

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุม  
โรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา  
จังหวัดกาญจนบุรี

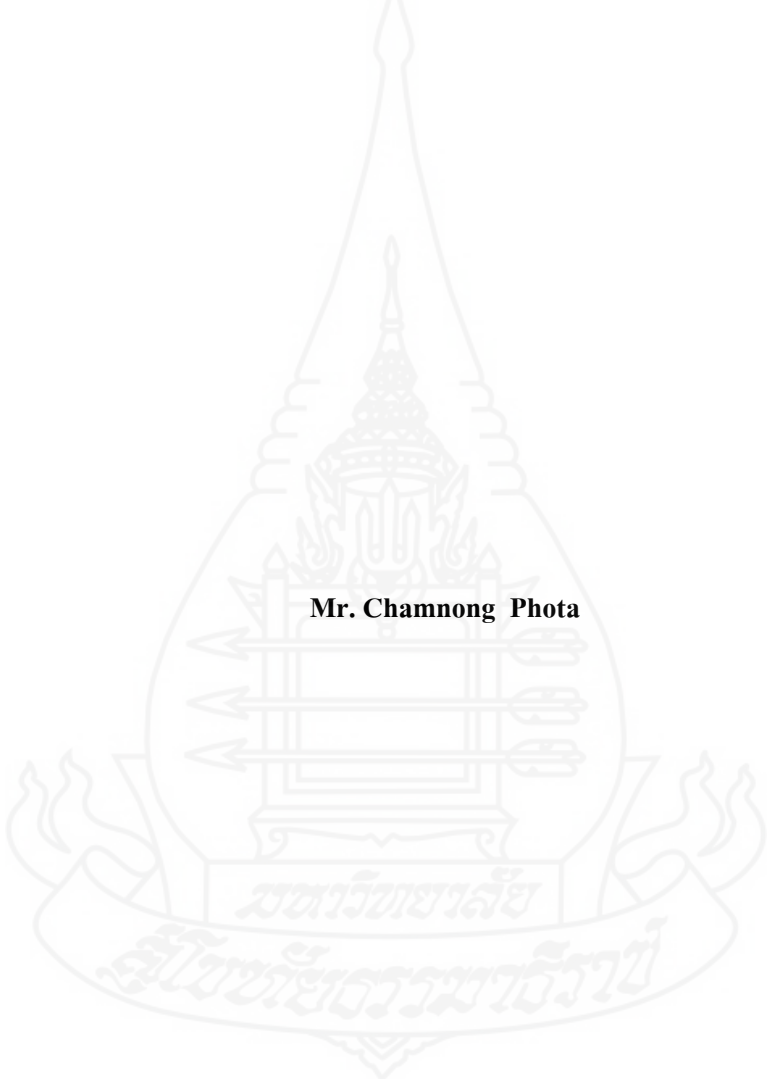
นายจ่านงค์ โภธิทา



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Factors Related to Success of Avian Influenza Surveillance Prevention and Control  
of Village Health Volunteers in Huaikrachao District, Kanchanaburi Province**



**Mr. Chamnong Phota**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค  
และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อและนามสกุล นายจ่านงค์ โพธิ์ทา

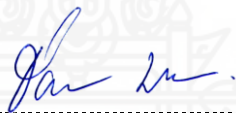
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

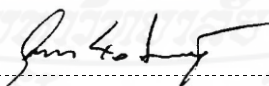
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทรังค)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** ค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

**ผู้ศึกษา** นายจ่าณรงค์ โพธิ์ทา รหัสนักศึกษา 2565000441 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ เรื่องโรคไข้หวัดนก และแรงสนับสนุนทางสังคม (2) ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 666 คน คำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 218 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.71-0.88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี สภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม ประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี รับผิดชอบจำนวนหลังคาที่รับผิดชอบ 11-15 หลังคาเรือน ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (2) ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง และ (3) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุและอาชีพมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ทั่วไป เรื่องโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกในเชิงบวก ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกให้ อสม. อย่างต่อเนื่อง และควรประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอรับการสนับสนุน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก

**คำสำคัญ** ความสำเร็จ การเฝ้าระวัง การป้องกันโรค การควบคุมโรค โรคไข้หวัดนก

**Independent Study title:** Factors Related to Success of Avian Influenza Surveillance Prevention and Control of Village Health Volunteers in Huaikrachao District, Kanchanaburi Province

**Author:** Mr. Chamnong Potha; **ID:** 2565000441; **Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr. Chawthip Boromtanarat, Assistant Professor;

**Academic year:** 2014

### **Abstract**

The objectives of this survey research were to study: (1) personal characteristics, knowledge, and perception of Avian Influenza and social support; (2) success of Avian Influenza surveillance, prevention and control in Huaikrachao district, Kanchanaburi province; and (3) relationship between personal characteristics, knowledge and perception of Avian Influenza, social support, and the success of Avian Influenza surveillance, prevention and control in Huaikrachao district, Kanchanaburi province.

The study population was 666 village health volunteers (VHVs) in Huaikrachao district of Kanchanaburi province. A sample size of 218 VHVs was recruited by systematic random sampling technique. The research instrument was a questionnaire, with reliability values of between 0.71-0.88. Statistics used for data analyses were percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that: (1) personal characteristics: the majority of a sample group were female, 41-50 years old, married status, finishing primary education, agriculturists, having working experiences of 11-15 years, and responsible for 11-15 households. Their knowledge about Avian Influenza was at a moderate level, while perception and the social support were at high levels; (2) success of Avian Influenza surveillance, prevention and control was at the high level; and (3) the factors related to the success of Avian Influenza surveillance, prevention and control, with a statistical significance, were personal factors of age and occupation. General knowledge about Avian Influenza and risk perception positively related, with statistical significance, to success of Avian Influenza surveillance, prevention and control at a low level, while no relationship was found between social support and success.

Recommendations from this research were that a training of Avian influenza for VHVs by public health officers should be done continuously, and coordination with local administrative organizations, requesting support on budget allocation and equipment for Avian Influenza surveillance, prevention and control is strongly suggested.

**Keyword:** Success, Surveillance, Prevention, Control, Avian Influenza

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ได้ดำเนินการจนสำเร็จสมบูรณ์ได้โดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ ประธานที่ปรึกษางานวิจัยการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ท่านกรุณาสละเวลาให้ คำปรึกษา แนะนำ ให้แนวคิดและติดตามการทำวิจัยการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องนี้อย่างเอาใจใส่ตลอดเวลา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.เมธิ จันท์จากรุณีย์ กรรมการสอบการศึกษา ค้นคว้าอิสระสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ นายสมบูรณ์ จันท์สว่าง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษานายวิสิทธิ์ ปิ่นประจักษ์นันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอพลอย นายพฤติ เชื้อวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ที่ท่านได้กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเบญจพาด ในการให้ข้อมูล สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอห้วยกระเจาในการให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบเป็นกตัญญู กตเวทิตาแก่บิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และการอบรมสั่งสอนเสมอมา

จำนงค์ โพธิ์ทา

ตุลาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	12
ความรู้เรื่องไข้หวัดนก .....	12
บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนก .....	19
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ .....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ .....	31
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม .....	34
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน .....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	49
การประเมินคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย .....	52

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	56
ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	56
ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก.....	59
ตอนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก.....	64
ตอนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน.....	68
ตอนที่ 5 ความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก.....	73
ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับความสำเร็จ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก.....	76
ตอนที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกการรับรู้เรื่องโรค ไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก.....	78
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
สรุปผลการวิจัย .....	82
อภิปรายผล .....	87
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม .....	94
ภาคผนวก .....	100
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	101
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	103
ประวัติผู้ศึกษา .....	112



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกหมู่บ้าน .....	46
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี .....	57
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามระดับความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข .....	60
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในด้านสาเหตุ/ความรู้ ทั่วไป .....	60
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในด้านอาการป่วยใน สัตว์และอื่นๆ .....	62
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ด้านการติดต่อของโรค .....	62
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ด้านการดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก .....	63
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามระดับการรับรู้ เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข .....	65
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค .....	65
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรค .....	66
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านประโยชน์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก .....	67
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามระดับการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน .....	68
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก .....	69
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านการได้รับการฝึกอบรม .....	70

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ.....	71
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านกำลังใจในการดำเนินงาน.....	72
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสุขภาพจิต จำแนกตามระดับความสำเร็จในการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก .....	73
ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนก ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกในคน.....	74
ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนก ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกในสัตว์.....	75
ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับความสำเร็จในการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก .....	76
ตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องไข้หวัดนก กับความสำเร็จในการ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก .....	79
ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องไข้หวัด กับความสำเร็จในการ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก .....	79
ตารางที่ 4.22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสำเร็จในการ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก .....	80

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	หน้า 5
------------	---------------------------	--------



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดนก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลกถือว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรง โรคไข้หวัดนกเกิดจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (Type A) ซึ่งก่อให้เกิดการติดเชื้อทั้งในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด มีรายงานการติดต่อสู่คนครั้งแรกที่เขตปกครองพิเศษฮ่องกง เมื่อปี พ.ศ. 2540 โดยมีผู้ป่วยจำนวน 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2547 มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกครั้งใหญ่ในภูมิภาคเอเชีย สถานการณ์ในต่างประเทศไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H5N1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H5N1 รวม 648 ราย เสียชีวิต 384 ราย อัตราการป่วยตายร้อยละ 59.26 พบการระบาด 15 ประเทศ องค์การอนามัยโลกเตือนเรื่องการระบาดของไข้หวัดนกจากคนสู่คนและมีโอกาสที่เชื้อ H5N1 จะระบาดทั่วโลก เมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดนกในคน เชื้อจะติดต่อจากคนสู่คนโดยการจามหรือไอ นอกจากนั้นคนที่ได้รับเชื้ออาจจะแพร่เชื้อโดยที่ยังไม่มีอาการทำให้เชื้อ ระบาดไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว จะมีประชากรโลกติดเชื้อร้อยละ 25-30 มีคนเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดนกประมาณ 2-7.4 ล้านคน หากเชื้อที่มีความรุนแรงก็อาจจะมียอดคนเสียชีวิตมากกว่านี้ (ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรครายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2557)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พ.ศ. 2546 พบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ชนิด (H5N1)บริเวณภาคกลางของประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ.2547 มีรายงานการพบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกทั้งสิ้นจำนวน 12 ราย เสียชีวิต จำนวน 8 ราย โดยพบผู้ป่วย 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สุโขทัย ปทุมธานี อุตรดิตถ์ ตพบุรี ชัยภูมินครราชสีมา และ ขอนแก่น หลังจากนั้น พ.ศ. 2548 – 2550 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H5N1 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 68 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551- 24 ธันวาคม 2557 ไม่มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศไทย( ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรครายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2557)

ความเสี่ยงการเกิดโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ช่วงฤดูการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในซีกโลกเหนือซึ่งอยู่ระหว่างเดือนธันวาคมถึงเดือนมีนาคม ซึ่งทุกๆปีในช่วงนี้

ประเทศไทยจะพบนกอพยพหนีหนาวมาในพื้นที่จำนวนมาก ดังนั้นคนจึงมีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อหรือสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อได้มากขึ้น ประกอบกับมีการเคลื่อนย้ายไก่ผลิตภัณฑ์ของไก่เพื่อการค้าและมีการเดินทางของนักท่องเที่ยวในช่วงวันตรุษจีนอาจมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นแบบประปรายหรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนเล็กๆ ในประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยและ ประเทศข้างเคียงประเทศไทย องค์การอนามัยโลกเตือนเรื่องการระบาดของไข้หวัดนกจากคนสู่คนและมีโอกาสที่เชื้อ H5N1 จะระบาดทั่วโลก การที่เชื้อไข้หวัดนก จะระบาดทั่วโลกต้องมีปัจจัยสามประการ ได้แก่ 1) มีการเชื้อโรคนิคมใหม่ 2) เชื้อก่อให้เกิดโรครุนแรงในคน และ 3) เชื้อนั้นสามารถติดต่อจากคนสู่คน สำหรับเชื้อไข้หวัดนกมีองค์ประกอบเพียงสองข้อ ยังขาดการระบาดจากคนสู่คน อย่างไรก็ตามหากยังมีการระบาดของไข้หวัดนกในไก่อังคงมีต่อเนื่องก็มีโอกาสที่เชื้อจะกลายพันธุ์ทำให้เกิดการติดเชื้อจากคนสู่คน โอกาสที่เชื้อไข้หวัดนก H5N1 จะระบาดทั่วโลก Pandemic มีโอกาสค่อนข้างมาก ผลกระทบเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดนก เมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดนกในคน ไม่มีใครที่จะหยุดการระบาดได้ เชื้อจะติดต่อกันจากคนสู่คนโดยการจามหรือไอ นอกจากนั้นคนที่ได้รับเชื้ออาจจะแพร่เชื้อโดยที่ยังไม่มีอาการทำให้เชื้อ ระบาดไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว จะมีประชากรโลกติดเชื้อร้อยละ 25-30 มีคนเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดนกประมาณ 2-7.4 ล้านคน หากเชื้อมีความรุนแรงก็อาจจะมียกเสียชีวิตมากกว่านี้ ( แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการ ระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2548-2550)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในจังหวัดกาญจนบุรี ในเดือน ตุลาคม พ.ศ.2548 ได้รับรายงานผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย ในพื้นที่อำเภอพนมทวน จากการสอบสวนโรคโดยสำนักระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี รายงานผลตรวจพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ชนิด A (H5N1) ทั้ง 2 ราย ปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก 3 ราย อำเภอเมือง 1 ราย และ อำเภอพนมทวน 2 ราย จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วไม่พบเชื้อไข้หวัดนก สถานการณ์โรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 24 ธันวาคม 2557 ไม่มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกในจังหวัดกาญจนบุรี (ข้อมูลจากงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ปี 2557 )

หลังจากมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนเมื่อปี 2548-2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้ร่วมมือกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดกาญจนบุรี มีมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับหมู่บ้าน โดยการจัดโครงการพัฒนาทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทั้งในทีมระดับอำเภอ และพัฒนาต่อยอดสู่ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ( SRRT) ระดับตำบล เน้นกลุ่มที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยจัดทำ

โครงการรณรงค์ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกแบบบูรณาการ จังหวัดกาญจนบุรี ทั้ง 13 อำเภอ มีมาตรการการเฝ้าระวังโดยการสำรวจสัตว์ปีก ค้นหาผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกเชิงรุกทุกหมู่บ้าน มาตรการการป้องกันโดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมาตรการควบคุมโรค เมื่อพบสัตว์ปีกป่วยตายแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ตรวจหาเชื้อไข้หวัดนกและกำจัดซากสัตว์ปีก เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยดำเนินการส่งต่อพบแพทย์เพื่อทำการรักษา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแต่ละปีจะทำการประเมินความสำเร็จของโครงการรายอำเภอ หากไม่พบผู้ป่วยและไม่พบโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ถือว่าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดประสบความสำเร็จ จากผลการประเมินการดำเนินการ โครงการดังกล่าว พบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอท่ามะกา อำเภอท่าม่วงและอำเภอพนมทวน อีก 10 อำเภอผลการประเมินพบว่าประสบความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอำเภอหนึ่งที่มีความสำเร็จในการรณรงค์ แม้จะไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยและพบโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก แต่มีพื้นที่ติดกับอำเภอพนมทวน และ อำเภออุทุมพรของจังหวัดสุพรรณบุรีที่เคยมีรายงานการพบผู้ป่วยและพบการระบาดในสัตว์ปีก ประกอบกับอำเภอห้วยกระเจา มีเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่ฟาร์มจำนวนมาก (ข้อมูลการสำรวจสัตว์ปีก และข้อมูลฟาร์มไก่จากสำนักงานปศุสัตว์อำเภอห้วยกระเจา ปี 2557) เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดกาญจนบุรี และในช่วงเดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน มีนาคม ของทุกปี จะมีนกอพยพหนีอากาศหนาวจากทางตอนเหนือมาอาศัยอยู่ที่บริเวณป่าวัดเขารักษ์ ตำบลคอนแอสล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นจำนวนมากประกอบกับในช่วงระยะเวลานี้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานปศุสัตว์อำเภอห้วยกระเจา ได้รับรายงานการป่วยตายของสัตว์ปีกเป็นจำนวนมาก(ข้อมูลจากทะเบียนการแจ้งสัตว์ปีก ป่วยตายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจาและสำนักงานปศุสัตว์อำเภอห้วยกระเจา) จึงถือได้ว่าอำเภอห้วยกระเจาเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคและงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเผยแพร่และวางแผนพัฒนางาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในอำเภอห้วยกระเจา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งผลจากการศึกษาที่ได้นั้นสามารถนำไปพัฒนา และส่งเสริมให้มีการให้ความรู้ ควบคุมและดูแลป้องกันโรคไข้หวัดนกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. คำถามการวิจัย

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร

2.2 ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับใด

2.3 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี หรือไม่อย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

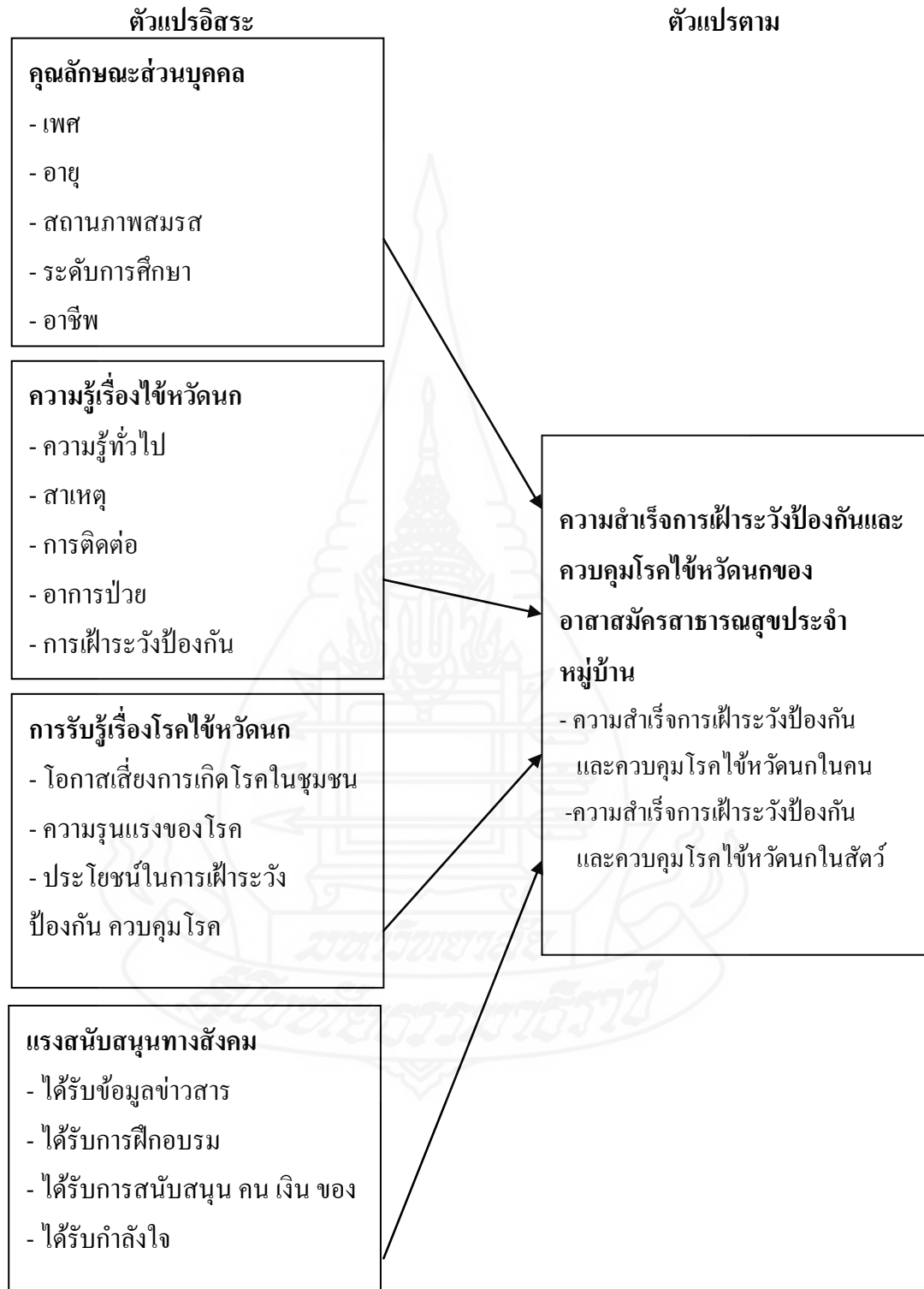
### 3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

3.2.2 เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

#### 4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิทางการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

5.2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

5.3 การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

5.4 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

### 6.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 666 คน ในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอห้วยกระเจา จำนวน 218 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

### 6.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ได้ใช้แนวคิดเรื่องความรู้ของบลูม (Bloom ,1971:257) แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ของบัณฑิต เฟอร์ดินาน (2548: 27) แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของโคเฮน(Cohen, 2000 :124) และแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานของแมคเคลแลนด์ (McClelland,1953)มาประยุกต์ใช้ ปัจจัยศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยต้น ได้แก่ คุณลักษณะส่วน

บุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และ แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัคร ตัวแปรตามคือ ความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 6.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2558

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

**7.1 อาสาสมัครสาธารณสุข** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในกลุ่ม บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นตัวแทนในการ ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

**7.2 โรคไข้หวัดนก** หมายถึง โรคระบาดในสัตว์ปีกโดยเฉพาะไก่ แต่สามารถติดต่อ มายังคนทำให้ป่วยและมีอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้

**7.3 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป สาเหตุของการเกิดโรค อาการป่วยของโรค ไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและในคน การติดต่อของโรค การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

**7.3.1 สาเหตุและความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไข้หวัดนก** หมายถึง ไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อ เชื้อไวรัสที่เกิดในสัตว์ปีก เชื้อก่อโรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ที่ก่อโรคในนกหรือ สัตว์ปีก และสามารถก่อโรคในคนได้ประกอบด้วยสายพันธุ์ H5N1, H7N7, H9N2 โดยเชื้อไข้หวัด นกจะเกิดสามารถติดต่อได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเช่น หมู สุนัข แมว เสือ โรคไข้หวัดนกไม่ สามารถติดต่อจากคนติดโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก ต้องมีประวัติใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ป่วย ตาย ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกจะมีอาการไข้ ปวดบวม หายใจหอบ เหนื่อย และอาจมีอาการหายใจล้มเหลว การดูแลสมควรให้เฝ้าระวังต่อโรคไข้หวัดนก

**7.3.2 อาการป่วยของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและในคน** หมายถึง ในสัตว์ปีกจะมี อาการซึม ซบผอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไข่ลด ไอจาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียง บวมมีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย อาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการ มีอัตราการตายสูง ไวรัสชนิดนี้จะทำให้สัตว์ปีกชนิดอื่น ๆ ป่วยด้วย เช่น เป็ด นกกระทา ไก่กวาง เป็นต้น ในคนอาการ แสดงของการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนจะมีอาการหลากหลาย ทั้งที่อาการคล้ายจากการติดเชื้อหวัด

เช่น ไข้ ไอเจ็บคอ จนถึงมีอาการรุนแรงเช่น ปอดบวม ภาวะระบบหายใจล้มเหลว และอาการแทรกซ้อน อื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะกลุ่มอาการล้มเหลวระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน

**7.3.3 การติดต่อของโรค** หมายถึง การติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน คนติดเชื้อจากสัตว์ ได้โดยการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรงและทางอ้อม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย กลุ่มเสี่ยงต่อโรคได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดสัตว์ปีก เช่น ผู้ขาย ผู้เลี้ยง ผู้ฆ่า ขนส่ง ขนย้ายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก รวมถึงเด็กที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์

**7.3.4 การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม.** หมายถึง บทบาทในการเฝ้าระวัง ได้แก่ การสำรวจและเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก บทบาทในการป้องกันโดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคไข้หวัดนก การดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคติดต่อของโรคไข้หวัดนก การหมั่นล้างมือหลังสัมผัสสัตว์ปีก การไม่สัมผัส เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก บทบาทในการควบคุมโรค ได้แก่ กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำลายควบคุมโรคในพื้นที่ ที่เกิดโรคไข้หวัดนก เช่น การกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วย/ตายและทำลายสิ่งปนเปื้อนที่ติดมาโดยการฝังหรือเผาที่ถูกต้อง ควรเก็บซากสัตว์ปีกที่ตายใส่ถุงทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอ เมื่อตรวจสอบแล้ว ซากสัตว์ปีกที่ตายทั้งหมดการฝัง ควรให้อยู่ในบริเวณที่ห่างจากบ่อน้ำ แหล่งน้ำและสัตว์อื่น ขุดดินเป็นหลุมให้ลึกโรยปูนขาวที่ก้นหลุมและขอบหลุม ใส่ซากสัตว์ปีกที่ตายทั้งหมด รวมทั้งสิ่งของต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคลงไปในหลุม โรยปูนขาวบนซากเหล่านั้น แล้วจึงทำการไถดินกลบหลุมนั้น

**7.4 การรับรู้เรื่องไข้หวัดนก** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ว่ามีชุมชนของตนมีความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนก รับรู้ว่าไข้หวัดนกมีความรุนแรง และรับรู้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน

**7.4.1 การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของโรคไข้หวัดนก** หมายถึง การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนกในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่ทำงานในฟาร์มสัตว์ปีก ผู้ฆ่าหรือชำแหละสัตว์ปีก ผู้ขนย้ายสัตว์ปีก ผู้ทำลายสัตว์ปีก ผู้ประกอบอาหารผู้บริโภครับประทานเนื้อไก่ที่ปรุงสุกๆดิบๆ การสัมผัสกับมูลไก่ที่ติดเปลือกไข่ เด็กที่ชอบเล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก บริเวณและสถานที่เลี้ยงสัตว์ปีก

**7.4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก** หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก ว่าหากเกิดโรคไข้หวัดนกในชุมชนจะทำให้คนที่ป่วยโรคไข้หวัดนกที่มีอาการขั้นรุนแรงและอาจถึงขั้นเสียชีวิต รวมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของชุมชน

**7.4.3 การรับรู้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค** หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดนก การสำรวจและพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะติดโรค ไข้หวัดนกต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบทันทีเพื่อสอบสวนหาสาเหตุการติดต่อของโรคที่ชัดเจนการรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบว่า มีสัตว์ปีกป่วยตายในชุมชนช่วยให้ค้นหาสาเหตุของโรคและทำลายซากสัตว์ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา การเลือกซื้อเนื้อไก่ที่ไม่มีสีดำคล้ำมาจากแหล่งชำแหละที่เชื่อถือได้ช่วยลด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ไข้หวัดนก การหมั่นล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ หลังสัมผัสเนื้อสัตว์ที่นำมาปรุงอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ไข้หวัดนก

**7.5 แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง สิ่งสนับสนุนที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการต่างๆ ชุมชน ที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการกระตุ้น ให้มีพฤติกรรมการดำเนินงานเรื่องโรค ไข้หวัดนก

**7.5.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรค ไข้หวัดนก ที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารจาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน บุคคลในครอบครัว

**7.5.2 การได้รับการฝึกอบรม** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดนกจาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปศุสัตว์ ได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำให้ความรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับความรู้จากเอกชนเช่น ฟาร์มไก่

**7.5.3 การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์การดำเนินงาน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ น้ำยาเคมี และงบประมาณ เช่น ค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง จากหน่วยงานภาครัฐ จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากชุมชน

**7.5.4 การได้รับความใส่ใจ** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการยกย่องคำชื่นชม จากผู้นำชุมชน จากคนในครอบครัว จากเพื่อนบ้าน และหน่วยงานภาครัฐ ได้รับการตรวจเยี่ยม ให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดนกในชุมชน

**7.6 ความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนก** หมายถึง การปฏิบัติงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการติดตามข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับการเกิดโรค ไข้หวัดนกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การสำรวจสัตว์ปีกป่วย/ตายสม่ำเสมอ ได้รับการอบรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ การได้รับคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข มีการดำเนินงานให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่เพื่อนบ้านและในชุมชน การเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นไข้หวัดนก แจ้งให้ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หรือมีอาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกไปรับการรักษาที่ รพ.สต.หรือโรงพยาบาลทันที การรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทราบ ผลงานในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก พบการระบาดเชื้อโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในพื้นที่

#### **7.6.1 ความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน**

หมายถึง หมายถึง การปฏิบัติงานโดยการติดตามข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับการเกิดโรคไข้หวัดนกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติงานโดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันให้เกิดโรคไข้หวัดนกการดูแลตนเองไม่ให้เกิดการติดต่อของโรคไข้หวัดนกโดยการล้างมือหลังสัมผัสสัตว์ปีก สํารวจค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยส่งต่อ ได้รับการอบรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ การลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหา การเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นไข้หวัดนก แจ้งให้ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หรือมีอาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกไปรับการรักษาที่ รพ.สต.หรือโรงพยาบาล ทันที ผลงานในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก กิจกรรมการสำรวจ การเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นไข้หวัดนก การถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนด้วยวิธีการต่าง ๆ และการรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทราบ

#### **7.6.2 ความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์**

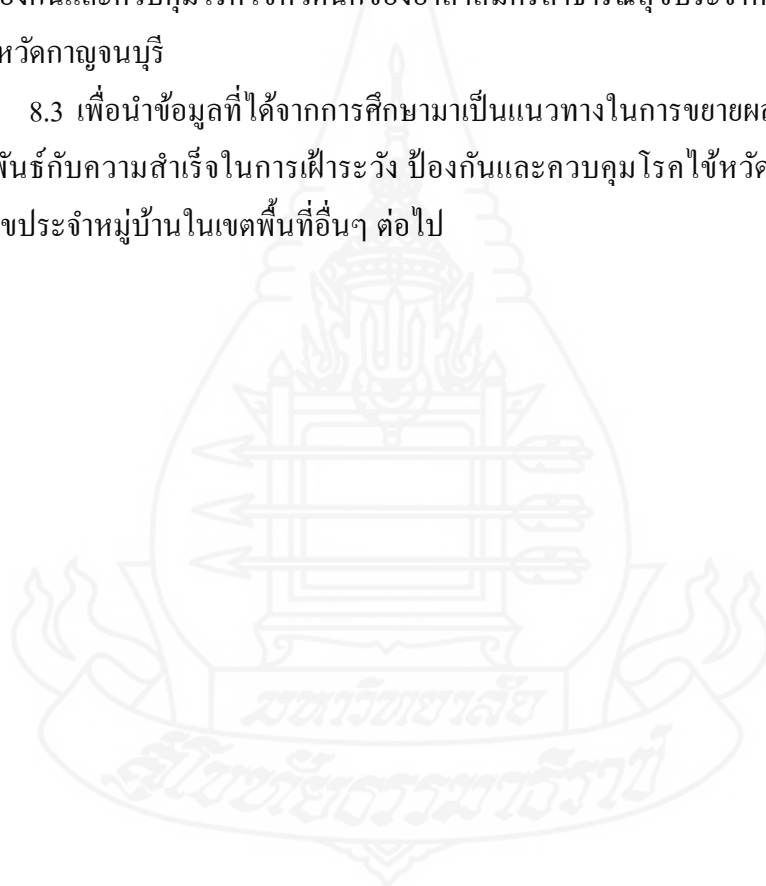
หมายถึง การปฏิบัติงานโดยการติดตามข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับการเกิดโรคไข้หวัดนกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การสำรวจสัตว์ปีกป่วย/ตายสม่ำเสมอ การปฏิบัติงานโดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันให้เกิดโรคไข้หวัดนก การลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหาหรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคการแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้หวัดนกในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทราบ กิจกรรมการสำรวจข้อมูล การบันทึกข้อมูลสำรวจ การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก การรายงานข้อมูลสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์รับรู้ ทันท่วงทีจนในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบการระบาดเชื้อโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในพื้นที่

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอ ห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานและวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอห้วยกระเจา ให้มีประสิทธิภาพต่อไป และดำเนินการวางแผนเพื่อดำเนินงานในทิศทางที่ดีขึ้น

8.2 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพแผนการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอห้วย กระเจาจังหวัดกาญจนบุรี

8.3 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการขยายผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเสนอเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการวิจัยที่ต้องการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก
2. บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เรื่องไข้หวัดนก

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2549 หน้า4-12) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกไว้ดังนี้

##### 1.1 สาเหตุและความเป็นมาของโรคไข้หวัดนก

สถานการณ์การก่อโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดในสัตว์ปีก มีบันทึกไว้ครั้งแรกที่ประเทศอิตาลีเมื่อร้อยกว่าปีมาแล้ว ต่อมาพบเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโรค ได้มีการพบเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคยุคนั้นเรียกว่า fowl plaque เป็นสายพันธุ์จำเพาะของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากนั้นไข้หวัดนกกระบาดเป็นวงกว้างในสัตว์ปีก สัตว์ที่ป่วยจะมีอาการน้อยมากจนกระทั่งถึงรุนแรงจนสัตว์เสียชีวิต ไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อในสัตว์ปีกที่ติดต่อมายังคนไม่ถี่ยนัก แต่ปัจจุบันเชื้อไวรัสมีการแพร่ระบาดใหญ่มาเป็นระยะ ๆ และมีผู้เสียชีวิตหลายสิบด้านคนแล้ว (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2548 : 8)

พ.ศ. 2500 - 2501 เรียกว่า ไข้หวัดใหญ่เอเชีย มีผู้เสียชีวิต 1-4 ล้านคนมีการแพร่ระบาดเป็นระยะ ๆ ต่อเนื่อง มีการระบาดครั้งแรกในประเทศจีนช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2500 การระบาดในครั้งนั้นตรวจพบได้รวดเร็วเพราะความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์มีมากขึ้นไข้หวัดสายพันธุ์นี้ได้ระบาดสู่สหรัฐอเมริกาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2500 เป็นสาเหตุการตายของคนในสหรัฐอเมริกาว่า 70,000 คน ช่วงแรกของการระบาดพบว่า เด็กที่อายุน้อยจะติดเชื้อง่าย ต่อมาการระบาดลดน้อยลงไป ช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2501 มีการระบาดเปลี่ยนกลุ่มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าไวรัสมีการปรับตัว คนที่ติดเชื้อจะมีการอาการแทรกซ้อนของโรคปอดบวมร่วมด้วย

พ.ศ. 2520 ตรวจพบไวรัสใหญ่สายพันธุ์ H1N1 ในจีน ซึ่งมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อยกว่า 23 ปีและพบว่าไวรัสชนิดนี้มีความคล้ายคลึงกับไวรัสชนิด H1N1ที่เคยระบาดมาเมื่อปี พ.ศ. 2500 แต่การระบาดไวรัส H1N1 ได้ถูกแทนที่ด้วยไวรัสสายพันธุ์ใหม่ คือ H2N2 คนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2500 และมีการติดเชื้อ H1N1 มาก่อนจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคสายพันธุ์ดังกล่าว ดังนั้น เมื่อ H1N1 ระบาดอีกครั้งในปี พ.ศ. 2520 คนที่มีอายุน้อยกว่า 23 ปี จึงไม่มีภูมิคุ้มกันโรคสายพันธุ์ดังกล่าวจึงทำให้เกิดการป่วยขึ้น ไวรัสสายพันธุ์นี้เรียกว่า ไข้หวัดใหญ่รัสเซีย (Russian Flu; H1N1) เป็นการป่วยที่พบแต่ในเด็กเท่านั้น จึงถือว่าการระบาดครั้งนี้ไม่เป็นการระบาดของโรคอย่างแท้จริง

พ.ศ. 2536 ไวรัสสายพันธุ์ H5N2 เป็นสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงน้อย แต่มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในเม็กซิโกแต่ไวรัสก็ยังไม่สามารถติดต่อเข้าสู่มนุษย์ได้ถึงแม้ว่ามนุษย์จะเข้าไปสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ตายแล้วก็ตาม

พ.ศ. 2542 เดือนมีนาคม มีรายงานคนป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2 ในฮ่องกงและพบว่าสามารถติดเชื้อได้โดยตรงจากสัตว์ปีกมาสู่คน จึงมีโอกาสติดต่อกับคนสู่คนได้ และพบผู้ป่วยติดเชื้ออีกหลายรายในจีนแผ่นดินใหญ่

พ.ศ. 2546 โรคไข้หวัดนกระบาดหลายประเทศของทวีปเอเชีย ส่งผลให้มีสัตว์ปีกป่วยตายเป็นจำนวนมาก มีแนวโน้มเกิดการระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ติดต่อกับคนสู่คนได้อาจเกิดการระบาดใหญ่ในประเทศต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงมากขึ้นและมีการตรวจพบไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N7 เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคตาอักเสบในคน 66 คน ที่ติดเชื้อ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดทำงานอยู่ใกล้ชิดกับสัตว์ปีก และพบว่า มีผู้ป่วย 2 คน ที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดสัตว์ปีกแต่ได้รับเชื้อจากสมาชิกในครอบครัว และ 1 คนเสียชีวิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อสามารถติดจากคนสู่คนได้ซึ่งประเทศเกาหลีได้ประกาศยืนยันการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 และในวันที่ 26 มกราคม



เด็กอายุ 6 ขวบในจังหวัดกาญจนบุรีเสียชีวิตเป็นรายแรก จากเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยในประเทศเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น

## 1.2 เชื้อก่อโรคไข้หวัดนก

เชื้อก่อโรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ที่ก่อโรคในนกหรือสัตว์ปีก และสามารถก่อโรคในคนได้ประกอบด้วยสายพันธุ์ H5N1, H7N7, H9N2 โดยเชื้อไข้หวัดนกจะเกิดอาการป่วยในสัตว์ปีกตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว เชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 เป็นเชื้อไวรัสที่เปลี่ยนสายพันธุ์ได้ง่าย ทำให้ความรุนแรงของโรคมักเพิ่มขึ้นและสามารถติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ได้

## 1.3 การติดต่อ

### 1.3.1 การติดต่อในคน

1) การติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน คนติดเชื้อจากสัตว์ได้โดยการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรงและทางอ้อม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย การกินไข่หรือการชำแหละไก่ที่ป่วย สำหรับการระบาดใน พ.ศ. 2546-2547 พบว่าผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกเกิดจากการสัมผัสไก่ที่เป็นโรค หรือมีการชำ ซ้ำแหละไก่

2) การติดต่อจากสิ่งแวดล้อมสู่คน เมื่อเชื้ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกขับออกมาจากสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย เชื้อไวรัสจะสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานถึง 105 วัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่มีอุณหภูมิต่ำและมีความชื้นสูง สามารถติดต่อสู่คนได้หลายแบบ เช่น จากการดื่มน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน จากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อเข้าสู่ทางเดินหายใจ

### 1.3.2 การติดต่อในสัตว์

1) การติดต่อจากการสัมผัสกับอุจจาระ เป็นวิธีติดต่อที่สำคัญระหว่างนกด้วยกันโดยเฉพาะนกป่า เป็นตัวนำเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่ติดไปยังนกในโรงเรือนที่เปิดได้ โดยติดต่อจากการปนเปื้อนของอุจจาระของนกสู่สัตว์ปีกที่ไว รับเชื้อผ่านทางระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร

2) การติดเชื้อจากการสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค (Mechanical transmission) โดยเฉพาะมูลของนกเป็นแหล่งของเชื้อไวรัสที่สำคัญ จะมีการจับเชื้อไวรัสทางมูลในระยะเวลา 7-14 วันหลังการติดเชื้อ ดังนั้น สัตว์ เช่น นกป่า หนู แมลง นกกระจอก จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระจายของโรค สัตว์ปีกทุกชนิดเป็นสัตว์รังโรคมีความไวเชื้อไวรัสไข้หวัดนก นอกจากนั้นยังพบเชื้อได้จากนกน้ำ นกชายทะเล นกนางนวล ห่าน นกป่า เป็ดป่า ไม่แสดงอาการป่วยเลย เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญในสัตว์ปีก

#### 1.4 ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงถึง 3 วัน การระบาดในปัจจุบันทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทยมีข้อมูลว่าในรายที่อาจจะติดต่อจากคนสู่คนมีระยะฟักตัวที่มีแนวโน้มว่ายาวขึ้น คือ 8-17 วัน แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการยืนยัน เนื่องจากประวัติการสัมผัสสัตว์และสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจน

#### 1.5 อาการป่วย

**1.5.1 อาการป่วยในคน** ลักษณะอาการที่บ่งบอกถึงไข้หวัดนก อาการแสดงของการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนจะมีอาการหลากหลาย ทั้งที่อาการคล้ายจากการติดเชื้อหวัด เช่น ไข้มากกว่า 38 องศา หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอมีเสมหะ บางครั้งอาจพบมีอาการตาแดงแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะเกิดอาการหายใจลำบากเหนื่อยและไอ จะเกิดประมาณ 5 วันหลังจากไข้ บางรายมีเสมหะปนเลือด จนถึงมีอาการรุนแรงเช่น ปอดบวม ภาวะระบบหายใจล้มเหลว และอาการแทรกซ้อน อื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะกลุ่มอาการล้มเหลวระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงในเลือดต่ำ ผู้ป่วยบางรายจะมีการทำงานของตับบกพร่องและไตวาย

**1.5.2 อาการป่วยในสัตว์** สัตว์จะมีอาการซึม ซุบซอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไข่ลด ไอจาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวมมีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย อาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการ มีอัตราการตายสูงโดยการป่วยมีความผันแปรตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นเสียชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัสและสัตว์ที่ได้รับเชื้อ บางขณะสัตว์อาจจะไม่แสดงอาการป่วยแต่จะมีระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้นภายใน 10-14 วันจะแสดงอาการเช่น กินอาหารลดลง ปริมาณไข่ลด ไอ จาม ขนร่วง มีไข้หน้าบวม ซึม ท้องเสีย หากติดเชื้อรุนแรงอาจตายได้กะทันหัน ไวรัสนี้จะทำให้สัตว์ปีกชนิดอื่น ๆ ป่วยด้วย เช่น เป็ด นกกระทา ไก่กวาง เป็นต้น

#### 1.6 การวินิจฉัยโรคไข้หวัดนก

การวินิจฉัยโรค การตรวจับการระบาดในคน ต้องอาศัยการวินิจฉัยโรคเป็นจุดตั้งต้นโดยมีหลักสำคัญในการดำเนินการ 2 ประการ คือ ต้องวินิจฉัยให้ถูกต้องอย่างมีคุณภาพ ลดระยะเวลาในการวินิจฉัยให้มากที่สุด ซึ่งจะมีความสำคัญในแง่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคระบาดวิทยา ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน ได้กำหนดเกณฑ์การเฝ้าระวังภายใต้การเฝ้าระวังดังกล่าว ในผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือมีอาการปอดบวม จะได้รับการสอบถามประวัติทางระบาดวิทยาจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล ณ จุดคัดกรองในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.6.1 ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ในช่วงระยะเวลา 7 วันก่อนป่วย

1.6.2 ประวัติที่อยู่อาศัย ได้แก่ การอาศัยในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยหรือตาย หรืออยู่ในพื้นที่ ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ในช่วงระยะเวลา 7 วันก่อนป่วย

1.6.3 ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยปอดบวม ในช่วงระยะเวลา 10 วันก่อนป่วย ซึ่งมีเกณฑ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดนก มีดังตัวอย่างประเภทผู้ป่วย ประวัติระบาดวิทยา อาการและอาการแสดง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.6.4 ผู้ป่วยที่สงสัย มีไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ไอ หายใจผิดปกติ หอบ หรือหายใจลำบาก หรือแพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ ร่วมกับ มี ประวัติข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

1) อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย ในระยะ 14 วัน ก่อนวันที่เริ่มป่วย

2) สัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อม กับอุจจาระหรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่ป่วยตาย ในระยะ 7 วัน ก่อนวันที่เริ่มป่วย

3) สัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยปอดบวมรายอื่น ในระยะ 10 วัน ก่อนวันที่เริ่มป่วย ผู้ป่วยที่น่าจะเป็นผู้ป่วยที่สงสัย ร่วมกับพบว่า ผลการตรวจเบื้องต้นพบว่ามี การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A จากห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แต่ยังไม่สามารถยืนยันเชื้อสายพันธุ์ของ คนหรือของสัตว์ปีก หรือ มีอาการระบบหายใจล้มเหลว หรือ เสียชีวิตผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่สงสัย และผลการตรวจสุดท้ายพบเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ด้วยวิธี PCR หรือวิธี Viral Isolation & IFA เกณฑ์การเฝ้าระวังอาจมีการปรับเปลี่ยน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาดของโรคหากพบผู้ป่วยมีประวัติทางระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่จะส่งต่อผู้ป่วยเข้าห้องแยกผู้ป่วยหรือ ห้องพักผู้ป่วยซึ่งได้ จัดเตรียมสถานที่ไว้ แพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม ความเหมาะสม เพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย หากสามารถหาสาเหตุได้และมั่นใจว่าการเจ็บป่วยใน ครั้งนี้ไม่ใช่โรคไข้หวัดนก แพทย์จะให้การรักษาตามสาเหตุที่พบและนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ในกรณีที่ไม่สามารถหาสาเหตุการเจ็บป่วยในรายที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรืออาการปอดบวม และมีประวัติเสี่ยงด้านระบาดวิทยาได้ ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนก และได้รับการจัดการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ด้านระบาดวิทยา และการตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการรวมถึงการควบคุมป้องกันโรคการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนก ต้องอาศัยข้อมูลประกอบ กันทั้ง 3 ด้าน ประกอบการวินิจฉัยได้แก่ ข้อมูลด้านการแพทย์ ข้อมูลด้านระบาดวิทยา และข้อมูล ด้านห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่สงสัยรายใดป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกหรือไม่นั้น จะมีการ จัดการกับผู้ป่วยที่สงสัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทั้ง 3 ด้าน มาประกอบการวินิจฉัยร่วมกัน

## 1.7 การรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

1.7.1 การรักษาโรคไข้หวัดนกโดยการให้ยาต้านไวรัสได้แก่ Oseltamivir(tamiflu) และยา Zanamivir(Relenza) เป็นยาที่จะช่วยบรรเทาอาการของโรคแต่ต้องให้ยาภายใน 48 ชั่วโมง หลังเกิดอาการและทานติดต่อกัน 5 วัน ร่วมกับการรักษาตามอาการ และการใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิดความถี่สูง จะให้ผลการรักษาดี

1.7.2 ในเวลานี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ได้รับการขึ้นทะเบียน สำหรับใช้ทั่วไป การทดลองในมนุษย์โดยใช้วัคซีนสายพันธุ์ไวรัสของเวียดนาม กำลังอยู่ในระหว่าง ดำเนินการ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่มีใช้กันอยู่ในปัจจุบันนั้นแม้ไม่สามารถป้องกันเชื้อไข้หวัด นกได้โดยตรง อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่ได้รับวัคซีนเป็นถึงผสม ในกรณีที่ถูกคลนั้นคิด เชื้อไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกในเวลาเดียวกันวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในคน ชนิดกระตุ้น มีใช้ กันมานานประมาณ 40 ปีแล้ว โดยมุ่งไปที่ความสามารถในการกระตุ้นแอนติบอดี ต่อฮีมากลูตินิน ซึ่งถือว่าเป็นกลาง และปกป้องโปรตีนต่อต้านเชื้อโรคร่างกาย อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันทั่วไป ว่าวัคซีนชนิดกระตุ้นนี้ไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการสร้างมิวโคซอล แอนติบอดี และแอนติบอดีที่ เกิดขึ้นได้ จึงมีความจำกัดต่อสายพันธุ์ที่ใช้เป็นอิมมูโนเจน ค่อนข้างมากจนไม่สามารถคุ้มกัน การ ติดเชื้อสายพันธุ์อื่นได้ ดังนั้นเมื่อมีแอนติจินิกดริบ เกิดขึ้นก็จำเป็นต้องเปลี่ยนสายพันธุ์ของไวรัสใน วัคซีนใหม่ทุกครั้งไป ประมาณ 3 ปีที่ผ่านมาได้มีการจดทะเบียนวัคซีนไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด วัคซีนเป็นพุมิสท์ในสหรัฐอเมริกาให้โดยวิธีพ่นจมูกเป็น ไตรวาแลนวัคซีน

## 1.8 ปัจจัยเสี่ยง

1.8.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกในคนได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ ป่วยหรือตายผิดปกติโดยตรง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดสัตว์ปีกเช่น ผู้ขาย เกษตรกร ผู้เลี้ยงไก่ ผู้ฆ่า ผู้ชำแหละไก่ ผู้ขนย้ายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก เด็กมักมีนิสัยชอบเล่นคลุก คลีกับสัตว์เลี้ยงรวมทั้งไก่และนก และหากติดเชื้อไข้หวัดนกมักป่วยรุนแรง การอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มี สัตว์ปีกป่วย ตายผิดปกติ รวมถึงเด็กที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์

1.8.2 ปัจจัยเสี่ยงในสัตว์ โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ต่างๆ มีการระบาดในนกป่า เป็ด นกเป็ดน้ำ นกน้ำ นกอพยพ ห่าน หงส์ เป็นต้น มีการประเมินความเสี่ยงพบว่านกน้ำที่อพยพสามารถ ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ได้ในระดับที่ไม่แสดงอาการของโรค เช่นพบมีการติดเชื้อไข้หวัดนกติดต่อ ในฝูงสัตว์ปีกโดยนก หรือมาจากการใช้น้ำเลี้ยงสัตว์ที่ไม่สะอาดและปนเปื้อนอุจจาระของสัตว์ปีก ติดเชื้อ เมื่อนกอพยพเหล่านี้มาหากินใกล้สถานที่เลี้ยงสัตว์ปีก โดยเฉพาะ ไก่ฟาร์ม เป็ดไล่ทุ่ง

### 1.9 มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547- พ.ศ.2549 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก ทุกรายติดเชื้อมาจากสัตว์ปีกที่เลี้ยงในชุมชน ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันยังไม่มีรายงานการพบผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกลดลงมาก ส่งผลให้ประชาชน ลดความตระหนักลง จนขาดความระมัดระวังในการป้องกันการติดเชื้อจากสัตว์ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อจากสัตว์เข้าสู่คนได้อีก และสะท้อนให้เห็นว่า มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จำเป็นต้องกระทำอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ โดยมีมาตรการหลักๆ คือ

1.9.1 การเฝ้าระวังโรค โดยการติดตามสถานการณ์ ทั้งในสัตว์ และคนอย่างต่อเนื่องทุกวัน ทั้งในระดับโลก ประเทศ จังหวัด ชุมชน และ บุคคล

1.9.2 การสอบสวนโรค เพื่อให้รู้สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันสาเหตุ ค้นหาผู้ป่วย และติดตามผู้สัมผัส ค้นหาปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดโรค เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของโรค พร้อมทั้งเสนอแนวทางการตัดวงจรการแพร่ระบาด

1.9.3 การตัดวงจรการแพร่โรค โดย การทำลายแหล่งรังโรค การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่เหมาะสม รวดเร็ว ซึ่งจะลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ในที่สุด รวมถึงป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดการสัมผัสแหล่งรังโรค โดยการให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างสุขลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการป้องกันโรค เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การออกกำลังกาย การล้างมือ ฯลฯ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ หรือเมื่อจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ปีกป่วยก็ควรสวมถุงมือร่วมด้วย หลีกเลี่ยงการนำสัตว์ปีกที่ป่วยตายผิดปกติ มาชำแหละ และปรุงรับประทาน และการขอความร่วมมือจากประชาชน หากพบเห็นสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ให้รีบแจ้งข้อมูลไปยังหน่วยงานปศุสัตว์ในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึง

1.9.4 การให้ภูมิคุ้มกัน โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในคนที่มีโอกาสเสี่ยงสูง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขรวมทั้งบุคลากรที่ต้องทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ด้วยโรคไข้หวัดนก เป็นต้น

สรุป โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดในสัตว์ปีก เชื้อก่อโรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ที่ก่อโรคในนกหรือสัตว์ปีก และสามารถก่อโรคในคนได้ ประกอบด้วยสายพันธุ์ H5N1, H7N7, H9N2 โดยเชื้อไข้หวัดนกจะเกิดสามารถติดต่อกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเช่น หมู สุนัข แมว เสือ โรคไข้หวัดนกไม่สามารถติดต่อกันติดโรคจากคนหนึ่ง

ไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก ต้องมีประวัติใกล้ชิดกับสัตว์ปีกป่วยตาย ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกจะมีอาการไข้ ปวดบวม หายใจหอบเหนื่อย และอาจมีอาการหายใจล้มเหลว เชื่อว่าไข้หวัดนกจะเกิดอาการป่วยในสัตว์ปีกตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ระยะฟักตัวสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงถึง 3 วัน สัตว์จะมีอาการซึม ซุบซอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไชลด ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวมมีสีคล้ำ มีอาการทางประสาทในคนอาการแสดงของการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนจะมีอาการหลากหลาย ทั้งที่อาการคล้ายจากการติดเชื้อหวัด เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ จนถึงมีอาการรุนแรงเช่น ปวดบวม ภาวะระบบหายใจล้มเหลว และอาการแทรกซ้อน อื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะกลุ่มอาการล้มเหลวระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน การติดต่อร์หว่างสัตว์สู่คน คนติดเชื้อจากสัตว์ได้โดยการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรงและทางอ้อม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย กลุ่มเสี่ยงต่อโรคได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดสัตว์ปีกเช่น ผู้ขาย ผู้เลี้ยง ผู้ฆ่า ขนส่ง ขนย้ายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก รวมถึงเด็กที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์ บทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้แก่การสำรวจและเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก บทบาทในการป้องกัน โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคไข้หวัดนก การดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคติดต่อของโรคไข้หวัดนก การหมั่นล้างมือหลังสัมผัสสัตว์ปีก การไม่สัมผัส เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก บทบาทในการควบคุมโรค ได้แก่ กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำลายควบคุมโรคในพื้นที่ ที่เกิดโรคไข้หวัดนก เช่นการกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วย/ตายและทำลายสิ่งปนเปื้อนที่ติดมาโดยการฝังหรือเผาที่ถูกต้อง ควรเก็บซากสัตว์ปีกที่ตายใส่ถุงทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอ เมื่อตรวจสอบแล้วซากสัตว์ปีกที่ตายทั้งหมด การฝัง ควรให้อยู่ในบริเวณที่ห่างจากบ่อน้ำ แหล่งน้ำและสัตว์อื่น ขุดดินเป็นหลุมให้ลึกโรยปูนขาวที่ก้นหลุมและขอบหลุม ใส่ซากสัตว์ปีกที่ตายทั้งหมด รวมทั้งสิ่งของ ต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคลงไปในหลุม โรยปูนขาวบนซากเหล่านั้น แล้วจึงทำการโกยดินกลบหลุมนั้น

## 2. บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ความเป็นมาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ (3) บทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 2.1 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นหลังจากมีคำประกาศปฏิญญาสากลว่า ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและเป็นคณะ เพื่อให้บรรลุสภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543 องค์การอนามัยโลกได้จัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขซึ่งดำเนินโดยชุมชนหรือที่เรียกว่าสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นดัดแปลงมาจากความคิดนี้มีโครงการทดลองที่จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งนายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย ได้ทำไว้โดยคัดเลือกชาวบ้านบางคนมาทำการฝึกอบรม ให้ทำการรักษาพยาบาลอย่างง่ายๆ ในระยะแรกๆ พบอุปสรรคทางสถาบันการศึกษาถือว่าเป็นการสร้างหมอเถื่อนจึงรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่คล้ายๆ กันนำเสนอความคิดเรื่องอาสาสมัครเข้าสู่การวางแผนระดับชาติ โดยมีการประชุมปรึกษากันหลายครั้ง ในที่สุดก็ได้รับความเข้าใจทุกฝ่าย ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้ว
2. สะดวกต่อการเข้าไปนิเทศงานและประเมินผล
3. มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ

### 2.1.1 วัตถุประสงค์ของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 3 ข้อ คือ

- 1) เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกันเองด้วยวิธีที่ง่ายประหยัดและทั่วถึง
- 2) เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท
- 3) เพื่อแก้ไขปัญหาการรักษาพยาบาลหรือดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน

เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 คณะรัฐมนตรีลงมติอนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้เปลี่ยนคำว่า การสาธารณสุขเบื้องต้นเป็นสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นอาสาสมัคร (อสม.) จึงถือว่าวันที่ 20 มีนาคม 2522 เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกิจกรรมจัดให้มีการประกวดเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และจัดนิทรรศการเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้กำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้านโดยมีหวังผลตอบแทนใดๆ เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 2.1.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาค้นคว้างานเอกสาร ตำรา และงานวิจัย ได้พบว่า มีนักวิชาการหลายๆท่านกล่าวถึงคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ดังนี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2554: 5) ได้กล่าวถึง คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน
- 3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) สมักรใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 2.2 บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ คือ

1) งานโภชนาการมีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่ม

2) งานสุขศึกษาให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน



3) การรักษาพยาบาล ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐตลอดจนส่งต่อผู้ป่วย ถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4) การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุนได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5) การสุขภาพีบาลและจัดหาน้ำสะอาด ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6) อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) การดูแลหลังคลอด การนัดหมายมารับบริการ ความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และนั้เด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ โรคไขเลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ

9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10) การส่งเสริมสุขภาพจิต ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและการรักษาที่ถูกต้อง

11) อนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวัง มิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12) คຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກກ ຮ່ວມກັບປະຊາຊນສອດສ່ອງຄູແລພຸດຕິກຣມຂອງຣ້ານຄ້າ ຣຄຍາຍ ຍາເຣ່ ຫາກພບເຫັນຜູ້ກະທຳຜິດກຸໄມຍາຍກໍ່ແຂ້ງເຈົ້າໜ້າທີ່ເພື່ອດຳເນີນກ ອສມ.ຮ່ວມກັນໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ເພື່ອນ ບ້ານໃນກເລືອກຊື້ອສິນຄ້າ ເຊ່ນ ອາຫາຣ ເຄື່ອງປຸງຣຸສ ຂນມ ເຄື່ອງສຳອາງທີ່ມີມາຕຣຸກຸນຕາມເຄມທໍ ອຍ. ມາໃຊ້ ຕລອດຈນອາຈຈັດຕັ້ງກຸ່ມ ຂມຣມ ເພື່ອຮ່ວມມືປະສານກນກັນຄູແລປະຊາຊນໃນພື້ນທີ່

13) ກກປ້ອກັນຄວບຄຸມອຸບັດຕິເຫຸ ອຸບັດຕິຍ ແລະໂຣກໄມ່ດິດຕ່ອ ຮ່ວມກັນຄັນຫາຜູ້ປ່ວຍ ເບາຫວານ ຄວາມດັນໂລຫິດ ມະເຣິ່ງ ພຣ້ອມທັ້ງຈັດທຳທະເບີຍນາຍຊື້ອຜູ້ປ່ວຍເພື່ອຣັບກກຣັກຍາຫືຣ່ອສ່ງຕ່ອ ວິຣັກກປຣັບຕິດນໃຫ້ພັນຈາກກເສີຍງຕ່ອກເຄິດໂຣກໄມ່ດິດຕ່ອຕ່າງໆ ໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ປະຊາຊນຄິງແນວ ທາງກປ້ອກັນແລະຄວບຄຸມອຸບັດຕິເຫຸ ອຸບັດຕິຍ ຕລອດຈນສ້າງເສຣີມຄວາມມີນ້ຳໃຈແລະເອື້ອອາຫຣຕ່ອຜູ້ ພິກາຣໃນຊຸມຊນແລະຮ່ວມກັນພື້ນພຸສກາຜູ້ພິກາຣ

14) ຈນເອດສ໌ ໃຫ້ຄວາມຮູ້ກັບປະຊາຊນໃຫ້ທຣາບຄິງຄວາມສຳຄັຍ ແລະຄວາມຈຳເປັນໃນ ກກຄວບຄຸມປ້ອກັນກແພ່ຣະບາດຂອງໂຣກເອດສ໌ ຮ່ວມກັນຈັດຕິກຣມຣຸນຣຸກ໌ໃຫ້ຄວາມຮູ້ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ທັສນຄຕິ ແລະກກປຣັບຕິທີ່ຄູກຕ່ອງໃນກປ້ອກັນແລະຄວບຄຸມໂຣກເອດສ໌ ຕລອດຈນມີຄວາມສາມາດໃນ ກກຄູແລຜູ້ປ່ວຍເອດສ໌ ໃຫ້ສາມາດອາຊັຍຢູ່ໃນຊຸມຊນໄດ້ໂດຍຊຸມຊນຍອມຣັບ ແລະໄມ່ແພ່ຣະຈາຍໂຣກ ເອດສ໌ສູ່ຄນໃນຊຸມຊນ

### 2.2.1 ແນວທາງແລະຫລັກເຄມທໍກກປຣັບຕິງກນຂອງອາສາສັມກສາຫາຣຸນສຸຂປຣະຈຳໜູ່ບ້ານ

ກຣມສນັບສນຸນບຣິກາຣສຸຂກາຸພ ກະຫຣວງສາຫາຣຸນສຸຂ (2552) ອາຊັຍອຳນາຈ ຕາມ ຂໍ້ 7 ແລະ ຂໍ້ 8 ແ່ງຣະເບີຍກະຫຣວງສາຫາຣຸນສຸຂວ່າດ້ວຍກເບີກຈ່າຍເຈນຄ່າປ່ວຍກຂອງ ອາສາສັມກສາຫາຣຸນສຸຂປຣະຈຳໜູ່ບ້ານ ພ.ສ. 2552 ກະຫຣວງສາຫາຣຸນສຸຂຈິງອອກປຣະກາສກະຫຣວງ ສາຫາຣຸນສຸຂ ດັງຕ່ອໄປນີ້

ຂໍ້ 1 ປຣະກາສນີ້ເຣີຍກວ່າ “ປຣະກາສກະຫຣວງສາຫາຣຸນສຸຂເຣີຍແນວທາງ ແລະ ຫລັກເຄມທໍ ກກປຣັບຕິງກນຂອງອາສາສັມກສາຫາຣຸນສຸຂປຣະຈຳໜູ່ບ້ານ (ອສມ.) ໂຄຣງກສ່ງເສຣີມ ອາສາສັມກສາຫາຣຸນສຸຂປຣະຈຳໜູ່ບ້ານ (ອສມ.) ເຈີງຣຸກ ພ.ສ. 2552”

ຂໍ້ 2 ປຣະກາສນີ້ໃຫ້ໃຊ້ບັງຄັບຕັ້ງແຕ່ບັດນີ້ເປັນຕົ້ນໄປ

ຂໍ້ 3 ໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ສາຫາຣຸນສຸຂອບຣມເພີ່ມພຸນຄວາມຮູ້ອາສາສັມກສາຫາຣຸນສຸຂ ປຣະຈຳໜູ່ບ້ານ ແລະໃຫ້ມີກກປຣັບຕິໜ້າທີ່ໃນໜູ່ບ້ານຫືຊຸມຊນໃນກກຕິຈິງເຊີງເປັນໂຍບາຍສຳຄັຍຂອງ ກະຫຣວງ

ຂໍ້ 4 ໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ສາຫາຣຸນສຸຂອບຣມເພີ່ມພຸນຄວາມຮູ້ອາສາສັມກສາຫາຣຸນສຸຂ ປຣະຈຳໜູ່ບ້ານແລະປຣັບຕິໜ້າທີ່ໃນໜູ່ບ້ານຫືຊຸມຊນ ຕາມຄວາມຈຳເປັນຫືຣອກກາຣພຸຍາຫາຂອງຊຸມຊນ ແລະຕາມຊ່ວງປຣັບຕິກກຣຸນຣຸກ໌ຂອງກະຫຣວງສາຫາຣຸນສຸຂ

ข้อ 5 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ร่วมกันจัดทำแผน และผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน และการดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน

ข้อ 6 เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงานแล้วให้บันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ

ข้อ 7 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดทำรายงานผลการดำเนินการส่งให้ประธาน อสม. และให้ประธานรวบรวมส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกำหนดภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน

ข้อ 8 ให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวบรวมผลการดำเนินงานส่งตามกำหนดการ

ข้อ 9 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลรับรองผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 10 ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขแต่ละระดับรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 11 ให้อธิบดีกรมการสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจตีความตามที่จังหวัดกำหนดไว้

### 2.3 บทบาทและหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก (กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 62) ดังนี้

2.3.1 บทบาทในการเฝ้าระวัง หมายถึงการที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในเขตรับผิดชอบ ในระบบปกติ และมีการระบาดของโรค ดังนี้

1) การสำรวจและเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก การปฏิบัติ ดังนี้

(1) สำรวจสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในละแวกบ้านที่ อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบสัตว์ปีก เช่น ไก่ เป็ด นก ห่าน ฯลฯ ที่เลี้ยงไว้ป่วย ตาย ภายใน 7 วัน หรือไม่ความถี่ สัปดาห์ 1-7 ครั้ง การรายงาน ลงข้อมูลและรายงานข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ

(2) การถ่ายทอดความรู้ตามสถานการณ์ให้เจ้าของบ้านทราบทันที

2) การสำรวจและเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกในคน อาสาสมัครสาธารณสุข สำรวจในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ (8 – 10 หลังคาเรือน) พบผู้ป่วยที่มี อาการไข้สูง ปวดศีรษะปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีน้ำมูกไหลหรือไม่ ถ้ามีต้องซักประวัติ ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ

- (1) สัมผัสมูลสัตว์ปีก สัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายภายใน 7 วันที่ผ่านมา
- (2) สัมผัสกับผู้ป่วยโรคปอดบวม ภายใน 10 วันที่ผ่านมา
- (3) หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีโรคไขหวัดนกระบาดอยู่ในภายใน 14 วัน ต้อง

แนะนำ ไปพบแพทย์หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความถี่ของการสำรวจสัปดาห์ละ 1 - 7 ครั้ง

2.3.2 บทบาทในการป้องกัน หมายถึง บทบาทในการป้องกันไขหวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่รับผิดชอบ เช่นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคไขหวัดนก การดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคติดต่อของโรคไขหวัดนก การหมั่นล้างมือหลังสัมผัสสัตว์ปีก การไม่สัมผัส เล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้กับประชาชนถึงสถานการณ์การระบาดของโรคให้เจ้าของบ้าน ชุมชนทราบ สถานการณ์เพื่อป้องกันตนเอง ประชาชนในชุมชนไม่ให้ป่วยเป็นโรคไขหวัดนก

2.3.3 บทบาทในการควบคุมโรค หมายถึงกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำลายควบคุมโรคในพื้นที่ ที่เกิดโรคไขหวัดนก เช่นการกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วย/ตายและทำลายสิ่งปนเปื้อนที่ติดมาโดยการฝังหรือเผาที่ถูกต้อง ดังนี้

1) การควบคุมโรคไขหวัดนกในสัตว์ปีก ได้แก่ ดังนี้

(1) หากพบว่ามีการเปิด ไข่ ตายหลายตัวควรต้องนึกถึงโรคไขหวัดนกไว้เสมอ เจ้าของสัตว์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อาสาสมัครปศุสัตว์คงไม่สามารถแน่ใจ หรือมั่นใจได้ว่าสาเหตุที่ เปิด ไข่ ตายนั้น มาจากการป่วยด้วยโรคไขหวัดนกหรือไม่ในทันที แต่ควรจะปฏิบัติเหมือนเป็นโรคไขหวัดนก และให้ถือว่าเป็นการป่วยตายที่น่าสงสัย

(2) การปฏิบัติเมื่อมีสัตว์ปีกป่วยตายที่น่าสงสัย การป่วยตายที่น่าสงสัย หมายถึงสัตว์ปีกที่ดูสุขภาพดีและเกิดตายกะทันหัน ภายในไม่เกิน 24 ชั่วโมง หากมีการตายในฝูงมากกว่า 5 เปอร์เซ็นต์ในระยะ 2-3 วัน เช่น ไข่เลี้ยงไก่ 50 ตัว พบว่ามี ไข่ตายกะทันหันวันแรก 3 ตัว โดยไม่แสดงอาการป่วย และมีการตายเพิ่มอีก 3 ตัว ในวันที่สอง และวันที่สาม ก็ตายเพิ่มอีก 4 ตัว

(3) การปฏิบัติเมื่อพบที่มีการป่วยตายที่น่าสงสัยในฝูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้นที่จะยืนยันได้ว่าเป็นโรคไขหวัดนก หรือไม่ เจ้าของสัตว์หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ต้องปฏิบัติเสมือนว่าเป็นโรค ไขหวัดนก ก่อนที่จะทราบผลการตรวจหากรอให้ทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันก่อนก็จะ ไม่สามารถควบคุมโรคได้เลย เมื่อสังเกตว่ามีการป่วยตายที่น่าสงสัยในฝูงสัตว์ปีก เจ้าของสัตว์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องร่วมมือกันดำเนินการดังนี้ เข้าตรวจสอบ ณ บริเวณที่เกิดโรคกำจัดเชื้อไวรัสในบริเวณที่เกิดโรคทันที เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนเชื้อไปยังที่อื่น ป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิด

โรคในคน พร้อมทั้งแจ้งผู้ใหญ่ในบ้าน ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ประจำอำเภอทราบอย่างรวดเร็วที่สุดทันที และบันทึกรายละเอียด และข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเกิดโรค ไม่ควรรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนจึงจะดำเนินการ ควบคุมป้องกันโรค เพราะผลการตรวจเพียงแค่ว่าช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และ อาสาปศุสัตว์ ในการตัดสินใจที่ จะต้องขยายการดำเนินการควบคุมโรคออกไป ถึงระดับใด หากผลการตรวจพบว่าเป็นโรคไข้หวัดนก หรือสามารถที่จะตัดสินใจหยุดมาตรการควบคุมโรค หากผลการตรวจพบว่าเป็นโรคไข้หวัดนก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการช่วยให้เข้าใจปัญหาได้ดีขึ้น การดำเนินงานควบคุมโรค ควรเริ่มต้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เข้าไปตรวจสอบพื้นที่เกิดโรค เมื่อได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดนกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอจะแนะนำให้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อออกไป

(4) การปฏิบัติกับซากสัตว์ปีกที่ตายรวมถึงสิ่งต่างๆที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ประกอบการจะต้องไม่โยนซาก สัตว์ปีกที่ตายลงในแหล่งน้ำ ไม่กินซากสัตว์ปีกที่ตายนั่น ควรเก็บซากสัตว์ปีกที่ตายใส่ถุงทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอ เมื่อตรวจสอบแล้วซากสัตว์ปีกที่ตายทั้งหมด รวมทั้งสิ่งของต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคให้ดำเนินการทำลาย ดังนี้ คือ

ก การเผาซากสัตว์ปีกที่ตายทั้งหมด รวมทั้งสิ่งของต่างๆที่อาจปนเปื้อน เชื้อโรคลงในเตาเผา เหน้้ำมันลงไปบนซากเหล่านั้น แล้วจึงจุดไฟเผา

ข การฝัง ควรให้อยู่ในบริเวณที่ห่างจากบ่อน้ำ แหล่งน้ำและสัตว์อื่น จุดดินเป็นหลุมให้ลึกโรยปูนขาวที่ก้นหลุมและขอบหลุม ใส่ซากสัตว์ปีกที่ตายทั้งหมด รวมทั้งสิ่งของ ต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคลงไปในหลุม โรยปูนขาวบนซากเหล่านั้น แล้วจึงทำการโกลนกลบหลุมนั้น สำหรับสัตว์ปีกที่ป่วยควรแยกขังไว้ในโรงเรือน หรือเล้าที่ปิดมิดชิดไม่ให้สัตว์อื่นเข้ามา สัมผัสหลังจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เข้ามาตรวจสอบซากสัตว์ปีกที่ป่วยเหล่านั้นควรต้องทำลายทั้งทันที เพราะหากสัตว์ที่ป่วยเหล่านั้นจะปล่อยเชื้อไวรัสเกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ ในการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วย ผู้ทำลายจะต้องป้องกันตนเองโดยการสวมถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก แวนตาโรนเท้าบูท ตั้งแต่เริ่มทำลายจนถึงเสร็จสิ้น การทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ และเครื่องมือที่ใช้ การฆ่าทำลาย สัตว์ปีกต้องกระทำในบริเวณห่างไกลจากแหล่งน้ำธรรมชาติ

(5) การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคโรงเรือน เล้า และอุปกรณ์ต่างๆ ดังนี้

ก เชื้อไวรัสอาจยังคงมีอยู่ตามสิ่งของต่างๆ และบริเวณพื้นที่สัตว์ปีก ที่ป่วยอาศัยอยู่ หรือสิ่งของที่ใช้ระหว่างการตรวจสอบ การฆ่าและทำลายสัตว์ปีกเหล่านั้นควรต้องทำการล้าง ขัดและถู ถูฉีดพ่นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

ข. ถูกลาดสติกที่ใช้ใส่อาหารสัตว์ ตระกร้าไม้ ฝาผนังเก่า หรืออื่นๆ ควรเผาทำลาย ส่วนมูลสัตว์อาจทำการหมักเป็นปุ๋ยหรือฝัง

ค. โรงเรือนหรือเล้าไม่ว่าจะเป็นปูนหรือไม้ ต้องทำการล้าง ขัดและถู ฉีดพ่นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค สำหรับพื้นดินบริเวณที่สัตว์เหล่านั้นเดินหากิน ควรทำความสะอาด โดย การกวาดและฉีดพ่นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ซึ่งปูนขาวเป็นยาฆ่าเชื้อโรคที่สุดและเหมาะสมที่จะนำมา ใช้ตามพื้นดินและโรงเรือนหรือเล้าไก่

โดยสรุป บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขหวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทที่สำคัญๆ คือ การเฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีก โดยการสำรวจสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ รายงานลงข้อมูล และรายงานข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทราบ ถ่ายทอดความรู้ตามสถานการณ์ให้เจ้าของบ้านทราบทันทีและกำจัดซากสัตว์ปีกและสิ่งปนเปื้อน และการเฝ้าระวังโรคในคนโดยสำรวจผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นไขหวัดนกและซัก ประวัติการสัมผัสโรค ถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนด้วยวิธีการต่างๆ หากพบการตายของสัตว์ปีกและมีผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นในพื้นที่ให้ แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอ เพื่อทำการ สอบสวนและป้องกันควบคุมโรคต่อไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ในการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ประกอบด้วย ความหมายเกี่ยวกับความรู้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกnowledge และระดับความรู้ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ ความเข้าใจ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา

ศิวพล รื่นใจชน( 2549:10) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเน้นการจำ ไม่ว่าจะเป็นการระลึกถึงหรือระลึกได้ก็ตาม เป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมสาระต่าง ๆ จนกระทั่งพัฒนาไปสู่ขั้นที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยความรู้ อาจแยกออกเป็นความรู้เฉพาะสิ่ง และความรู้เรื่องสากลเป็นต้นความเข้าใจ เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการสื่อความหมายโดยอาศัยความสามารถทางสมองและทักษะ ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ โดยการทำ

ความเข้าใจนั้นอาจไม่มีผลสมบูรณ์เสมอไป สำหรับพฤติกรรมความเข้าใจแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบคือ การแปลความ การตีความ และการสรุปอ้างอิง

บลูม (Bloom, 1971:257) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีการและขบวนการต่างๆหรือระลึกถึงวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ที่เน้นในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความจำเป็นขบวนการการเชื่อมโยงกับการจัดระเบียบใหม่

กูด (Good, 1973:325) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

แสงจันทร์ โสภากาล ( 2550: 15-16) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข ( อ้างถึงในแสงจันทร์ โสภากาล, 2550: 14-15) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง เหตุการณ์ รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดจากการสังเกตการศึกษา ประสบการณ์ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมความรู้พื้นฐานหรือภูมิหลังของแต่ละบุคคล ที่บุคคลได้จดจำหรือเก็บรวบรวมไว้และสามารถแสดงออกมาในเชิงพฤติกรรมที่สังเกตหรือวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ( อ้างถึงใน ศรีวรรณ จึงสวัสดิ์ 2548: 4) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมมนุษย์ในด้านที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญาและการใช้วิจารณญาณของมนุษย์เพื่อประกอบการตัดสินใจ จากแนวคิดต่าง ๆ

### 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้

ในแต่ละบุคคลต่างมีความรู้ ความเข้าใจ ในสิ่งต่าง ๆ มากน้อยไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความความรู้ ความเข้าใจที่สำคัญซึ่งวอชิงตัน และคาล์ก (Worthington & Grant, n.d. อ้างถึงใน แสงจันทร์ โสภากาล, 2550, หน้า 15-16) ได้อธิบายเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนหรือระดับการเรียนของนักเรียนที่มีความสอดคล้องกันกล่าวคือพบว่ามีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบทางด้านสติปัญญาและองค์ประกอบด้านที่ไม่ใช่สติปัญญา องค์ประกอบที่ไม่ใช่สติปัญญา ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจสังคมครอบครัว และการสนใจ และสรรพคุณ พัฒนาพันธ์ พ.ต.ต. (2538, หน้า 13) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้ไว้ 2 ปัจจัย ที่มีลักษณะคล้ายกันดังนี้

### 3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออก เพราะจะทำให้บุคคลมีความรู้และมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุและมีผล
- 2) ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกริเริ่มคิดของบุคคล ในการยอมรับต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจแตกต่างกันออกไป
- 3) สถานภาพทางสังคม หมายถึง สิทธิและหน้าที่ที่มีต่อผู้อื่น และสังคม
- 4) ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและส่งผลต่อความคิดเห็น

### 3.2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ครอบครัว หมายถึง การสะสมความรู้โดยตรง หรือทางอ้อมจากระเบียบ วิธีปฏิบัติกฎเกณฑ์ และค่านิยมต่าง ๆ ที่กลุ่มได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติและความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น
- 2) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างมาก เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มหรือสังคมใดต้องยอมรับ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มและสังคมนั้น
- 3) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล สำหรับปัจจัยและแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจ แต่ละบุคคลจะมากหรือน้อยอยู่ที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมครอบครัวและการจงใจ

## 3.3 ระดับความรู้

ระดับความรู้ ความเข้าใจ ของแต่ละบุคคลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการลำดับความสำคัญซึ่ง บลูม (Bloom, อ้างถึงใน แสงจันทร์ โสภากาล, 2550, หน้า 15-16) ได้แบ่งระดับความรู้ความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

**3.3.1 ความรู้ (Knowledge)** เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถในการจดจำอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟัง ความรู้ในขั้นนี้ประกอบด้วยความจำกัด ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า ความรู้นี้เป็นเรื่องราวของการจดจำได้หรือระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนและไม่ต้องใช้สมองมากนักดังนั้นการจำได้หรือระลึกได้จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญทางจิตวิทยาและเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ ในการวิเคราะห์การสังเคราะห์และการประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ความคิดและความสามารถด้านสมองเพิ่มมากขึ้น



**3.3.2 ความเข้าใจ (Comprehensive)** เป็นพฤติกรรมขั้นต่อมาจากความรู้ ขั้นตอนนี้จะต้องใช้ความสามารถทางสมองและทักษะในขั้นสูงจนถึงระดับของ “การสื่อความหมาย” ซึ่งอาจทำได้ทั้งที่เป็นการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ มักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับทราบข่าวสารต่าง ๆ แล้ว โดยการฟัง เห็น อ่าน หรือเขียน ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสาร โดยใช้คำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปยังอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดหรือใช้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนได้เช่นกัน

**3.3.3 การนำความรู้ไปใช้ (Application)** ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้นี้ เป็นพฤติกรรมขั้นที่สาม ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการแก้ปัญหาที่ตนเอง ซึ่งมีอยู่ 6 ขั้นตอน และเมื่อนำมาพิจารณาจะเห็นว่าความเข้าใจในหลักทฤษฎีวิธีการต่าง ๆ จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

**3.3.4 การวิเคราะห์ (Analysis)** เป็นความสามารถในการช่วยแยกภาพรวมออกเป็น ส่วน ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น อาจแบ่งเป็นขั้นย่อย ๆ ได้ 3 ขั้น ด้วยกัน

- 1) ความสามารถในการแยกแยะองค์ประกอบของปัญหาออกเป็น ส่วน ๆ
- 2) ความสามารถในการเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบ
- 3) ความสามารถในการมองเห็นหลักของการผสมผสานปัญหาที่มี

องค์ประกอบย่อยมากมาย

**3.3.5 การสังเคราะห์ (Synthesis)** คือ ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นกรอบโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วการนำเอาประสบการณ์ในอดีตมารวมกันกับประสบการณ์ในปัจจุบัน และนำมาสร้างเป็นกรอบที่มีระเบียบแบบแผน เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์หรือความคิดริเริ่ม จึงต้องมีความเข้าใจในการนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์มาประกอบ

**3.3.6 การประเมินผล (Evaluation)** เป็นความสามารถในการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถหรือทักษะต่าง ๆ

ดังนั้นความหมายของความรู้และความเข้าใจในข้างต้น ได้กล่าวถึงกระบวนการเกิดความรู้ นำไปสู่ความเข้าใจและนำไปใช้ โดยผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นไปตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน โดยชี้ให้เห็นว่าความรู้เป็นขั้นตอนแรกในการที่สมองรับเอาข้อมูลเข้ามาเก็บไว้ในระบบความจำ จากนั้นขั้นตอนที่สองจึงเป็นเรื่องราวของความเข้าใจในความหมายของข้อมูลจากความรู้นั้นๆ จนถึงขั้นถ่ายทอดหรือสื่อความหมายออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ต่อไปได้ แล้วจึงมาถึงขั้นนำ

ความรู้ไปใช้จากความเข้าใจด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลต่อไป จึงไม่สามารถแยกอธิบายเรื่องความรู้และความเข้าใจ

ก่อนที่จะรู้ระดับความรู้ ความเข้าใจของแต่ละบุคคลจะต้องทำการวัดความรู้ ซึ่งสมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ ( อ้างถึงใน แสงจันทร์ โสภากาล, 2550, หน้า 15-16) ได้เสนอแนวคิดในด้านวิธีการวัดความรู้ที่เป็นที่นิยมไว้ว่า วิธีการวัดผลความรู้ กระทำได้หลายวิธี ที่นิยมปฏิบัติกันโดยทั่วไป คือการวัดโดยใช้แบบทดสอบ และเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบเป็นส่วนใหญ่เพราะเป็นแบบทดสอบที่วัดได้รอบด้าน สามารถวัดผลของการเรียนรู้ได้หลายอย่าง ตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาชั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าตลอดจนถึงการจดจำเบื้องต้น

สรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสม สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ความรู้อยู่กับบุคคลได้รับรู้ จดจำ และได้จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้หรือระดับความรู้โดยเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญาการใช้ความคิดเพื่อประกอบการตัดสินใจ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นการเปิดโอกาสสู่การเรียนรู้ โดยจะนำไปสู่ทัศนคติ ความเชื่อ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมความหมายเกี่ยวกับการรับรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ และกระบวนการรับรู้ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

##### 4.1 ความหมายของการรับรู้

กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ (2547) การรับรู้ หมายถึง ขบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระทบประสาทสัมผัสของเราและแปลความหมายอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

กันยา สุวรรณแสง (2542 อ้างถึงใน บัณฑิต เผ่าวัฒนา 2548: 7) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวของแต่ละบุคคล และการรับรู้เกิดขึ้นกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว โดยการสัมผัส การเห็น การได้ยิน การรู้สึกรู้กลิ่น การสัมผัส ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะผ่านทางประสาทสัมผัส แล้วแปลออกมาโดยการอาศัยประสบการณ์เดิม

ณัฐศรุต นนทธี (2544 อ้างถึงใน เปรมมิกา ปลาสุวรรณ 2549: 8) กล่าวว่า ความหมายการรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเห็นซึ่งเกิดขึ้นจากการตีความ การสัมผัสระหว่าง

อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยมีการใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการให้ความหมายแห่งการสัมผัสนั้น ๆ

#### 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (อ้างถึงในกมลวัฒน์ ยะสารวรรณ, 2547: 7) กล่าวว่าสิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล

สุภาวดี คูหาทอง (อ้างถึงใน กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ, 2547: 7) แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิมปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

พัชรารัตน์ พันธศิลาโรจน์ (2551: 22) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

##### 1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1.1 ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส ถ้าอวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาสั้น ก็จะรับรู้ได้ไม่ดี

1.2 ด้านสติปัญญา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น

##### 2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่

2.1 ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้เมื่อสัมผัสแล้ว ต้องแปลเป็นสัญลักษณ์โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ฉะนั้น หากไม่มีความรู้เดิมมาก่อนก็จะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง

2.2 ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่使人สนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้เกิดการคลาดเคลื่อน เช่น ความคล้ายคลึง ความต่อเนื่องของสิ่งเร้า และสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น

บัณฑิต เฝ้าวัฒนา (2548 : 27) สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ แบ่งออกได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางกายภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ระบบประสาทสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น

2. ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ทักษะคิด อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้ และประสบการณ์ เป็นต้น

3. ปัจจัยทางด้านสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า ความแตกต่างของสิ่งเร้า เช่นสิ่งเร้าที่มีความเข้มกว่า สิ่งเร้าที่มีความชัดเจน สิ่งเร้าที่มีการกระทำซ้ำบ่อย ๆ เป็นต้น

#### 4.3 กระบวนการรับรู้

สมัย จิตหมวด (2521, อ้างถึงใน บัณฑิต เผ่าวัฒนา, 2548: 8) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ ประกอบด้วย

1. อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้าที่ผ่านมา และเข้ากระทบกับอวัยวะที่รับสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้คนเราได้รับรู้ภาวะแวดล้อมที่อยู่รอบตัว แล้วเกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้น

2. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส สิ่งสำคัญที่จะช่วยแปลความหมายได้ดี และถูกต้องนั้น คือ สติปัญญา การสังเกต การพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ และคุณภาพของจิตใจในขณะนั้น

3. ความรู้หรือประสบการณ์เดิม ได้แก่ ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และการกระทำของผู้รับรู้ในอดีตที่จะต้องประกอบด้วยความถูกต้อง ความแน่นอน ความชัดเจน รวมทั้งมีปริมาณข้อมูลมากพอ หรือมีความรอบรู้ในหลาย ๆ ด้านซึ่งสามารถแสดงได้ด้วยแผนภูมิกระบวนการรับรู้ดังต่อไปนี้



สรุปได้ว่า การรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง และปัจจัยที่สำคัญ คือ ความสนใจต่อสิ่งเร้าซึ่งมีผลต่อการเลือกรับรู้ นอกจากนี้การจะรับรู้ได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อวัยวะรับสัมผัส และประสบการณ์ที่ผ่านมา

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม ชนิดและช่วงเวลา และแหล่งในการให้การสนับสนุนทางสังคมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 5.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังต่อไปนี้

โคเฮน ก๊อตทlieb และ อันเดอร์วูด (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000 : 124) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่กว้างและได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยทั่วไปแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น

แคปแลน (Caplan, 1974 : 98) กล่าวว่าธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลต้องมีการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ให้กำลังใจ แบ่งปันสิ่งของ ชี้นำ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความมั่นคงและปลอดภัย

แคสเซล (Cassel, 1976 อ้างใน Cohen et al., 2000) กล่าวว่าความเครียดทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดโรค ซึ่งบ่อยครั้งที่เป็นผลจากการขาดการป้อนกลับของสิ่งแวดล้อมทางสังคม หรือในทางตรงกันข้ามความเครียดจะลดลงไปได้จากการระบายความรู้สึกของบุคคลออกไปยังเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้น หรือมีการช่วยเหลือจากเครือข่ายแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของคอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างใน Cohen et al., 2000) พบว่าบุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าคุณเองปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของคุณหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ การรับรู้ว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคลแต่ควรเกิดจากการให้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

บาร์เรอรา แชนเดอร์ และ แรมเซย์ (Barerra, Sandler, & Ramsey, 1981 อ้างใน Cohen et al., 2000) คาห์น (Kahn, 1979) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมไปถึงการแสดงความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลหนึ่งแก่บุคคลหนึ่งการให้ความมั่นใจในการประพฤติปฏิบัติของบุคคลนั้นว่าดีหรือถูกต้อง การให้ความเห็นและการช่วยเหลือด้านสิ่งของ โดยผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต้องให้ในสิ่งที่ผู้รับ

ต้องการหรือรับรู้ถึงสิ่งนั้น ผลลัพธ์ในทางด้านบวกจึงจะเกิดขึ้น ตัวอย่าง เช่น ผู้สูงอายุที่รับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต แต่พบว่าการให้แรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ประเมินจากญาติของผู้สูงอายุ ไม่สัมพันธ์กับการรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ประเมินจากผู้สูงอายุ และไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ, 2552)

ไวส์ส Weiss (1974) เสนอว่ามี 6 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมคือ ความใกล้ชิดความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสให้การเลี้ยงดูการให้ความมั่นใจในคุณค่าของบุคคล และความน่าเชื่อถือ ตลอดจนการได้รับคำแนะนำ จากการศึกษาแนวคิดของแรงสนับสนุนที่กล่าวมา

โอไรลีย์ (O' Reilly, 1988) จึงสรุปแนวคิดของแคปแลน (Caplan, 1974) คอบบ์ (Cobb, 1976) และคาห์น (Kahn, 1979) ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างกันของบุคคล รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (reciprocity) ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม และเมื่อศึกษาแนวคิดของแคปแลน (Caplan, 1974) คอบบ์ (Cobb, 1976) คาห์น (Kahn, 1979) และ ไวส์ส (Weiss, 1974) พบความเหมือนกันของความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมคือ การสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น การให้การสนับสนุนมีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมและการสนับสนุนส่งผลลัพธ์ทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ต่อมาแคปแลน (Caplan, 1974) และเฮาส์ (House, 1981) ได้พยายามให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแนวคิดที่ชัดเจนและสะดวกต่อการวัด โดยทั้ง 2 ท่าน ได้อธิบายว่าระบบการสนับสนุนจะดำเนินไปได้ต้องประกอบด้วย การสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก ห่วงใย รัก และผูกพัน เห็นอกเห็นใจ (emotional support) 2) ด้านการให้ความช่วยด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (instrumental support) 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (informational support) รวมถึงการชี้แนะ การให้คำปรึกษา 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจแรงสนับสนุนทางสังคมมีคุณลักษณะ 2 แบบคือแรงสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้าง (structural support) ของบุคคลในสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ (functional support) ของบุคคลในสังคม (Cohen & Syme, 1985; Thoit, 1982)

คุณลักษณะของแรงสนับสนุนทางโครงสร้างคือ การสนับสนุนจะเกิดจากเครือข่ายโดยรวม ขนาดและความหนาแน่นของเครือข่าย ความถี่ของการติดต่อ ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน รวมถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและจำนวนของความสัมพันธ์ทางสังคม (Thoit, 1982)

คุณลักษณะของแรงสนับสนุนตามการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคม หมายถึง การที่เครือข่ายทางสังคมได้ให้การสนับสนุนบุคคลในลักษณะของการกระทำ(support actions) โดยบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนที่มีปริมาณมากเพียงพอกับความต้องการของตนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (Thoit,1982) จากการศึกษาของ ดิแมททีโอ (DiMatteo,2004) โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis)พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมมีผลกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งในผู้ที่เป็นเบาหวานมากกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้าง ซึ่งสะท้อนว่าการมีผู้คนรอบข้างจำนวนมากอาจไม่ได้บ่งบอกถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเสมอไปและอาจไม่ได้ให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ

### 5.2 กลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษากลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ เชื่อว่ามี 2 กลไกที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลกับสุขภาพมีกระบวนการ 2 ประการ กล่าวคือ 1) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (main effect/ direct effect) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องมีความเครียดมาเกี่ยวข้อง โดยนักวิจัยหลายท่านสันนิษฐานว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นถูกสังคมควบคุมให้มีพฤติกรรมเหมือนสมาชิกในสังคมซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค(Cassel, 1976 อ้างใน Cohen et al., 2000; Cohen & Syme, 1985; Thoit, 1982) และแรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้การทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อตอบสนองตามปกติ และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค(Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996) การมีเครือข่ายทางสังคมที่กว้างขวางจะช่วยให้บุคคลได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ และ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยอ้อม (indirect effect) ต่อสุขภาพหรือมีผลเป็นตัวบรรเทา (buffering effect) หรืออาจเรียกว่ามีผลเป็นตัวกำกับ (moderating effect) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นักวิจัยสันนิษฐานว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้การลดความเครียดหรือเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการปรับตัวต่อภาวะเครียด เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การตอบสนองความเครียดของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อและมีผลกับพฤติกรรมสุขภาพ (Thoits, 1982)

### 5.3 ชนิด ช่วงเวลาและแหล่งในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

การให้การสนับสนุนบุคคลในเรื่องใดๆ นั้น ความต้องการของบุคคลต้องสอดคล้องกับการให้การสนับสนุน ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (Kahn, 1994 อ้างใน Wallhagen, 1999) จากการศึกษาของจาคอบสัน(Jacobson, 1986) เสนอแนวคิดว่าการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต้องคำนึงถึงช่วงเวลาและชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่บุคคล โดยจาคอบสันกล่าวว่าความเครียดมี 3 ช่วงเวลา กล่าวคือ ระยะเวลาวิกฤต (crisis phase) ระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) และระยะพร้อมความสามารถ

(deficit phase) ระยะเวลาวิกฤต เป็นระยะแรกของความเครียด บุคคลต้องการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ยิ่งไปกว่านั้นจากอบสันให้ความเห็นว่าการสนับสนุนทางอารมณ์มีประโยชน์มากไม่ว่าแหล่งของความเครียดจะมาจากแหล่งใดหรือจากบุคคลใดก็ตามและการสนับสนุนทางอารมณ์ตลอดระยะเวลาของความเครียดหรือการเจ็บป่วยมีประโยชน์กับผู้รับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) ของพริโมโมและคณะ(Primomo, Yates, & Woods, 1990) โดยพบว่าผู้หญิงที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังรวมถึงผู้ที่เป็นเบาหวานรับรู้ว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากคู่สมรสมากกว่าผู้อื่น ในขณะที่แรงสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลเห็นพ้องเพื่อยืนยันความมั่นใจ (affirmation) จะได้รับจากเพื่อนมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟินเฟลว-คอนเนตต์ (Finfgeld-Connett, 2005) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ความวิตกกังวล ความเครียด ความสิ้นหวัง (hopelessness) และความรู้สึกซึมเศร้าแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์การแสดงความรู้สึกเป็นห่วง และการเสนอความช่วยเหลือและกระตุ้นให้กำลังใจ นอกจากนี้ ยังรวมถึงการเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อผ่านเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) การที่บุคคลจะปรับตัวต่อความเครียดได้ดีต้องอาศัยข้อมูล ดังนั้น การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความมั่นใจ (reassurance) ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้จึงมีความจำเป็นสำหรับระยะพร่องความสามารถ (deficit phase) เป็นระยะที่บุคคลถูกรุมเร้าด้วยความเครียดต่างๆ หรือมีความต้องการในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น การสนับสนุนทางด้านสิ่งของหรือการให้บริการเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการ (Jacobson, 1986) อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษากระบวนการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าแรงสนับสนุนทั้ง 3 ชนิด มีความสัมพันธ์และคาบเกี่ยวซึ่งกันและกันและในเวลาเดียวกันการให้แรงสนับสนุนมักจะให้ทุกชนิดพร้อมกันไป (King, Willoughby, Specht, & Brown, 2006)

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคล ในสังคม เช่น เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน คู่สมรส ญาติ เพื่อนบ้าน ในด้านการ สนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านการเงินสิ่งของ แรงงานและบริการและการสนับสนุน ด้านข้อมูล ข่าวสาร



## 6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานเกี่ยวกับทฤษฎีความสำเร็จ และ ปัจจัยที่มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จในการดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**6.1 ทฤษฎีความสำเร็จ (Achievement Needs) เมคเคลแลนด (McClelland,1953)** มีความเชื่อว่าความสำเร็จคือการที่ มนุษย์เรามุ่ง จะกระทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ให้สำเร็จลุล่วงไป เมคเคลแลนด ได้สร้าง แบบทดสอบ เพื่อแยกประเภทของมนุษย์ ออกเป็น พวกที่มีความต้องการ ความสำเร็จสูงต่ำ เรียกว่า Thematic Appreciation Test (TAT) TAT จะประกอบด้วย ภาพต่าง ๆ ภาพเหล่านี้ จะไม่มีคำบรรยายกำกับไว้ ผู้ทดสอบ จะเป็นผู้บรรยายว่า ภาพเหล่านั้น เกี่ยวกับ สิ่งใด หรือ คนในภาพนั้น มีความรู้สึกอย่างไร เช่น ภาพวาดหนึ่ง มีเด็กหนุ่ม กำลังพรวนดินกลางทุ่งนา ที่ปลายนา มีพระอาทิตย์กำลัง จะลับขอบฟ้า แสดงถึง เวลาเย็น ผู้ทดสอบ จะต้องบรรยายว่า เด็กหนุ่มคนนั้น มีความรู้สึก อย่างไร คำบอกเล่า ของผู้ทดสอบ จะได้รับ การตีความจากผู้ตัดสินว่า เขามีแรงจูงใจ ในความสำเร็จ สูงหรือต่ำ โดยได้รับ การเปรียบเทียบ คำตอบของผู้ทดสอบต่าง ๆ เช่น ถ้าผู้ทดสอบเล่าว่า หนุ่มผู้นั้นกำลังเสียใจว่า พระอาทิตย์ กำลังตกดิน ซึ่งหมายความว่า เขาไม่สามารถปลูกต้นไม้ ให้เสร็จสิ้นในวันนี้ได้ ในขณะที่เดียวกัน มีผู้ทดสอบอีกผู้หนึ่ง บรรยายว่า หนุ่มคนนั้น ดีใจว่า พระอาทิตย์ตก และเขาจะได้พักผ่อนเสียที จะได้ดื่มเหล้า สรวลเสเฮฮาบ้าง จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ทดสอบ คนที่หนึ่ง จะได้รับการตีความว่า เขามีแรงจูงใจ ในความสำเร็จสูง และผู้ทดสอบคนที่สอง จะได้รับการตีความว่า เขามีแรงจูงใจในความสำเร็จต่ำ ลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจ ในความสำเร็จสูง (McClelland,1947) ได้เก็บรวบรวมลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ บุคคลผู้มีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง จะต้องเป็นคนที

1. ชอบทำงาน ที่มีระดับยากปานกลาง เป็นงานที่ไม่ยาก หรือง่ายเกินความสามารถของเขา ในการทดลองชิ้นหนึ่ง ให้ผู้รับการทดลอง โยนก้อนไม้ใส่ห่วงที่ปักกับดิน ผลปรากฏว่า บุคคลมีแรงจูงใจสองลักษณะ คือ แรงจูงใจในความสำเร็จสูงและต่ำ มีการปฏิบัติ ที่แตกต่างกัน พวกที่มีแรงจูงใจสูง จะเลือกกระยะห่าง จากหลักพอสมควรที่เขาสามารถ จะโยนก้อนไม้เข้าหลักได้ เขาจะไม่ยืน ใกล้หรือไกล เกินไป แต่จะยืนให้ห่างมาก เท่าที่เขาจะพยายามโยน ให้เข้าได้ ส่วนพวกแรงจูงใจด้านนี้ต่ำ มักเลือกยืนใกล้ ๆ ให้ใส่ก้อนไม้ได้ง่าย ๆ หรือยืนไกล ๆ จนไม่สามารถโยนเข้าได้

2. ชอบได้รับการตอบสนอง ต่อผลงานทันที ที่ผลสำเร็จ เพื่อจะได้วัดประเมิน ผลงานความก้าวหน้า ของเขา และจะวัดตาม กฎเกณฑ์ที่บังเฉพาะ

3. ชอบที่จะทำสิ่งใดแล้ว ทำให้สำเร็จไป และเขามักมีความสนใจ ในงานนั้น ๆ มีการตอบสนอง ความต้องการภายใน (Intrinsic Reward) งานนั้น ควรน่าสนใจและท้าทาย

4. เมื่อเลือก และมีจุดมุ่งหมายแล้ว จะต้องทำงานสำเร็จลุล่วงไป เขาอาจ จะมีลักษณะเฉียบ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับ คนอื่นมากนัก เขารู้ถึงว่า ความสามารถของเขานั้นจริง ๆ มีแค่ไหน ไม่ใช่ คิดเองว่า เขามีความสามารถ มีแก่นนั้นแก่นนี้

เนื่องด้วย ลักษณะของผู้มีแรงจูงใจสูง ในความสำเร็จ มักจะเป็น ประโยชน์ต่อองค์กร และเอกบุคคคค Mc Clelland ได้สร้างกลุ่มฝึกบุคคคค เพื่อเป็นพวกที่มีแรงจูงใจสูง ขึ้นในหมู่ นักบริหาร ซึ่ง เขามีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. สอนให้ผู้ร่วมงาน รู้วิธีการคิด พุด และกระทำ คล้ายกับพวกที่มีแรงจูงใจสูง ด้าน ความสำเร็จ

2. ให้ผู้ร่วมงานรู้จัก ตัวเองมากขึ้น ตามความเป็นจริง รู้จักความสามารถที่แท้จริง ของตน

3. สร้างสรรค์ให้ผู้ร่วมงาน ได้เรียนรู้ เกี่ยวกับความหวังของผู้อื่น ความสามารถ ความกลัว ความผิดพลาด ล้มเหลว และความสำเร็จของผู้อื่นและตนเอง โดยให้บุคคลเหล่านี้มี ประสบการณ์ทางอารมณ์ร่วมกันเมคเคลแลนต์ ได้รับความสำเร็จในการสร้าง กลุ่มฝึกฝน ความสำเร็จ ให้ผู้จัดการ แต่ผลของการฝึกนี้ ยังสามารถยืนยันได้ว่า ผู้จัดการเหล่านี้ มีแรงจูงใจ ใน ความสำเร็จจริงหรือไม่ หรืออาจเพราะ ตำแหน่งในงานของเขา เป็นตัวกำหนด ข้อผิดพลาดของ ทฤษฎี นี้คือ การตีความข้อมูลจาก การเล่าบรรยายภาพของผู้ทดสอบ การตีความข้อมูลเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อของผู้ตีความ ฉะนั้นผู้ทดสอบ จะมีแรงจูงใจสูงหรือต่ำ ขึ้นอยู่กับ คำบรรยายของตน สอดคล้องกับ ความคิดความเชื่อ ของผู้ตีความทางใด

## 6.2 ปัจจัยที่มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จในการดำเนินงาน

กิตติพงษ์ คำคง ( 2553 : 26 ) กล่าวว่า ความสำเร็จคือ ความต้องการของมนุษย์ใน ด้านต่างๆ โดยมีกำหนดเป้าหมาย เพื่อประเมินว่าความต้องการ ได้รับการตอบสนองหรือบรรลุความ ต้องการหรือ ซึ่งการวัดผลของความสำเร็จนั้น สามารถวัดได้หลายแบบแล้วแต่ความต้องการ ว่า ความสำเร็จนั้นอยู่ระดับใดจึงจะถือว่าสำเร็จ

นิตย จันทวิ ( 2545 : 26 ) กล่าวว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงาน จะต้องประกอบด้วย บทบาทของผู้นำ ทักษะคติของสมาชิกกลุ่ม จุดมุ่งหมายของกลุ่ม ระเบียบ ข้อบังคับกิจกรรมและแผนงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างสมาชิก ผลตอบแทนที่ สมาชิกกลุ่มได้รับและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดถึงการได้รับสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ด้วย

ไวริช และคูนซ์ (Wehrich & Koontz 1993 : 20) กล่าวว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานโดยที่มนุษย์รวมกลุ่มทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้นั้นต้องอาศัย การบริหารจัดการ บทบาทของผู้บริหารคือการนำองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการประสานความพยายามของแต่ละบุคคล ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและใช้ทรัพยากรขององค์กร

สมยศ นาวิการ (2536: 360 ) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จการดำเนินงานของบุคคล มี 3 ประการคือ

1. การรับรู้บทบาทซึ่งเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายต่องานของเขาประเภทของความพยายามที่บุคคลเชื่อว่ามีผลสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
2. ปัจจัยด้านความสามารถและทักษะ โดยที่ความสามารถเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากสติปัญญาและการฝึกอบรม ส่วนทักษะเป็นระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะทาง
3. ปัจจัยจูงใจ แรงจูงใจเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคล มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมได้ต้องถูกกระตุ้นด้วยแรงขับภายในของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของตัวเอง

สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานประกอบด้วย บทบาทของผู้นำ ทักษะคติของสมาชิกกลุ่ม จุดมุ่งหมายของกลุ่ม ระเบียบข้อบังคับกิจกรรมและแผนงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างสมาชิก ผลตอบแทนที่สมาชิกกลุ่มได้รับและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการได้รับสนับสนุนจากองค์กรต่างๆด้วยการดำเนินงาน โดยที่มนุษย์รวมกลุ่มทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้นั้นต้องอาศัย การบริหารจัดการ บทบาทของผู้บริหารคือการนำองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการประสานความพยายามของแต่ละบุคคล ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและใช้ทรัพยากรขององค์กร โดยมีกำหนดเป้าหมายเพื่อประเมินว่าความต้องการได้รับการตอบสนองหรือบรรลุความต้องการ ซึ่งการวัดผลของความสำเร็จนั้น สามารถวัดได้หลายแบบแล้วแต่ความต้องการ ว่าความสำเร็จนั้นอยู่ระดับใดจึงจะถือว่าสำเร็จ

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และการควบคุมโรคไข้หวัดนก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ศิริศักดิ์ จันทร์ดี(2550 : บทคัดย่อ)ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องไข้หวัดนกปานกลางถึงสูง มีการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมาก อายุมีความแตกต่างในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการป้องกันโรคในสัตว์ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความแตกต่างในด้านการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคในสัตว์ ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานการควบคุมโรคไข้หวัดนกที่ไม่แตกต่างกัน

รัตนา นุมิตี (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลแม่ตื่น อำเภอเถลิง จังหวัดลำพูน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 72.10 มีการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับดีในด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการเข้าร่วมทีมและการวางแผนการเฝ้าระวังโรค ด้านการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ และด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ ร้อยละ 78.5, 75.0, 62.8, 57.0 และ 55.3 ตามลำดับ

เพ็ญนภา ปรางศร(2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มีความรู้เรื่องไข้หวัดนกในระดับต่ำ การรับรู้เรื่องไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วรรณวนัช วรรณระมณีกุล (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดได้แก่ระบบาติวิทยาของโรคไข้หวัดนก รองลงมาได้แก่ การให้คำแนะนำแก่ประชาชน โดยเฉพาะเด็กและผู้ปกครอง และพื้นที่ในการทำลายสัตว์ปีก ความรู้ที่กลุ่ม

ตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละออง และการจัดการขยะติดเชื้อที่สงสัยว่ามีเชื้อโรคไข้หวัดนก ด้านการปฏิบัติพบว่า การปฏิบัติที่มีปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ การจัดการซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายที่ถูกนำมาทิ้งไว้ การสำรวจและเฝ้าระวังผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก การร่วมจัดประชุมให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในชุมชน ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายหลังการทำลายซากสัตว์ปีก และการอบรมให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คุณฉวี ไชยมาตย์ (2553: บทคัดย่อ) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยทางชีวทางสังคม ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการเฝ้าระวังป้องกันโรค ความเชื่อ ความสามารถตนเองในการเฝ้า ระวังป้องกันโรค การเคยได้รับการอบรมเรื่องทักษะการเฝ้าระวังโรค และการมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูล ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับแรงสนับสนุน จากผู้นำชุมชน และชาวบ้านในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .73 ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดของการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ มี 5 ตัว คือ ปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือและแบบบันทึกข้อมูลใน การเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเฝ้าระวังป้องกัน โรคไข้หวัดนก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ตามลำดับ ซึ่งตัวแปร พยากรณ์ที่ดีที่สุดนี้สามารถพยากรณ์การเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ร้อยละ 52.00 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการ พยากรณ์เท่ากับ .27

ปนัดดา ไจมา (2554: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ การรับรู้ บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกความรู้ออกเป็น 3 ประเด็น พบว่าความรู้เรื่องโรค

และอาการและอาการแสดง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้บทบาท พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็น 2 บทบาท พบว่า บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่บทบาทด้านการประสานงานกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก ศึกษาการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ศึกษาความรู้และการปฏิบัติการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไข้หวัดนก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ศึกษาความรู้ การรับรู้ บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

จากการทบทวนงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง การป้องกันโรคและการควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไข้หวัดนกของอาสาสมัครอยู่ในระดับมาก ความรู้โรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง การป้องกันโรค และการควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และ แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดในการวิจัย และตัวแปรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง การป้องกันโรค และการควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิทางการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ตำแหน่งอื่นๆ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและแรงสนับสนุนทางสังคม ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย (ภาพที่ 1.1)

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 666 คน

1.1 วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร แต่ประชากรไม่มาก การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะใช้สูตร

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ  $n$  คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  คือ ขนาดประชากร

$P$  คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (โดยทั่วไปนิยมใช้สัดส่วน 30% หรือ 0.30)

$Z$  คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เลือกค่า  $Z$  ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)  $\gg Z = 1.96$  (ปกตินิยมระดับความเชื่อมั่น 95%)

$E$  คือ คลาดเคลื่อนเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เลือก ค่า  $E$  ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 (ปกตินิยมระดับความเชื่อมั่น 95%)

แทนค่าในสูตรเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{0.3(1-0.3)}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.3(1-0.3)}{666}}$$

$$n = 217.61 \text{ หรือ } 218 \text{ คน}$$

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนไม่น้อยกว่า 218 คน

**1.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ดังนี้

1.2.1 เรียงลำดับรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านตามทะเบียนราษฎร

1.2.2 คำนวณหาระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง ( Sampling Interval : I ) โดยการนำกลุ่มตัวอย่างไปหารจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด จะได้ระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง

$$\text{ค่า } I = \frac{N}{n} = I = \frac{666}{218} = 3.05 = 3$$

1.2.3 ทำการสุ่มเลขท้ายหมายเลขเริ่มต้น ( Random Start Number : R ) อยู่ในช่วงของ I ได้เลขสุ่มเริ่มต้น R = 2

1.2.4 สุ่มตัวอย่างโดยใช้เลขเลขท้ายเริ่มต้นเป็นตัวอย่างลำดับที่ 1 ตัวอย่างต่อไปจะบวกค่า I ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะครบขนาดตัวอย่าง ดังนั้นตัวอย่างก็คือ R, R+I, R+2I, ... R+666 ถ้าชื่อที่สุ่มตัวอย่างหาตัวไม่ได้ให้ใช้รายชื่อถัดไป



ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกรายหมู่บ้าน

ตำบล	หมู่บ้าน	อสม. (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
ห้วยกระเจา	1. บ้านช่อง	5	2
ห้วยกระเจา	2. บ้านห้วยกระเจา	18	6
ห้วยกระเจา	3. บ้านห้วยกระเจา	17	5
ห้วยกระเจา	4. บ้านดงอินทร์	14	4
ห้วยกระเจา	5. บ้านเขากวด	5	2
ห้วยกระเจา	6. บ้านหัวอ่าง	15	5
ห้วยกระเจา	7. บ้านเขาสาลา	9	3
ห้วยกระเจา	8. บ้านทัพพระยา	10	3
ห้วยกระเจา	9. บ้านไผ่งาม	7	2
ห้วยกระเจา	10. บ้านอุดมสุข	11	4
ห้วยกระเจา	11. บ้านทุ่งมั่งกะหระ	5	2
ห้วยกระเจา	12. บ้านพยอมงาม	6	2
ห้วยกระเจา	13. บ้านกรอกฟ้าสาธารณ	4	1
ห้วยกระเจา	14. บ้านทุ่งใหญ่	11	4
ห้วยกระเจา	15. บ้านไพรงาม	6	2
ห้วยกระเจา	16. บ้านดอน	6	2
ห้วยกระเจา	17. บ้านโกรกสมอ	7	2
ห้วยกระเจา	18. บ้านโกรกแสดบ	5	2
ห้วยกระเจา	19. บ้านทุ่งคูณ	7	2
ห้วยกระเจา	20. บ้านทุ่งประดู่	5	2
ห้วยกระเจา	21. บ้านดอนสว่าง	7	2
รวมทั้งตำบล		180	59

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ตำบล	หมู่บ้าน	อสม. (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
คอนแสลม	1. บ้านคอนแสลม	14	5
คอนแสลม	2. บ้านพนมนาง	15	5
คอนแสลม	3. บ้านวังสำโรง	10	3
คอนแสลม	4. บ้านวังนาค	7	2
คอนแสลม	5. บ้านเขารักษ์	12	4
คอนแสลม	6. บ้านตลุง	15	5
คอนแสลม	7. บ้านหนองปลิง	12	4
คอนแสลม	8. บ้านหนองนางเล็ง	10	3
คอนแสลม	9. บ้านกรับ	12	4
คอนแสลม	10. บ้านหนองปล้อง	8	3
คอนแสลม	11. บ้านใหม่	13	4
คอนแสลม	12. บ้านเขาดินสอ	6	2
คอนแสลม	13. บ้านโป่งสวรรค์	6	2
คอนแสลม	14. บ้านเขาใหญ่	8	3
คอนแสลม	15. บ้านหนองเจริญทรัพย์	10	3
คอนแสลม	16. บ้านวังข้าวใหม่	7	2
คอนแสลม	17. บ้านวังแสนสุข	12	4
คอนแสลม	18. บ้านทุ่งเจริญ	12	4
คอนแสลม	19. บ้านคอนทวีทรัพย์	10	3
คอนแสลม	20. บ้านคอนมะรุม	8	3

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ตำบล	หมู่บ้าน	อสม. (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
คอนแสลม	21. บ้านกาญจนภิเษก	7	2
คอนแสลม	22. บ้านสันติสุข	10	3
คอนแสลม	23. บ้านคอนพัฒนา	9	3
คอนแสลม	24. บ้านทุ่งรวงทอง	9	3
<b>รวมทั้งตำบล</b>		<b>242</b>	<b>79</b>
สระลงเรือ	1. บ้านสระลงเรือ	14	5
สระลงเรือ	2. บ้านไผ่สี	30	10
สระลงเรือ	3. บ้านห้วยยาง	10	3
สระลงเรือ	4. บ้านหนองบัวหึ่ง	5	2
สระลงเรือ	5. บ้านสระจันทอง	7	2
สระลงเรือ	6. บ้านห้วยลึก	10	3
สระลงเรือ	7. บ้านหนองเจริญสุข	10	3
สระลงเรือ	8. บ้านพุดอน	6	2
สระลงเรือ	9. บ้านดงรัง	6	2
สระลงเรือ	10. บ้านยางทอง	8	3
สระลงเรือ	11. บ้านบ่อเงิน	8	3
สระลงเรือ	12. บ้านตรอกตาโพธิ์	8	3
สระลงเรือ	13. บ้านหนองปลอกค้าย	8	3
สระลงเรือ	14. บ้านคอนมะนาว	6	2
สระลงเรือ	15. บ้านวังรักษ์	5	2

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ตำบล	หมู่บ้าน	อสม.(คน)	กลุ่มตัวอย่าง
สระลงเรือ	16. บ้านหนองพญาจู	6	2
สระลงเรือ	17. บ้านไผ่สีทอง	12	4
รวมทั้งตำบล		159	54
วังไผ่	1. บ้านหนองมะเขือ	7	2
วังไผ่	2. บ้านวังมะค่า	12	4
วังไผ่	3. บ้านนาคามิ่ง	7	2
วังไผ่	4. บ้านวังไผ่	9	3
วังไผ่	5. บ้านนาใหม่	10	3
วังไผ่	6. บ้านหนองตายอด	6	2
วังไผ่	7. บ้านหนองมะสังข์	6	2
วังไผ่	8. บ้านอ่างหิน	7	2
วังไผ่	9. บ้านบ่อทอง	7	2
วังไผ่	10. บ้านหนองโก	7	2
วังไผ่	11. บ้านวังสมบุญ	7	2
รวมทั้งตำบล		85	26
รวมทั้งตำบลทั้งหมด		666	218

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีด้วยกัน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิทางการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยสาเหตุของโรค ความรู้ทั่วไปโรคไข้หวัดนก อาการป่วยของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก การติดต่อของโรค การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบแบบตอบสั้น ให้ตอบแบบ 2 ตัวเลือก ให้ตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” และตัวเลือก “ไม่ทราบ” ในกรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ทราบคำตอบ ทั้งหมดจำนวน 19 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ข้อความเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,5,6,10,12,14,16 , 18 และข้อ 19

ข้อความเชิงลบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,4,7,8,9,11,13,15 และข้อ 17

ตอบใช่ ให้คะแนน เชิงบวก 1 คะแนน เชิงลบ 0 คะแนน

ตอบไม่ใช่/ไม่ทราบ ให้คะแนน เชิงบวก 0 คะแนน เชิงลบ 1 คะแนน

การแปลผล โดยใช้หลักเกณฑ์ การแบ่งระดับชั้นคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning For Mastery ของ Bloom (1971) (อ้างในประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล,2549:29) ดังนี้

คะแนน 15.20-19 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80 ) หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับสูง

คะแนน 11.40 -15.19 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 -79) หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 11.40 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ) หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale มีคำตอบทางเลือก 3 ระดับ จำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ข้อความเชิงบวก จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4-20

ข้อความเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และข้อ 3

เห็นด้วยมาก ให้คะแนน เชิงบวก 3 คะแนน เชิงลบ 1 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน เชิงบวก 2 คะแนน เชิงลบ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน เชิงบวก 1 คะแนน เชิงลบ 3 คะแนน

การแปลผล โดยการแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ในภาพรวม โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) (อ้างในประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล,2549:29) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

2.34 – 3.00	หมายถึง การรับรู้ระดับสูง
1.67 – 2.33	หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การได้รับการฝึกอบรม การได้รับทรัพยากรสนับสนุน กำลังใจในการดำเนินงานโรคไข้หวัดนกลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale มีคำตอบทางเลือก 3 ระดับ จำนวน 19 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ได้รับประจำ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ได้รับบางครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่ได้รับเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลผล โดยการแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ในภาพรวม โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) (อ้างในประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล, 2549:29) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

2.34 – 3.00	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
1.67 – 2.33	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน และความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale มีคำตอบทางเลือก 3 ระดับ จำนวน 13 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ปฏิบัติประจำ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลผล โดยการแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ในภาพรวม โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

2.34 – 3.00	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
1.67 – 2.33	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

### 3. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการนำแบบสอบถามในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้และตรงกับกรอบแนวคิด จากนั้นจึงนำแบบสอบถามกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เกณฑ์การให้คะแนนมีความเหมาะสม และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 117)

มีความเหมาะสมสอดคล้อง	ให้	+ 1	คะแนน
ไม่สอดคล้อง	ให้	- 1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน

$$IOC = \frac{\sum R}{N \Sigma}$$

IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยพิจารณาเลือกประเด็นที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามในแบบสอบถามมีความสอดคล้องกันสามารถนำไปใช้ได้ พบว่า ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

**3.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ** โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ มาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา โดยใช้สูตรของครอนบราค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ เท่ากับ 0.78 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.88 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่องความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เท่ากับ 0.84 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก โดยวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson: KR) KR-20 เท่ากับ 0.71

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ทำหนังสือถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ โรงพยาบาลห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เพื่อขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน เป็นตัวแทนการเก็บข้อมูล



4.2 เชิญ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ทั้ง 7 แห่ง เพื่อประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแบบสอบถามและการเก็บข้อมูล

4.3 แจกแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ทั้ง 7 แห่ง ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขที่ระบุไว้โดยให้อธิบายถึงการดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเรียงลำดับรายชื่อตามหลักเกณฑ์ตามจำนวนเพื่อกระจายแบบสอบถามให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านตามทะเบียนราษฎร ในเขตรับผิดชอบแต่ละแห่งที่กำหนดไว้

4.4 แจกกำหนดการเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนให้กับผู้วิจัย

4.5 ทำการเก็บแบบสอบถามตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

## 5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect For Person) หลักคุณประโยชน์ และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) ซึ่งจะคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้คำยินยอมโดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเป็นอิสระในการตัดสินใจ การเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ กล่าวคือ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล โดยจะต้องให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ทั้ง 7 แห่ง เพื่อประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแบบสอบถามและการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีการบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจ และการตัดสินใจจะไม่ส่งผลกระทบต่องานปัจจุบันที่ทำอยู่ รวมถึงในอนาคต และข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ที่อยู่ หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่จะสามารถสื่อถึงตัวบุคคลได้ ผู้วิจัยจะทำการระบุเพียงรหัสชุดของแบบสอบถามเท่านั้น และสรุปผลการวิจัยในภาพรวมของอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้นำข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

**6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Max.) และค่าต่ำสุด (Min.) ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

### 6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

6.2.1 ใช้สถิติ Chi-Square Test หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิทางการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน กับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.2.2 ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน Pearson's Product Moment Correlation Coefficient หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	ระดับของความสัมพันธ์
0.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70 - 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50 - 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30 - 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 - 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 218 คน โดยใช้แบบสอบถาม ได้แบบสอบถามกลับมา 218 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 3 ระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 4 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน

ตอนที่ 5 ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน กับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมกับ ความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 218 คน รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

( N=218 )

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1	เพศ		
	ชาย	55	25.2
	หญิง	163	74.8
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>
2	อายุ		
	ต่ำกว่า 30 ปี	6	2.7
	31-40 ปี	47	21.6
	41-50 ปี	156	71.6
	51-60 ปี	9	4.1
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>
3	สถานภาพสมรส		
	โสด	12	5.5
	คู่	201	92.2
	หม้าย/หย่า/แยก	5	2.3
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>
4	วุฒิการศึกษา		
	ประถมศึกษา	174	79.8
	มัธยมศึกษาตอนต้น	21	9.6
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	9.2
	อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	2	0.9
ปริญญาตรี	1	0.5	
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>
5	อาชีพ		
	เกษตรกร	112	51.4
	รับจ้างทั่วไป	96	44.0
	ค้าขาย	9	4.1
	ธุรกิจส่วนตัว	1	0.5
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
6	ประสบการณ์การในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	ต่ำกว่า 5 ปี	9	4.1
	5 - 10 ปี	74	33.9
	11 - 15 ปี	120	55.0
	16 - 20 ปี	14	6.4
	21 ปีขึ้นไป	1	.5
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>
7	จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
	6 - 10 หลังคาเรือน	101	46.3
	11 - 15 หลังคาเรือน	114	52.3
	16 - 20 หลังคาเรือน	3	1.4
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>
8	ตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน		
	สมาชิกเทศบาล/อบต.	1	.5
	กรรมการหมู่บ้าน	5	2.3
	ไม่เป็นสมาชิกใดๆ	212	97.2
	<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.1 รายละเอียดดังนี้

1.1 เพศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 และเพศ ชาย จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2

1.2 อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 รองลงมา 31 - 40 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และ 51 - 60 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

1.3 สถานภาพสมรส พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่ จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2 รองลงมา โสด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

1.4 วุฒิกการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีวุฒิกการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2

1.5 อาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา รับจ้างทั่วไป จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 และค้าขาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

1.6 ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 - 15 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา 5 - 10 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 และ 16 - 20 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4

1.7 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 11 - 15 หลังคาเรือน จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมา 6 - 10 หลังคาเรือน จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 และ 16 - 20 หลังคาเรือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4

1.8 ตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกใดๆ ในหมู่บ้าน จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 97.2 รองลงมากรรมการหมู่บ้าน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 และ สมาชิกเทศบาล/ อบต. จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

## ตอนที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

การศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง นำเสนอความถี่ และร้อยละ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2 และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป ความรู้อาการป่วย ความรู้การติดต่อโรค ความรู้การดำเนินการ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.3 - 4.6

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้วัดนกของอาสาสมัครสุขภาพ

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้วัดนก	จำนวน (n=218)	ร้อยละ 100.00
ต่ำ (ต่ำกว่า 11.40 คะแนน)	33	15.1
ปานกลาง (11.40 -15.19 คะแนน)	150	68.8
สูง (15.20-19 คะแนน)	35	16.1
$\bar{X}$ = 13.57    S.D. = 2.02    Min = 7    Max = 18		

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคไข้วัดนก พบว่า อาสาสมัครสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้วัดนกในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือในระดับสูงและในระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 และ 15.1 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.5 คะแนน ต่ำสุด 7 คะแนน คะแนนสูงสุด 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้วัดนก ในด้านสาเหตุ/ความรู้ทั่วไป

สาเหตุ/ความรู้ทั่วไป	ตอบใช่ (n) (%)	ตอบไม่ใช่ (n) (%)	ระดับความรู้
1. โรคไข้วัดนก คือ โรคไข้วัดใหญ่ที่เกิดขึ้นในคนตามฤดูกาล	94 (43.1)	124 (56.9)	ต่ำ
2. เชื้อโรคไข้วัดนกสามารถติดต่อได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเช่น หมู สุนัข แมว เสือ	113 (51.8)	105 (48.2)	ต่ำ
3. โรคไข้วัดนกไม่สามารถติดต่อจากคนคิดโรคจากคนหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่งได้	114 (52.3)	104 (47.7)	ต่ำ
4. คนที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้วัดนกจะมีอาการไข้ต่ำๆ ไอ มีเสมหะปนเลือด	130 (59.6)	88 (40.4)	ต่ำ
5. ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้วัดนก ต้องมีประวัติใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ป่วย ตาย	93 (42.7)	125 (57.3)	ต่ำ

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สาเหตุ/ความรู้ทั่วไป	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่	ระดับความรู้
	(n)	(n)	
	(%)	(%)	
6. ผู้ป่วยโรคไข้วัดคนที่มีอาการไข้ ปวดบวม หายใจหอบเหนื่อย และอาจมีอาการหายใจล้มเหลว	43 (19.7)	175 (80.3)	ต่ำ
7. ไก่ชนที่ไม่แสดงอาการป่วย เราสามารถดูคิเมหะให้ไก่ได้ โดยไม่เสี่ยงต่อโรคไข้วัดคน	59 (27.1)	159 (72.9)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้วัดคน ในด้านสาเหตุ/ความรู้ทั่วไป สามารถจำแนกเป็นรายข้อดังนี้

ข้อ 1 โรคไข้วัดคน คือ โรคไข้วัดใหญ่ที่เกิดขึ้นในคนตามฤดูกาล ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 56.9 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 2 เชื่อโรคไข้วัดคนสามารถติดต่อได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเช่น หมู สุนัข แมว เสือผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 51.8 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 3 โรคไข้วัดคนไม่สามารถติดต่อจากคนคิดโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 52.3 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 4 คนที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้วัดคนจะมีอาการไข้ต่ำๆ ไอ มีเสมหะปนเลือด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 59.6 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 5 ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้วัดคน ต้องมีประวัติใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ป่วย ตาย ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 42.7 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 6 ผู้ป่วยโรคไข้วัดคนมีอาการไข้ ปวดบวม หายใจหอบเหนื่อย และอาจมีอาการหายใจล้มเหลว ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 19.7 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 7 ไก่ชนที่ไม่แสดงอาการป่วย เราสามารถดูคิเมหะให้ไก่ได้โดยไม่เสี่ยงต่อโรคไข้วัดคน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 72.9 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับปานกลาง



ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในด้านอาการป่วยในสัตว์และอื่นๆ

อาการป่วยในสัตว์และอื่นๆ	ตอบใช่ (n) (%)	ตอบไม่ใช่ (n) (%)	ระดับความรู้
8. ไก่ที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก จะแสดงอาการ หงอย ซึม ถ่ายอุจจาระเป็นสีขาว	50 (22.9)	168 (77.1)	ปานกลาง
9. ถ้ามีไก่ตายผิดปกติ จะแจ้งเจ้าหน้าที่ที่ติดต่อเมื่อมั่นใจว่าเป็นโรคไข้หวัดนกเพื่อไม่ให้เกิดความตระหนกของชุมชน	36 (16.5)	182 (83.5)	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในด้านอาการป่วยในสัตว์และอื่นๆ สามารถจำแนกเป็นรายข้อดังนี้

ข้อ 8 ไก่ที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก จะแสดงอาการ หงอย ซึม ถ่ายอุจจาระเป็นสีขาว ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 77.1 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อ 9 ถ้ามีไก่ตายผิดปกติ จะแจ้งเจ้าหน้าที่ที่ติดต่อเมื่อมั่นใจว่าเป็นโรคไข้หวัดนกเพื่อไม่ให้เกิดความตระหนกของชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 83.5 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ด้านการติดต่อของโรค

การติดต่อของโรค	ตอบใช่ (n) (%)	ตอบไม่ใช่ (n) (%)	ระดับความรู้
10. เชื้อโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อสู่สัตว์ชนิดอื่นๆ ได้เช่น แมว หมู	38 (17.4)	180 (82.6)	ต่ำ
11. เชื้อไข้หวัดนกจะไม่ปะปนออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เลือด และมูลสัตว์ปีกที่ป่วย	56 (25.7)	162 (74.3)	ปานกลาง
12. นกไม่สามารถนำเชื้อไข้หวัดนกมาสู่คนได้โดยตรงแต่จะแพร่เชื้อสู่ไก่ก่อนแล้วจึงสามารถแพร่มาสู่คนได้	91 (41.7)	127 (58.3)	ต่ำ
13. การนำไก่ที่เริ่มมีอาการป่วยตาย มาประกอบอาหารไม่เสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก	50 (22.9)	168 (77.1)	ปานกลาง
14. ผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ อาจติดเชื้อไข้หวัดนกได้ในเวลาเดียวกัน อาจเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสได้	44 (20.2)	174 (79.8)	ต่ำ

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในด้านการติดต่อของโรค สามารถจำแนกเป็นรายข้อดังนี้

ข้อ 10 เชื่อโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อสู่สัตว์ชนิดอื่นๆ ได้เช่น แมว หมู ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 17.4 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 11 เชื่อไข้หวัดนกจะไม่ปะปนออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เลือด และมูลสัตว์ปีกที่ป่วย ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 74.3 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อ 12 นกไม่สามารถนำเชื้อไข้หวัดนกมาสู่คนได้โดยตรงแต่จะแพร่เชื้อสู่ไก่ก่อนแล้วจึงสามารถแพร่มาสู่คนได้

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 41.7 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อ 13 การนำไปที่เริ่มมีอาการป่วยตาย มาประกอบอาหารไม่เสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 77.1 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับปานกลาง

ข้อ 14 ผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ อาจติดเชื้อไข้หวัดนกได้ในเวลาเดียวกัน อาจเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสได้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 20.2 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ด้านการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก

การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม.	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่	ระดับความรู้
	(n) (%)	(n) (%)	
15. การเก็บซากไก่ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ หรือถุงพลาสติก	66 (30.3)	152 (69.7)	ปานกลาง
16. การใช้เชียงหันหมู ไก่ ใช้เชียงเดียวกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก	65 (29.8)	153 (70.2)	ต่ำ
17. การฝังซากสัตว์ปีกนั้นต้องขุดหลุมให้มีขนาดลึกอย่างน้อย 1 สอกพอที่จะป้องกันสัตว์อื่นๆ มากุ้ยเขี่ยได้	51 (23.4)	167 (76.6)	ปานกลาง
18. ก่อนฝังกลบสัตว์ปีกนั้นต้องให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือปูนขาว	59 (27.1)	159 (72.9)	ต่ำ
19. ก่อนฝังกลบสัตว์ปีกป่วยตายนั้นต้องให้ห่างจากแหล่งน้ำธรรมชาติอย่างน้อย 30 เมตร	36 (16.5)	182 (83.5)	ต่ำ

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในการ  
ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. สามารถจำแนกเป็นรายข้อดังนี้

ข้อ 15 การเก็บซากไก่ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ หรือถุงพลาสติก ผู้ตอบแบบสอบถามมี  
ความรู้ร้อยละ 69.7 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อ 16 การใช้เชียงหันหมู ไก่ ใช้เชียงเดียวกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ผู้ตอบ  
แบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 29.8 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับต่ำ

ข้อ 17 การฝังซากสัตว์ปีกนั้นต้องขุดหลุมให้มีขนาดลึกอย่างน้อย 1 สอก พอที่จะ  
ป้องกันสัตว์อื่นๆ มาคุ้ยเจี้ยวได้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 76.6 แสดงว่าผู้ตอบ  
แบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อ 18 ก่อนฝังกลบสัตว์ปีกนั้นต้องให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือปูนขาว ผู้ตอบ  
แบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 27.1 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับต่ำ

ข้อ 19 ก่อนฝังกลบสัตว์ปีกป่วยตายนั้นต้องให้ห่างจากแหล่งน้ำธรรมชาติอย่างน้อย 30  
เมตร ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ร้อยละ 16.5 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับต่ำ

### ตอนที่ 3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ในการศึกษาระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง  
และระดับสูง นำเสนอความถี่ และร้อยละ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7 และการรับรู้เรื่องโรค  
ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย การรับรู้  
โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และค่าส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐานมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.8-4.10

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค  
ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสุขภาพ

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	จำนวน (n = 218)	ร้อยละ (100.00)
ระดับต่ำ (22 - 36.66 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (36.67 - 51.33 คะแนน)	58	26.6
ระดับสูง (51.34 - 66 คะแนน)	160	73.4
$\bar{X}$ = 56.02   S.D. = 3.69   Min = 47   Max = 61		

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษา ระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก พบว่า อาสาสมัครสุขภาพส่วนใหญ่ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง ร้อยละ 73.4 รองลงมาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.6 และไม่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกใน ระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.02 คะแนนต่ำสุด 47 คะแนน คะแนนสูงสุด 61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 66 คะแนน

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้เรื่อง โรคไข้หวัดนกด้านการรับรู้โอกาส  
เสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. เด็กที่เล่นในบริเวณพื้นดินที่เลี้ยงไก่หากไม่อุ้มไก่โดยตรง จะปลอดภัยจากการติดเชื้อไข้หวัดนก	1.28	0.450	ต่ำ
2. ผู้ที่ทำลาสัตว์ปีกเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	2.50	0.501	สูง
3. คนที่กินไข่ดาวหรือไขลวกที่เป็นยางมะตอย ไม่เสี่ยงต่อไข้หวัดนก	2.73	0.443	สูง
4. คนที่ทำงานในฟาร์มไก่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนกมาก	2.69	0.464	สูง
5. บ้านที่เลี้ยงนกและไก่พื้นบ้านจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้เพราะสัตว์ที่เลี้ยงอาจติดเชื้อไข้หวัดนกจากนกป่าได้	2.80	0.399	สูง
6. ผู้เลี้ยงเป็ดไก่ที่ซื้อมาจากแหล่งอื่น เป็ดไก่เหล่านี้จะมีเชื้อโรคไข้หวัดนกและสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อมาสู่คนได้	2.83	0.380	สูง
7. การล้างไข่ไก่, ไม่เป็ดก่อนเก็บในตู้เย็นทำให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก	1.52	0.586	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>2.33</b>	<b>0.460</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้เลี้ยงเป็ดไก่ที่ซื้อมาจากแหล่งอื่น เป็ดไก่เหล่านี้อาจมีเชื้อโรคไข้หวัดนกและสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อมาสู่คนได้ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 รองลงมาบ้านที่เลี้ยงนกและไก่พื้นบ้านจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้เพราะสัตว์ที่เลี้ยงอาจติดเชื้อไข้หวัดนกจากนกป่าได้ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 และคนที่กินไข่ดาวหรือไข่วกที่เป็นยางมะตอย ไม่เสี่ยงต่อไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
8. ถ้ามีสัตว์ปีกในชุมชนติดเชื้อไข้หวัดนกจะทำให้การเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกออกนอกพื้นที่ไม่ได้ส่งผลต่ออาชีพและเศรษฐกิจชุมชน	2.86	0.345	สูง
9. ถ้ามีสัตว์ปีกป่วยตาย คนในชุมชนจะติดเชื้อไข้หวัดนกจึงต้องทำลายสัตว์ปีกในรัศมี 5 กิโลเมตร ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก	2.02	0.685	ปานกลาง
10. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก หากมีอาการรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ง่าย	2.73	0.445	สูง
11. ถ้าใครที่สงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดนกจะถูกแยกไปสังเกตอาการที่โรงพยาบาล	2.77	0.421	สูง
12. โรคไข้หวัดนกมีอาการรุนแรง ไม่มียารักษาได้โดยตรง	1.36	0.508	ต่ำ
13. คนที่ติดเชื้อไข้หวัดนกต้องรีบไปพบแพทย์โดยเร็วเพื่อให้ยาด้านไวรัส ลดการเสียชีวิต	2.93	0.254	สูง
14. เด็กและผู้สูงอายุเมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกมีความรุนแรงมากกว่าคนอื่นๆ	2.75	0.435	สูง
15. หากมีสัตว์ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในชุมชนจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	2.83	0.376	สูง
16. โรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในชุมชนต้องทำลายสัตว์ปีกและแหล่งโรคในบริเวณบ้าน	2.89	0.308	สูง
<b>รวม</b>	<b>2.57</b>	<b>0.420</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรค โดยรวม อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้ว พบว่า คนที่ติดเชื้อไข้หวัดนกต้องรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้ยาต้านไวรัส ลดการเสียชีวิต อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมาโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในชุมชนต้องทำลายสัตว์ปีกและแหล่งโรคใน บริเวณบ้าน อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และถ้ามีสัตว์ปีกในชุมชนติดเชื้อไข้หวัดนกจะทำให้ การเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกออกนอกพื้นที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่ออาชีพและเศรษฐกิจชุมชน อยู่ในระดับสูง มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านประโยชน์ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
17. การเลือกซื้อเนื้อไก่ที่ไม่มีสีน้ำตาลจากแหล่งชำแหละ ที่เชื่อถือได้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	2.80	0.473	สูง
18. การหมั่นล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ หลังสัมผัสเนื้อสัตว์ที่ นำมาปรุงอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ไข้หวัดนก	2.70	0.459	สูง
19. การสำรวจและพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะติดโรค ไข้หวัดนกต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุ สัตว์ทราบทันทีเพื่อสอบสวนหาสาเหตุการติดต่อของ โรคที่ชัดเจน	2.83	0.376	สูง
20. การรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบว่า มี สัตว์ปีกป่วยตายในชุมชนช่วยให้ค้นหาสาเหตุของโรคและ ทำลายซากสัตว์ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา	2.80	0.399	สูง
21. การเลือกซื้อเนื้อไก่จากแหล่งที่มีการรองรับมาตรฐาน อย.ทำให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก	2.50	0.501	สูง
22. การออกสอบสวนควบคุมโรคทำลายสัตว์ติดโรคที่ รวดเร็ว จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก ไม่ให้แพร่กระจายได้	2.93	0.254	สูง
<b>รวม</b>	<b>2.76</b>	<b>0.410</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ด้านประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยรวม อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้ว พบว่า การออกสอบสวนควบคุมโรคทำลายสัตว์ติดเชื้อที่รวดเร็ว จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนกไม่ให้แพร่กระจายได้ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมาการสำรวจและพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคไข้หวัดนกต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบทันทีเพื่อสอบสวนหาสาเหตุการติดต่อของโรคที่ชัดเจน อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และการเลือกซื้อเนื้อไก่ที่ไม่มีสีน้ำตาลมาจากแหล่งชำแหละที่เชื่อถือได้ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80

#### ตอนที่ 4 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน

การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง นำเสนอความถี่ และร้อยละ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11 และการได้รับแรงสนับสนุนในการดำเนินงาน ประกอบด้วยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ด้านการได้รับการฝึกอบรม ด้านกำลังใจในการดำเนินงานโรคไข้หวัดนก และ ด้านวัสดุ อุปกรณ์งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.12-4.15

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน	จำนวน (n = 218)	ร้อยละ (100.00)
ระดับต่ำ (19 - 31.66 คะแนน)	7	3.2
ระดับปานกลาง (31.67 - 44.33 คะแนน)	96	44.0
ระดับสูง (44.34 - 57 คะแนน)	115	52.8

$\bar{X} = 46.50$  S.D. = 3.44 Min = 33 Max = 50

จากตารางที่ 4.11 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ในระดับสูง ร้อยละ 52.8 รองลงมา ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 และระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.50 คะแนนต่ำสุด 33 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 57 คะแนน

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงสนับสนุน
1. ท่านได้รับสื่อเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจาก รพ.สต.หรือโรงพยาบาล	2.97	0.177	สูง
2. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกทางโทรทัศน์ วิทยุ	2.97	0.177	สูง
3. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.97	0.177	สูง
4. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากหอกระจายข่าวเสียงตามสาย	1.97	0.177	ปานกลาง
5. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	2.94	0.353	สูง
6. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากกำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน	1.31	0.462	ต่ำ
7. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างต่อเนื่อง	2.94	0.246	สูง
<b>รวม</b>	<b>2.58</b>	<b>0.253</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับสื่อเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจาก รพ.สต.หรือโรงพยาบาล ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกทางโทรทัศน์ วิทยุ และท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 รองลงมา ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง



มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากหอกระจายข่าว เสียงตามสาย อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านการได้รับการฝึกอบรม

ด้านการได้รับการฝึกอบรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงสนับสนุน
8. ท่านได้รับการอบรมความรู้จากหน่วยงานเอกชน เช่น ฟาร์มไก่	2.97	0.177	สูง
9. ท่านได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำ ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	2.53	0.500	สูง
10. ท่านได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำให้ ความรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1.00	0.000	ต่ำ
รวม	2.17	0.226	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านการได้รับการฝึกอบรม โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 เมื่อ จำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับการอบรมความรู้จากหน่วยงานเอกชน เช่น ฟาร์มไก่ อยู่ใน ระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 รองลงมาท่านได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำ ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ อยู่ในระดับ สูง มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และท่านได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำให้ความรู้จากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน  
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงสนับสนุน
11. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก เช่น ถุงมือ ผ้าปิด ปาก ปิดจมูก หมวกคลุมผม	2.53	0.500	สูง
12. ท่านได้รับคำตอบแทน , เบี่ยงเลี่ยงในการปฏิบัติงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก	1.96	0.188	ปานกลาง
13. ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ เครื่องใช้ จากชุมชน เทศบาล หรือ อบต.ในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก	1.00	0.000	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>1.83</b>	<b>0.230</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน  
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  
1.83 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการทำงานเฝ้าระวัง  
ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก หมวกคลุมผม อยู่ในระดับ สูง มี  
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 รองลงมาท่านได้รับคำตอบแทน , เบี่ยงเลี่ยงในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 และท่านได้รับการ  
สนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ เครื่องใช้ จากชุมชน เทศบาล หรือ อบต.ในการทำงานเฝ้าระวัง  
ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ ต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน  
ด้านกำลังใจในการดำเนินงาน

ด้านกำลังใจในการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงสนับสนุน
14. ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้หวัดนก	2.97	0.177	สูง
15. ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากครอบครัวในการทำงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก	2.94	0.246	สูง
16. ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเพื่อนบ้านในการทำงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก	2.93	0.261	สูง
17. ท่านได้รับการตรวจเยี่ยม ให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้หวัดนก	2.49	0.501	สูง
18. ท่านได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน เวลาทำงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน	2.39	0.490	สูง
19. ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน เวลาทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคไข้หวัดนกในชุมชน	2.75	0.433	สูง
รวม	2.74	0.351	สูง

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ด้านกำลังใจในการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 รองลงมาท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากครอบครัวในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเพื่อนบ้านในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93

## ตอนที่ 5 ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อาสาสมัครสาธารณสุข

การศึกษาระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง นำเสนอความถี่ และร้อยละ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.16 ในการศึกษาระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน และ ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.17-4.19

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนก	จำนวน (n = 218)	ร้อยละ (100.00)
ระดับต่ำ (13 - 21.66 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (21.67 - 30.33 คะแนน)	10	4.6
ระดับสูง (30.34 - 39 คะแนน)	208	95.4
$\bar{X}$ = 36.51   S.D. = 3.01   Min = 26.00   Max = 39.00		

ผลการศึกษาระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง ร้อยละ 95.4 รองลงมา ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.6 และไม่พบความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.51 คะแนนต่ำสุด 26 คะแนน คะแนนสูงสุด 39 คะแนน จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน

ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรค ไข้หวัดนกในคน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้เข้ารับการชี้แจงให้ทราบบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก	2.80	0.402	สูง
2. ท่านได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่เพื่อนบ้าน ของท่านภายหลังจากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่	2.82	0.388	สูง
3. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หรือมี อาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกไปรับการรักษาที่ รพ. สต.หรือโรงพยาบาล ทันที	2.61	0.488	สูง
4. ท่านได้ช่วยสังเกตว่ามีผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ใหญ่ และปอดบวมในหมู่บ้าน โดยเฉพาะเมื่อมีสัตว์ปีกป่วย ตายในหมู่บ้าน	2.67	0.473	สูง
5. ท่านได้รายงานข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้ สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย จนพ้นระยะเวลา 21 วัน	2.84	0.368	สูง
6. ท่านได้ออกสอบสวนโรค เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในคนทุกครั้งและในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก	2.78	0.418	สูง
รวม	2.75	0.423	สูง

จากตารางที่ 4.17 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รายงานข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย จนพ้นระยะเวลา 21 วัน อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 รองลงมาท่านได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่เพื่อนบ้านของท่านภายหลังจากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 และท่านได้เข้ารับการชี้แจงให้ทราบบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์

ความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. ท่านได้ช่วยสำรวจข้อมูลสัตว์ปีกที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นไข้หวัดนก	2.87	0.340	สูง
8. ท่านได้ช่วยเฝ้าสังเกตว่า มีสัตว์ปีกในชุมชนที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นไข้หวัดนกเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที	2.87	0.335	สูง
9. ท่านออกไปดูที่เกิดเหตุ เมื่อได้รับแจ้งจากชาวบ้านว่ามีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ	2.78	0.415	สูง
10. ท่านได้แจ้งข้อมูลเหตุการณ์เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติจำนวนมากแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	2.90	0.302	สูง
11. ท่านกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายอย่างถูกวิธี คือ ขุดหลุมลึก 1 เมตรเพื่อที่จะป้องกันสัตว์อื่นมาคุ้ยเหย้าได้	2.86	0.345	สูง
12. ท่านกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตาย โดยการขุดหลุมฝัง แล้วราดด้วยน้ำคลอรีนหรือปูนขาว ก่อนฝังกลบให้แน่น	2.94	0.237	สูง
13. ท่านได้บันทึกข้อมูล รายงานผลการปฏิบัติงาน จนในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบการระบาดของโรคในสัตว์ปีก	2.79	0.409	สูง
รวม	2.86	0.341	สูง

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตาย โดยการขุดหลุมฝัง แล้วราดด้วยน้ำคลอรีนหรือปูนขาว ก่อนฝังกลบให้แน่น อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 รองลงมาท่านได้แจ้งข้อมูลเหตุการณ์เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติจำนวนมากแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และท่านกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายอย่างถูกวิธี คือ ขุดหลุมลึก 1 เมตรเพื่อที่จะป้องกันสัตว์อื่นมาคุ้ยเหย้าได้ อยู่ในระดับ เป็นสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86

**ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน กับความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน กับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's Exact Test มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ตัวแปร	ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก			X <sup>2</sup>	df	p-value
	โรคไข้หวัดนก					
	ปานกลาง	สูง	รวม			
<b>เพศ</b>						
ชาย	4 (7.3)	51 (92.7)	55 (100)			
หญิง	6 (3.7)	157 (96.3)	163 (100)			
รวม	10 (4.6)	208 (95.4)	218 (100)	Fisher's Exact Test		0.28
<b>อายุ</b>						
≤ 40 ปี	2(3.8)	51(96.2)	53(100)			
> 40 ปี	8(4.8)	157(95.2)	165(100)			
รวม	10(4.6)	208(95.4)	218(100)	Fisher's Exact Test		.020*
<b>สถานภาพการสมรส</b>						
คู่	10(5.0)	191(95.0)	201(100)			
โสด และอื่นๆ	0(0.0)	17(100)	17(100)			
รวม	10(4.6)	208(95.4)	218(100)	Fisher's Exact Test		1.00

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม			X <sup>2</sup>	df	p-value
	โรคไข้หวัดนก					
	ปานกลาง	สูง	รวม			
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	9(5.2)	165(94.8)	174(100)			
สูงกว่าประถมศึกษา	1(2.3)	43(97.7)	44(100)			
รวม	10(4.6)	208(95.4)	218(100)	Fisher's Exact Test		0.69
<b>อาชีพ</b>						
เกษตรกร	5(4.5)	107(95.5)	112(100)			
ไม่ใช่เกษตรกร	5(4.7)	101(95.3)	106(100)			
รวม	10(4.6)	208(95.4)	218(100)	Fisher's Exact Test		.046*
<b>ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข</b>						
≤ 10 ปี	10(5.0)	≤ 10 ปี	10(5.0)	≤ 10 ปี		10(5.0)
>10 ปี	0(0.0)	>10 ปี	0(0.0)	>10 ปี		0(0.0)
รวม	10(4.6)	รวม	10(4.6)	รวม		10(4.6)
<b>จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ</b>						
6-10 หลังคาเรือน	4 (7.3)	51 (92.7)	55 (100)			
11-20 หลังคาเรือน	6 (3.7)	157 (96.3)	163 (100)			
รวม	10 (4.6)	208 (95.4)	218 (100)	Fisher's Exact Test		0.28
<b>ตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน</b>						
สมาชิกอื่นๆ	2(3.8)	51(96.2)	53(100)			
ไม่ได้เป็นสมาชิกใดๆ	8(4.8)	157(95.2)	165(100)			
รวม	10(4.6)	208(95.4)	218(100)	Fisher's Exact Test		1.0

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง ที่ 4.19 ผลการศึกษา พบว่า อายุและ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับ ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ค่า p-value <0.05 เท่ากับ .020 และ .046 ตามลำดับ) และพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ



เพศ พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ มีระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง โดยเพศชาย พบร้อยละ 92.7 และเพศหญิง ร้อยละ 96.3 มีส่วนน้อยที่อยู่ในระดับต่ำ

อายุ พบว่า ทั้งอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีและมากกว่า 40 ปี มีระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง โดยอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 96.2 และมากกว่า 40 ปี 95.2

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสและโสด มีระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังโสด ร้อยละ 100 อสม. ที่มีคู่แล้ว ร้อยละ 95

ระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษาและสูงกว่าประถมศึกษา มีระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง โดยสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 97.7 และประถมศึกษา ร้อยละ 94.8

อาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง ร้อยละ 95.5 และที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกรกรรม ร้อยละ 95.3

## **ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานกับความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก**

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้สถิติ Pearson's Simple Product Moment Correlation Coefficient มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.20 - 4.22

ตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

ความรู้เรื่อง โรคไข้หวัดนก	จำนวน	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก			
		ในคน		ในสัตว์	
		ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้ทั่วไป	218	.114	.094	.204*	.002*
ความรู้อาการป่วย	218	.007	.923	.058	.390
ความรู้การติดต่อโรค	218	.018	.796	.029	.675
ความรู้การดำเนินการ	218	.006	.930	.004	.958

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ผลทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ความรู้ด้านความรู้ทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ค่า r เท่ากับ .204 ค่า p-value < 0.05) ในระดับต่ำมาก ส่วนด้านอื่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

การรับรู้เรื่อง โรคไข้หวัดนก	จำนวน	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก			
		ในคน		ในสัตว์	
		ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	218	.189*	.050	.147*	.030*
การรับรู้ความรุนแรง	218	.050	.464	.051	.452
การรับรู้ประโยชน์	218	.005	.945	.078	.250

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่าผลทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน 05 ( ค่า r เท่ากับ .189 ค่า p-value < 0.05 ) และด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ 05 ( ค่า r เท่ากับ .147 ค่า p-value < 0.05 )ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ส่วนด้านอื่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 4.22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก			
		ในคน		ในสัตว์	
		ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
แรงสนับสนุนข้อมูล	218	.068	.316	.104	.126
แรงสนับสนุนอบรม	218	.065	.338	.113	.097
แรงสนับสนุนวัสดุ	218	.014	.832	.102	.133
แรงสนับสนุนกำลังใจ	218	.027	.693	.070	.306

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 2) เพื่อศึกษาความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

เมื่อได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำตัวแปรแต่ละตัวมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ไว้ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 2) ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 3) การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 4) แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 666 คนในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี คำนวณได้จำนวนตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอห้วยกระเจา จำนวน 218 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์

หาความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 – 10 กันยายน 2558 ทั้งนี้ ได้รับแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์ จำนวน 218 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคว์-สแควร์ (Chi-Square) และทดสอบความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## 1. สรุปผลการวิจัย

### 1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 74.8 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.2 อยู่ในกลุ่มอายุ 41 -50 ปี มากที่สุดร้อยละ 71.6 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 21.6 มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 92.2 รองลงมามีสถานภาพโสด ร้อยละ 5.5 ระดับวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบจบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.8 รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 9.6 อาชีพส่วนใหญ่คืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.4 รองลงมา คืออาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44.0 ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 11 – 15 ปี ร้อยละ 55.0 รองลงมา มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี ร้อยละ 33.9 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่ รับผิดชอบ 11 – 15 หลังคาเรือน ร้อยละ 52.3 รองลงมา รับผิดชอบ 6 – 10 หลังคาเรือน ร้อยละ 46.3 ตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกใดๆ ร้อยละ 97.2 รองลงมา เป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 2.3

### 1.2 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในภาพรวมส่วนใหญ่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.8 รองลงมา มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.1

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านสาเหตุ/ความรู้ทั่วไป พบว่า ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกที่มากที่สุดคือ ไก่ชนที่ไม่แสดงอาการป่วย เราไม่สามารถดูเศษหะให้ไก่ได้โดยเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านอาการป่วยในสัตว์และอื่นๆ พบว่าคือ ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกที่มากที่สุดคือ ถ้ามีไก่ตายผิดปกติ จะแจ้งเจ้าหน้าที่ที่ต่อเมื่อมั่นใจว่าเป็น โรคไข้หวัดนกเพื่อไม่ให้เกิดความตระหนกของ

ชุมชน ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านการติดต่อของโรค พบว่า ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกที่มากที่สุดคือ การนำไก่ที่เริ่มมีอาการป่วยตาย มาประกอบอาหารเลี้ยงต่อโรคไข้หวัดนก ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. พบว่าคือ ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกที่มากที่สุดคือ การฝังซากสัตว์ปีกนั้นต้องขุดหลุมให้มีขนาดลึกอย่างน้อย 1 เมตร พอที่จะป้องกันสัตว์อื่นๆ มาคุ้ยเหย้าได้

### 1.3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการศึกษาระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้เลี้ยงเป็ดไก่ที่ซื้อมาจากแหล่งอื่น เป็ดไก่เหล่านี้อาจมีเชื้อโรคไข้หวัดนกและสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อมาสู่คนได้ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 รองลงมาบ้านที่เลี้ยงนกและไก่พื้นบ้านจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้เพราะสัตว์ที่เลี้ยงอาจติดเชื้อไข้หวัดนกจากนกป่าได้ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 และคนที่กินไข่ดาวหรือไขลวกที่เป็นยางมะตูม ไม่เสี่ยงต่อไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวม อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้ว พบว่า . คนที่ติดเชื้อไข้หวัดนกต้องรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้ยาต้านไวรัส ลดการเสียชีวิต อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมาโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในชุมชนต้องทำลายสัตว์ปีกและแหล่งโรคในบริเวณบ้าน อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และถ้ามีสัตว์ปีกในชุมชนติดเชื้อไข้หวัดนกจะทำให้การเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกออกนอกพื้นที่ไม่ได้ส่งผลต่ออาชีพและเศรษฐกิจชุมชน อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86

ด้านประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยรวม อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้ว พบว่า การออกสอบสวนควบคุมโรคทำลายสัตว์ติดโรคที่รวดเร็ว จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนกไม่ให้แพร่กระจายได้ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมาการสำรวจและพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะติดโรคไข้หวัดนกต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบทันทีเพื่อสอบสวนหาสาเหตุการติดต่อของโรคที่ชัดเจน อยู่ในระดับ

### 1.4 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับสื่อเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจาก รพ.สต.หรือโรงพยาบาล ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกทางโทรทัศน์

วิทยุ และท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 รองลงมา ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากหอกระจายข่าว เสียงตามสาย อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97

ด้านการได้รับการฝึกอบรม โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับการอบรมความรู้จากหน่วยงานเอกชน เช่น ฟาร์มไก่ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 รองลงมาท่านได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และท่านได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำให้ความรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก หมวกคลุมผม อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 รองลงมาท่านได้รับค่าตอบแทน , เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 และท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ เครื่องใช้ จากชุมชน เทศบาล หรือ อบต.ในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ ต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 ด้านกำลังใจในการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 รองลงมาท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากครอบครัวในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเพื่อนบ้านในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93

## 1.5 ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร

### สาธารณสุข

ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ท่านได้รายงานข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย จนพ้นระยะเวลา 21 วัน อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 รองลงมาท่านได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่เพื่อนบ้านของท่านภายหลังจากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 และท่านได้เข้ารับการรักษาให้ทราบบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 คะแนนน้อยที่สุดคือ การแจ้งให้ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หรืออาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกไปรับการรักษาที่รพ.สต.หรือโรงพยาบาล

ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เรื่องการกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตาย โดยการขุดหลุมฝัง แล้วราดด้วยน้ำคลอรีนหรือปูนขาว ก่อนฝังกลบให้แน่น อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 รองลงมาคือการได้แจ้งข้อมูลเหตุการณ์เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติจำนวนมากแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และการกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายอย่างถูกวิธี คือ ขุดหลุมลึก 1 เมตร เพื่อที่จะป้องกันสัตว์อื่นมาคุ้ยเขี่ยได้ อยู่ในระดับ เป็นสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือเรื่อง การออกไปดูที่เกิดเหตุ เมื่อได้รับแจ้งจกชาวบ้านเมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน) กับระดับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

1.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ) กับระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า เพศต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากค่า p-value มากกว่า 0.05 ทุกข้อ

1.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ) กับระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ เรื่อง ท่านได้ช่วยเฝ้าสังเกตว่า มีสัตว์ปีกใน



ชุมชนที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นไข้หวัดนกเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = .020)

1.6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส) กับระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่สถานภาพสมรสต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากค่า p-value มากกว่า 0.05 ทุกข้อ

1.6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (วุฒิการศึกษา) กับระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่วุฒิทางการศึกษา ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากค่า p-value มากกว่า 0.05 ทุกข้อ

1.6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (อาชีพ) กับระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อาชีพ ต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ในด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน เรื่องท่านได้รายงานข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย จนพ้นระยะเวลา 21 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value เท่ากับ .046) และด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ในเรื่อง ท่านได้ช่วยเฝ้าสังเกตว่า มีสัตว์ปีกในชุมชนที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นไข้หวัดนกเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value เท่ากับ .037)

1.6.6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) กับระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากค่า p-value มากกว่า 0.05 ทุกข้อ

## 1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน กับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก

1.7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนก กับระดับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในด้านความรู้ทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ในด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ( ค่า r เท่ากับ .204 ค่า p-value < 0.05 )

1.7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง เรื่องโรคไข้หวัดนกสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน ( ค่า r เท่ากับ .189 ค่า p-value < 0.05 ) และด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ( ค่า r เท่ากับ .147 ค่า p-value < 0.05 ) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก

1.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ( ค่า p-value > 0.05 )

## 2. อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษา ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

แรงสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยส่งเสริมการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งอภิปรายผล ได้ดังนี้

**2.1 ด้านความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก**  
 ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านแล้ว พบว่า อสม. ได้รายงานข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย จนพ้นระยะเวลา 21 วัน อยู่ในระดับสูง รองลงมา อสม. ได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่เพื่อนบ้านของท่านภายหลังจากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับ สูง และอสม. ได้เข้ารับการชี้แจงให้ทราบบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ สูง ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้กำหนดจัดหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสาขาต่างๆ โดยเฉพาะสาขาการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจาร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์อำเภอห้วยกระเจาได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ประกอบการเลี้ยงไก่ฟาร์มทุกๆปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณวนัช วรรณะมณีกุล (2552 :บทคัดย่อ) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติมีการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไข้หวัดนกการให้คำแนะนำแก่ประชาชนโดยเฉพาะเด็กและผู้ปกครอง และพื้นที่ในการทำลายสัตว์ปีก ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางฟลอยละออง และการจัดการขยะติดเชื้อที่สงสัยว่ามีเชื้อโรคไข้หวัดนก ด้านการปฏิบัติพบว่า การปฏิบัติที่มีปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ การจัดการซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายที่ถูกนำมาทิ้งไว้ การสำรวจและเฝ้าระวังผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็น โรค ไข้หวัดนก การร่วมจัดประชุมให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในชุมชน ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายหลังการทำลายซากสัตว์ปีก และการอบรมให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**2.2 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล** ผลการศึกษา พบว่า เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ไม่ว่าจะเพศชายหรือหญิง สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆจะต่างกัน ก็สามารถปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จนประสบผลสำเร็จเนื่องจากการทำงานเป็นระบบ และทำงานเป็นทีมประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนใหญ่จะเป็นญาติและพี่น้องกัน จึงทำให้การดำเนินงานได้ง่ายขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ คุชฎี ไชยมาตย์ (2553:124) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ กล่าวว่าปัจจัยชีวิตทางสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. และบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ไม่ว่าจะเป็นเพศไหน ช่วงทุกอายุ เพศ หรือ อาชีพ สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกทั้งนี้เพราะว่าอายุที่ต่างกันมีผลต่อความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอห้วยกระเจา ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี จากผลงานสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกได้จนประสบผลสำเร็จได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริศักดิ์ จันทร์ดี (2550:91) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550 กล่าวว่า อสม.ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดนกในสัตว์ที่แตกต่างกันส่วนด้านการควบคุมโรคในคนและในสัตว์ และด้านการป้องกันโรคในคนนั้นไม่แตกต่างกันโดย อสม.ที่มีอายุ 20-39 ปี มีการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดนกในสัตว์มากกว่า อสม.ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอห้วยกระเจา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและบางคนเป็นผู้ประกอบการทำฟาร์มเลี้ยงไก่ ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา ปรางสร(2550:84) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กล่าวว่าของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ว่าจะประกอบอาชีพอะไรก็ไม่มีการผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ผลการศึกษาจึงไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

**2.3 ปัจจัยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก** ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในอำเภอห้วยกระเจา มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.8 มีความรู้ในระดับสูงเพียง ร้อยละ 16.1 ความรู้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้มากที่สุดคือการสังเกตอาการของไก่ที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก จะแสดงอาการ หงอย ซึม ถ่ายอุจจาระเป็นสีขาว ซึ่งสอดคล้องกับกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข(2549)กล่าวว่า ระยะฟักตัวนั้นสัตว์จะมีอาการซึมชুবวมไม่กินอาหารขนยุ่งไข่ลดโอดามหายใจลำบากหน้าบวมหงอนและเหนียงบวมมีสีคล้ำมีอาการทางประสาทท้องเสียอาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการและมีอัตราการตายสูงโดยการป่วยนั้นมีตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นเสียชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัสและสัตว์ที่ได้รับเชื้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.8 และมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 71.6 คืออยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ การจดจำมีความจำกัด มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกได้ไม่ดีพอ ถึงแม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ ปศุสัตว์จัดการอบรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องไข้หวัดนกด้านความรู้ทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จัดการอบรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของคุชฎิไชยมาตย์ (2553:127)อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอำนาจเจริญมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก

**2.4 ปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก** ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอห้วยกระเจาพบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับสูง ถึงร้อยละ 73.4 ผลการศึกษารายด้านพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก คนที่ติดเชื้อไข้หวัดนกต้องรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อหยุดยาด้านไวรัส เพื่อลดการเสียชีวิต โดยพบว่า การรับรู้เรื่องไข้หวัดนกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะจังหวัดกาญจนบุรีเคยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกมาแล้วซึ่งเป็นพื้นที่อำเภอใกล้เคียงกับอำเภอห้วยกระเจา ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีทำให้โอกาสเสียชีวิตมีสูง ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่สูงขึ้นก็จะทำให้การเฝ้าระวังป้องกัน

โรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขสูงขึ้นไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ดุษฎี ไชยมาตย์ (2553:128) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ กล่าวว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ อยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการ เฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนก

**2.5 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษาด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอห้วยกระเจา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานในระดับสูง ร้อยละ 52.8 และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก คือ ได้รับสื่อเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลมากที่สุด อย่างไรก็ตามผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอห้วยกระเจาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอห้วยกระเจาส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งใดๆในพื้นที่ ทำให้การประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปศุสัตว์ไม่ได้ประสานงานโดยตรงจึงทำให้ความร่วมมือและการสนับสนุนส่วนนี้จึงมีน้อย ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาของเพ็ญญา ปรางสร(2550:88-89) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุน ส่งเสริม การช่วยเหลือเกื้อกูลส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากประชาชน ญาติ เพื่อน ในระดับที่ดีมาก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้วยความสบายใจและเสียสละได้อย่างเต็มที่ แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปศุสัตว์ ประชาชน ญาติ คู่สมรส องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ฯ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จากผลการศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)มีความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับสูง ร้อยละ 95.4 แต่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.6 โดยด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การแจ้งให้ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หรืออาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก ไปรับการรักษาที่รพ.สต.หรือโรงพยาบาล และด้านความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ข้อมที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือเรื่อง การออกไปดูที่เกิดเหตุ เมื่อได้รับแจ้งจากชาวบ้านเมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ ดังนั้น ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จะต้องจัดการอบรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ให้มีความรู้ที่ถูกต้อง โดยเน้นการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หรืออาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก เพื่อแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการสำรวจสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติในพื้นที่เพื่อแจ้งให้กับทางปศุสัตว์อำเภอเข้าดำเนินการตรวจหาเชื้อไข้หวัดนกหากพบเชื้อจริงจะได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ได้ทันที ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากในพื้นที่ไม่พบผู้ป่วยและการรายงานพบสัตว์ปีกติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในพื้นที่มานานทำให้เกิดการปล่อยปละละเลยในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1.2 จากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง แต่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในระดับต่ำ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ก็คนที่กินไข่ดาวหรือไขลวกที่เป็นยางมะตอย ไม่เสี่ยงต่อไข้หวัดนก ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้และเน้นย้ำในเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ ช่องทางการติดต่อของเชื้อโรคไข้หวัดนก ให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ตระหนักและปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อมีการสัมผัสสัตว์ปีก เมื่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขสูงขึ้นมากขึ้นก็จะมีผลให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ

3.1.3 จากผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ในระดับสูง มากที่สุดคือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก คือ ได้รับสื่อเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจาก

รพ.สต.หรือโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐทางด้านสาธารณสุขยังคงให้การสนับสนุนการดำเนินเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนในการดำเนินงานน้อยที่สุดคือ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ ปัจจุบันงบประมาณของหน่วยงานหลายๆส่วนราชการได้ส่งงบลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสืบเนื่องมาจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอห้วยกระเจา ยังไม่มีกองสาธารณสุขหรือแผนกงานสาธารณสุขในหน่วยงาน เวลาดำเนินงานจะไม่ทราบกระบวนการทำงานด้านนี้มากนัก และปัจจุบันงบประมาณของหน่วยงานหลายๆส่วนราชการได้ส่งงบลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการประสานงานกับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดนก

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อทำให้เกิดความตระหนักและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันของชุมชน

3.2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์หรือความร่วมมือกันทำงานในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ เนื่องจากบริบทพื้นที่ของอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี มีพื้นที่ไม่กว้าง การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ สามารถที่จะทำได้ง่าย แต่สภาพพื้นที่ที่มีความแห้งแล้ง สภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่สูงไม่มีคลองชลประทาน

3.2.3 ควรมีการขยายพื้นที่ศึกษาการวิจัยในอำเภอใกล้เคียง เพื่อเปรียบเทียบกัน เช่น อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคไข้วัดนก

3.2.4 ควรทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ ได้แก่ การทำวิจัยสัมภาษณ์เจาะลึก (Indept Interview) หรือ กลุ่มสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (Focus group Interview) ประกอบ เพื่อจะได้เข้าใจบริบทเฉพาะของพื้นที่ ว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

## บรรณานุกรม

- กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ. (2547). การรับรู้ภาวะเบียดของพนักงานท่าเรือแหลมฉบัง. (ปัญหาพิเศษ  
รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2544). แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
แห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการ  
แก้ปัญหาโรคไข้หวัดนก. กรุงเทพฯ ฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). การศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่าย  
ระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน กองสนับสนุนสุขภาพ  
ภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้นจาก  
[http://epi.moph.go.th/invest/Avian11\\_oct\\_47.html](http://epi.moph.go.th/invest/Avian11_oct_47.html)
- กิตติพงศ์ คำคง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงปลานิลของเกษตรกร  
ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้  
ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กันยา สุวรรณแสง. (2542). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- ณัฐสรุต นนทธี. (2544). การรับรู้ในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาประถมศึกษา.  
(การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คุณฉวี ไชยมาตย์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของ  
อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:  
ไทยวัฒนาพานิช.
- นิตย์ จันทวี. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มเกษตรกรในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.  
(วิทยานิพนธ์เกษตรศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,  
นนทบุรี.

- บัณฑิต เฝ้าวัฒนา. (2548). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาน้ำเน่าเสียในคลองแม่ข่า ต.ช้างกลาง เทศบาลนครเชียงใหม่*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปนัดดา ไจมา. (2549). *ความรู้ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: พีระพรีนา.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2548). *ประวัติลำดับเหตุการณ์ การระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในตำราโรคไข้หวัดใหญ่*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ประเสริฐ บินตะกูและไพจิตร ศิริมงคล. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย*. (งานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย)
- เปรมมิกา ปลาสุวรรณ. (2549). *การรับรู้และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ต่อการจัดการขยะพลาสติกของประชาชนตำบลน้ำแพร่ อำเภอหางดง*. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. (2556). *แผนยุทธศาสตร์โรคอุบัติใหม่*. (พ.ศ.2556-2559). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2554). *การดูแลตนเองเกี่ยวกับ การใช้ยาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: รามาธิบดี พยาบาลสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญภา ปรางศร. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน.

- รัตนา นุ่มดี. (2549). การรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลแม่ตื่น อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน. (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรายา เหลืองอ่อน และกุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ. (2553). สำนักโรคติดต่อทั่วไป. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2558. สืบค้นจาก [http://www.baanjommyut.com/library\\_2/extension-1/avian\\_influenza](http://www.baanjommyut.com/library_2/extension-1/avian_influenza)
- วรรณวณิช วรรณมะณีกุล. (2552). ความรู้และการปฏิบัติการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรีวรรณ จิงสวัสดิ์. (2547). ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในและผู้รับ การตรวจสอบ กรณีศึกษา ธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศิพล รื่นใจชน. (2549). ความรู้ ความเข้าใจ ในสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับธุรกิจให้เช่าซื้อรถยนต์ และรถจักรยานยนต์ศึกษากรณีประชาชน หมู่ 1 ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศิริศักดิ์ จันทร์ดี. (2550). พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2549). กิจกรรมการเรียนการสอน สาขาชีววิทยา. สืบค้นจาก [http://www.ipst.ac.th/biology/Teacher\\_Act/Influenzavirus/Influenzavirus-23072004.pdf](http://www.ipst.ac.th/biology/Teacher_Act/Influenzavirus/Influenzavirus-23072004.pdf).
- สมยศ นาวิการ. (2536). การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). สังคมวิทยาชุมชน: หลักการศึกษาวเคราะห์และปฏิบัติงานชุมชน. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2549). เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและการปรับนิยามการจำแนกประเภทผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศไทย รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ สัปดาห์. 37(22), 1 มิถุนายน 2549.

- แสงจันทร์ โสภากาล. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- Barerra, Sandler, & Ramsey. (1981). T.B. Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 1981, 9, 435-447.
- Bloom, BS. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student Learning*. New York: MCGraw – Hill
- Caplan. (1974). *upport Systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York:Behavioral Publications
- Cassel. (1976).“The contribution of the Social Environment to Host Resistance”. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123
- Cobb. (1976). *social support and health* academic press New York. David L heymann MD,Editor 2004 control of communicable diseases manual 18 edl
- Cohen, Gottlieb,& Underwood,(2000)*Socialrelationships and health*. In S. Cohen, L. Underwood, & B.Gottlieb (Eds.),*Measuring and intervening in social sup-port*(pp. 3–25). New York: Oxford University Press
- Finfgeld-Connett D Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*.2005;37(1):4–9
- Good, (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill.
- Kahn R.L.(1979). R.L. *Aging and Social Support*. In *Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspective*. Coroloado : West View
- Kuder, G.F. & Richardson, M.W. (November 1972) “The Theory of the Estimation of Test Reliability,” *Psychometrika*. 418.
- McClelland. (1953). *The Achievement Motive*. New York : Appleton-Century Crofts
- O’Reilly. (1986). “Organization Commitment and Psychological Attachment: the Effects of Compliance, Identification and Internalization on Prosocial Behavior”. *Journal of Applied Psychology*
- Swayne, D.E. and Pantin M. Jackwood. *Pathogenicity of Avian Influenza Viruses in Poultry*. (Online) 2006 (12 June 2006) Available from: [http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=16573202&itool=i c0nabst& query\\_ht=itool=pubmed-Doc Sum](http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16573202&itool=i c0nabst& query_ht=itool=pubmed-Doc Sum).

- Thoits, P.A. (October 1982) "Conceptual Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress,". *Journal of Health and Social Behavior* 147-148.
- Wehrich, & Koontz. (1993) *Management : a Global Perspective*. 10th ed. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Weiss, (1974). The Provision of Social Relationship. In Z. Rubin (Ed), *Doing Unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliff, N. J: Prentice-Hall.
- Worthington, L.H.; & Grant, C.W. (1971). Factor of academic success: A multivariate analysis. *Journal of Education Research*. 65, 7 –10





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย





1. นายสมบูรณ์ จันทร์สว่าง      **คุณวุฒิ**      สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
**ตำแหน่ง**      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจา  
 เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา  
**สถานที่ปฏิบัติงาน**      โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ  
 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี
2. นายวิสิทธิ์ ปิ่นประชาพันธ์      **คุณวุฒิ**      สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
**ตำแหน่ง**      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 สาธารณสุขอำเภอปอดลอย  
**สถานที่ปฏิบัติงาน**      สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอดลอย  
 จังหวัดกาญจนบุรี
3. นายพฤติ เชื้อวงศ์      **คุณวุฒิ**      วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)  
 มหาวิทยาลัยมหิดล  
**ตำแหน่ง**      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
**สถานที่ปฏิบัติงาน**      งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

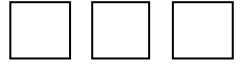


ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร



### แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี”

.....

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกัน โรค และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก
  - ส่วนที่ 3 การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก
  - ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน
  - ส่วนที่ 5 ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก
2. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรวจสอบก่อนส่งคืนเจ้าหน้าที่
3. ความคิดเห็นของท่าน และข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ จะเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านเพื่อประโยชน์เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

จ่านงค์ โพธิ์ทา

นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตรงกับสภาพตามความเป็นจริงของท่าน

#### 1. เพศ

- ชาย  หญิง

#### 2. อายุ

- ต่ำกว่า 30 ปี  31 - 40 ปี  41 - 50 ปี  
 51 - 60 ปี  61 - 70 ปี  71 ปี ขึ้นไป

#### 3. สถานภาพสมรส

- โสด  คู่  หม้าย/หย่า/แยก

#### 4. วุฒิทางการศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 อนุปริญญา/ปวส.  ปริญญาตรี/ปวท.  ปริญญาโท  
 อื่นๆ ระบุ.....

#### 5. อาชีพ

- เกษตรกรรม  รับจ้างทั่วไป  ค้าขาย  
 ธุรกิจส่วนตัว  แม่บ้าน  ว่างาน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
 อื่นๆ ระบุ.....

#### 5. ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- ต่ำกว่า 5 ปี  5 - 10 ปี  11 - 15 ปี  
 16 - 20 ปี  21 ปีขึ้นไป

#### 6. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

- 1 - 5 หลังคาเรือน  6 - 10 หลังคาเรือน  11 - 15 หลังคาเรือน  
 16 - 20 หลังคาเรือน  มากกว่า 21 หลังคาเรือน

#### 7. ท่านมีตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้านหรือไม่

- สมาชิกเทศบาล/อบต.  กรรมการหมู่บ้าน  สมาชิกกลุ่มเยาวชน  
 สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน  สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ  สมาชิก อพ.ปร.  
 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตร/ผช.ผู้ใหญ่บ้าน  ไม่ได้เป็นสมาชิกใดๆ

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
<b>สาเหตุ/ความรู้ทั่วไป</b>			
1. โรคไข้หวัดนก คือ โรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นในคนตามฤดูกาล			
2. เชื้อโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเช่น หมู สุนัข แมว เสือ			
3. โรคไข้หวัดนกไม่สามารถติดต่อจากคนติดโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้			
4. คนที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกจะมีอาการไข้ต่ำๆ ไอ มีเสมหะปนเลือด			
5. ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก ต้องมีประวัติใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ป่วยตาย			
6. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกมีอาการไข้ ปวดบวม หายใจหอบเหนื่อย และอาจมีอาการหายใจล้มเหลว			
7. โคนที่ไม่แสดงอาการป่วย เราสามารถคัดเสมหะให้ไก่ได้โดยไม่เสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก			
<b>อาการป่วยในสัตว์และอื่นๆ</b>			
8. ไก่ที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก จะแสดงอาการ หงอย ซึม ถ่ายอุจจาระเป็นสีขาว			
9. ถ้ามีไก่ตายผิดปกติ จะแจ้งเจ้าหน้าที่ต่อเมื่อมั่นใจว่าเป็นโรคไข้หวัดนกเพื่อไม่ให้เกิดความตระหนกของชุมชน			
<b>การติดต่อของโรค</b>			
10. เชื้อโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อสู่สัตว์ชนิดอื่นๆ ได้เช่น หมู หนู			
11. เชื้อไข้หวัดนกจะไม่ปะปนออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เลือด และมูลสัตว์ปีกที่ป่วย			
12. นกไม่สามารถนำเชื้อไข้หวัดนกมาสู่คนได้โดยตรงแต่จะแพร่เชื้อสู่ไก่ก่อนแล้วจึงสามารถแพร่มาสู่คนได้			
13. การนำไก่ที่เริ่มมีอาการป่วยตาย มาประกอบอาหารไม่เสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก			
14. ผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ อาจติดเชื้อไข้หวัดนกได้ในเวลาเดียวกัน อาจเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสได้			
<b>การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม.</b>			
15. การเก็บซากไก่ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ หรือถุงพลาสติก			
16. การใช้เชียงหันหมู ไก่ ใช้เชียงเดียวกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก			
17. การฝังซากสัตว์ปีกนั้นต้องขุดหลุมให้มีขนาดลึกอย่างน้อย 1 สอก พอที่จะป้องกันสัตว์อื่นๆ มากุ้ยเหย้าได้			
18. ก่อนฝังกลบสัตว์นั้นต้องให้ราดด้วยน้ำยามาเชื้อหรือปูนขาว			
19. ก่อนฝังกลบสัตว์ปีกป่วยตายนั้นต้องให้ห่างจากแหล่งน้ำธรรมชาติอย่างน้อย 30 เมตร			

### ส่วนที่ 3 การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีลักษณะ ดังนี้  
 เห็นด้วยมาก หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</b>			
1. เด็กที่เล่นในบริเวณพื้นดินที่เลี้ยงไก่หากไม่สวมใส่ถุงมือจะปลอดภัยจากการติดเชื้อไข้หวัดนก			
2. ผู้ที่ทำลายสัตว์ปีกเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
3. คนที่กินไข่ดาวหรือไข่ลวกที่เป็นยางมะตอย ไม่เสี่ยงต่อไข้หวัดนก			
4. คนที่ทำงานในฟาร์มไก่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนกมาก			
5. บ้านที่เลี้ยงนกและไก่พื้นบ้านจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้เพราะสัตว์ที่เลี้ยงอาจติดเชื้อไข้หวัดนกจากนกป่าได้			
6. ผู้เลี้ยงเป็ดไก่ที่ซื้อมาจากแหล่งอื่น เป็ดไก่เหล่านี้อาจมีเชื้อโรคไข้หวัดนกและสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อมาสู่คนได้			
7. การล้างไข่ไก่, ไข่เป็ด ก่อนเก็บในตู้เย็นทำให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก			
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>			
8. ถ้ามีสัตว์ปีกในชุมชนติดเชื้อไข้หวัดนกจะทำให้การเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกออกนอกพื้นที่ไม่ได้ส่งผลต่ออาชีพและเศรษฐกิจชุมชน			

ส่วนที่ 3 การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
9. ถ้ามีสัตว์ปีกป่วยตาย คนในชุมชนจะคิดเชื้อไข้หวัดนก จึงต้องทำลายสัตว์ปีกในรัศมี 5 กิโลเมตร ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก			
10. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก หากมีอาการรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ง่าย			
11. ถ้าใครที่สงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดนกจะถูกแยกไปสังเกตอาการที่โรงพยาบาล			
12. โรคไข้หวัดนกมีอาการรุนแรง ไม่มียารักษาได้โดยตรง			
13. คนที่คิดเชื้อไข้หวัดนกต้องรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้ยาต้านไวรัสลดการเสียชีวิต			
14. เด็กและผู้สูงอายุเมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกมีความรุนแรงมากกว่าคนอื่น ๆ			
15. หากมีสัตว์ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในชุมชนจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ			
16. โรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในชุมชนต้องทำลายสัตว์ปีกและแหล่งโรคในบริเวณบ้าน			
<b>ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก</b>			
17. การเลือกซื้อเนื้อไก่ที่ไม่มีสีดำคล้ำมาจากแหล่งชำแหละที่เชื่อถือได้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
18. การหมั่นล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ หลังสัมผัสเนื้อสัตว์ที่นำมาปรุงอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
19. การสำรวจและพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะติดโรคไข้หวัดนกต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบทันทีเพื่อสอบสวนหาสาเหตุการติดต่อของโรคที่ชัดเจน			
20. การรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบว่า มีสัตว์ปีกป่วยตายในชุมชนช่วยให้ค้นหาสาเหตุของโรคและทำลายซากสัตว์ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา			
21. การเลือกซื้อเนื้อไก่จากแหล่งที่มีการรองรับมาตรฐาน ออ.ทำให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก			
22. การออกสอบสวนควบคุมโรคทำลายสัตว์ติดเชื้อที่รวดเร็ว จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนกไม่ให้แพร่กระจายได้			

#### ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมี  
หลักเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับประจำ หมายถึง ได้รับสม่ำเสมอ บ่อยๆ 1-2 เดือนต่อครั้ง

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับนานๆครั้ง มากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่ได้รับกิจกรรมต่างๆตามข้อคำถาม

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก</b>			
1. ท่านได้รับสื่อเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจาก รพ.สต.หรือโรงพยาบาล			
2. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกทางโทรทัศน์ วิทยุ			
3. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
4. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากหอกระจายข่าว เสียงตามสาย			
5. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์			
6. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน			
7. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างต่อเนื่อง			
<b>การได้รับการฝึกอบรม</b>			
8. ท่านได้รับการอบรมความรู้จากหน่วยงานเอกชน เช่น ฟาร์มไก่			
9. ท่านได้รับการประชุม/อบรมชี้แจงหรือรับคำแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์			
10. ท่านได้รับการประชุม/อบรม ชี้แจงหรือรับคำแนะนำให้ความรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
<b>วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ</b>			
11. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก หมวกคลุมผม			
12. ท่านได้รับค่าตอบแทน,เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก			
13. ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ เครื่องใช้ จากชุมชน เทศบาล หรือ อบต.ในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก			



## ส่วนที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
กำลังใจในการดำเนินงาน			
14. ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ใน การทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก			
15. ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากครอบครัวในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้หวัดนก			
16. ท่านได้รับคำชื่นชม ยกย่องจากเพื่อนบ้าน ในการทำงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก			
17. ท่านได้รับการตรวจเยี่ยม ให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกา การทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก			
18. ท่านได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน เวลาทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน			
19. ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านเวลาทำงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน			

## ส่วนที่ 5 ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมี  
หลักเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ดำเนินงานในกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ดำเนินงานในกิจกรรมนั้นเป็นบางโอกาส

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ดำเนินงานในกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
ความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน			
1. ท่านได้เข้ารับการชี้แจงให้ทราบบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนก			
2. ท่านได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่เพื่อนบ้านของท่านภาย หลังจากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่			

## ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
3. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่ ปอดอักเสบ หรือมีอาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่ไปรับการรักษาที่ รพ.สต.หรือโรงพยาบาล ทันที			
4. ท่านได้ช่วยสังเกตว่า มีผู้ที่มีอาการคล้ายไข้วัดใหญ่ และปอดบวมในหมู่บ้าน โดยเฉพาะเมื่อมีสัตว์ปีกป่วยตายในหมู่บ้าน			
5. ท่านได้รายงานข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย จนพ้นระยะเวลา 21 วัน			
6. ท่านได้ออกสอบสวนโรค เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในคนทุกครั้งและ ในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่			
<b>ความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดใหญ่ในสัตว์</b>			
7. ท่านได้ช่วยสำรวจข้อมูลสัตว์ปีกที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นไข้วัดใหญ่			
8. ท่านได้ช่วยเฝ้าสังเกตว่า มีสัตว์ปีกในชุมชนที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นไข้วัดใหญ่เพื่อ แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที			
9. ท่านออกไปดูที่เกิดเหตุ เมื่อได้รับแจ้งจากชาวบ้านว่ามีสัตว์ปีกป่วยหรือตาย ผิดปกติ			
10. ท่านได้แจ้งข้อมูลเหตุการณ์เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติจำนวนมากแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์			
11. ท่านกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายอย่างถูกวิธี คือ ขุดหลุมลึก 1 เมตรเพื่อที่จะ ป้องกันสัตว์อื่นมาคุ้ยเขี่ยได้			
12. ท่านกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตาย โดยการขุดหลุมฝัง แล้วราดด้วยน้ำคลอรีนหรือปูน ขาว ก่อนฝังกลบให้แน่น			
13. ท่านได้บันทึกข้อมูล รายงานผลการปฏิบัติงาน จนในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบการ ระบาดของโรคในสัตว์ปีก			

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายจ่านงค์ โพธิ์ทา
วัน เดือน ปีเกิด	14 กุมภาพันธ์ 2520
สถานที่เกิด	อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

