% raised by a cage-free method. The overall knowledge of avian influenza was in the moderate level (41.9%) the overall attitude of avian influenza was in the good level (52.4%) whereas the overall practice of avian influenza prevention was in the moderate level (49.7%). The samples who lived in the area with case reports under surveillance had knowledge and attitude of avian influenza in the good level (65.4% and 65.4%) but the risk of acquiring avian influenza by practice was in the mild or moderate level (46.3%) whereas the samples who lived in the area without case reports under surveillance had knowledge, attitude of avian influenza, and practice of avian influenza prevention in the moderate level (60.5%, 57.3% and 52.9% respectively).

There were statistically significant association between knowledge of avian influenza ( $p \leq 0.05$ ) and age, education, career, marital status, income, raising of chicken, raising of bird, methods of raising poultry, history of illness, and area with and without case reports under surveillance. Attitude of avian influenza was significantly associated with career, marital status, income, methods of raising poultries, history of illness, and area with and without case reports under surveillance ( $p \leq 0.05$ ). Practice of avian influenza prevention was significantly associated with career, marital status, income, methods of raising poultry, history of illness, and history of contact ill or died poultries ( $p \leq 0.05$ ). There were statistically significant association among knowledge, attitude of avian influenza, and practice of avian influenza prevention ( $p < 0.05$ ).

In conclusion, education of avian influenza and its prevention should be implemented both in the area with and without case reports under surveillance to increase awareness and proper practice in prevention of avian influenza.

Department...Preventive and Social Medicine...Student's signature *Atichat Hongtong*  
Field of study..Community Medicine.....Advisor's signature *Narin Hiransuthikul*  
Academic year..2006.....Co-advisor's signature *Arnon Vorayingyong*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เพราะได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษารองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุลที่คอยให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรียงยง ที่ได้กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำปรึกษาและแก้ไขสำนวน ข้อบกพร่องต่างๆ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิริศิริวัฒนกุลที่ให้ความกรุณาเป็นประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์นพพร พงศ์ปल्लीพิติชัย ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำปรึกษา

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สรันยา เสงพะพรหม ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขสำนวน ข้อบกพร่องต่างๆ ในส่วนบทคัดย่อ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรีที่ให้ความกรุณาใช้พื้นที่ในการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอทุกท่านที่ให้การสนับสนุนต่างๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ประชาชนทุกท่านที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา รวมไปถึงบุคคลอื่นๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บมูลในครั้งนี้เป็นอย่างดี

และที่สำคัญอย่างยิ่งขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุน และคอยเป็นกำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ ปริญญาโท เวชศาสตร์ชุมชน รุ่น 17 ที่คอยเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รุ่นพี่ๆ ปริญญาเอกที่คอยเป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ คณาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ซึ่งมีอาจกล่าวนามได้หมด ณ ที่นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ปัญหาทางจริยธรรมในงานวิจัย.....	4
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก.....	6
ความรู้ ทักษะคนดี และการปฏิบัติตัว.....	12
การวัดและประเมินผล.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
รูปแบบการวิจัย.....	27
ระเบียบวิธีวิจัย.....	27
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย.....	36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและอัตราการตอบกลับแบบสัมภาษณ์.....	37
ส่วนที่ 2 ข้อมูลประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยง.....	40
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก.....	44
ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก.....	45
ส่วนที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก.....	46
ส่วนที่ 6 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับสื่อและการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก...	47
ส่วนที่ 7 ข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและ ประวัติการสัมผัสผู้ป่วย.....	49
ส่วนที่ 8 การทดสอบความสัมพันธ์.....	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผล.....	68
จุดอ่อน จุดแข็งของงานวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	77
รายการอ้างอิง.....	79
ภาคผนวก.....	85
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	87
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	95



## สารบัญตาราง

ณ

ตารางที่	หน้า
3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลตามชนิดของตัวแปรและสถิติ.....	34
4.1 จำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านประชากร ด้านปัจจัยส่วนบุคคล.....	38
4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยง.....	40
4.3 จำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาจำแนกตามประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง.....	42
4.4 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก.....	43
4.5 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับความรู้เรื่อง โรคไข้หวัดนก.....	44
4.6 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับทัศนคติเรื่อง โรคไข้หวัดนก.....	45
4.7 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว เรื่องโรคไข้หวัดนก.....	46
4.8 ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก.....	47
4.9 จำนวนและร้อยละข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วย.....	49
4.10 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ของสมาชิกในครอบครัว.....	51
4.11 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย หรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก.....	52
4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก.....	53
4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก.....	57

- |      |   |    |
|------|---|----|
| 4.14 | ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก..... | 60 |
| 4.15 | ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนก  | 63 |
| 4.16 | ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก.....   | 63 |
| 4.17 | ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกกับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก.....   | 64 |

# สารบัญแผนภูมิ

๘

แผนภูมิที่

หน้า

1-1 กรอบแนวคิดงานวิจัย..... 5



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and rationale)

โรคไข้หวัดนก (Avian influenza) นับเป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติใหม่ที่มีความสำคัญยิ่งในปัจจุบัน เชื้อที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคในปัจจุบัน คือ เชื้อไข้หวัดใหญ่(Influenza Type A)(1) โดยไวรัสไข้หวัดใหญ่(Influenza viruses) มีอยู่ 3 ชนิด คือ เอ บี ซี (A,B,C)(2)ไวรัสที่พบก่อโรคในคน คือ Type A และ B โดย Type A นี้มีการติดเชื้อมนุษย์และสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์ปีก สุนัข แมว นก แมงกระตัง ปลา วาฬ(3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายพันธุ์ H5N1 โดยเริ่มมีการระบาดในสัตว์ปีกในฮ่องกง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 และได้แพร่ไปทั่วทวีปเอเชียอีกหลายประเทศ เช่น จีน เกาหลี เวียดนาม ไทย กัมพูชา อินโดนีเซีย และญี่ปุ่น เป็นต้น ข้อมูลล่าสุดมีการรายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกไปยัง ไชปีเรีย จีน รัสเซีย มองโกเลีย คาซัคสถาน โรมาเนีย ตุรกี การติดเชื้อมนุษย์สายพันธุ์ H5N1 ในคนนั้นได้มีการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ช่วงเวลาตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2546 จนถึง 1 พฤศจิกายน 2548 มีผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้หวัดนก (H5N1) รวมทั้งสิ้น 122 ราย เสียชีวิต 62 ราย เกิดขึ้นใน 4 ประเทศ คือ ประเทศเวียดนาม ไทย กัมพูชา และอินโดนีเซีย(1)

ประเทศไทยมีการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกจำนวนมากในภาคกลางของประเทศ ตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2546 ประกอบกับในช่วงเวลาใกล้เคียงได้มีการรายงานการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ในประเทศเกาหลี ญี่ปุ่นและเวียดนาม และเริ่มมีการระบาดของไข้หวัดนกมาสู่คนโดยได้รับการยืนยันตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2547(4) โดยมีการระบาดในรอบแรกตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน 2547 มีการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ H5N1 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกทั้งสิ้น 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 67) การระบาดรอบสองรายงานระหว่างสิงหาคม - ตุลาคม 2547 ที่ชั้นสูงตรียืนยันว่าเป็นไข้หวัดนก จำนวน 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย หายป่วย 1 ราย จัดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70 ได้มีการทำลายสัตว์ปีกทั้ง 2 รอบไปประมาณ 60 ล้านตัว(5) ต่อมาในเดือนตุลาคม 2548 เริ่มมีรายงานการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกพบผู้ป่วยเพิ่ม 2 รายจากครอบครัวเดียวกัน โดยสรุปตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 ถึง 31 ตุลาคม 2548 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อมนุษย์ทั้งสิ้น 19 ราย ใน 12 จังหวัด เป็นชาย 11 คน หญิง 8 คน อายุ 2-58 ปี (เฉลี่ย 22 ปี) ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 10 คน (เสียชีวิต 8 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 80) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 9 คน(เสียชีวิต 5 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 55) ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสโดยตรงสัตว์ที่สงสัยป่วยตายจำนวน 12 คน มีระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่ 2-10 วัน (เฉลี่ย 4 วัน)(1)

จังหวัดลพบุรีตั้งอยู่ภาคกลางของประเทศไทย เนื้อที่ประมาณ 66,641.859 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 3,874,846 ไร่ มีประชากร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2548 รวมทั้งสิ้น 749,826 คน เป็นชาย 376,153 คน หญิง 373,673 คน(6) โดยแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 อำเภอ 122 ตำบล 1,126 หมู่บ้าน จากรายงานการสำรวจสัตว์ปีกจังหวัดลพบุรี ครั้งที่ 2 ปี 2548 มีเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีก จำนวน 37,756 ครัวเรือน(7) สถานการณ์การระบาดไข้หวัดนกจังหวัดลพบุรีแบ่งออกเป็น 4 รอบ คือ สถานการณ์การระบาดไข้หวัดนกรอบที่ 1 ตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2546 - เมษายน 2547 ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง 29 ราย ตรวจพบเชื้อ H5N1 จำนวน 1 ราย สถานการณ์การระบาดไข้หวัดนก รอบ 2 ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 - 31 ธันวาคม 2547 ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง 128 ราย และตรวจไม่พบเชื้อ H5N1 สถานการณ์การระบาดไข้หวัดนก รอบ 3 ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2548 - 30 มิถุนายน 2548 ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง 15 ราย และตรวจไม่พบเชื้อ H5N1(8) สถานการณ์การระบาดไข้หวัดนก รอบ 4 ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2549 - 31 พฤษภาคม 2549 ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง 15 ราย ตรวจไม่พบเชื้อ H5N1 และมีการทำลายสัตว์ปีกรอบที่ 1 (พฤศจิกายน 2546 - ธันวาคม 2546) จำนวน 315,902 ตัว รอบที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2547 - เมษายน 2548) จำนวน 192,281 ตัว(9) โดยมีการจ่ายเงินชดเชยเป็นค่าทำลายสัตว์ 14,096,064.55 บาท ให้แก่เกษตรกรทั้งสิ้นจำนวน 225 ราย จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้นในจังหวัดลพบุรี ถึงแม้จังหวัดลพบุรีจะไม่พบการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนอื่นอีกแต่ยังมีผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังอยู่ในแต่ละงวดของการสำรวจ ซึ่งแสดงว่ายังมีสัตว์ปีกที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังอยู่ ถึงแม้ทางภาครัฐและหน่วยงานราชการจะมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ.2548 - 2550) และแผนยุทธศาสตร์เตรียมพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548 - 2550)(1) แล้วก็ตามโดยมีกิจกรรมหลัก คือ การเฝ้าระวังโรค มีการเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังอยู่จากการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในกลุ่มประชาชนทั่วไป ปี 2548 โดยการศึกษาเชิงสำรวจเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการรายงานการตรวจพบโรคไข้หวัดนกกับกลุ่มที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีการรายงาน พบว่าประชาชนทั้ง 2 พื้นที่มีความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน แต่ทัศนคติของประชาชนระหว่างสองพื้นที่ต่างกัน โดยประชาชนในพื้นที่ที่ตรวจพบโรคไข้หวัดนกจะมีทัศนคติที่ดีกว่าในพื้นที่ที่ไม่มีรายงาน(10) แต่การศึกษาข้างต้นศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งประชาชนบางกลุ่มอาจไม่ได้สัมผัสกับสัตว์ปีกโดยตรง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง ในประเทศไทย

ยังไม่มีการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในกลุ่มประชาชนดังกล่าว ซึ่งสามารถนำผลที่ได้รับจากการศึกษานี้มา เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเป็นการวางรูปแบบในการประเมินประสิทธิผลมาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกของจังหวัดลพบุรี และเพื่อนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

### คำถามของการวิจัย (Research questions)

1. ความรู้ ทักษะ เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มี การรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรีเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มี การรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรีเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มี การรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มี การรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรี

### สมมติฐาน (Hypothesis)

ไม่มี

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะครัวเรือนในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้และพักอาศัยในเขตพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้จากการเลือกสมาชิกในครัวเรือนที่อายุไล่ที่ สุด

ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก คือ ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกตั้งแต่ 1 ตัวขึ้นไปโดยเลี้ยงอยู่ในปัจจุบันหรือมีประวัติเคยเลี้ยงสัตว์ปีกและเลิกเลี้ยงมาไม่เกิน 3 เดือน นับตั้งแต่วันที่สำรวจโดยงานวิจัยนี้จะยกเว้นประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในระบบฟาร์มปิด

## คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย (Operational definitions)

**โรคไข้หวัดนก** หมายถึง โรคที่แพทย์วินิจฉัยว่าอยู่ในเกณฑ์เข้าข่ายผู้ป่วยไข้หวัดนก โดยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยแพทย์วินิจฉัยว่า “ผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก” ในช่วงระหว่าง 1 ปีย้อนหลังตั้งแต่ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยข้อมูลดังกล่าวได้จากการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง

**ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก** หมายถึง การจดจำหรือความเข้าใจเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค การติดต่อ อาการ พาหะนำโรค การทำลายสัตว์ที่เป็นพาหะ ตลอดจนการป้องกันโรคไข้หวัดนก

**ทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนก** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การรักษา และการป้องกันโรคไข้หวัดนก

**การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้แก่ การรับประทานและการปรุงอาหารประเภทสัตว์ปีก การปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสสัตว์ปีก การกำจัดและการทำลายสัตว์ปีกอย่างถูกสุขลักษณะ การดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก

**ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก** หมายถึง ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกทุกชนิดตั้งแต่ 1 ตัวขึ้นไป โดยเลี้ยงอยู่ในปัจจุบันหรือมีประวัติเคยเลี้ยงสัตว์ปีกและเลิกเลี้ยงมาไม่เกิน 3 เดือน นับตั้งแต่วันที่สำรวจในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มีกรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรี

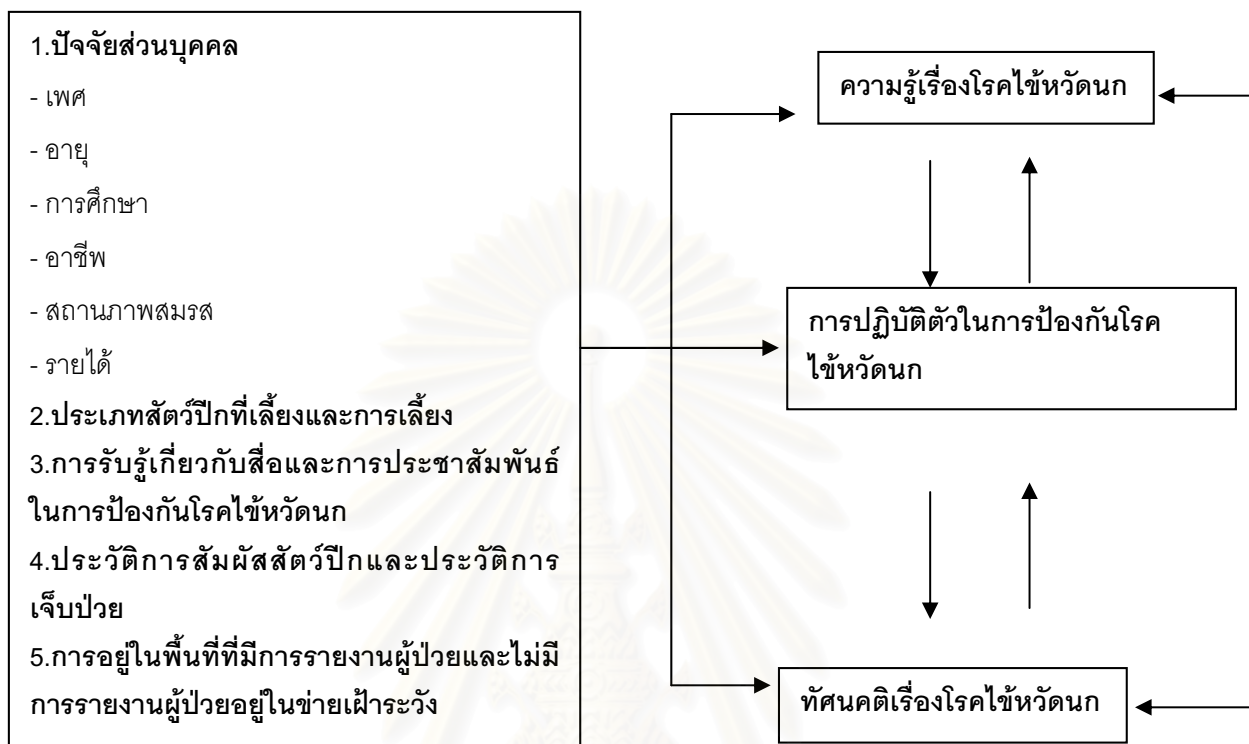
## ปัญหาทางจริยธรรมในงานวิจัย (Ethical considerations)

เนื่องจากการวิจัยเชิงพรรณนามิได้ใส่สิ่งแทรกแซงใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมจึงไม่น่าจะมีปัญหาด้านจริยธรรม

## ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits & Application)

สามารถนำความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก ไปวางแผนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดนกในจังหวัดลพบุรีต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี” ผู้วิจัยได้ทบทวนศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- |           |   |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก  |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้ ทักษะ เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก |
| ส่วนที่ 3 | การวัดและประเมินผล  |
| ส่วนที่ 4 | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ                                  |

#### ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดในสัตว์ปีก โรคนี้ได้มีการบันทึกไว้ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ.2444 ต่อมาในปี พ.ศ.2498 ได้มีการพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค (ในยุคนั้นเรียกว่าโรค fowl plaque) ได้แก่ สายพันธุ์จำเพาะของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากนั้นเป็นต้นมาโรคไข้หวัดนกได้มีการระบาดเป็นวงกว้างขึ้นในสัตว์ปีก โดยสัตว์ป่วยอาจมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรงจนสัตว์เสียชีวิต(11)

#### เชื้อก่อโรค(11)(12)(13)

โรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ซึ่งจัดอยู่ในตระกูล Orthomyxoviridae โดยเชื้อชนิดนี้เป็น RNA ไวรัสชนิดที่มีเปลือกหุ้ม โดยมีโปรตีนแอนติเจนที่สำคัญ ได้แก่ Hemagglutinin (H) มี 15 ชนิด และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด ซึ่งสายพันธุ์ต่างๆ ของเชื้อจะถูกเรียกแตกต่างกันไปตามชนิดแอนติเจนนี้ เช่น สายพันธุ์ H7N2 จะมี H ชนิดที่ 7 และ N ชนิดที่ 2 ในทำนองเดียวกันสายพันธุ์ H5N1 มี H ชนิดที่ 5 และ N ชนิดที่ 1 ทุกสายพันธุ์จะติดต่อกันในนก อย่างไรก็ตามสายพันธุ์ที่ติดต่อกันในคน ได้แก่ สายพันธุ์ที่ประกอบด้วยแอนติเจน H1,H2,H3 และ N1,N2 โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคในสัตว์ปีกนี้มีทั้งสายพันธุ์ชนิดที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรง (Highly pathogenic avian influenza : HPAI) สัตว์ปีกจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต ชนิดที่อาการไม่รุนแรงหรือไม่แสดงอาการ (Low pathogenic avian influenza : LPAI) การระบาดในอดีตที่สัตว์ปีกมีอาการรุนแรง มักเกิดจากสายพันธุ์ H5 และ H7 แต่อย่างไรก็ตามมิใช่เชื้อที่มีแอนติเจน H5 หรือ H7 ทุกตัวที่เป็น HPAI

## วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน/คนสู่คน

มีรายงานว่าคนติดเชื้อและป่วยจากเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N7, H9N2, และ H5N1 ซึ่งคนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้โดยการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยทางอ้อมจากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น มูล น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ป่วย

การติดต่อจากคนสู่คนเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาาระหว่างเกิดการระบาดในต่างประเทศและในประเทศไทยมีกรณีที่น่าจะมีการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งการติดต่อจากคนสู่คนนั้นเกิดจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิดโดยไม่มีเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (personal protective equipment) ดังเช่น กรณีญาติและบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด(14)(15)

## ระยะฟักตัวและอาการในคน

ระยะฟักตัวของเชื้อไข้หวัดนกในคน 2-8 วัน เฉลี่ย 4 วัน การระบาดในปัจจุบันทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยมีข้อมูลว่าในรายที่อาจจะติดต่อจากคนสู่คนมีระยะฟักตัวที่มีแนวโน้มว่ายาวขึ้น คือ 8-17 วัน แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีที่ยืนยัน เนื่องจากประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก และสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจน(16)

อาการนำ คล้ายไข้หวัดใหญ่โดยส่วนใหญ่มีไข้สูง ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หนาวสั่น

## การดำเนินโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับรักษาตัวในโรงพยาบาลมักมีอาการปอดอักเสบตามมาซึ่งมักเกิดในวันที่ 3 – 5 ของการดำเนินโรค โดยผู้ป่วยมีอาการหายใจ หอบเหนื่อย ซายโครงบุม และในรายที่มีอาการรุนแรงโรคจะดำเนินสู่ภาวะ Acute Respiratory Distress Syndromes (ARDS) ซึ่งมักจะเกิดอย่างรวดเร็วหลังเริ่มอาการปอดอักเสบ 2 – 3 วัน ผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจล้มเหลวจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะ multiorgan failure โดยมีภาวะไตวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว, การทำงานของตับผิดปกติ, Reye's syndrome และภาวะ sepsis syndrome โดยไม่พบ bacteremia

อาการทางระบบต่างๆ ที่พบได้ คือ ระบบทางเดินอาหาร โดยพบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการจุกจิกหรือท้องอืดนอกจากนี้ยังมีอาการปวดท้อง อาเจียนร่วมด้วย และมีรายงานผู้ป่วย 1 ราย จากประเทศไทยมาด้วยอาการจุกจิกหรือท้องอืดก่อนที่จะเกิดอาการระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ในเวียดนามยังพบผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งมาด้วยอาการทางระบบประสาท โดยมีอาการซึม ไม่รู้สึกตัว ชัก

ข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ต้องพึงระวังว่าผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 อาจจะไม่ได้มาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจทำให้ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษโดยเฉพาะในพื้นที่มีสัตว์ปีกป่วยตายจากเชื้อไข้หวัดนก H5N1 และในการระบาดปี 2547 ประเทศไทยมีเด็กและผู้สูงอายุมีอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนกสูงถึงร้อยละ 70

### นิยามไข้หวัดนกในคน(1)

เนื่องจากไข้หวัดนกเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนิยามผู้ป่วยตามองค์ความรู้ที่มีและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันได้กำหนดนิยามแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

**ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected cases)** ได้แก่ ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้

- ไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) **ร่วมกับ** อาการอย่างใดอย่างหนึ่งอันได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ, ไอ, หายใจผิดปกติ (หอบ, ล้าบาก) หรือแพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ **ร่วมกับ** มีประวัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อาศัยอยู่ในบ้านหรือหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตายในระยะ 14 วันก่อนวันที่เริ่มป่วย **หรือ**
2. สัมผัสโดยตรงหรืออ้อมกับอุจจาระหรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่ป่วยตายในระยะ 7 วันก่อนวันที่เริ่มป่วย **หรือ**
3. สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยปอดบวมรายอื่นในระยะ 10 วัน ก่อนวันที่เริ่มป่วย

**ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable cases)** ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยตามนิยามข้างต้น **ร่วมกับ**

- ผลการตรวจเบื้องต้นพบว่าการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A แต่ยังไม่สามารถยืนยันเชื้อสายพันธุ์ของคนหรือสัตว์ปีก **หรือ**
- มีอาการระบบหายใจล้มเหลว **หรือ**
- เสียชีวิต

**ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed cases)** ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยและผลการตรวจสุดท้ายพบเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีกด้วยวิธี PCR หรือการเพาะเชื้อ

## ปัจจัยเสี่ยงในคน

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยตรง การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกรอบๆ บ้าน และการมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับสัตว์ปีก(17) ผลการสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยาจากผู้ป่วยไข้หวัดนกทั้งหมด 19 ราย พบว่าผู้ป่วยไข้หวัดนกจำนวน 6 ราย ไม่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีก แต่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยหรือตายอย่างผิดปกติ และอีก 2 รายมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนก ดังนั้นเรื่องปัจจัยเสี่ยงในคนก็ยังคงต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไปเช่นกัน

## การป้องกันโรคไข้หวัดนก(18)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึง การป้องกันโรคไข้หวัดนกที่สำคัญ คือ

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ
2. หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะเวลาที่มีการระบาดในพื้นที่ ให้สวมหน้ากากอนามัยและสวมถุงมือ
3. ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกด้วยสบู่และน้ำ
4. หากมีอาการเป็นไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพเลี้ยง ฆ่า ขนส่ง ขนย้าย และขายสัตว์ปีกหรือเกี่ยวข้องกับซากสัตว์ปีก หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีการเสียชีวิตของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์และบอกประวัติการสัมผัสพร้อมอาการ เพื่อให้มีการรายงานโรคตามระบบการเฝ้าระวัง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าทำการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป
5. ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองและบุคคลในครอบครัวให้เข้มแข็งอยู่เสมอ

## แนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก

ประชาคมท้องถิ่น ได้กล่าวถึง แนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

### ผู้บริโภคไก่และผลิตภัณฑ์จากไก่

1. เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร การบริโภคเนื้อสัตว์ รวมทั้งเนื้อไก่และไข่ไก่ โดยทั่วไปจึงควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกเท่านั้น

เนื่องจากเชื้อโรคต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนมา ไม่ว่าจะเป็นไวรัส แบคทีเรียหรือพยาธิ จะถูกทำลายไปด้วยความร้อน

2. เลือกรับประทานไข่ที่ปรุงสุกอย่างดี โดยเฉพาะในช่วงที่มีปัญหาโรคระบาดในไก่

### ผู้ประกอบอาหาร

ผู้ประกอบอาหารทั้งเพื่อการจำหน่ายและแม่บ้านที่เตรียมอาหารในครัวเรือน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดังนี้

1. ควรเลือกซื้อเนื้อไก่และผลิตภัณฑ์จากไก่จากแหล่งที่มีการรับรองมาตรฐานหรือร้านค้าประจำ และเลือกซื้อไก่สดที่ไม่มีลักษณะบ่งชี้ว่าอาจตายด้วยโรคติดเชื้อ เช่น เนื้อสีคล้ำ มีจุดเลือดออก เป็นต้น สำหรับไข่ ควรเลือกฟองที่ดูสดใหม่และไม่มีมูลไก่ปนเปื้อนที่เปลือกไข่ ก่อนปรุงควรทำความสะอาด
2. ไม่ใช้มือที่เปื้อนมาจับต้องจุ่มก ตา และปาก และหมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจับต้องเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ และเปลือกไข่ที่มีมูลสัตว์เปื้อน
3. ควรแยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อไก่ และมีเขียงสำหรับหั่นอาหารที่ปรุงสุกแล้วหรือผัก ผลไม้ โดยเฉพาะใช้เขียงเดียวกัน

### ผู้ชำแหละไก่

ผู้ชำแหละไก่อาจมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากสัตว์ จึงควรระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ต้องไม่ซื้อไก่ที่มีอาการผิดปกติจากการติดเชื้อ เช่น ซึมหงอย ขนฟู หน้า หงอนหรือเหนียงบวม คล้ำ มีน้ำมูกหรือซีไหล เป็นต้น หรือไก่ที่ตายมาชำแหละขาย
2. ไม่ซิงสัตว์ปีกจำพวกไก่ เป็ด น่าน ฯลฯ ที่รอชำแหละไว้ในกรงใกล้ๆ กัน เพราะจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เชื้อโรคกลายพันธุ์ จนอาจเกิดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ๆ ที่เป็นอันตรายทั้งต่อคนและสัตว์ได้
3. ควรทำความสะอาดกรงและอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำ ผงซักฟอก และนำไปฝั่งกลางแดดจัดๆ นอกจากนั้นอาจราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเดือนละ 1 – 2 ครั้ง
4. หากสัตว์ที่ชำแหละมีลักษณะผิดปกติ เช่น มีจุดเลือดออกหรือจุดเนื้อตายสีขาวที่เครื่องใน หรือเนื้อมีสีผิดปกติ ต้องไม่นำไปจำหน่ายและรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบทันที เพราะอาจเป็นโรคระบาด

5. ต้องล้างบริเวณซ้ำและสัตว์ให้สะอาดด้วยน้ำ ผงซักฟอกและควรราดน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการซ้ำและไก่

6. ผู้ซ้ำและไก่ควรดูแลระมัดระวังตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ถุงมือ แวนตา รองเท้าบูท และต้องหมั่นล้างมือบ่อยๆ

7. รับประทานอาหารว่างด้วยน้ำและสบู่อสะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ ในส่วนเสื้อผ้าเดิม พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ถุงมือ แวนตา ควรรนำไปซักหรือล้างให้สะอาด และผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิทก่อนนำไปใช้อีกครั้ง

### ผู้ขนย้ายสัตว์ปีก

ผู้ขนย้ายสัตว์ปีกควรระมัดระวังตนเองไม่ให้ติดโรคจากสัตว์และป้องกันการนำเชื้อจากฟาร์มหนึ่งไปยังฟาร์มอื่นๆ จึงควรเน้นการปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมปศุสัตว์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

1. งดซื้อสัตว์จากฟาร์มที่มีสัตว์ตายมากผิดปกติ
2. เมื่อขนส่งสัตว์เสร็จในแต่ละวัน ต้องรีบล้างให้สะอาดด้วยน้ำผงซักฟอก สำหรับกรงขังสัตว์ควรราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
3. ควรดูแลระมัดระวังตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ถุงมือ รองเท้าบูท และหมั่นล้างมือบ่อยๆ
4. รับประทานอาหารว่างด้วยน้ำและสบู่อสะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ ส่วนเสื้อผ้าชุดเดิมและเครื่องป้องกันร่างกาย ควรรนำไปซักหรือล้างให้สะอาดและผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง

### เกษตรกรผู้เลี้ยงไก่

เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพเลี้ยงไก่รวมทั้งผู้เลี้ยงสัตว์ และผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มที่มีการระบาด เป็นกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดโรคจากสัตว์ ดังนั้นจึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมปศุสัตว์โดยเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

1. เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ ต้องป้องกันไม่ให้สัตว์อื่นๆ รวมทั้งนกทุกชนิดและสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนูเข้ามาในโรงเรือน เพราะอาจนำเชื้อโรคเข้ามาแพร่ให้ไก่ได้ นอกจากนี้จะต้องรักษาความสะอาดในโรงเรือนให้ดีอยู่เสมอ และหากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที ต้องไม่นำไก่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่ายและทำการกำจัด

ทั้งตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด เช่น อาจฝังให้ลึกแล้วรดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือปูนขาว อาจนำไปเผา เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่สัตว์หรือคน

2. ผู้เลี้ยงสัตว์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มที่มีการระบาศไม่ว่าสาเหตุใด ควรดูแลระมัดระวังตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ถุงมือแว่นตา รองเท้าบูท และต้องหมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะหลังจับต้องสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ที่ตาย

3. รับประทานอาหารว่างร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ เสื้อผ้าชุดเดิม พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ถุงมือ แว่นตา ควรนำไปซักหรือล้างให้สะอาดและผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง

### การรักษาโรคไข้หวัดนก

แพทย์จะให้การรักษาโรคไข้หวัดนกเหมือนกับการรักษาไข้หวัดใหญ่ทั่วไป คือ รักษาตามอาการ ส่วนการใช้ยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ผู้ทำการรักษาซึ่งในปัจจุบันถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเป็นโรคไข้หวัดนก แพทย์จะให้ยาต้านไวรัสทันทีตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุข และจะมีการส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยมาตรวจชันสูตรที่ห้องปฏิบัติการฝ่ายไวรัสระบบทางเดินหายใจ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

### ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

การที่บุคคลสามารถปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ถูกต้องนั้น จะต้องมีความรู้และทักษะที่ดีต่อสิ่งนั้น ซึ่งก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำ และนำมาซึ่งพฤติกรรมในที่สุด(19)

#### ความรู้ (Knowledge)

ซัชวาลย์ ทัดศิริช(20) ได้กล่าวว่า สิ่งที่มีมนุษย์สร้าง ผลิต ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ตรรกะ แสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่างๆ โดยเป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นไปตามผู้สร้างผู้ผลิตจะให้ความหมาย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(21) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์(22) ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่างๆ ทั้งที่ปรากฏและเกี่ยวพันกัน แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. ความรู้เฉพาะสิ่ง (Knowledge of specifics) เป็นความสามารถในการระลึกถึงหรือจำได้ในเรื่องราว ประเภท คำศัพท์เฉพาะ และข้อเท็จจริงบางสิ่ง

2. ความรู้เรื่องวิธีและการจัดกระทำสิ่งเฉพาะสิ่ง (Knowledge of ways and means of dealing with specifics) เป็นเรื่องเกี่ยวกับแบบแผนนิยม แนวโน้มและลำดับเหตุการณ์ การจัดพวกและประเภท เกณฑ์ และระเบียบวิธี

3. ความรู้เรื่องสากลและนามธรรมในสาขาต่างๆ (Knowledge of the universals and abstracts in a field) เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป ทฤษฎี และโครงสร้าง

กล่าวโดยรวม ความรู้ น่าจะมีความหมายรวมถึง ความสามารถในการคิด เข้าใจ ข้อเท็จจริง ที่จะนำไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้นบวกกับประสบการณ์เดิมที่เกิดจากการเรียนรู้ แล้วตัดสินใจประเมินค่าเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งมีความชัดเจนและมีคุณภาพ (11)

สรุปได้ว่า การวัดความรู้ คือ การวัดระดับความจำ ความสามารถในการคิด การเข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการศึกษาและประสบการณ์เดิม(23) สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวัดโดยใช้แบบทดสอบข้อเขียนชนิดแบบเลือกตอบ (Check list)

### ทัศนคติ (Attitude)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ(24) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์ต่างๆ

พริ้มเพรา สาครชัยพักษ์(25) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นภาษาทางจิตวิทยามีศัพท์จาก “APTUS” แปลว่า โน้มเอียง ทัศนคติเป็นนามธรรม เป็นผลรวมของความรู้และความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับการเรียนรู้ และประสบการณ์เป็นตัวการสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของคน

เฉลิมพล ต้นสกุล (26) ได้กล่าวถึงความหมายของ ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ

Sherif and Sherif อ้างถึงใน โรเบิร์ต อี.ซิลเวอร์แมน(27) ได้กล่าวถึงลักษณะของทัศนคติไว้ดังนี้



1. ทักษะเป็นสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ ทักษะไม่ใช่แรงขับทางร่างกาย
2. ทักษะเป็นสิ่งที่ยั่งยืนถาวร แม้ว่าทักษะเป็นสิ่งที่ยั่งยืนเปลี่ยนแปลงได้ โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้อื่นๆ แต่เป็นการเรียนรู้ที่ฝังลึกลงไป
3. ทักษะเป็นความรู้สึกที่แสดงโดยตรงต่อสิ่งเร้าเป็นอย่างไร้ไป
4. ทักษะสามารถเกิดกับทุกๆ สิ่งได้ เช่นกับ บุคคล วัตถุ กลุ่ม สถาบัน แนวความคิด และขบวนการต่างๆ ไป
5. ทักษะเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่งอันเป็นแรงผลักดันก่อให้เกิดลักษณะนิสัยขึ้นได้

ฮอลพอร์ต อ้างถึงใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์ (28) ว่า ทักษะเป็นสภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง หรือเป็นตัวกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุนี้ การที่จะศึกษาพฤติกรรมมนุษย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจทักษะ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำ

คุณลักษณะของทักษะ

1. ทักษะเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ทักษะมีคุณลักษณะของการประเมิน (Evaluative nature) เกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์ ซึ่งเป็นสื่อกลางทำให้เกิดการตอบสนอง
3. ทักษะมีคุณภาพและความเข้ม (Quality and Intensity) คุณภาพและความเข้มของทักษะจะเป็นสิ่งที่บอกถึง ความแตกต่างของทักษะที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่างๆ คุณภาพของทักษะเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมิน อาจมีทักษะทางบวกหรือทักษะทางลบ ต่อสิ่งนั้น ส่วนความเข้มจะบ่งถึงความมากน้อยของทักษะทางบวกหรือทางลบ หรือบ่งชี้ระดับการประเมิน
4. ทักษะมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลง (Permanence) ทักษะคงทนและเปลี่ยนแปลงได้ไม่มากนัก (stable and enduring)
5. ทักษะต้องมีวัตถุประสงค์ (Attitude object) นั่นคือ ทักษะทำอะไร ต่อบุคคล ต่อสิ่งของ หรือต่อสถานการณ์ จะไม่มีทักษะที่ลอยๆ ที่ไม่หมายถึงสิ่งใด
6. ทักษะมีลักษณะความสัมพันธ์ ทักษะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งของ บุคคลอื่นหรือสถานการณ์ และความสัมพันธ์เป็นความรู้สึกงูใจ

**องค์ประกอบของทัศนคติ** แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ (26) คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) คือ มีการรับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร มีความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) แสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าชอบ หรือไม่ชอบ สิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด
3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Action tendency หรือ Behavioral component) เมื่อคนมีความรู้เชิงประเมิน และมีความรู้สึกชอบพอ หรือไม่ชอบพอต่อสิ่งใดแล้ว สิ่งก็ตามมาก็คือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่จะสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมิน และความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

### **มาตรวัดทัศนคติ**

1. มาตรวัดทัศนคติแบบเทอร์สโตน เป็นมาตรวัดทัศนคติในรูปแบบสเกลต่อเนื่องหนึ่งมิติของความรู้สึกตรงข้าม จากบวกไปลบ หรือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบเป็นการวัดความรู้สึกชอบพอหรือต่อต้านเป้าวัตถุทางจิตวิทยา มีหลายวิธี เป็นต้นว่า

- 1.1 วิธีการเปรียบเทียบคู่ (The method of paired comparisons)
- 1.2 วิธีการกำหนดขั้นคะแนนเท่ากัน (The method of equal-appearing interval)
- 1.3 วิธีให้ขั้นคะแนนต่อเนื่องกัน (The method of successive interval)

มาตรวัดแบบเทอร์สโตน อาจมีข้อจำกัดและมีความยุ่งยากเกี่ยวกับผู้พิจารณา (judges) ความเที่ยงตรงของข้อคำถาม

2. มาตรวัดทัศนคติแบบลิเคิร์ต (Likert) โดยมีคุณลักษณะสำคัญของข้อคำถาม คือ การประเมิน (evaluation) และระดับการประเมิน (degree of favorable) การประเมินนั้นคำถามแต่ละข้อจะกล่าวถึงส่วนที่ดีหรือส่วนที่ไม่ดีของเป้าหมายทัศนคติ ส่วนระดับการประเมินนั้นจะมีลักษณะสเกลในตัวของมันเองเพื่อบอกถึงระดับการประเมินว่าชอบมาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ไม่ค่อยชอบ ไม่ชอบเลย

3. มาตรวัดแบบกัตต์แมน (Guttman) โดยมีแนวคิดที่ว่ามาตรวัดหนึ่งมิตินั้นทุกข้อจะต้องจัดเรียงได้ในรูปของสเกล นั่นคือ แต่ละข้อจะต้องมีคุณลักษณะของความมากน้อย หนักเบา เข้มข้น หรือเจือจาง ในเนื้อหาเรื่องเดียวกันพอจะสามารถจัดเรียงอยู่ในมิติเดียวกันได้ ซึ่งหมายถึงว่าข้อที่อยู่อันดับสูงกว่าจะต้องมีคุณลักษณะสะสมของข้อที่อยู่อันดับต่ำกว่า ข้อที่จัดอยู่ในอันดับ

สูงสุดของสเกลย่อมจะรวมคุณลักษณะของทุกข้อในมาตรวัดนั้นไว้ จึงมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า สเกลรวมสะสม (Cumulative scale)

### การปฏิบัติ (Practice)

ปฏิบัติ ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (29) ได้ให้ความหมายว่า ดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน

กัลยา สุวรรณแสง(30) ให้ความหมายว่า อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ(24) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ

ไพบุลย์ เทวรักษ์(31) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด อารมณ์รัก เป็นต้น

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (22) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมการกระทำที่สังเกตได้ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญและเป็นทักษะในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยแบ่ง พฤติกรรมการปฏิบัติไว้ 6 ชั้น ได้แก่

1. การรับรู้ (Perception) เป็นทักษะหรือการกระทำของกล้ามเนื้อก่อให้เกิดความรู้สึก โดยเริ่มจากการเร้าอวัยวะสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างแล้วจึงเกิดการเลือกแนวปฏิบัติ
2. การเตรียมพร้อมการปฏิบัติ (Set) โดยพร้อมทางสมอง ร่างกาย และอารมณ์
3. การตอบสนองตามคำแนะนำ (Guided response) โดยการแสดงอย่างเปิดเผยของแต่ละคน
4. การปฏิบัติได้ (Mechanism) เป็นการกระทำที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า จนเป็นนิสัย
5. การตอบสนองที่ซับซ้อน (Complex overt response) ต้องใช้ทักษะระดับสูง ได้แก่ ความแน่วแน่ในการแก้ปัญหา และการกระทำโดยอัตโนมัติ
6. การดัดแปลงให้เหมาะสม (Adaptation) เป็นการกระทำต่อภาวะการณ์หรือปัญหาใหม่ๆ การริเริ่ม (Organization) เป็นการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยใช้ความสามารถและทักษะ

สรุปว่า การปฏิบัติเป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทิศทางที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความรู้สึก หรือความคิดของตนเองที่ยึดถืออยู่ ทั้งนี้ความรู้สึกและอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญต่อแนวโน้มการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ สถานการณ์ และบุคคล

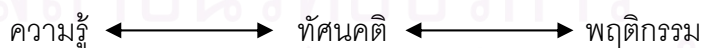
### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ (24) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ นั้น คือการที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทักษะคิดเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ หรือการปฏิบัติ ถ้ามีทักษะคิดที่ตีรวมกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทักษะคิดที่ไม่ดี ดังนั้นความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทักษะคิดเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

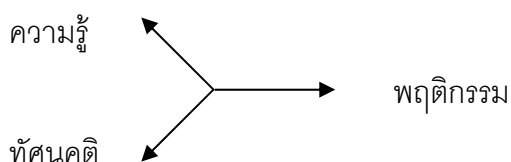
เฉลิมพล ต้นสกุล (26) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันได้ 4 แบบตามที่ Schwartz ระบุ (อ้างถึงในนลินี ประทับศร)(32) ดังนี้

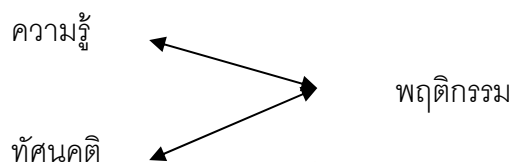
1. พฤติกรรมจะเป็นไปตามทักษะคิด และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีทักษะคิดเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และพฤติกรรม คือ ทักษะคิดจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และพฤติกรรมจะแสดงออกไปตามทักษะคิดนั้น



2. พฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับทักษะคิดมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดพฤติกรรม



3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และพฤติกรรมตามความรู้นั้นหรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้น



งานวิจัยนี้ได้นำกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม แบบที่ 2 มาใช้ในการวิจัยนี้ เนื่องจากเชื่อว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา

### ส่วนที่ 3 แนวคิดของการวัดผลและประเมินผล(33)(34)

โดยทั่วไป การวัดผล หมายถึง กระบวนการบ่งชี้ผลผลิตหรือคุณลักษณะที่วัดได้จากเครื่องมือวัดผลประเภทใดประเภทหนึ่งอย่างมีระบบ

ประเภทของการวัดผล จำแนกตามคุณลักษณะของสิ่งที่วัด แบ่งออกเป็น

1. การวัดผลทางกายภาพ (Physical measurement) หมายถึง การวัดคุณลักษณะที่เป็นรูปธรรม คือ สังเกตได้ หรือสัมผัสได้ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการวัดทางวิทยาศาสตร์ สิ่งที่จะวัดและเครื่องมือที่ใช้วัดมีความชัดเจนแน่นอน ผลของการวัดมีความเชื่อถือได้

2. การวัดผลด้านจิตวิทยา (Psychological measurement) หมายถึง การวัดคุณลักษณะที่เป็นนามธรรม ที่เป็นคุณลักษณะของมนุษย์ไม่สามารถสังเกตได้ หรือสัมผัสได้โดยตรง เครื่องมือที่ใช้วัดจึงต้องอาศัยวัดทางอ้อม โดยอาศัยทฤษฎีหรือแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะนั้นๆ เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ

ตามหลักการวัดผลทางการศึกษานั้น ได้อาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ มาตรฐานการวัด (Scale), เครื่องมือ (Instrument) และหน่วยการวัด (Unit) ปัจจัยต่างๆ นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด(35)

มาตรฐานการวัด (Scale)(36) แบ่งระดับการวัดจากขั้นพื้นฐานไปสู่ขั้นสูงได้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สเกลนามกำหนด (Nominal scale) เป็นสเกลวัดค่าที่ง่ายที่สุดหรือสะดวกต่อการใช้มากที่สุด เพราะเป็นการแบ่งกลุ่มของข้อมูล (Category) โดยถือว่าแต่ละกลุ่มมีความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกัน หรือเป็นการแบ่งกลุ่มแบบไม่เรียงลำดับนั่นเอง

เมื่อสเกลเป็นนามกำหนด จะสามารถหาความถี่และเปอร์เซ็นต์ได้ และยังสามารถนำความถี่มาคำนวณค่าสถิติ ได้แก่ ค่าฐานนิยม การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบทวินาม แต่ไม่สามารถหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

2. สเกลอันดับ (Ordinal scale) เป็นสเกลที่ใช้แบ่งกลุ่มข้อมูลที่เพิ่มรายละเอียดมากกว่าสเกลนามกำหนด คือ ข้อมูลที่อยู่ในแต่ละกลุ่มจะแสดงความแตกต่าง โดยพิจารณาจากลำดับด้วย แต่ไม่สามารถบอกปริมาณความมากกว่าหรือน้อยกว่าว่าเป็นเท่าใด

ข้อมูลที่เป็นสเกลอันดับสามารถนำมาวิเคราะห์โดยหาความถี่ เปอร์เซนต์ ค่ามัธยฐาน ควอไทล์ การทดสอบไคสแควร์ เป็นต้น

3. สเกลอันตรภาค (Interval scale) เป็นข้อมูลที่มีรายละเอียดมากกว่าข้อมูลสเกลอันดับ คือข้อมูลแบ่งออกเป็นสเกลอันดับแต่สามารถบอกปริมาณความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ เนื่องจากสเกลอันตรภาคใช้หน่วยวัดที่เป็นค่าคงที่

ข้อมูลชนิดสเกลอันตรภาคสามารถนำมาวิเคราะห์หา ความถี่ เปอร์เซนต์ ควอไทล์ ค่ามัธยฐาน การทดสอบไคสแควร์ ฐานนิยม ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

4. สเกลอัตราส่วน (Ratio scale) ถือเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุด คือ เป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดเหมือนมาตราอันตรภาค และมีศูนย์สมบูรณ์ สามารถบอกความแตกต่าง สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างได้ และจุดเริ่มต้นยังมีค่าและมีความหมายด้วย

ลักษณะของคะแนนการวัดผลที่ดี จะต้องมีการวัดแบบอันตรภาคขั้น และสอดคล้องกับไค้ปกติ จึงเป็นการวัดที่ดีที่สุดสำหรับการวัดผลในปัจจุบันนี้ เราสามารถใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทุกเทคนิคกับข้อมูลสเกลอัตราส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (Interview)
2. การส่งไปรษณีย์ (Mail)
3. การตอบแบบสอบถาม (Questionnaire)
4. การโทรศัพท์
5. การชั่ง ตวง วัด หรือนับ
6. การสังเกต (Direct observation)

ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่นิยมใช้ในการวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ซึ่งเป็นการวัดความสามารถด้านสติปัญญา ได้แก่ ความสามารถด้านความรู้-ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า คือ แบบทดสอบ ซึ่งมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้แบ่ง

โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบการสัมภาษณ์ (Interview) โดยในส่วนด้านความรู้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลออกแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (check list) ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมด้านจิตพิสัยนั้น ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ถามตามมาตราส่วนประมาณค่าแบบตัวเลข (numerical rating scale) โดยกำหนดเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น เจตคติ หรือพฤติกรรมในเชิงสนับสนุน-ไม่สนับสนุนข้อความนั้นๆ กำหนดคำตอบเป็น 5 ระดับ เป็นการประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale)

### การประเมินผล

ประเภทของการประเมินผล สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ
  - การประเมินก่อนเรียน (Pre-evaluation)
  - การประเมินผลระหว่างเรียน หรือประเมินความก้าวหน้า
  - การประเมินผลรวมสรุป (Summative evaluation)
2. จำแนกตามระบบการวัดผล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การประเมินผลแบบอิงกลุ่ม (Norm-reference evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าหรือคุณลักษณะหรือพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบกับผู้เรียนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจำแนกหรือจัดลำดับบุคคลในกลุ่มนั้นๆ การแปลความหมายผลการประเมินแปลโดยใช้คะแนนมาตรฐาน ผลการประเมินออกมาในรูประบบทวิพันธ์

2.2 การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-reference evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าของคุณลักษณะหรือพฤติกรรมโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์มีทั้งเกณฑ์มาตรฐาน (standard criteria) ที่มีอยู่แล้วหรือเกณฑ์ที่ผู้ประเมินกำหนดขึ้น (arbitrary criteria) ในทางปฏิบัติ การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เกณฑ์จะหมายถึงกลุ่มพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายของการเรียน โดยทั่วไปนิยมใช้จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (behavioral objective) หรือกลุ่มของพฤติกรรม (domain of behavior)

โดยงานวิจัยนี้ได้ใช้การประเมินผลแบบอิงกลุ่ม (Norm-reference evaluation) เพื่อจำแนกคุณลักษณะในกลุ่มนั้นๆ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการอิงกลุ่มขึ้น (arbitrary criteria)

## ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

Zeitlin GA, Maslow MJ.(37) ได้ศึกษาไข้หวัดนกโดยการระบาดของ H5N1 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นแหล่งโรคในการติดต่อโรคไข้หวัดนกมาสู่คนจำนวน 164 คน ตั้งแต่ ค.ศ.1996 และปี ค.ศ.2004 ในเวียดนามและประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดนก จำนวน 45 คน มีอัตราตายมากกว่าร้อยละ 70 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีมาตรการในการป้องกันแพร่กระจายมาสู่คน

Hulse-Post DJ, Sturm-Ramirez KM, Humberd J, Seiler P, Govorkova EA, Krauss S, et al.(38) ได้ศึกษาการเกิดโรคไข้หวัดนกในเป็ด และวิวัฒนาการการเกิดโรค H5N1 Avian influenza ในเอเชีย พบว่านกเป็ดน้ำและเป็ดจะเป็นตัวรับเชื้อไข้หวัดนก โดยเชื้อจะไม่แสดงอาการในเป็ด จากการทดลองพบว่าเชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากตั้งแต่ 17 วันขึ้นไป

Antarasena C, Sirimujalin R, Prommuang P, Blacksell SD, Promkuntod N, Prommuang P.(39) ได้ศึกษาการตอบสนองการได้รับเชื้อ H5N1 ของไก่พื้นเมือง นกกระทา และเป็ด พบว่าจะมีอาการแสดงที่ปอด หลอดลม หัวใจ ตับ ม้าม ตับอ่อน ทวารหนัก ไต สมอ กล้ามเนื้อ เป็นต้น พบว่าในไก่จะมีการติดเชื้อที่กล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 88 และร้อยละ 89 ในนกกระทา และมีการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย และในเป็ดจะแสดงอาการน้อยกว่า

Vahlenkamp TW, Harder TC.(40) ได้ศึกษาการติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์น้ำนม พบว่าเชื้อไข้หวัดนกสามารถเจริญเติบโตในนก และสามารถแพร่กระจายไปสู่สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น



หมู่น้ำ สัตว์ทะเลที่เลี้ยงลูกด้วยนม พังพอน มิงค์ ซึ่งจากการทดลองพบว่าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมสามารถรับเชื้อใช้หวัดนกได้ โดยเฉพาะหมูและแมวนั้นสามารถเป็นแหล่งโรคได้ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพต่อไป

Swayne DE, Pantin-Jackwood M.(41) ได้ศึกษาการก่อโรคใช้หวัดนกในสัตว์ปีกซึ่งเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคมี่ทั้งแสดงอาการมากและน้อย low pathogenicity (LP) and high pathogenicity (HP) ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโดย high pathogenicity จะแสดงอาการในไก่มากกว่าโดยแสดงอาการในเป็ดในระดับ ปานกลาง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ปราบดา ประภาศิริ, ครรชิต ลิ้มปกกาญจน์รัตน์, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร, ศาริกา พัฒนสิน.(42) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวก่อนหลังได้ยีนข่าวการระบาดของโรคใช้หวัดนกจังหวัดนครพนม พบว่าการใช้สื่อสุขศึกษาทุกรูปแบบสามารถเข้าถึงประชาชนได้ดี โดยสื่อทางโทรทัศน์ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากถึงร้อยละ 98 และหลังการได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคใช้หวัดนกประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกและการควบคุมป้องกันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะต่อการป้องกันความปลอดภัยของตนเองและครอบครัวค่อนข้างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวยังคงขึ้นกับการปฏิบัติแบบเดิมๆ

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, ชุติพร จิระพงษา, วรรณนา หาญเขาวกุล, พจมาน ศิริอารยาภรณ์, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร(43) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคใช้หวัดนกในประเทศไทย พบว่าการระบาดของโรคใช้หวัดนกในคนจะเกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในสัตว์ปีกเท่านั้น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตายโดยตรง รวมทั้งการเก็บเนื้อไก่ที่ป่วยตายไว้ในบ้าน ควรเน้นให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของสัตว์ปีกเก็บและทำลายซากสัตว์อย่างถูกวิธี โดยไม่สัมผัสโดยตรง ควรทำลายสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรืออยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างรวดเร็ว ห้ามนำมาเชือดชำแหละและรับประทานโดยเด็ดขาด

รัตนภรณ์ ทองอรุณนิกุล(44) ได้ศึกษาเรื่องการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในหน้าหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับใช้หวัดนกและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้ประกอบธุรกิจสัตว์ปีก เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิเคราะห์เนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกจากหนังสือพิมพ์รายวันภาษาไทย ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ มติชน กรุงเทพธุรกิจ ช่วงเดือนธันวาคม 2546 ถึงเดือนตุลาคม 2547 จำนวน 167 ฉบับ และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการธุรกิจสัตว์ปีก ได้แก่ เกษตรกรเลี้ยงไก่ เจ้าของฟาร์ม และร้านอาหารทำจากผลิตภัณฑ์ไก่ รวม 21 คน พบว่าประเด็นที่

หนังสือพิมพ์นำเสนอมากที่สุด คือ มาตรการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก แหล่งข่าวถูกอ้างมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ โดยนำเสนอเนื้อหาทั้งทางบวกและทางลบหรือเป็นกลาง ผู้ประกอบการเกี่ยวกับสัตว์ปีกนิยมรับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุดและนำข่าวสารมาวางแผนป้องกันโรค

จันทร์จิรา ธนาธิคม(45) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงของสื่อโทรทัศน์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ในเขตจตุจักร โดยการสุ่มแบบเจาะจง และใช้แบบสอบถาม พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปฏิบัติบ่อย มีความรู้ในด้านการป้องกันเกี่ยวกับไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง และพบว่าตัวแปรเพศ การศึกษา อาชีพ บทบาทสื่อโทรทัศน์และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่วนตัวแปรอายุ รายได้ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ภัทราพร ศรีสูงเนิน, นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์, ทวีช เทียนคำ(18) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยคัดเลือกกลุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) และแบบบังเอิญ (Accidental sampling) พบว่าสมาชิกกลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี การรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับน้อย ความรู้เรื่องไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์, สมชัย จิรโรจน์วัฒน์, สุมาลี เชื้อเพชรโสภณ, สุภรณ์ โมราผล, ปานแก้ว รัตนศิลป์ภัลชาญ, วันชัย ลีหวงษ์, และคนอื่นๆ(46) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศไทย โดยศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (Cross-sectional analytical study) โดยการสุ่มตัวอย่างในอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก หมู่ละ 5 ราย ถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านนั้นอยู่ไม่ครบในวันสำรวจให้ไปสำรวจในหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียง มีขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 150 ราย ใน 60 หมู่บ้านเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 31 มีนาคม 2548 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค

ใช้หวัดนก ความเชื่อในการป้องกันโรคใช้หวัดนก ทั้ง 2 พื้นที่ไม่แตกต่างกัน แต่แรงสนับสนุนทางสังคมระดับกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมีความแตกต่างกัน

สุวัฒนา อ่อนประสงค์, สุทธิดา บุญอาษา(47) ได้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2548 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลจากประธานอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง 1 คนต่อ 1 หมู่บ้าน จำนวน 1,581 หมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกในระดับสูง ร้อยละ 52.8 ความเชื่อถึงความสามารถของตนเองที่จะร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.5 โดยยังขาดความมั่นใจในเรื่องการดำเนินกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรค เพราะความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.6 ขาดความมั่นใจในการทำสัตวปีกที่ป่วยหรือตายที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคใช้หวัดนก ร้อยละ 32.8 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2547 พบมีปัญหาและอุปสรรค ร้อยละ 11.8

วิษณุกร อ่อนประสงค์, ประสิทธิ์ นันทสถิตย์, สุวัฒนา อ่อนประสงค์(48) ได้ศึกษาการประเมินผลความร่วมมือของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2548 โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 81 คน โดยสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 243 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีความพร้อมในด้านการบริหารจัดการ ด้านการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ความพร้อมเรื่องข้อมูลข่าวสาร โดยขาดความพร้อมในเรื่องห้องแยกตรวจคัดกรอง ห้องแยกในการรักษาผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์มีจำนวนน้อย และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการขาดประสบการณ์ในการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อใช้หวัดนก ในส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวข้องกับโรคใช้หวัดนกและการควบคุมป้องกันโรคใช้หวัดนกในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 ในส่วนประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7

ราตรี ยะคินิล(49) ได้ศึกษา พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก(สคร.9) ปี 2548 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบด้วยการกำหนดช่วงสุ่ม ในหมู่บ้านที่มีการรายงานการตรวจพบเชื้อ H5N1 และหมู่บ้านไม่มีการรายงานการตรวจพบเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีก ตามข้อมูลกรมปศุสัตว์ ระหว่างวันที่ 3 กรกฎาคม 2547- 14 มกราคม 2548 โดยสุ่มในผู้ที่เลี้ยงและไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีก รวมทั้งสิ้น 840 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่าง

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2548 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ ร้อยละ 70.9 ด้านการสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ พบว่า สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด ผลการเปรียบเทียบในพื้นที่พบเชื่อกับพื้นที่ไม่พบเชื้อ ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ ความคิดเห็น การปฏิบัติของประชาชน แตกต่างกัน ลักษณะการเลี้ยงสัตว์ปีก ในช่วงหลังการระบาดมีความแตกต่างกัน และลักษณะการเลี้ยงสัตว์ปีกของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็น แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ผ่านเกณฑ์ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตนอยู่ในระดับในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ ในส่วนความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน(50) ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน โดยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคจากทุกภูมิภาค ภาคละ 2 จังหวัด และกรุงเทพฯ รวมทั้งสิ้น 9 จังหวัด 24 อำเภอ 3 เขต 48 ตำบล 6 แขวง 96 หมู่บ้าน 12 ชุมชน จำนวน 553 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในพื้นที่ 4 หมู่บ้าน 1 ชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.8 อายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 37.6 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61 มีการเลี้ยงสัตว์ปีกมากที่สุด ร้อยละ 89.7 ได้แก่ ไก่ ร้อยละ 87.9 โดยเลี้ยงแบบปล่อย ร้อยละ 87.3 เลี้ยงเปิด ร้อยละ 66.2 โดยเลี้ยงแบบปล่อย ร้อยละ 51 เลี้ยงนก ร้อยละ 58.4 โดยเลี้ยงแบบในกรง ร้อยละ 98.5 โดยมีสัตว์ปีกที่ตายด้วยโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 33.8 และรอบปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.3 โดยภาคใต้มีความรู้ดีที่สุด ร้อยละ 64.4 และได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 94.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกให้กับคนในหมู่บ้าน ร้อยละ 93.6 มีการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 7 ครั้ง/ปี มีการรายงานเรื่องไข้หวัดนกกับหน่วยงานสถานีนานามัยมากที่สุด ร้อยละ 70.7

สุกัญญา วิเชียรกร, อรรถพล อัครจันทร์(51) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักสุขศาสตร์สัตว์และสุขอนามัยที่ 1 ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาพัฒนาปศุสัตว์ประจำปี 2548 จำนวน 187 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพปศุสัตว์ เป็นเพศชาย

ร้อยละ 89.3 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 37.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อปีมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่เลือกซื้อสัตว์ปีกฆ่าแหละมาบริโภค ร้อยละ 85 แหล่งที่ซื้อมากที่สุด ได้แก่ ตลาด ร้อยละ 86.21 อาสาปศุสัตว์ทุกช่วงอายุ ทุกกลุ่มรายได้ มีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(52) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคใช้หวัดนก โดยศึกษาแบบเร่งด่วน (Rapid Survey) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ สมาชิกในครอบครัวในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคใช้หวัดนก จำนวน 1 คน/ครอบครัว ขนาดตัวอย่าง จำนวน 2,406 คน สํารวจในวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2550 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยเก็บในพื้นที่เฝ้าระวังที่เสี่ยงต่อโรคใช้หวัดนก จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี นครพนมหนองคาย กาญจนบุรี นครนายก พิษณุโลก กำแพงเพชร พิจิตร พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี และอ่างทอง พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 78.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 37.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62.6 กลุ่มตัวอย่างไม่มีความกังวลใจต่อการระบาดของโรคใช้หวัดนกครั้งใหม่ ร้อยละ 56.6 โดยมีความเห็นจะเลี้ยงสัตว์ปีกในเล้า/สุ่ม ร้อยละ 61.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะไม่ปิดกั้นการป่วย/ตายของสัตว์ปีกในหมู่บ้าน ร้อยละ 64.7 มีความมั่นใจในมาตรการที่ภาครัฐดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้หวัดนก ร้อยละ 58 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.3 โดยเพศหญิงและเพศชายมีความรู้อยู่ในระดับดีใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีความรู้อยู่ในระดับดี กลุ่มที่จบระดับปริญญาตรีมีความรู้สูงสุด กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.4 โดยกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับดี เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับดีใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับดี กลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับดีสูงสุด กลุ่มสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกอยู่ในระดับดี

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Design)

##### ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

**ประชากรเป้าหมาย (Target population)** คือ ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี

**ประชากรตัวอย่าง (Population to be Sampled)** คือ ครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีกทุกครัวเรือนในจังหวัดลพบุรี จำนวน 37,756 ครัวเรือน(7)

**ตัวอย่าง (Sample)** ครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีกของหมู่บ้านที่ถูกสุ่มเลือกได้โดยวิธี Multistage sampling รวม 456 ครัวเรือน

**หน่วยการสุ่ม (Sampling unit)** ครัวเรือนในระดับ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

**หน่วยการศึกษา (Study unit)** ผู้แทนครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่ถูกสุ่มเลือกได้

**ขนาดตัวอย่าง (Sample size)** คำนวณจากสูตร (53)

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

โดยกำหนดให้

$N =$  จำนวนประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกทุกครัวเรือนในจังหวัดลพบุรี จำนวน 37,756 หลังคาเรือน(7)

$p = 0.5$  เนื่องจากยังไม่สามารถหาสัดส่วนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้(54) โดยกำหนดให้ สัดส่วนประชากรที่เลี้ยงไก่มีความรู้ 0.5 เท่าของประชากรที่เลี้ยงไก่ทั้งหมด

$$q = 1-p = 1 - 0.5 = 0.5$$

$d =$  ความคลาดเคลื่อนที่จะพบสัดส่วนของประชากรที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีความรู้ 5% = 0.05

$$n = \frac{(37,756)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(37,756-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = 380$$

เพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อป้องกันการไม่ตอบแบบสัมภาษณ์โดยเพิ่ม 20% ใช้จำนวน ตัวอย่าง 456 ครัวเรือน

## เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling techniques) ดังนี้

**ขั้นที่ 1** แบ่งเกณฑ์การสำรวจสถานการณ์การระบาดใช้หัวदनกของจังหวัดลพบุรี รอบที่ 4 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 – 31 พฤษภาคม 2549 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี แบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง มี 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภอท่าม่วง, อำเภอบ้านหมี่, อำเภอลำสนธิ, อำเภอหนองม่วง, อำเภอพัฒนานิคม

พื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง มี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอโคกเจริญ, อำเภอสระโบสถ์, อำเภอท่าหลวง, อำเภอชัยบาดาล, อำเภอโคกสำโรง

**ขั้นที่ 2** สุ่มเลือกอำเภอในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวังโดยใช้วิธี Simple random sampling สุ่มร้อยละ 30 ของพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง และสุ่มร้อยละ 50 ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง เนื่องจากสัดส่วนประชากรที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวังมีจำนวนมากกว่าทำให้ต้องกำหนดสัดส่วนในการสุ่มต่างกัน ได้แก่

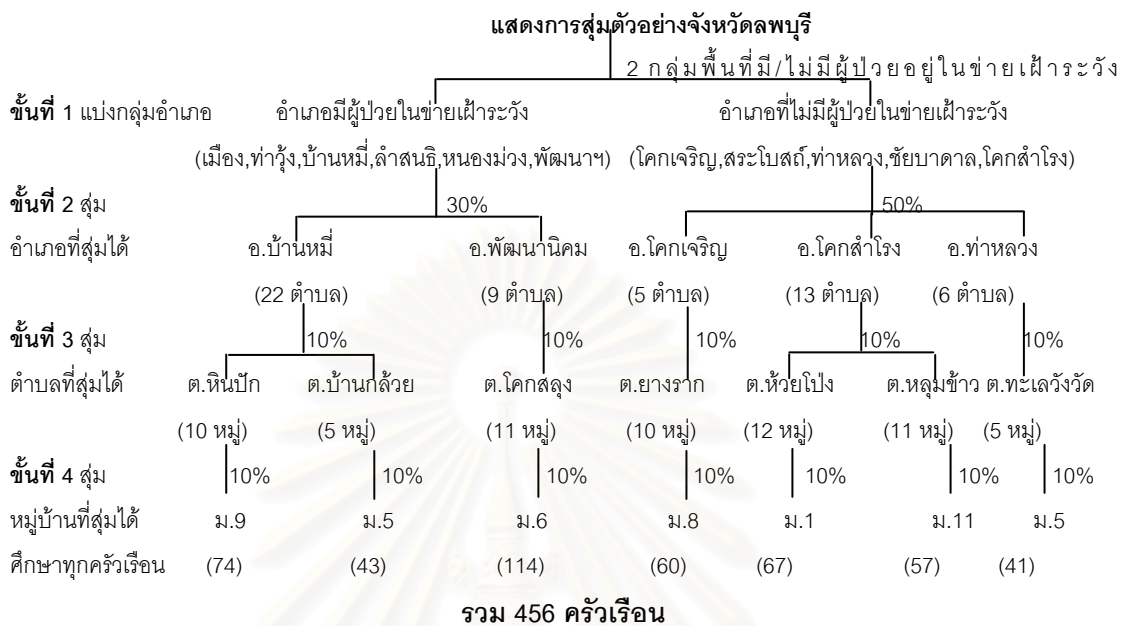
พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านหมี่, อำเภอพัฒนานิคม

พื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอโคกเจริญ, อำเภอโคกสำโรง, อำเภอท่าหลวง

**ขั้นที่ 3** สุ่มแต่ละตำบลในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ ร้อยละ 10 ได้แก่ ตำบลหินปัก, ตำบลบ้านกล้วย, ตำบลโคกสูง, ตำบลยางราก, ตำบลห้วยโป่ง, ตำบลหลุมข้าว, ตำบลทะเลวังวัด

**ขั้นที่ 4** สุ่มหมู่บ้านในแต่ละตำบลที่สุ่มได้ ร้อยละ 10 ของจำนวนหมู่บ้านรวมได้ 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 9 ตำบลหินปัก, หมู่ 5 ตำบลบ้านกล้วย, หมู่ 6 ตำบลโคกสูง, หมู่ 8 ตำบลยางราก, หมู่ 1 ตำบลห้วยโป่ง, หมู่ 11 ตำบลหลุมข้าว, หมู่ 5 ตำบลทะเลวังวัด โดยสุ่มทุกครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ปีก หากไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีกก็จะข้ามไปหรือหากเลี้ยงแต่ไม่ได้สัมผัสภาษณ์ก็จะข้ามไปสัมผัสภาษณ์กลุ่มประชากรศึกษาที่อยู่ติดกัน

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างคร่าวๆของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ จังหวัดลพบุรี



### การสังเกตและการวัด (Observations and Measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยงดู การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก ประวัติการเจ็บป่วย และการอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มี การรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง

ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ ความรู้ ทศนคติเรื่องไข้หวัดนก และการปฏิบัติ ตัวของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (Instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวทางการ สร้างจากทฤษฎี ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดการสร้างแบบสัมภาษณ์จากทฤษฎี ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและ กรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ



3. สร้างแบบสัมภาษณ์โดยครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 7 ส่วน

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา

### แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นประกอบด้วยคำถามแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยเป็นข้อความให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลสัตว์ปีกที่เลี้ยง

เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลการเลี้ยงไก่ในปัจจุบัน การมีโอกาสสัมผัสหรือใกล้ชิดสัตว์ปีก ประเภทสัตว์ปีกที่สัมผัสหรือใกล้ชิดที่สุด วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก วัตถุประสงค์ในการเลี้ยงสัตว์ปีก ลักษณะที่อยู่อาศัยสัตว์ปีก การมีแสงส่องและมีอากาศถ่ายเทดี และบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีสัตว์ปีกชนิดอื่นเข้ามาหากินหรือถ่ายมูลหรือไม่ โดยเป็นข้อความให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

#### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

เป็นแบบข้อความให้เลือกตอบ (Check list) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การติดต่อของโรคไข้หวัดนกระหว่างสัตว์ปีกกับสัตว์ปีก และระหว่างสัตว์ปีกกับคน อาการของผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก การปฏิบัติตนในการบริโภคสัตว์ปีก การฝังสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติ และมาตรการควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยมีจำนวน 10 ข้อ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ตอบตามความรู้ โดยคำตอบประกอบด้วย ข้อถูก ข้อผิด ข้อไม่แน่ใจ สามารถเลือกในแต่ละข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตอบข้อถูกต้อง	จะได้	2	คะแนน
คำตอบข้อไม่แน่ใจ	จะได้	1	คะแนน
คำตอบข้อผิด	จะได้	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน พิจารณาตามการประเมินแบบอิงกลุ่ม (55) ดังนี้

ความรู้ดี	หมายถึง	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16	คะแนน
ความรู้ปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง	13 – 15
ความรู้ไม่ดี	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ	12

#### ส่วนที่ 4 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

เป็นคำถามความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ โดยประยุกต์การสร้างเครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale) กำหนดคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยการแปลผลคะแนนแบบอิงกลุ่ม(56) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ทัศนคติดี	หมายถึง	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 40	คะแนน
ทัศนคติปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง	31 – 39
ทัศนคติไม่ดี	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ	30

#### ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

เป็นแบบสัมภาษณ์ให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ โดยประยุกต์การสร้างเครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale) กำหนดคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เป็นประจำ	5	1
ค่อนข้างบ่อย	4	2
บางครั้ง	3	3
แทบไม่ปฏิบัติ	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยการแปลผลคะแนนแบบอิงกลุ่ม(19) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ปฏิบัติเล็กน้อย	หมายถึง	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนน
ปฏิบัติเสียงปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง 31 – 39 คะแนน
ปฏิบัติเสียงมาก	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน

### ส่วนที่ 6 ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก

เป็นแบบข้อความให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ โดยประกอบด้วยประเภทสื่อที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร, การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนก, ความเหมาะสมของมาตรการในการกำจัดสัตว์ปีกและการประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนกโดยมีจำนวน 5 ข้อ

### ส่วนที่ 7 ข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและประวัติการเจ็บป่วย

เป็นแบบข้อความให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ โดยประกอบด้วยข้อมูลการมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ไอ หายใจผิดปกติของผู้ให้สัมภาษณ์และสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเคยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย, การสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายโดยโรคไข้หวัดนกการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยปอดบวม โดยมีจำนวน 4 ข้อ

### การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์

1. ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) เป็นคุณสมบัติของข้อคำถามที่สามารถวัดได้ตรงตามเนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด และเมื่อรวบรวมข้อคำถามทุกข้อ จะต้องวัดได้ครอบคลุมเนื้อหาและพฤติกรรมทั้งหมดที่ต้องการวัด ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และสเกลการวัด จากนั้นจึงขอความอนุเคราะห์จาก

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษา โดยตรวจสอบรายละเอียดและความครอบคลุมของข้อคำถาม และพิจารณาเนื้อหาของคำถามทุกข้อว่าถูกต้อง ชัดเจนและเหมาะสมหรือไม่จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงตรง (Reliability) คือ ความแน่นอนในผลของการวัด (Consistency) เป็นเทคนิคที่ใช้วัดเครื่องมือว่าให้ผลสอดคล้องกัน หรือคล้ายกันหรือเหมือนกันหรือไม่ ในการวัดความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีหลายเทคนิค ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal consistency) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ หมู่ที่ 11 ตำบลโพธิ์ไ่ก่ตัน อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 30 หลังคาเรือน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของคำถาม และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในการวิจัยนี้ใช้วิธีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี ด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดย Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งค่าที่คำนวณได้จะอยู่ระหว่าง 0 - 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นของผลสอดคล้องภายในสูง และทำการวิเคราะห์แก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.71

การคำนวณค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคำถามทุกคำถาม (57)

$$\text{Cronbach's Alpha} = \frac{k \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}{1 + (k-1) \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}$$

K = จำนวนคำถาม

$\overline{\text{Covariance}}$  = ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ

$\overline{\text{Variance}}$  = ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัย

2. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลถึงหมู่บ้านต่างๆ ที่สุ่มได้ และติดต่อประสานงานกับหมู่บ้านที่จะเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2549

3. ประชุมร่วมกับหัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่เพื่อประชุมชี้แจงงานวิจัย ให้ดำเนินการจัดหาบุคคลในพื้นที่ที่มีความชำนาญในการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นอาสาสมัครผู้ช่วยวิจัย หมู่ละ 3 คน และดำเนินการอบรม ระยะเวลา 1 วัน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2549

4. เก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครที่ได้รับ การอบรมตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน – 30 ธันวาคม 2549 และตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และผู้วิจัยสุ่มตรวจสอบครัวเรือนที่ศึกษากับแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Recheck) หมู่ละ 30 ครัวเรือน

5. ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS for Windows version.12 ในช่วงเดือนมกราคม 2550

#### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่ได้แปลงลงรหัสตามคู่มือการลงรหัสแบบสอบถามและแบบการสำรวจเพิ่ม ข้อมูลและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows version.12 และเลือกวิเคราะห์ข้อมูลตามความเหมาะสม ดังตาราง 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลตามชนิดตัวแปรและสถิติ

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่จะวิเคราะห์	ชนิดตัวแปร	วิธีการวิเคราะห์
1.สถิติเชิงพรรณนา	1.ข้อมูลบุคคลและข้อมูลทั่วไป	-ข้อมูลเชิงปริมาณ	-ร้อยละ ค่ามัธยฐาน Inter-quartile range
	2.ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	-ข้อมูลเชิงปริมาณ	-ค่ามัธยฐาน Inter-quartile range
	3.ระดับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-ร้อยละ
2.สถิติเชิงอนุมาน	1.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตัว	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-Chi-Square Test

ตารางที่ 3.1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลตามชนิดตัวแปรและสถิติ (ต่อ)

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่จะวิเคราะห์	ชนิดตัวแปร	วิธีการวิเคราะห์
2.สถิติเชิง อนุมาน	2.หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และทัศนคติในการ ป้องกันโรคไข้หวัดนก	-ข้อมูลเชิง คุณภาพ	Chi-Square Test
	3.หาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติและการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคไข้หวัดนก		-Chi-Square Test
	4.หาความสัมพันธ์ระหว่างการ ปฏิบัติตัวและความรู้ในการ ป้องกันโรคไข้หวัดนก		-Chi-Square Test

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคไข้หวัดนก การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มีกรรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Design) โดยกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี ศึกษาในช่วง เดือนพฤศจิกายน 2549 – กุมภาพันธ์ 2550 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 456 คนวิธีเลือกการนำเสนองผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและอัตราการตอบกลับของแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับสื่อและการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ส่วนที่ 7 ข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วย

ส่วนที่ 8 การทดสอบความสัมพันธ์

- ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับสื่อและการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มีกรรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง กับ ความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยใช้ Chi-Square Test ( $\chi^2$ )

- ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก กับ ทักษะคิดเรื่องโรคไข้หวัดนก ทักษะคิดเรื่องโรคไข้หวัดนก กับ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก กับ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก โดยใช้ Chi-Square Test ( $\chi^2$ )

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและอัตราการตอบกลับของแบบสัมภาษณ์

ดำเนินการศึกษาในเดือน พฤศจิกายน 2549 โดยการสัมภาษณ์ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี จำนวน 456 ครัวเรือน มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 439 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 96.27 โดยแบ่งเป็น

ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง จำนวน 231 ครัวเรือน มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 214 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 92.64

ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง จำนวน 225 ครัวเรือน มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 225 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์เป็น เพศชาย (ร้อยละ 58.3) เพศหญิง (ร้อยละ 41.7) โดยกลุ่มอายุส่วนใหญ่มากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 42.1) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 87 ปี มีฐานของอายุ 50 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.2) มีอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร (ร้อยละ 46.3) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 84.3) และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 39) มีฐานรายได้ 3,000 บาท

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	256	58.3
หญิง	183	41.7
รวม	439	100.0
2. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	61	13.9
31 – 40 ปี	76	17.3
41 – 50 ปี	117	26.7
มากกว่า 50 ปี	185	42.1
รวม	439	100.0
มัธยฐาน 50 ปี Inter-quartile range = 20 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี		
อายุสูงสุด 87 ปี		
3. การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	14	3.3
ประถมศึกษา	355	83.2
มัธยมศึกษา	45	10.5
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	1.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	1.4
รวม	427	100.0
4. อาชีพ		
เกษตรกร	201	46.3
รับจ้าง	164	37.8
แม่บ้าน	37	8.5
ค้าขาย	20	4.6
รับราชการ	10	2.3
อื่นๆ	2	0.5
รวม	434	100.0

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของประชากรศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านปัจจัยส่วนบุคคล  
(ต่อ)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
คู่	370	84.3
หม้าย	35	8.0
โสด	23	5.2
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	11	2.5
รวม	439	100.0
6. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	171	39.0
1,001 – 3,000 บาท	134	30.5
3,001 – 6,000 บาท	123	28.0
6,001 – 9,000 บาท	1	0.2
มากกว่า 9,000 บาท	10	2.3
รวม	439	100.0
<p>มัธยฐาน 3,000 บาท Inter-quartile range = 2,500 บาท            รายได้ต่ำสุด 500 บาท รายได้สูงสุด 35,460 บาท</p>		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยง

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยง(n=439)

ข้อมูลสัตว์ปีก	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไก่		
ไก่พื้นเมือง	350	79.7
ไก่ชน	56	12.8
ไก่สวยงาม	21	4.8
- นก	42	9.6
- เป็ด	36	8.2
- ห่าน	5	1.1
2. การมีโอกาสสัมผัสหรือใกล้ชิดสัตว์ปีก ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
- ไม่มีโอกาส	316	72.0
- มีโอกาส	123	28.0
ระบุ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) - มีการอุ้มสัตว์ปีก	77	46.1
- การทำความสะอาดสัตว์ปีก	46	27.5
- การให้อาหารสัตว์ปีก สัมผัสมูลสัตว์ปีก	40	24.0
- ใช้ปากดูดจากสัตว์ปีก	4	2.4
3. สัตว์ปีกประเภทใดที่สัมผัสหรือใกล้ชิดมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่ได้สัมผัสสัตว์ปีก	19	4.3
- ไก่		
ไก่พื้นเมือง	326	74.3
ไก่ชน	56	12.8
ไก่สวยงาม	21	4.8
- นก	21	4.8
- เป็ด	17	3.9
- ห่าน	3	0.7

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยง (n=439) (ต่อ)

ข้อมูลสัตว์ปีก	จำนวน	ร้อยละ
4. วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ปล่อย	279	63.6
- ปล่อยบ้างขังบ้าง	115	26.2
- ขังไว้	97	22.1
5. วัตถุประสงค์ในการเลี้ยงสัตว์ปีก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- เลี้ยงเพื่อบริโภค	346	78.8
- เลี้ยงไว้เพื่อขาย	152	34.6
- เลี้ยงเพื่อความสวยงาม	64	14.6
- อื่นๆ ได้แก่ เลี้ยงไว้เพื่อแข่งขัน	12	2.7
6. ลักษณะที่อยู่อาศัยของสัตว์ปีก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- อยู่ในเล้าใต้ถุนบ้าน	272	62.0
- อยู่บนคอกนอกบ้าน	140	31.9
- อยู่บนคอกใต้ถุนบ้าน	33	7.5
- อยู่บนต้นไม้	20	4.6
7. ลักษณะที่อยู่ของสัตว์ปีก		
- มีอากาศถ่ายเทดี แสงส่องถึง	402	91.6
- มีอากาศถ่ายเทดี แต่แสงส่องไม่ถึง	30	6.9
- มีอากาศไม่ถ่ายเท แสงส่องถึง	5	1.1
- ไม่ตอบ	2	0.4
	รวม	437
8. บริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก มีสัตว์ปีกประเภทอื่นเข้ามาหากินหรือถ่ายมูล		
- ไม่มี	378	86.1
- มี	56	12.8
- ไม่ตอบ	5	1.1
	รวม	439
		100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่ามีการเลี้ยงไก่พื้นเมืองมากที่สุด (ร้อยละ 79.7) และไก่พื้นเมืองเป็น สัตว์ปีกที่สัมผัสใกล้ชิดมากที่สุด (ร้อยละ 74.3) โดยในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาประชาชนที่เลี้ยง สัตว์ปีกส่วนน้อยที่สัมผัสสัตว์ปีกหรือใกล้ชิดสัตว์ปีกโดยตรง (ร้อยละ 28) และสัมผัสสัตว์ปีกมาก ที่สุดโดยวิธีการขู่สัตว์ปีก (ร้อยละ 46.1) การเลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่เพื่อบริโภค (ร้อยละ 78.8) มี วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกโดยการปล่อยมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) สัตว์ปีกส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเล้า ใต้ถุนบ้าน (ร้อยละ 62) ลักษณะที่อยู่อาศัยของสัตว์ปีกมีอากาศถ่ายเทดี แสงส่องถึง (ร้อยละ 92) และบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ไม่มีสัตว์ปีกประเภทอื่นเข้ามาหากินหรือถ่ายมูล (ร้อยละ 86.1)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง

ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง	พื้นที่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยไขหวัดนก		รวม (ร้อยละ)
	มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	
ไก่			
เลี้ยง	189(88.3)	211(93.8)	400(91.1)
ไม่เลี้ยง	25(11.7)	14(6.2)	39(8.9)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
นก			
เลี้ยง	29(13.6)	13(5.8)	42(9.6)
ไม่เลี้ยง	185(86.4)	212(94.2)	397(90.4)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
เป็ด			
เลี้ยง	17(7.9)	19(8.4)	36(8.2)
ไม่เลี้ยง	197(92.1)	206(91.6)	403(91.8)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
ห่าน			
เลี้ยง	2(0.9)	3(1.3)	5(1.1)
ไม่เลี้ยง	212(99.1)	222(98.7)	434(98.9)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)

จากตารางที่ 4.3 พบว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่เลี้ยงไก่ (ร้อยละ 91.1) เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเลี้ยงไก่ คิดเป็นร้อยละ 88.3 และร้อยละ 93.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก

วิธีการเลี้ยง สัตว์ปีก	พื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยไขหวัดนก		รวม (ร้อยละ)
	มีรายงาน	ไม่มีรายงาน	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ปล่อย			
ใช่	146(68.2)	133(59.1)	279(63.6)
ไม่ใช่	68(31.8)	92(40.9)	160(36.4)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
ปล่อยบ้างขังบ้าง			
ใช่	42(19.6)	73(32.4)	115(26.2)
ไม่ใช่	172(80.4)	152(67.6)	324(73.8)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
ขัง			
ใช่	50(23.4)	47(20.9)	97(22.1)
ไม่ใช่	164(76.6)	178(79.1)	342(77.9)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)

จากตารางที่ 4.4 พบว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ใช้วิธีการปล่อย (ร้อยละ 63.6) เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อย คิดเป็นร้อยละ 68.2 และ ร้อยละ 59.1 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

คะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้หวัดนก	พื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดนก		รวม (ร้อยละ)
	มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	
<b>ความรู้</b>			
ดี ( $\geq 16$ )	140(65.4)	28(12.4)	168(38.3)
ปานกลาง (13 - 15)	48(22.5)	136(60.5)	184(41.9)
ไม่ดี ( $\leq 12$ )	26(12.1)	61(27.1)	87(19.8)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
คะแนนมัธยฐาน = 15 Inter-quartile range = 4 คะแนนต่ำสุด = 3 คะแนนสูงสุด = 19			

จากการทดสอบโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมัธยฐาน 15 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.9 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มิมีความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 65.4) และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มิมีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.5)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนก

คะแนนทัศนคติ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	พื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดนก		รวม (ร้อยละ)
	มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	
<b>ทัศนคติ</b>			
ดี ( $\geq 40$ )	140(65.4)	90(40.0)	230(52.4)
ปานกลาง (31 - 39)	65(30.4)	129(57.3)	194(44.2)
ไม่ดี ( $\leq 30$ )	9(4.2)	6(2.7)	15(3.4)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
คะแนนมัธยฐาน = 40 Inter-quartile range = 6 คะแนนต่ำสุด = 21 คะแนนสูงสุด = 50			

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน พบว่า ในภาพรวมมีคะแนนมัธยฐาน 40 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 52.4 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65.4) และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.3)



## ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

คะแนนการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	พื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดนก		รวม (ร้อยละ)
	มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	
<b>การปฏิบัติ</b>			
เสี่ยงน้อย ( $\geq 40$ )	99(46.3)	89(39.6)	188(42.8)
ปานกลาง (31 - 39)	99(46.3)	119(52.9)	218(49.7)
เสี่ยงมาก ( $\leq 30$ )	16(7.4)	17(7.5)	33(7.5)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)
คะแนนมัธยฐาน = 39 Inter-quartile range = 12 คะแนนต่ำสุด = 19 คะแนนสูงสุด = 50			

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน พบว่า ในภาพรวมมีคะแนนมัธยฐาน 39 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.7 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับความเสี่ยงน้อยหรือปานกลาง (ร้อยละ 46.3) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.9)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 6 ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละข้อมูลการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ข้อมูลการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก		
- เคยได้รับ	427	97.3
- ไม่เคยได้รับ	12	2.7
รวม	439	100.0
2. ประเภทสื่อที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=427)		
สื่อประเภทออกอากาศ		
- โทรทัศน์	422	98.8
- หอกระจายข่าว	219	51.3
- วิทยุ	181	42.4
สื่อประเภทสิ่งพิมพ์		
- แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์	205	48.0
- หนังสือพิมพ์	197	46.1
- ไปสเตอร์	159	37.2
- แผ่นพับ/ใบปลิว/คู่มือโรคไข้หวัดนก	155	36.3
สื่อบุคคล		
- อาสาสมัครสาธารณสุข	247	57.8
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	234	54.8
- เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	177	41.5
- กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	163	38.2
- เพื่อนบ้าน	148	34.7
- บุคคลในครอบครัว	144	33.7

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละข้อมูลการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก  
(ต่อ)

ข้อมูลการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
3. การมีส่วนร่วมกับราชการในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนก		
- มีส่วนร่วมทุกครั้ง	45	10.3
- มีส่วนร่วมบ้างบางครั้ง	203	46.2
- ไม่เคยมีส่วนร่วม	190	43.3
- ไม่ตอบ	1	0.2
รวม	439	100.0
4. ถ้ามีส่วนร่วมกับราชการในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้แจ้งผลการปฏิบัติงานให้ใครทราบ		
- อาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้นำชุมชน	138	55.7
- เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	57	23.0
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	50	20.1
- อื่นๆ ได้แก่ แจ้งเจ้าหน้าที่อำเภอ	3	1.2
รวม	248	100.0
5. ความเหมาะสมของมาตรการในการกำจัดสัตว์ปีกของราชการ และการประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนก		
- เหมาะสม	357	81.3
- ไม่เหมาะสม	49	11.2
- ไม่แน่ใจ	30	6.8
- ไม่ตอบ	3	0.7
รวม	439	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก (ร้อยละ 97.3) โดยประเภท สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 98.8) ประเภทสื่อที่ได้รับน้อยที่สุด คือ สื่อบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 33.7) ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมบางครั้งกับทางราชการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก (ร้อยละ 46.2) โดยมีการแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนทราบถึงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกมากที่สุด (ร้อยละ 55.7) และส่วนใหญ่มาตรการในการประชาสัมพันธ์และกำจัดสัตว์ปีกของหน่วยงานราชการมีความเหมาะสม (ร้อยละ 81.3) ในส่วนที่เห็นว่ามาตรการในการประชาสัมพันธ์และกำจัดสัตว์ปีกของหน่วยงานราชการไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากหน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป คิดเป็นร้อยละ 49 เนื้อหาในการประชาสัมพันธ์เข้าใจยาก คิดเป็นร้อยละ 30.6 และหน่วยงานราชการขาดการสำรวจสัตว์ปีกและเฝ้าระวัง คิดเป็นร้อยละ 20.4

### ส่วนที่ 7 ข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วย

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วย

ข้อมูลประวัติ	จำนวน	ร้อยละ
1. ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีสมาชิกในครอบครัวมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ไอ หายใจผิดปกติ (หอบ ล้าบาก) โดยแพทย์วินิจฉัยหรือ สงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่		
- ไม่มีสมาชิกในบ้านป่วย	436	99.3
- มีสมาชิกในบ้านป่วย	1	0.2
- ไม่แน่ใจ	2	0.5
รวม	439	100.0
2. ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เคยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย		
- ไม่เคย	365	83.1
- ไม่แน่ใจ	73	16.7
- เคย	1	0.2
รวม	439	100.0

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลประวัติ	จำนวน	ร้อยละ
3. ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเคยสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วย		
โรคไข้หวัดนก		
- ไม่เคย	428	97.5
- ไม่แน่ใจ	11	2.5
รวม	439	100.0
4. ในรอบ 2 สัปดาห์เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดบวม		
- ไม่เคย	436	99.3
- ไม่แน่ใจ	3	0.7
รวม	439	100.0

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกและสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีใครป่วยด้วยโรคปอดบวมและโรคไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 99.3) ส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดบวม (ร้อยละ 99.3) ส่วนใหญ่ไม่เคยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย (ร้อยละ 83.1) นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังไม่เคยสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก (ร้อยละ 97.5)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ของสมาชิกในครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วย	พื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดนก		รวม (ร้อยละ)
	มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มีรายงาน จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ป่วย	213(99.5)	223(99.1)	436(99.3)
ป่วย	1(0.5)	0(0)	1(0.2)
ไม่แน่ใจ	0(0)	2(0.9)	2(0.5)
รวม	214(100.0)	225(100.0)	439(100.0)

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการป่วย คิดเป็นร้อยละ 99.3 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 99.5 และร้อยละ 99.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก

การสัมผัสสัตว์ปีก ที่ป่วยหรือตาย	พื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดนก		รวม (ร้อยละ)
	มีรายงาน	ไม่มีรายงาน	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่เคย	206(96.3)	222(98.7)	428(97.5)
ไม่แน่ใจ	8(3.7)	3(1.3)	11(2.5)
เคย	0(0)	0(0)	0(0)
รวม	214(100)	225(100)	439(100)

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย คิดเป็นร้อยละ 97.5 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก คิดเป็น ร้อยละ 96.3 และร้อยละ 98.7 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 8 การทดสอบความสัมพันธ์

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439)

ตัวแปร	ความรู้			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)				
<b>เพศ</b>							
ชาย	94(36.7)	114(44.5)	48(18.8)	256(100.0)	1.74	2	0.42
หญิง	74(40.4)	70(38.3)	39(21.3)	183(100.0)			
<b>อายุ</b>							
≤ 30 ปี	35(57.4)	14(23.0)	12(19.6)	61(100.0)	29.19	6	0.00*
31 – 40 ปี	19(25.0)	44(57.9)	13(17.1)	76(100.0)			
41 – 50 ปี	32(27.4)	60(51.2)	25(21.4)	117(100.0)			
≥ 51 ปี	82(44.3)	66(35.7)	37(20.0)	185(100.0)			
<b>การศึกษา</b>							
ไม่ได้ศึกษา	1(7.1)	12(85.8)	1(7.1)	14(100.0)	21.90	6	0.00*
ประถมศึกษา	131(36.9)	148(41.7)	76(21.4)	355(100.0)			
มัธยมศึกษา	21(46.7)	17(37.7)	7(15.6)	45(100.0)			
อนุปริญญาขึ้นไป	10(76.9)	3(23.1)	0(0)	13(100.0)			
<b>อาชีพ</b>							
เกษตรกร	67(33.4)	101(50.2)	33(16.4)	201(100.0)	28.75	8	0.00*
รับจ้าง	72(43.9)	45(27.4)	47(28.7)	164(100.0)			
แม่บ้าน	13(35.1)	20(54.1)	4(10.8)	37(100.0)			
ค้าขาย	9(45.0)	10(50.0)	1(5.0)	20(100.0)			
อื่นๆ	6(50.0)	5(41.7)	1(8.3)	12(100.0)			
<b>สถานภาพสมรส</b>							
โสด	11(47.8)	5(21.8)	7(30.4)	23(100.0)	10.70	4	0.03*
คู่	132(35.7)	163(44.1)	75(20.2)	370(100.0)			
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	25(54.3)	16(34.8)	5(10.9)	46(100.0)			
<b>รายได้ต่อเดือน</b>							
≤ 1,000 บาท	74(16.9)	70(15.9)	27(6.2)	171(100.0)	17.27	4	0.00*
1,001 – 3,000 บาท	61(45.5)	50(37.3)	23(17.2)	134(100.0)			
≥ 3,001 บาท	33(24.6)	64(47.8)	37(27.6)	134(100.0)			



ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439) (ต่อ)

ตัวแปร	ความรู้			รวม	X <sup>2</sup>	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)				
ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง**							
ไก่							
เลี้ยง	143(35.8)	175(43.7)	82(20.5)	400(100.0)	12.15	2	0.00*
ไม่เลี้ยง	25(64.1)	9(23.1)	5(12.8)	39(100.0)			
นก							
เลี้ยง	27(64.3)	10(23.8)	5(11.9)	42(100.0)	13.31	2	0.00*
ไม่เลี้ยง	141(35.5)	174(43.8)	82(20.7)	397(100)			
เป็ด							
เลี้ยง	14(38.9)	17(47.2)	5(13.9)	36(100.0)	0.96	2	0.62
ไม่เลี้ยง	154(38.2)	167(41.4)	82(20.4)	403(100.0)			
วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก**							
ปล่อย							
ใช่	101(36.2)	137(49.1)	41(14.7)	279(100.0)	20.43	2	0.00*
ไม่ใช่	67(41.9)	47(29.4)	46(28.7)	160(100.0)			
ปล่อยบ้างขังบ้าง							
ใช่	40(34.8)	39(33.9)	36(31.3)	115(100.0)	13.24	2	0.00*
ไม่ใช่	128(39.5)	145(44.8)	51(15.7)	324(100.0)			
ขัง							
ใช่	48(49.5)	26(26.8)	23(23.7)	97(100.0)	11.83	2	0.00*
ไม่ใช่	120(35.1)	158(46.2)	64(18.7)	342(100.0)			
การรับรู้สื่อ/ประชาสัมพันธ์							
เคย	166(38.9)	179(41.9)	82(19.2)	427(100.0)	4.48	2	0.11
ไม่เคย	2(16.6)	5(41.7)	5(41.7)	12(100.0)			
ประวัติการเจ็บป่วย							
ไม่ป่วย	168(38.5)	183(42.0)	85(19.5)	436(100.0)	9.51	4	0.05*
ป่วย	0(0)	1(100)	0(0)	1(100.0)			
ไม่แน่ใจ	0(0)	0(0)	2(100)	2(100.0)			
การสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย							
ไม่เคย	165(38.6)	179(41.8)	84(19.6)	428(100.0)	0.71	2	0.70
ไม่แน่ใจ	3(27.3)	5(45.4)	3(27.3)	11(100.0)			

**ตารางที่ 4.12** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439) (ต่อ)

ตัวแปร	ความรู้			รวม	X <sup>2</sup>	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)				
พื้นที่							
มีการรายงานผู้ป่วย	140(65.4)	48(22.4)	26(12.2)	214(100.0)	130.64	2	0.00*
ไม่มีการรายงานผู้ป่วย	28(12.4)	136(60.4)	61(27.2)	225(100.0)			

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

\*\* สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังต่อไปนี้ อายุ พบว่า กลุ่มอายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี เป็นกลุ่มที่มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ

การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอื่นๆ

อาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกรเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกลดกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้ายมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกลดกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสอื่น

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,001-3,000 บาท เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกลดกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อื่นๆ

การเลี้ยงไก่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงไก่มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกลดกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เลี้ยงไก่

การเลี้ยงนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงนกมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกลดกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เลี้ยงนก

วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงแบบขังมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกลดกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงสัตว์ปีกโดยวิธีการเลี้ยงแบบอื่นๆ

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือโรคไข้หวัดใหญ่ และมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกลดกว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

พื้นที่ที่ได้รับการรายงานและไม่ได้รับการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439)

ตัวแปร	ทัศนคติ			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)				
เพศ							
ชาย	133(52.0)	116(45.3)	7(2.7)	256(100.0)	1.03	2	0.60
หญิง	97(53.0)	78(42.6)	8(4.4)	183(100.0)			
อายุ							
≤ 30 ปี	32(52.5)	27(44.3)	2(3.3)	61(100.0)	1.6	6	0.95
31 – 40 ปี	42(55.3)	33(43.4)	1(1.3)	76(100.0)			
41 – 50 ปี	61(52.1)	52(44.5)	4(3.4)	117(100.0)			
≥ 51 ปี	95(51.4)	82(44.3)	8(4.3)	185(100.0)			
การศึกษา							
ไม่ได้ศึกษา	8(57.1)	6(42.9)	0(0)	14(100.0)	9.0	8	0.34
ประถมศึกษา	187(52.7)	153(43.1)	15(4.2)	355(100.0)			
มัธยมศึกษา	19(42.2)	26(57.8)	0(0)	45(100.0)			
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5(71.4)	2(28.5)	0(0)	7(100.0)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	5(83.3)	1(16.7)	0(0)	6(100.0)			
อาชีพ							
เกษตรกร	98(48.8)	92(45.7)	11(5.5)	201(100.0)	15.60	6	0.01*
รับจ้าง	80(48.8)	80(48.8)	4(2.4)	164(100.0)			
แม่บ้าน	28(75.7)	9(24.3)	0(0)	37(100.0)			
ค้าขาย	21(65.6)	11(34.4)	0(0)	32(100.0)			
สถานภาพสมรส							
โสด	7(30.4)	16(69.6)	0(0)	23(100.0)	22.14	4	0.00*
คู่	189(51.1)	170(45.9)	11(3.0)	370(100.0)			
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	34(73.9)	8(17.4)	4(8.7)	46(100.0)			
รายได้ต่อเดือน							
≤ 1,000 บาท	102(59.6)	60(35.1)	9(5.3)	171(100.0)	28.78	4	0.00*
1,001 – 3,000 บาท	79(59.0)	50(37.3)	5(3.7)	134(100.0)			
≥3,001 บาท	49(36.6)	84(62.7)	1(0.7)	134(100.0)			

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439) (ต่อ)

ตัวแปร	ทัศนคติ			รวม	X <sup>2</sup>	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)				
ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง**							
ไก่							
เลี้ยง	210(52.5)	177(44.2)	13(3.3)	400(100.0)	0.38	2	0.83
ไม่เลี้ยง	20(51.3)	17(43.6)	2(5.1)	39(100.0)			
นก							
เลี้ยง	23(54.8)	18(42.8)	1(2.4)	42(100.0)	0.21	2	0.90
ไม่เลี้ยง	207(52.2)	176(44.3)	14(3.5)	397(100.0)			
เป็ด							
เลี้ยง	20(55.6)	14(38.9)	2(5.5)	36(100.0)	0.85	2	0.65
ไม่เลี้ยง	210(52.1)	180(44.7)	13(3.2)	403(100.0)			
วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก**							
ปล่อย							
ใช่	146(58.7)	107(38.4)	8(2.9)	279(100.0)	12.55	2	0.00*
ไม่ใช่	66(41.2)	87(54.4)	7(4.4)	160(100.0)			
ปล่อยบ้างขังบ้าง							
ใช่	43(37.4)	68(59.1)	4(3.5)	115(100.0)	14.56	2	0.00*
ไม่ใช่	187(57.7)	126(38.9)	11(3.4)	324(100.0)			
ขัง							
ใช่	40(41.2)	53(54.6)	4(4.2)	97(100.0)	6.22	2	0.05*
ไม่ใช่	190(55.6)	141(41.2)	11(3.2)	342(100.0)			
การรับรู้สื่อ/ประชาสัมพันธ์							
เคย	226(52.9)	186(43.6)	15(3.5)	427(100.0)	2.69	2	0.26
ไม่เคย	4(33.3)	8(66.7)	0(0)	12(100.0)			
ประวัติการเจ็บป่วย							
ไม่ป่วย	299(52.5)	192(44.0)	15(3.5)	436(100.0)	3.44	4	0.49
ป่วย	1(100)	0(0)	0(0)	1(100.0)			
ไม่แน่ใจ	0(0)	2(100)	0(0)	2(100.0)			
การสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย							
ไม่เคย	223(52.1)	190(44.4)	15(3.5)	428(100.0)	0.81	2	0.67
ไม่แน่ใจ	7(63.6)	4(36.4)	0(0)	11(100.0)			

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภท สัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439) (ต่อ)

ตัวแปร	ทัศนคติ			รวม	X <sup>2</sup>	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)				
พื้นที่							
มีการรายงานผู้ป่วย	140(65.4)	65(30.4)	9(4.2)	214(100.0)	32.33	2	0.00*
ไม่มีการรายงานผู้ป่วย	90(40.0)	129(57.3)	6(2.7)	225(100.0)			

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

\*\* สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังต่อไปนี้  
อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแม่บ้านมีทัศนคติทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกดีกว่า  
กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอื่น

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้ายมี  
ทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสอื่น

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท เป็นกลุ่ม  
ตัวอย่างที่มีทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อื่นๆ

วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเลี้ยงแบบปล่อยมีทัศนคติเรื่องโรค  
ไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบอื่นๆ

พื้นที่ที่ได้รับการรายงานและไม่ได้รับการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่  
อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกมีทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่  
อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439)

ตัวแปร	การปฏิบัติตัว			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	เสี่ยงน้อย (ร้อยละ)	เสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ)	เสี่ยงมาก (ร้อยละ)				
เพศ							
ชาย	109(42.6)	129(50.4)	18(7.0)	256(100.0)	0.27	2	0.88
หญิง	79(43.2)	89(48.6)	15(8.2)	183(100.0)			
อายุ							
≤ 30 ปี	25(41.0)	29(47.5)	7(11.5)	61(100.0)	5.17	6	0.52
31 – 40 ปี	29(38.1)	43(56.6)	4(5.3)	76(100.0)			
41 – 50 ปี	54(46.2)	52(44.4)	11(9.4)	117(100.0)			
≥ 51 ปี	80(43.2)	94(50.8)	11(5.9)	185(100.0)			
การศึกษา							
ไม่ได้ศึกษา	8(57.1)	5(35.7)	1(7.2)	14(100.0)	11.0	8	0.20
ประถมศึกษา	153(43.1)	174(49.0)	28(7.9)	355(100.0)			
มัธยมศึกษา	16(35.6)	27(60.0)	2(4.4)	45(100.0)			
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)	7(100.0)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	4(66.7)	2(33.3)	0(0)	6(100.0)			
อาชีพ							
เกษตรกร	64(31.8)	124(61.7)	13(6.5)	201(100.0)	26.49	6	0.00*
รับจ้าง	80(48.8)	67(40.9)	17(10.3)	164(100.0)			
แม่บ้าน	24(64.9)	11(29.7)	2(5.4)	37(100.0)			
ค้าขาย	9(45.0)	10(50.0)	1(5.0)	20(100.0)			
รับราชการ	7(70.0)	3(30.0)	0(0)	10(100.0)			
อื่นๆ	1(50.0)	1(50.0)	0(0)	2(100.0)			
สถานภาพสมรส							
โสด	8(34.8)	12(52.2)	3(13.0)	23(100.0)	19.24	4	0.00*
คู่	147(39.7)	196(53.0)	27(7.3)	370(100.0)			
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	33(71.7)	10(21.7)	3(6.5)	46(100.0)			
รายได้ต่อเดือน							
≤ 1,000 บาท	61(35.7)	95(55.5)	15(8.8)	171(100.0)	55.34	4	0.00*
1,001 – 3,000 บาท	92(68.7)	36(26.8)	6(4.5)	134(100.0)			
≥ 3,001 บาท	35(26.1)	87(64.9)	12(9.0)	134(100.0)			

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439) (ต่อ)

ตัวแปร	การปฏิบัติตัว			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	เสี่ยงน้อย (ร้อยละ)	เสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ)	เสี่ยงมาก (ร้อยละ)				
ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง**							
ไก่							
เลี้ยง	168(42.0)	200(50.0)	32(8.0)	400(100.0)	2.22	2	0.33
ไม่เลี้ยง	20(51.3)	18(46.2)	1(2.5)	39(100.0)			
นก							
เลี้ยง	21(50.0)	18(42.8)	3(7.2)	42(100.0)	1.00	2	0.61
ไม่เลี้ยง	167(42.2)	200(50.4)	30(7.6)	397(100.0)			
เป็ด							
เลี้ยง	17(47.2)	18(50.0)	1(2.8)	36(100.0)	1.35	2	0.51
ไม่เลี้ยง	171(42.5)	200(49.6)	32(7.9)	403(100.0)			
วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก**							
ปล่อย							
ใช่	139(49.8)	119(42.7)	21(7.5)	279(100.0)	16.32	2	0.00*
ไม่ใช่	49(30.6)	99(61.9)	12(7.5)	160(100.0)			
ปล่อยบ้างขังบ้าง							
ใช่	30(26.1)	79(68.7)	6(5.2)	115(100.0)	22.66	2	0.00*
ไม่ใช่	158(48.8)	139(42.9)	27(8.3)	324(100.0)			
ขัง							
ใช่	30(30.9)	58(59.8)	9(9.3)	97(100.0)	7.21	2	0.03*
ไม่ใช่	158(46.2)	160(46.8)	24(7.0)	342(100.0)			
การรับรู้สื่อ/ประชาสัมพันธ์							
เคย	185(43.3)	210(49.2)	32(7.5)	427(100.0)	1.65	2	0.44
ไม่เคย	3(25.0)	8(66.7)	1(8.3)	12(100.0)			
ประวัติการเจ็บป่วย							
ไม่ป่วย	188(43.1)	217(49.8)	31(7.1)	436(100.0)	25.73	4	0.00*
ป่วย	0(0)	1(100)	0(0)	1(100.0)			
ไม่แน่ใจ	0(0)	0(0)	2(100)	2(100.0)			



**ตารางที่ 4.14** ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกกับปัจจัยส่วนบุคคล ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยง การรับรู้สื่อและประชาสัมพันธ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับและไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก (n=439) (ต่อ)

ตัวแปร	การปฏิบัติ			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	เสี่ยงน้อย (ร้อยละ)	เสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ)	เสี่ยงมาก (ร้อยละ)				
การสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย							
ไม่เคย	188(43.9)	210(49.1)	30(7.0)	428(100.0)	11.90	2	0.00*
ไม่แน่ใจ	0(0)	8(72.7)	3(27.3)	11(100.0)			
พื้นที่							
มีการรายงานผู้ป่วย	99(46.3)	99(46.3)	16(7.4)	214(100.0)	2.12	2	0.35
ไม่มีการรายงานผู้ป่วย	89(39.6)	119(52.8)	17(7.6)	225(100.0)			

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

\*\* สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่อไปนี้

อาชีพ พบว่า กลุ่มอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติตัวเสี่ยงน้อยในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้ายมีการปฏิบัติตัวเสี่ยงน้อยในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,001-3,000 บาท เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตัวเสี่ยงน้อยในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อยมีการปฏิบัติตัวเสี่ยงน้อยในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือโรคไข้หวัดใหญ่ และมีการปฏิบัติตัวเสี่ยงปานกลางในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

การสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเสี่ยงปานกลางในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนก  
(n=439)

ตัวแปร	ทัศนคติ			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)				
<b>ความรู้</b>							
ดี	115(68.4)	51(30.4)	2(1.2)	168(100)	79.4	4	0.00*
ปานกลาง	104(56.5)	76(41.3)	4(2.2)	184(100)			
ไม่ดี	11(12.6)	67(77.0)	9(10.4)	87(100)			

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก (n=439)

ตัวแปร	การปฏิบัติตัว			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	เสี่ยงน้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	เสี่ยงมาก (ร้อยละ)				
<b>ทัศนคติ</b>							
ดี	143(62.2)	81(35.2)	6(2.6)	230(100)	104.5	4	0.00*
ปานกลาง	44(22.7)	130(67.0)	20(10.3)	194(100)			
ไม่ดี	1(6.6)	7(46.7)	7(46.7)	15(100)			

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกกับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก (n=439)

ตัวแปร	ความรู้			รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)				
<b>การปฏิบัติตัว</b>							
เสี่ยงน้อย	93(49.5)	83(44.1)	12(6.4)	188(100)	59.5	4	0.00*
เสี่ยงปานกลาง	69(31.6)	93(42.7)	56(25.7)	218(100)			
เสี่ยงมาก	6(18.2)	8(24.2)	19(57.6)	33(100)			

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับความรู้อะไรเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนก การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Design) โดยกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี ศึกษาในช่วง เดือนพฤศจิกายน 2549 – กุมภาพันธ์ 2550 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 456 คน

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 การสัมภาษณ์

สัดส่วนการตอบแบบสัมภาษณ์ คิดเป็นร้อยละ 96.27 โดยแบ่งเป็น ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง คิดเป็นร้อยละ 92.64 และประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวัง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 20 นาทีต่อคน

##### 5.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์เป็น เพศชาย ร้อยละ 58.3 เพศหญิง ร้อยละ 41.7 โดยกลุ่มอายุส่วนใหญ่มากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.1 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 87 ปี มีฐานะของอายุ 50 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.2 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 46.3 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 84.3 และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39 มีฐานะรายได้ 3,000 บาท

##### 5.1.3 ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงและการเลี้ยง

ประเภทสัตว์ปีกที่เลี้ยงมากที่สุด คือ ไก่พื้นเมือง คิดเป็นร้อยละ 79.7 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่าพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเลี้ยงไก่ คิดเป็นร้อยละ 88.3 และร้อยละ 93.8 ตามลำดับ และไก่พื้นเมืองเป็นสัตว์ปีกที่สัมผัสใกล้ชิดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.3 โดยในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนน้อยที่สัมผัสสัตว์ปีกหรือใกล้ชิดสัตว์ปีกโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 28 และสัมผัสสัตว์ปีกมากที่สุดโดยวิธีการอุ้มสัตว์ปีก คิดเป็น

ร้อยละ 46.1 การเลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่เพื่อบริโภค คิดเป็นร้อยละ 78.8 มีวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกโดยการปล่อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.6 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อย คิดเป็นร้อยละ 68.2 และร้อยละ 59.1 ตามลำดับ สัตว์ปีกส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเล้าได้ฤๅนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 62 ลักษณะที่อยู่อาศัยของสัตว์ปีกมีอากาศถ่ายเทดีแสงส่องถึง คิดเป็นร้อยละ 92 และบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ไม่มีสัตว์ปีกประเภทอื่นเข้ามาหากินหรือถ่ายมูล คิดเป็นร้อยละ 87.1

#### 5.1.4 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

ด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.9 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.4 และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.5

#### 5.1.5 ทักษะคติเรื่องโรคไข้หวัดนก

ด้านทักษะคติเรื่องโรคไข้หวัดนก ซึ่งมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน พบว่าทักษะคติของกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 40 คะแนน ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีทักษะคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.4 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทักษะคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.4 และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทักษะคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.3

#### 5.1.6 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน พบว่าการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐาน 39 คะแนน ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.7 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วย

ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับความเสี่ยงน้อยหรือปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.9

#### 5.1.7 การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก คิดเป็นร้อยละ 97.3 โดยประเภท สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 96.1 ประเภทสื่อที่ได้รับน้อยที่สุด คือ สื่อบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 32.8 ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมบางครั้งกับทางราชการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก คิดเป็นร้อยละ 46.3 โดยมีการแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนทราบถึงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 และส่วนใหญ่คิดว่ามาตรการในการประชาสัมพันธ์และกำจัดสัตว์ปีกของหน่วยงานราชการมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 81.9

#### 5.1.8 ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วย

ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกและสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีใครป่วยด้วยโรคปอดบวมและโรคไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 99.3 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 99.5 และร้อยละ 99.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ยังไม่เคยสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วย โรคไข้หวัดนก คิดเป็นร้อยละ 97.5 เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก คิดเป็นร้อยละ 96.3 และร้อยละ 98.7 ตามลำดับ

#### 5.1.9 การทดสอบความสัมพันธ์

##### 5.1.9.1 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงนก วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก ประวัติการเจ็บป่วย พื้นที่ที่ได้รับการรายงานและไม่ได้รับการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

5.1.9.2 ทักษะการรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก พื้นที่ที่ได้รับการรายงานและไม่ได้รับการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

5.1.9.3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก ประวัติการเจ็บป่วย การสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

5.1.9.4 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ ทักษะการรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

5.1.9.5 ทักษะการรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

5.1.9.6 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## 5.2 อภิปรายผล

### 5.2.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Design) ซึ่งช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดการออกแบบสัมภาษณ์จากทฤษฎี ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content Validity) และหาความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งทำให้แบบสัมภาษณ์มีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้นโดยประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี จำนวน 37,756 ครัวเรือน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้ 456 ครัวเรือน โดยแบ่งเป็นประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังของจังหวัดลพบุรี ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 439 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 96.27 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยมีอาสาสมัครผู้ช่วยวิจัยแต่ละพื้นที่ช่วยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

## 5.2.2 ผลจากการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนกและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็น เพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจเนื่องมาจากการวิจัยนี้ได้กำหนดให้มีการสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนที่อาวุโสสูงสุด และอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่ไม่มีความสลับซับซ้อนและไม่ยุ่งยากมาก ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถหันมาประกอบอาชีพนี้ได้ และเมื่อมีรายได้พอสมควรแล้วการศึกษาระดับสูงก็ไม่ได้มีความสำคัญเพียงเรียนตามเกณฑ์การศึกษากาหนดบังคับก็เพียงพอแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราบดา ประภาศิริ และคณะ(42) ซึ่งศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวก่อนหลังได้ยินข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดนก จังหวัดนครพนม ในกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 50 ปี มีอาชีพเกษตรกรรมและจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเช่นกัน

สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ และมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 1,000 บาท อาจเนื่องจากประชาชนในต่างจังหวัดนิยมใช้ชีวิตคู่เป็นส่วนใหญ่และสาเหตุที่มีรายได้ไม่มาก อาจเนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักและไม่มีอาชีพอื่นที่เสริมรายได้

การเลี้ยงสัตว์ปีก พบว่าส่วนใหญ่มีการเลี้ยงไก่พื้นเมือง และมีวิธีการเลี้ยงแบบปล่อยมากที่สุด อาจเนื่องจากไก่พื้นเมืองสามารถเลี้ยงได้ง่าย เจริญเติบโตได้เร็วกว่าสัตว์ปีกประเภทอื่น และวิธีการเลี้ยงแบบปล่อยนั้นเป็นวิธีที่ง่ายและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การสัมผัสใกล้ชิดสัตว์ปีก พบว่าประชาชนที่สัมผัสใกล้ชิดสัตว์ปีกนั้น จะเคยชินกับการสัมผัสโดยวิธีการอุ้มสัตว์ปีกมากกว่าการสัมผัสสัตว์ปีกโดยวิธีการอื่นๆ

ด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก พบว่า ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมต้องออกทำงานแต่เช้าและกลับจากการทำงานช้ากว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆทำให้มีโอกาสได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกได้น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิษณุกร อ่อนประสงค์และคณะ(48) ได้ศึกษาประเมินผลความพร้อมของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่ามีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน



และเมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วย มีการดำเนินการสอบสวนโรคใช้หัตถ์ และมีการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องมากกว่าพื้นที่ปกติ ทำให้ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยมีความรู้ที่ดีกว่า

ด้านทัศนคติเรื่องโรคใช้หัตถ์ พบว่า ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกเมื่อได้รับความรู้เรื่องใช้หัตถ์เพิ่มขึ้น ทำให้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคใช้หัตถ์เพิ่มขึ้นส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคใช้หัตถ์อยู่ในระดับดี ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีตระหนักและเห็นความสำคัญในด้านการป้องกันโรคใช้หัตถ์ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีเพิ่มมากขึ้น

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หัตถ์ พบว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกยังเคยชินพฤติกรรมเดิมๆ อยู่ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปราบดา ประภาศิริและคณะ(42)ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และทัศนคติที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หัตถ์ เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับความเสี่ยงน้อยหรือปานกลาง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยได้รับการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์มากกว่าพื้นที่ปกติ และมีความตระหนักมากขึ้นในการป้องกันการแพร่กระจายโรคใช้หัตถ์ในพื้นที่ของตน ทำให้มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หัตถ์อยู่ในระดับที่ดีเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลด้านการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคใช้หัตถ์ พบว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้หัตถ์จากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด เนื่องจากเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ซึ่งมีทั้งภาพที่เคลื่อนไหวและเสียงทำให้สามารถรับรู้และเข้าใจได้ง่ายกว่าสื่อประเภทอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนภรณ์

ทองอรุณนิกุล(44) ซึ่งศึกษาเรื่องการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในหน้าหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับไข้หวัดนก และการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้ประกอบธุรกิจสัตว์ปีก และจันทริจรีธา ธนาธิคม.(45) ซึ่งศึกษา ทักษะเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงของสื่อโทรทัศน์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับมากที่สุดเช่นกัน

ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมบ้างบางครั้งกับทางราชการและแจ้ง ข้อมูลกรณีที่มีการตายผิดปกติของสัตว์ปีกให้อาสาสมัครสาธารณสุขทราบมากที่สุด อาจเนื่องจาก ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมต้องออกไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำให้อาจมีเวลาในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกได้น้อยและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นประชาชนในพื้นที่ ทำให้สามารถพบง่ายและมีความใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่นๆ ในด้าน มาตรการในการประชาสัมพันธ์และกำจัดสัตว์ปีกของหน่วยงานราชการพบว่ามีความเหมาะสมดี เนื่องจากหน่วยงานราชการเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดนก และมุ่งให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนให้ความรู้ในเรื่องไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง

ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีความเสี่ยงน้อยในการสัมผัสสัตว์ปีก ที่ป่วยหรือตายและส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วยด้วยโรค ปอดบวมและโรคไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่อาจมีความรู้ในการ ป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น ทำให้หลีกเลี่ยงแหล่งที่แพร่กระจายโรคไข้หวัดนก เมื่อพิจารณา แบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย พบว่าพื้นที่ที่มีการรายงาน ผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีประวัติ การป่วยด้วย โรคปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ และส่วนใหญ่ไม่เคยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตายหรือสัมผัส สัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก อาจเนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีความรู้ที่ดีเพิ่ม มากขึ้นในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติ ตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก กับ พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีการ รายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง**

ความรู้และทักษะคิดเรื่องโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่มีการรายงาน ผู้ป่วยและไม่มีมีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ในขณะที่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่ มีมีการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง อาจเนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการ

รายงานผู้ป่วยและไม่มีกรรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง ส่วนใหญ่ได้รับมีความรู้ในเรื่องใช้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง และเมื่อประเมินความรู้พบว่าอยู่ในระดับดีและปานกลางตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคใช้หวัดนกและมีความคิดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคใช้หวัดนก ซึ่งมีผลทำให้มีทัศนคติที่ดีในเรื่องการป้องกันโรคใช้หวัดนกตามไปด้วย

ในด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มีกรรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง เนื่องจากในประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบเดิมๆ อยู่ ทำให้เกิดความเคยชินและยังเลี้ยงสัตว์ปีกตามแบบที่ได้รับการถ่ายทอดมา ทั้งๆ ที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคใช้หวัดนก อาจมีผลทำให้การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดไม่มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและไม่มีกรรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง

### **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเรื่องโรคใช้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัด**

ความรู้เรื่องโรคใช้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ ทัศนคติเรื่องโรคใช้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทัศนคติเรื่องโรคใช้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับ ความรู้เรื่องโรคใช้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีความรู้ดีมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีตามไปด้วย และประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีทัศนคติที่ดีมีแนวโน้มจะมีการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงน้อยในการป้องกันโรคใช้หวัดนก ในขณะที่ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีความรู้ไม่ดีจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเสี่ยงมากต่อการป้องกันโรคใช้หวัดนก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวมี

ความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schwartz (32) ซึ่งพบว่า ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กันจะมีผลต่อการปฏิบัติตัว

นอกจากความสัมพันธ์ข้างต้นแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติเรื่องโรคใช้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดนก

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สุกัญญา วิเชียรกรและคณะ(51) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสุภาพชนในพื้นที่สำนักสุขศาสตร์สัตว์และสุขอนามัยที่ 1 โดยทุกกลุ่มอายุของอาสาสมัครสุภาพชนมีความรู้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากอาสาสมัครสุภาพชนแต่ละกลุ่มอายุได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับสัตว์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ทุกกลุ่มอายุมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขณะที่การศึกษานี้ พบว่าแต่ละกลุ่มอายุมีความรู้ต่างกัน โดยกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีความรู้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เนื่องจากแต่ละกลุ่มอายุมีโอกาสได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ น้อยกว่าอาสาสมัครสุภาพชนและกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี เป็นกลุ่มที่มีอายุยังไม่มาก สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่น

การศึกษา พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา(52) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก พบว่ากลุ่มที่จบระดับปริญญาตรีจะมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกได้ดีกว่ากลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาอื่น

อาชีพ พบว่าแต่ละอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก เพราะประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกนั้นแต่ละอาชีพมีโอกาสสัมผัสสัตว์ปีกทุกอาชีพ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกละเอียดกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอย่างไม่เพียงพอ เพราะต้องออกทำงานแต่เช้าและกลับจากการทำงานช้ากว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ทำให้อาจได้รับความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ได้

สถานภาพสมรส เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสใดก็ตาม อาจมีโอกาสสัมผัสหรือใกล้ชิดสัตว์ปีกได้เหมือนกัน จากการศึกษานี้พบว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย มีความรู้ดีกว่ากลุ่มสถานภาพสมรสกลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปอาจทำให้ความผิดพลาดในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ซึ่งมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย

รายได้ เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีรายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่จะไม่มี ความกังวลใจในเรื่องอื่น ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลในด้านต่างๆ ได้ดีกว่าประชาชนที่มีความกังวลใจในเรื่องรายได้ จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มรายได้ในช่วง 1,001-3,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีความรู้ดีกว่ากลุ่มรายได้อื่นๆ แตกต่างกับการศึกษาของ สุกัญญา วิเชียรกรและคณะ(51) โดยศึกษาใน

กลุ่มอาสา ปลูกสัตว์ในพื้นที่สำนักสุขศาสตร์สัตว์และสุขอนามัยที่ 1 ซึ่งมีรายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 30,000 บาทต่อปี และมีอาชีพปลูกสัตว์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างสูง โดยทุกกลุ่มรายได้มีความรู้ระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษารั้วนี้ที่ศึกษาในกลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก โดยมีอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรรมซึ่งมีรายได้ไม่สูงมาก โดยมีมาตรฐานของรายได้ 3,000 บาท

**การเลี้ยงไก่** เนื่องจากหน่วยงานต่างๆ มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในเรื่องการป้องกันโรคใช้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ทั้งช่วงมีการระบาดของโรคและช่วงที่มีฤดูกาลที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค ทำให้ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคใช้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจมีผลทำให้ประชาชนที่เลี้ยงไก่มีความรู้เพิ่มขึ้นไปด้วย

**การเลี้ยงนก** เนื่องจากหน่วยงานต่างๆ มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในเรื่องการป้องกันโรคใช้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ทั้งช่วงมีการระบาดของโรคและช่วงที่มีฤดูกาลที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค ทำให้ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคใช้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น และพบว่าประชาชนที่เลี้ยงนกมีความรู้เรื่องใช้หวัดนกดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เลี้ยง อาจเนื่องจากกลุ่มประชาชนที่เลี้ยงนกไม่ต้องการให้สัตว์ปีกของตนมีภาวะเสี่ยงต่อโรคใช้หวัดนก ทำให้มีความสนใจในเรื่องการป้องกันโรคใช้หวัดนกมากกว่าประชาชนที่ไม่ได้เลี้ยง

**วิธีการเลี้ยง** เนื่องจากในการศึกษารั้วนี้กลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้ที่ดีและทราบวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกที่ถูกต้องจากการศึกษารั้วนี้พบว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีวิธีการเลี้ยงแบบซังจะมีความรู้ดีกว่าวิธีอื่นๆ เนื่องจากมีความรู้ที่ดีในการป้องกันโรคใช้หวัดนก ทำให้ทราบวิธีการซังนั้นเป็นวิธีในการป้องกันโรคใช้หวัดนกในสัตว์ปีกที่ดี

**ประวัติการเจ็บป่วย** เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกและสมาชิกในครัวเรือนส่วนน้อยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือใช้หวัดใหญ่ และประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกได้รับความรู้เรื่องใช้หวัดนกอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากโรคใช้หวัดนก

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเรื่องใช้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่**

อาชีพ เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในแต่ละอาชีพได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกแล้ว มีความตระหนักในความสำคัญของโรคใช้หวัดนก และมีความตั้งใจในการป้องกันโรคใช้หวัดนก และจากการศึกษาพบว่า อาชีพแม่บ้านมีทัศนคติที่ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

เนื่องจากเป็นอาชีพปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน และอาจได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ทำให้มีทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคใช้หวัดนก

สถานภาพสมรส เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสใดก็ตามอาจมีโอกาสสัมผัสหรือใกล้ชิดสัตว์ปีกได้เหมือนกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย มีทัศนคติที่ดีใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปอาจทำให้ความผิดพลาดในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ซึ่งมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย

รายได้ เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีรายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่จะไม่มี ความกังวลใจในเรื่องอื่น ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลในด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้มีความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องการป้องกันโรคใช้หวัดนกได้ดีกว่าประชาชนที่มีความกังวลใจในเรื่องรายได้

วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้ที่ดีและทราบวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งอาจจะมีทัศนคติที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบเดิม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนที่มีวิธีเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อยมีทัศนคติต่อโรคใช้หวัดนกที่ดีกว่าวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบอื่นๆ เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงแบบปล่อยยังมีความเคยชินในการเลี้ยงแบบเดิมอยู่ทั้งที่ได้รับความรู้เรื่องโรคใช้หวัดนกแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตามถ้าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีทัศนคติที่ดีอาจจะมีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเลี้ยง

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่**

อาชีพ เนื่องจากเมื่อประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในแต่ละอาชีพได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกแล้ว มีความตระหนักในความสำคัญของโรคใช้หวัดนก ซึ่งอาจมีผลให้ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในแต่ละอาชีพมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หวัดนกที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา ธนาธิคม(45) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนยะของสื่อโทรทัศน์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในการป้องกันโรคใช้หวัดนกในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในการป้องกันโรคใช้หวัดนกเช่นกัน โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติตัวเสี่ยงน้อยที่สุดในการป้องกันโรคใช้หวัดนก อาจเนื่องจากมีความเข้าใจในเรื่องใช้หวัดนกมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันโรคใช้หวัดนก

สถานภาพสมรส เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสใดก็ตาม มีโอกาสสัมผัสหรือใกล้ชิดสัตว์ปีกได้เหมือนกัน และเมื่อได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น อาจมีผลทำให้มีทัศนคติที่ดีขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้หวัดนกต่อไป โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปอาจทำให้ความผิดพลาดในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ซึ่งมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย

รายได้ เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีรายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่จะไม่มี ความกังวลใจในเรื่องอื่น ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลในด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้มีความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ดีกว่าประชาชนที่มีความกังวลใจในเรื่องรายได้ ทำให้สนใจในเรื่องโรคไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น อาจมีผลให้มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีขึ้นตามลำดับ

วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก เนื่องจากในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกซึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้ที่ดีและทราบวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกที่ถูกต้องเหมาะสม และมีทัศนคติที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการเลี้ยงแบบเดิมๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงที่ถูกต้อง

ประวัติการเจ็บป่วย เนื่องจากประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกและสมาชิกในครัวเรือนส่วนน้อยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ และประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนกและนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

### 5.3 จุดอ่อน จุดแข็งของงานวิจัย

#### จุดแข็งของงานวิจัย ได้แก่

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับสัตว์ปีกมากกว่าประชาชนกลุ่มอื่นๆ และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถบอกได้ว่าประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในช่วงเวลาที่ศึกษานั้น มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็นอย่างไร

2. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ทศนคติเรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยมีการศึกษาทั้งในพื้นที่ที่มีการรายงานและไม่มีรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง
3. ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวางรูปแบบในการประเมินประสิทธิผลมาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกของจังหวัดลพบุรี

#### จุดอ่อนของงานวิจัย ได้แก่

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง อาจมีข้อมูลในแบบสัมภาษณ์บางส่วนที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งอาจทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ลืมข้อมูลบางส่วนได้ อาจมีผลให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนทั่วไปได้
3. การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยใดเกิดก่อนกันระหว่าง ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัว เนื่องจากเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional study)
4. จากการศึกษานี้พบว่าคำตอบในแบบสัมภาษณ์บางข้อยังมีความซ้ำซ้อนกันอยู่ อาจทำให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจผิดได้ในการสัมภาษณ์
5. แบบสัมภาษณ์ในส่วนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า ยังขาดบางปัจจัยที่บ่งชี้ถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีก โอกาสในการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับสัตว์ปีก เป็นต้น

#### 5.4 ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยที่ได้จากการศึกษาวิจัย

1. เน้นการให้ความรู้ในกลุ่มเกษตรกร เพื่อให้เปลี่ยนทัศนคติ และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้หวัดนก เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสัตว์ปีกมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น
2. ควรเน้นความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกให้กลุ่มแม่บ้านและหากวิธีให้กลุ่มแม่บ้านสามารถกระจายความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกให้กลุ่มอาชีพอื่นได้



3. วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อยนั้นมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดนก ดังนั้นมีความจำเป็นต้องให้คำแนะนำวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความเป็นอยู่ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก

4. ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องทั้งในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยและพื้นที่ที่ไม่มีกรายงานผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกมีความตระหนัก และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาที่มีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อใช้เปรียบเทียบและสามารถเป็นตัวแทนได้

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกอย่างใกล้ชิด เช่น ประชาชนที่เลี้ยงไก่ชน เนื่องจากผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่าเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์สู่มนุษย์

3. ควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) ในกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก เพื่อหาความสัมพันธ์ (investigate an association) ของสาเหตุหรือองค์ประกอบที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

## รายการอ้างอิง

- (1) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานโรคใช้หวัดนกสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.
- (2) ประเสริฐ ทองเจริญ. การระบาดของไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกในคน. สารศิริราช 56 (2547) : 533-43.
- (3) พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์. ไวรัสวิทยาของเชื้อไข้หวัดนก (H5N1 viruses). สารศิริราช 57 (2547) : 283-290.
- (4) Chotpitayasunondh, T., Lochindarat, S., and Srisan, P. Cases of Influenza A (H5N1) Thailand 2004. MMWR. (5)2004 : 100-3
- (5) สาธารณสุข, กระทรวง. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ พ.ศ.2548-2550. (2548) : 15-7
- (6) จังหวัดลพบุรี. ข้อมูลทั่วไป [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2548]. แหล่งที่มา: <http://www.lopburi.go.th>.
- (7) เกษตร, กระทรวง. กรมปศุสัตว์. รายงานการสำรวจสัตว์ปีก ศสท.1(ระดับจังหวัด) [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2548]. แหล่งที่มา: [http://www.dld.go.th/prlo\\_lbr/webfile/x\\_ray2.xls](http://www.dld.go.th/prlo_lbr/webfile/x_ray2.xls).
- (8) สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, สำนักงาน. รายงานการเฝ้าระวังไข้หวัดนก [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2548]. แหล่งที่มา: <http://www.lopburi.go.th>.
- (9) ปศุสัตว์จังหวัดลพบุรี. รายงานการเฝ้าระวังไข้หวัดนก [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2548]. แหล่งที่มา: [http://www.dld.go.th/pvlo\\_lbr/birdful.html](http://www.dld.go.th/pvlo_lbr/birdful.html).
- (10) สุพร สาระกุล, สุพินดา ตีระรัตน์, สุรัชย์ ศิลาวรรณ, ทองพันธ์ คุงคภินันท์, จิราวรรณ สายทอง, เปรมิกา ปลาสุวรรณ, และคนอื่นๆ. การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน ปี 2548. ใน สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2549 Synergistic Response to Global Treat ผนึกกำลังร่วมต้านภัยสุขภาพ, หน้า 63-4. 21-23 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมปรีณซ์พาลเลซ มหานคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- (11) Animal Health Special Report. Avian Influenza – Disease Card [online]. Available from: [www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/avian.html](http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/avian.html). [2 May 2005]

- (12) เกษตร, กระทรวง. กรมปศุสัตว์. โรคไข้หวัดนก [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2548]. แหล่งที่มา: <http://www.did.go.th/home/bird/flu.html>.
- (13) Influenza Viruses [online]. Available from: <http://www.cdc.gov/flu/avian/gen-info/flu-viruses.html>. [10 June 2005].
- (14) Ungchusak, K. Probable person transmission of avian influenza A(H5N1). *N Engl J Med* (352)2005: 333-40.
- (15) Buxton, C., Katz, JM., Seto, WH., Chan, PK., Tsang, D., Ho, W., et al. Risk of influenza A (H5N1) infection among health care workers exposed to patients with influenza A (H5N1) Hong Kong. *J Infect Dis* (181)2000: 344-8.
- (16) The Writing Committee of the World Health Organization (WHO) consultation on human influenza A/H5. Avian Influenza A (H5N1) Infection in Humans. *N Engl J Med* (353)2005: 54-65.
- (17) ดารินทร์ อารีโยโชคชัย. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 23 – 29 ตุลาคม พ.ศ. 2548 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2548]. แหล่งที่มา: [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2548/wk48\\_43/wk48\\_43.doc](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/wk48_43/wk48_43.doc)
- (18) ภัทราพร ศรีสูงเนิน, นาทยา เกரியชัยพฤกษ์, และทวิช เทียนคำ. พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- (19) ภัทรรท ทองสัมฤทธิ์. ความรู้ทัศนคติภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยง และการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- (20) ชัชวาลย์ ทัดศิริข. ความรู้ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2548]. แหล่งที่มา: <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89>.
- (21) ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา, 2526.
- (22) บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing, 2535.

- (23) ประเสริฐ พรานเกิด. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ศาสตร์, 2545
- (24) ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.
- (25) พริ้มเพรา สาครชัยพักษ์. ความรู้ การเรียนรู้ และทัศนคติของคณงานเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- (26) เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2541.
- (27) โรเบิร์ต อี.ซี.วี.เวอร์แมน. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์, 2545.
- (28) จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์และการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์, 2538.
- (29) พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546.
- (30) กัลยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น, 2540.
- (31) ไพบูลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในภายนอก. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- (32) นลินี ประทับศร. ภาวะผู้นำ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและพฤติกรรมความปลอดภัยของหัวหน้างานระดับต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ศาสตร์, 2543.
- (33) พิเชิต ฤทธิจรรยา. หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แฮร์ส ออฟ เคอร์รี่ส์, 2545.
- (34) ยาวดี วิบูลย์ศรี. การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- (35) กังวล เทียนกันณท์เทศน์. การวัด การวิเคราะห์ การประเมินทางการศึกษาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2540.
- (36) กัลยา วานิชย์บัญชา. หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

- (37) Zeitlin, GA., and Maslow, MJ. Avian Influenza [online]. Available from: <http://www.current-reports.com>. [10 June 2005].
- (38) Hulse-Post, DJ., Sturm-Ramirez, KM., Humberd, J., Seiler, P., Govorkova, EA., Krauss, S., et al. Role of domestic ducks in the propagation and biological evolution of highly pathogenic H5N1 influenza viruses in Asia [online]. Available from: <http://www.pnas.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmidlookup?view=long&pmid=16030144>. [2 Jan 2005].
- (39) Antarasena, C., Sirimujalin, R., Prommuang, P., Blacksell, SD., Promkuntod, N., Prommuang, P., et al. Tissue tropism of a Thailand strain of high-pathogenicity avian influenza virus (H5N1) in tissues of naturally infected native chickens (*Gallus gallus*), Japanese quail (*Coturnix coturnix japonica*) and ducks (*Anas* spp.) [online]. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&opt=Abstract&list\\_uids=d16753617&itool=iconabstr&query\\_hl=1&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&opt=Abstract&list_uids=d16753617&itool=iconabstr&query_hl=1&itool=pubmed_docsum). [12 June 2006].
- (40) Vahlenkamp, TW., and Harder, TC. Influenza virus infections in mammals [online]. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=16573202&itool=iconabstr&query\\_hl=1&itool=pubmed\\_Doc\\_Sum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16573202&itool=iconabstr&query_hl=1&itool=pubmed_Doc_Sum). [12 June 2006].
- (41) Swayne, DE., and Pantin-Jackwood, M. Pathogenicity of avian influenza viruses in poultry. [online]. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=16447495&itool=iconabstr&query\\_hl=1&itool=pubmed\\_DocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16447495&itool=iconabstr&query_hl=1&itool=pubmed_DocSum). [12 June 2006].
- (42) ปราบดา ประภาศิริ, ศรรชิต ลิ้มปกาญจน์วรัตน์, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร, และศาริกา พัฒนสิน. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติก่อนและหลังได้ยืมไข่เกี่ยวกับใช้หัวดนกจังหวัดนครพนม [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2549] แหล่งที่มา: [http://epid.moph.go.th/invest/Avian11\\_oct\\_47.html](http://epid.moph.go.th/invest/Avian11_oct_47.html).
- (43) ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, ชุติพร จิระพงษา, วรธนา หาญเขาวกุล, พจมาน ศิริอารยาภรณ์, และยงเจือ เหล่า ศิริถาวร. ปัจจัยเสี่ยงของโรคใช้หัวดนกในประเทศไทย [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2548] แหล่งที่มา: <http://www.fisheries.go.th/newsupdate/news-updates.htm>.

- (44) รัตนาภรณ์ ทองอรุณนิกุล. การนำเสนอข้อมูลข่าวสารในหน้าหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับไข้หวัดนกและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้ประกอบธุรกิจสัตว์ปีก. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- (45) จันทรีจิรา ธนาธิคม. ทัศนะเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงของสื่อโทรทัศน์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2548.
- (46) วราภรณ์ อึ้งพานิชย์, สมชัย จิรโรจน์วัฒน์, สุมาลี เชื้อเพชรระโสภณ, สุภรณ์ โมราผล, ปานแก้ว รัตนศิลป์กัลชาญ, วันชัย ลีหวงษ์, และคนอื่นๆ. การประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดนกในชุมชนของประเทศไทยปี 2548 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา: [http://thaigcd.ddc.moph.go.th/project\\_gcd.html](http://thaigcd.ddc.moph.go.th/project_gcd.html)
- (47) สุวัฒนา อ่อนประสงค์, และสุทธิดา บุญอาษา. บทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2548 ใน สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2549 Synergistic Response to Global Treat ผนึกกำลังร่วมต้านภัยสุขภาพ, หน้า 63-4. 21-23 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมปรีนท์พาเลซ มหานาค จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- (48) วิษณุกร อ่อนประสงค์, ประสิทธิ์ นันทสถิตย์, และสุวัฒนา อ่อนประสงค์. การประเมินผล ความพร้อมของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2548 ใน สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2549 Synergistic Response to Global Treat ผนึกกำลังร่วมต้านภัยสุขภาพ, หน้า 65-6. 21-23 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมปรีนท์พาเลซ มหานาค จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- (49) ราตรี ยะคินิล. พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก(สคร.9) ปี 2548 ใน สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2549 Synergistic Response to Global Treat ผนึกกำลังร่วมต้านภัยสุขภาพ, หน้า 67-9. 21-23 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมปรีนท์พาเลซ มหานาค จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- (50) กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพ สุขภาพระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2550] แหล่งที่มา: <http://phc.moph.go.th/website/PHCV/Web/index2.php?mid=3&smid=&sm=0>

- (51) สุกัญญา วิเชียรกร, และอรรณพ อัครจันทร์. การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสุชนามัยที่ 1 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา: <http://www.dld.go.th/region1/knowledge%20Center/knowledge/4-3/main7.do>
- (52) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา: <http://www.thaihed.com/html/show2.php?SID=203>
- (53) Daniel, W. W. Biostatistics. A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 4<sup>th</sup> ed. New York : John Wiley & Sons, 1987: 155.
- (51) สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. สถิติในการวิจัย. ใน บดี ธนะมัน, ทัสสนี นุชประยูร (บรรณาธิการ), การวิจัยชุมชนทางการแพทย์, หน้า 236. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- (52) พิเชิต ฤทธิ์จัญญ. หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แฮส ออฟ เคอร์รี่ส์, 2545.
- (53) สุวภัทร ลีพูลทรัพย์. ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- (54) กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก  
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์  
เรื่อง

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีก  
ในจังหวัดลพบุรี

คำชี้แจงในการสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์ดำเนินการโดยผู้ช่วยนักวิจัยใช้กับประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี
2. แบ่งออกเป็น 7 ส่วน
 

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบข้อความให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสัตว์ปีกที่เลี้ยง เป็นแบบข้อความให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นแบบข้อความให้เลือกตอบ (Check list)	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 6 ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก เป็นแบบข้อความให้ เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 7 ข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและประวัติการเจ็บป่วย เป็นแบบข้อความให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ	จำนวน 4 ข้อ
3. โปรดสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ และเติมเครื่องหมาย / หรือกรอกข้อความ ตามความเป็นจริงของผู้ถูก  
สัมภาษณ์

การวิจัยครั้งนี้ครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์จากท่านผู้วิจัยจึง

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายอติชาติ หงษ์ทอง

นิสิตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัยกรุณาติดต่อที่โทร 08-1364-3341

## แบบสัมภาษณ์

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกใน  
จังหวัดลพบุรี

วันที่สัมภาษณ์.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับผู้วิจัย

กรุณาตอบข้อมูลส่วนบุคคลของท่านตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการศึกษา

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

Add.....

1. เพศ  1.ชาย  2.หญิง

Sex.....

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนให้ปัดขึ้น)

Age.....

3. สถานภาพสมรส

 1.โสด  2.สมรส

Status.....

 3.หย่าร้าง/แยกกันอยู่  4.หม้าย

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

 1.ไม่ได้ศึกษา  2.ประถมศึกษา

Educ.....

 3.มัธยมศึกษา  4.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า 5.ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพปัจจุบัน

 1.แม่บ้าน  2.รับจ้าง

Occu.....

 3.เกษตรกร  4.ค้าขาย 5.ธุรกิจส่วนตัว  6.รับราชการ 7.เอกชนและรัฐวิสาหกิจ  8.อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

Incom.....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลสัตว์ปีกที่เลี้ยง

7. ปัจจุบันท่านเลี้ยงสัตว์ปีกประเภทใด (เลี้ยงตั้งแต่ 1 ตัวขึ้นไปหรือมีประวัติเคยเลี้ยงสัตว์ปีก  
และเลิกเลี้ยงมาไม่เกิน 3 เดือน)

- ไก่ ไก่พื้นเมือง จำนวน.....ตัว

N1.....

ไก่ชน จำนวน.....ตัว

N2.....

ไก่สวยงาม จำนวน.....ตัว

N3.....

ไก่อื่นๆ จำนวน.....ตัว

N4.....

- เป็ด จำนวน.....ตัว

N5.....

- นก จำนวน.....ตัว

N6.....

- ห่าน จำนวน.....ตัว

N7.....

- อื่นๆ ระบุ..... จำนวน.....ตัว

N8.....

8. ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีโอกาสสัมผัสสัตว์ปีกหรือใกล้ชิดสัตว์ปีกหรือไม่

1. ไม่มีโอกาส       2. มีโอกาส ระบุ.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- มีการสัมผัสสัตว์ปีก  
 - ใช้ปากดูดเสมหะจากสัตว์ปีก  
 - การทำความสะอาดสัตว์ปีก  
 - อื่นๆ ระบุ.....

Cock.....  
 Cock1.....  
 Cock2.....  
 Cock3.....  
 Cock4.....

9. สัตว์ปีกประเภทใดที่ท่านสัมผัสหรือใกล้ชิดมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไก่ ระบุ.....       2. เป็ด       3. นก  
 ไก่พื้นเมือง       4. ห่าน       5. อื่นๆ ระบุ.....  
 ไก่ชน  
 ไก่สวยงาม  
 ไก่ อื่นๆ ระบุ.....

Avian1.....  
 Avian2.....  
 Avian3.....  
 Avian4.....  
 Avian5.....

10. วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ปล່อย       2. ชังไว้       3. ปล່อยบ้างชังบ้าง  
 4. อื่นๆ ระบุ.....

Met.....

11. ท่านเลี้ยงสัตว์ปีกเพื่ออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เลี้ยงเพื่อบริโภค       2. เลี้ยงเพื่อความสวยงาม  
 3. เลี้ยงไว้เพื่อขาย       4. อื่นๆ ระบุ.....

Purp.....

12. ลักษณะที่อยู่อาศัยของสัตว์ปีก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อยู่ในเล้าใต้ถุนบ้าน       2. อยู่บนคอกใต้ถุนบ้าน  
 3. อยู่บนคอกนอกบ้าน       4. อยู่บนต้นไม้  
 5. อื่นๆ ระบุ.....

Home.....

13. ลักษณะที่อยู่ของสัตว์ปีกมีแสงส่องและมีอากาศถ่ายเทดีหรือไม่

1. อากาศถ่ายเทดี แสงส่องถึง  
 2. อากาศถ่ายเทดี แต่แสงส่องไม่ถึง  
 3. อากาศไม่ถ่ายเท แสงส่องถึง  
 4. อากาศไม่ถ่ายเท และแสงส่องไม่ถึง

Hom1.....

14. บริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก มีสัตว์ปีกประเภทอื่นเข้ามาหากินหรือถ่ายมูลหรือไม่

1. มี       2. ไม่มี

Hom2.....

### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่เกิดเฉพาะสัตว์ปีกเท่านั้น				K1.....
2. เป็ดสามารถแพร่เชื้อไข้หวัดนกโดยไม่แสดงอาการ				K2.....
3. คนไม่สามารถติดเชื้อไข้หวัดนกได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์ เช่น มูลสัตว์ น้ำลาย น้ำตา เป็นต้น				K3.....
4. สัตว์ปีกไม่สามารถติดเชื้อไข้หวัดนกได้ถึงแม้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของสัตว์ ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก				K4.....
5. สัตว์ปีกที่มีการติดเชื้อไข้หวัดนกจะมีอาการคิมน้ำมาก กินอาหารได้เพิ่ม				K5.....
6. ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกจะมีอาการมีไข้สูง หนาวสั่น อ่อนเพลีย ไอ มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่ปอดและเกิดระบบหายใจล้มเหลว				K6.....
7. การบริโภคไข่ต้มยางมะตูมไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนกจากสัตว์ สู่คน				K7.....
8. การไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติไปบริโภคเป็นการป้องกัน โรคไข้หวัดนกได้				K8.....
9. การฝังสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติควรขุดหลุมลึกประมาณ 1 เมตร แล้วรดด้วย น้ำยาคลอรีนหรือปูนขาวก่อนฝังกลบ				K9.....
10. มาตรการควบคุมโรคไข้หวัดนก คือ การห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกทุกชนิด ในพื้นที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก				K10.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
1. ท่านคิดว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว						A1.....
2. เมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดนก ท่านรู้สึกไม่อยากกินไก่แม้จะเป็นไก่สุก						A2.....
3. ท่านคิดว่าอาจติดเชื้อไข้หวัดนกจากไก่ที่เลี้ยงไว้บริเวณบ้านได้						A3.....
4. ท่านคิดว่าการเลี้ยงสัตว์ปีกในเล้าที่มีดขิด สามารถป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ดีกว่าเลี้ยงแบบปล่อย						A4.....
5. ท่านคิดว่าการล้างมือฟอกสบู่บ่อย ๆ หลังการสัมผัสสัตว์ปีกเป็นเรื่องยาก						A5.....
6. ท่านคิดว่าการดูแลป้องกันไม่ให้เด็กไปคลุกคลีกับสัตว์ปีกที่ป่วยจะช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนกนี้ได้						A6.....
7. ท่านคิดว่าการสวมถุงมือเมื่อสัมผัสสัตว์ปีกสามารถป้องกันโรคไข้หวัดนกได้						A7.....
8. ผู้ที่ขนย้ายสัตว์ปีกจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก						A8.....
9. ผู้ที่ฆ่าหรือชำแหละสัตว์ปีกมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกได้						A9.....
10. ทุกคนที่มีการสัมผัสสัตว์ปีก และไม่ทำความสะอาดร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก						A10.....

### ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	แทบไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	เป็นประจำ	สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
1. ท่านเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ปีกที่ไม่มีสีคล้ำและมีจุดเลือดออก						P1.....
2. ท่านรับประทานไข่ลวก ไข่ต้มที่เป็นยางมะตูม						P2.....
3. ในครอบครัวของท่านมีการแยกเชิงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ปีกติดกับอาหารอื่น						P3.....
4. หลังจากที่ท่านจับสัตว์ปีกทุกชนิดท่านจะล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้ง						P4.....
5. หากท่านจับสัตว์ปีกป่วยหรือซากสัตว์ปีกท่านจะป้องกันด้วยการสวมถุงมือทุกครั้ง						P5.....
6. หากท่านสัมผัสสัตว์ปีกแล้วมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จะรีบไปพบแพทย์						P6..... ...
7. หากในหมู่บ้านมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายมากผิดปกติท่านจะแจ้งผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทราบ						P7.....
8. ซากสัตว์ปีกที่ตายแล้วท่านทิ้งรวมกับขยะอื่นๆ						P8.....
9. ท่านสอดส่องดูความผิดปกติของสัตว์ปีกหรือผู้ป่วยมีอาการคล้ายโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน						P9.....
10. ท่านสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจากสื่อประเภทต่างๆ						P10.....

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก

- ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกหรือไม่  
 1. เคย  2. ไม่เคย (ข้ามไปทำข้อ 3)
- ถ้าท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ท่านได้รับจากสื่อประเภทใดบ้าง (ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 49 ถึงวันสัมภาษณ์) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

Info1.....

ประเภทสื่อที่ได้รับ	การได้รับสื่อ	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
<b>1. สื่อประเภทออกอากาศ</b>		
1.1 โทรทัศน์	.....	.....
1.2 วิทยุ	.....	.....
1.3 หอกระจายข่าว	.....	.....
<b>2. สื่อประเภทสิ่งพิมพ์</b>		
2.1 แผ่นพับ/ใบปลิว/คู่มือโรคไข้หวัดนก	.....	.....
2.2 แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์	.....	.....
2.3 โปสเตอร์	.....	.....
2.4 หนังสือพิมพ์	.....	.....
<b>3. สื่อบุคคล</b>		
3.1 อาสาสมัครสาธารณสุข	.....	.....
3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.....	.....
3.3 เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	.....	.....
3.4 เพื่อนบ้าน	.....	.....
3.5 บุคคลในครอบครัว	.....	.....
3.6 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	.....	.....
3.7 อื่นๆ ระบุ.....	.....	.....
<b>4. อื่น ๆ ระบุ.....</b>	.....	.....

Info2.....

Info3.....

Info4.....

Info5.....

Info6.....

Info7.....

Info8.....

Info9.....

Info10.....

Info11.....

Info12.....

Info13.....

Info14.....

Info15.....

Info16.....

- ท่านมีส่วนร่วมกับการประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกหรือไม่ เช่น การช่วยสำรวจสัตว์ปีก การเฝ้าระวังสังเกตสัตว์ปีกที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นไข้หวัดนก เป็นต้น

Info17.....

1. ไม่เคยมีส่วนร่วม (ข้ามไปทำข้อ 5)       2. มีส่วนร่วมบ้างบางครั้ง  
 3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง                               4. อื่นๆ ระบุ.....



4. ถ้าท่านมีส่วนร่วมกับการราชการในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนก **สำหรับผู้ป่วย**

ท่านได้แจ้งผลการปฏิบัติงานให้ใครทราบ

- 1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์
- 3.อาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้นำชุมชน
- 4.อื่นๆ ระบุ.....

Info18.....

5. ท่านคิดว่ามาตรการในการกำจัดสัตว์ปีกของราชการ และการประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนก

เหมาะสมหรือไม่

- 1.เหมาะสม
- 2.ไม่เหมาะสม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - หน่วยงานราชการประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป
  - เนื้อหาในการประชาสัมพันธ์เข้าใจยาก
  - หน่วยงานราชการขาดการสำรวจสัตว์ปีก และเฝ้าระวัง
  - อื่นๆ ระบุ.....
- 3.ไม่แน่ใจ
- 4.อื่นๆ ระบุ.....

Info19...

Info19.1.....

Info19.2.....

Info19.3.....

Info19.4.....

**ส่วนที่ 7 ข้อมูลประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการสัมผัสผู้ป่วย**

1. ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ

ไอ หายใจผิดปกติ (หอบ ล้าบาก) โดยแพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่

- 1.ไม่มีสมาชิกในบ้านที่ป่วย
- 2.มีสมาชิกในบ้านที่ป่วย ระบุ.....
- 3.ไม่แน่ใจ
- ตัวท่านเอง
- สมาชิกในบ้านป่วย จำนวน.....คน

Info20.....

2. ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านเคยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตายหรือไม่

- 1.เคย
- 2.ไม่เคย
- 3.ไม่แน่ใจ

Info21.....

3. ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านเคยสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนกหรือไม่

- 1.เคย
- 2.ไม่เคย
- 3.ไม่แน่ใจ

Info22.....

4. ในรอบ 2 สัปดาห์ท่านเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดบวมหรือไม่

- 1.เคย
- 2.ไม่เคย
- 3.ไม่แน่ใจ

Info23.....

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นายอดิชาติ หงษ์ทอง เกิดเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2516 ที่อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2548 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 6 สถานีอนามัยบ้านคันทนาหิน ตำบลโคกสูง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย