

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**

**The Effectiveness of Health Education Program for Promoting the Preventive
Behaviors of Avian Influenza of Health Volunteers
in Bang Phae District, Ratchaburi Province**

คำนำ

ปัญหาโรคไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของ สัตว์ปีกและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เช่น การเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชุมชน ในชนบท การเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้การควบคุมโรค มีความสลับซับซ้อนมาก ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคยังมีอยู่น้อยและ กระจัดกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้ คัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนและผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่ได้รับผลกระทบด้วย สถานการณ์ แนวโน้มและปัญหาอุปสรรค ที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนั้นระบบอาสาสมัครภาคประชาชน การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และประชาชน จึงมีความสำคัญในกลไกการทำงานระดับพื้นที่ หลักการในการแก้ไขปัญหา ไข้หวัดนกจะให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนเป็นอันดับแรก แต่ความสำคัญของการดำเนินงานต้องทำควบคู่กันไประหว่างการควบคุมโรคในสัตว์ การป้องกัน การระบาดของสัตว์สู่คนและการบำบัดรักษาหากมีการเจ็บป่วย รวมทั้งการเตรียมการและ ป้องกัน การระบาดของคนสู่คนด้วยมาตรการดังกล่าว ต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้าง ศักยภาพของกลไก องค์กร และบุคคลากร รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของ ภาคส่วนต่าง ๆ ด้วยการดำเนินงานจึงต้องมองทั้งระบบเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน (คณะกรรมการ พิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก, 2548)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคไข้หวัดนกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ที่ควรเร่งหามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ยุทธศาสตร์หนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก คือการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชน การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่สามารถป้องกันควบคุมได้ ถ้าทุกคนมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดี อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยส่งเสริมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนได้โดยจะเป็นผู้นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่แนะนำต่อประชาชนในชุมชนและครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันนี้โรคไข้หวัดนกได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคประจำถิ่นที่มีการระบาดอีก หลายระลอกไปอีกหลายปีหากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และหากเชื้อไข้หวัดนกเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์โดยเฉพาะการผสมข้ามพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนหรือมีการกลายพันธุ์จนสามารถติดต่อได้ง่าย จะมีโอกาสเกิดการระบาดจากคนสู่คน ซึ่งนำไปสู่การระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรงและทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากได้

ดังนั้นการที่ประชาชนส่วนใหญ่จะสามารถป้องกันตนเองได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือในการแนะนำการให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นกลุ่มคนที่สำคัญในการช่วยป้องกันโรคนี้ให้กับประชาชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องให้ทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาจะช่วยทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้หวัดนก และนำไปใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาตัวชี้วัด ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
2. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก
 - 2.3 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
 - 2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
3. การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการให้สุขศึกษาในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารทุกระดับในด้านสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไข้หวัดนกในภาคประชาชน โดยผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข
3. นำผลที่ได้จากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ไปเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
4. ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ให้มีบทบาทในการดำเนินงานของหมู่บ้านมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย

1. เนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย

1.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดนก

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก

1.4 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ

1.5 การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก

1.6 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

1.7 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

2. กระบวนการให้สุขศึกษา ประกอบด้วย

2.1 การบรรยายประกอบสื่อ

2.2 การชมวีดิทัศน์

2.3 การสนทนากลุ่ม

2.4 การอภิปรายกลุ่ม

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้หัดนก
3. การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคไข้หัดนก
4. การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หัดนก
5. การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หัดนก
7. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปรอธิบาย

ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้หัดนก

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

1. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หัดนก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ซึ่งได้แก่ กระบวนการกลุ่ม การบรรยายเกี่ยวกับความรู้ด้านสาเหตุอาการ และการรักษา การป้องกันโรคไข้หัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง

ของโรคไข้หวัดนก ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรม การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

1. ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก หมายถึง การแสดงออกด้านสติปัญญาที่จะเรียนรู้สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้
4. การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนกได้
5. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าจะอุปสรรคนั้น ไม่เป็นปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก
6. ความคาดหวังในความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกป่วยตาย ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุก การดื่มน้ำสะอาด การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลร่างกายไม่ให้เป็นไข้หวัดนกได้

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข กระทำในเรื่องการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกป่วยตาย ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุก การดื่มน้ำสะอาด การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลร่างกายไม่ให้เป็นไข้หวัดนกได้

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการจัดกิจกรรมทางกระบวนการศึกษาเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีประสิทธิภาพการเรียนรู้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งวัดได้จากพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน

3. โรคไข้หวัดนก หมายถึง เกิดจากเชื้อไวรัส Avian Influenza type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่ผิวที่สำคัญ ได้แก่ Hemagglutinin (H) มี 15 ชนิด และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด สามารถติดต่อกันในคนและสัตว์ได้หลายชนิด เช่น นก ไก่ หมู เป็ด เสือ ม้า เป็นต้น มีทั้งชนิดที่รุนแรงและไม่รุนแรง สำหรับสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในประเทศไทยขณะนี้คือ H5N1

การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นขั้นพื้นฐานในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกใช้ทฤษฎีต่อไปนี้

มาอธิบาย

4.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

4.2 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

5. กลวิธีทางสุขศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งก่อการให้เกิดการติดเชื้อทั้งในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด เช่น ม้า สุกร แมว นก ไก่ เป็นต้น (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

เชื้อก่อโรค

เกิดจากเชื้อไวรัส Avian Influenza type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่สำคัญ ได้แก่ Hemagglutinin (H) มี 15 ชนิด และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

สัตว์รังโรค

นกเป็ดน้ำ นกอพยพ และนกตามธรรมชาติเป็นแหล่งรังโรคโดยไม่แสดงอาการ เป็ด ไก่ ในฟาร์มและในบ้านสามารถติดเชื้อและแสดงอาการ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์

เชื้อไวรัสจะถูกขับถ่ายออกมาทางอุจจาระจากนก และติดต่อสู่สัตว์ปีกที่ไวต่อการรับเชื้อ ทางระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

ระยะฟักตัวและอาการในสัตว์

ระยะฟักตัวสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมง ถึง 3 วัน ในสัตว์มีอาการซึม ซบเซา ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไข่ลด ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวม มีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย อาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการ อัตราการตายอาจสูงถึง 100% (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน

คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยทางอ้อมจากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ป่วย จากการเฝ้าระวังโรค ยังไม่มีการติดต่อระหว่างคนและคน ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดสัตว์ปีก เช่น ผู้เลี้ยง ฆ่า ขนส่ง ขนย้าย ผู้ขายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก

สัตว์บาล และสัตว์แพทย์ รวมถึงเด็ก ๆ ที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

ระยะฟักตัวและอาการในคน

ระยะฟักตัวในคนสั้น ประมาณ 1 ถึง 3 วัน ในคนอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง ซึ่งจะหายเองได้ภายใน 2 ถึง 7 วัน หากมีอาการแทรกซ้อนจะมีอาการรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลว (Acute Respiratory Distress Syndrome) ได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

โรคไข้หวัดนกมีการระบาดเป็นครั้งคราวในหลายประเทศ จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2546 – 2547 มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกครั้งใหญ่ในภูมิภาคเอเชีย อันได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้ อินโดนีเซีย เวียดนาม ไทย ใต้หวัน กัมพูชา ญี่ปุ่น ลาว ปากีสถาน สหองกง และจีน

ในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงเดือนมีนาคม 2547 มีผู้ป่วย 12 ราย ตาย 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 ของผู้ป่วยในช่วงเวลานั้น ส่วนการระบาดครั้งที่ 2 รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 ถึง 21 ตุลาคม 2547 พบผู้ป่วยที่มีผลการวินิจฉัยชัดเจนแล้ว 5 ราย ตาย 4 ราย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

แนวโน้มการเกิดปัญหาจากโรคไข้หวัดนก

1. ไข้หวัดนกมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประจำถิ่น

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ได้เริ่มระบาดในสัตว์ปีกในประเทศไทยครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2546 โดยพบการระบาดในรอบแรกรวม 181 แห่ง ใน 41 จังหวัดและการระบาดในรอบที่สองซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2547 จากรายงานการระบาดจนถึงพฤศจิกายน 2547 ได้มีการตรวจยืนยันพบเชื้อ 206 แห่ง ใน 39 จังหวัดและได้มีการทำลายสัตว์ปีกทั้งสองรอบไปประมาณ 60 ล้านตัว เนื่องจากการระบาดในสัตว์ปีกกินขอบเขตกว้างขวางไปเกือบทั่วประเทศ

และประเทศเพื่อนบ้าน เช่น จีน (รวมฮ่องกง) ลาว กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย เกาหลี ญี่ปุ่น ฯลฯ ต่างก็ประสบปัญหาการระบาดของไข้หวัดนก นอกจากนี้การระบาดยังกล่าว สัตว์ปีกหลายประเภททั้งสัตว์ปีกธรรมชาติและสัตว์ปีกพื้นบ้าน จากประสบการณ์ในต่างประเทศ นักวิทยาศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่คาดการณ์ว่าโรคไข้หวัดนกจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ในประเทศแถบนี้ ซึ่งจะเกิดการระบาดในรอบที่สาม ที่สี่ และอีกหลายระลอก ไปอีกหลายปี หากไม่มีการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (คณะกรรมการพิจารณาแก้ไข สถานการณ์โรคไข้หวัดนก, 2548)

2. ไข้หวัดนกที่มีการระบาดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงมากในคน

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ในรอบแรกมีการพบผู้ป่วยที่ตรวจ ยืนยันอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย ส่วนการระบาดในรอบที่สองพบ ผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย จัดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70 หากรวมกับ การระบาดในประเทศเวียดนามในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2547) จะมีผู้ป่วยรวม 44 คน เสียชีวิต 32 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 72 ในช่วงเดือนมกราคม 2548 เกิดการระบาดอีก ในเวียดนามมีผู้ป่วย 10 คนเสียชีวิต 9 คน (คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก, 2548)

3. มีโอกาที่เชื้อไข้หวัดนกจะเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์จนเกิดการระบาดจากคนสู่คน

ปัญหาที่สำคัญของการระบาดของไข้หวัดนกคือหากมีการกลายพันธุ์ หรือการผสม ข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส จะมีโอกาสทำให้การระบาดของโรครุนแรงมากขึ้น โดยหากผู้ติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากคน หรือจากสัตว์ในเวลาเดียวกันก็อาจจะเกิดการผสม ข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่กับเชื้อไข้หวัดนก ซึ่งอาจจะทำให้เกิดไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ ที่มีโอกาสระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสใกล้ชิดและผ่านทางอากาศได้ ทำให้เชื้อมีโอกาส กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อประกอบกับการที่เชื้อไข้หวัดนกเป็นเชื้อที่รุนแรง มีอัตราเสียชีวิตสูง และเสียชีวิตภายในระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ หากมีการระบาดของไข้หวัดนกจากคนสู่คนได้ง่าย และรวดเร็ว จะเกิดสภาวะการระบาดที่รุนแรงทั่วโลก (Pandemic) และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิต จำนวนมาก (สถานการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดอาจเทียบเคียงได้กับการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2461 ที่จำนวนคนตายสูงถึง 20 – 40 ล้านคนทั่วโลก) การเกิดการกลายพันธุ์/ผสม

ข้ามสายพันธุ์จนเกิดการระบาดใหญ่ดังกล่าว มีแนวโน้มว่าอาจเริ่มต้นในประเทศเวียดนาม ไทย และจีน และระบาดข้ามไปยังประเทศอื่น การควบคุมโรคให้ได้ในประเทศแถบนี้จึงมีความสำคัญมากและต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศ (คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก, 2548)

4. การสูญเสียทางเศรษฐกิจสูง

การระบาดของโรคไข้หวัดนกนำความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงมาสู่เศรษฐกิจของประเทศประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำลายไก่ การบริโภคในประเทศที่ลดลง การยกเลิกการนำเข้าไก่ของประเทศคู่ค้ารายใหญ่ชั่วคราว คิดเป็นเงินประมาณ 6-8 หมื่นล้านบาท และยังทำให้เกิดการตื่นกลัวของสังคม และความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล (คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก, 2548)

ถึงแม้โรคไข้หวัดนกจะเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงแต่สามารถป้องกันได้ ถ้าประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

จากสถานการณ์การระบาดของโรคในไก่ในขณะนี้ กรมปศุสัตว์ได้เข้าดำเนินการตรวจสอบและควบคุมสถานการณ์ในพื้นที่ที่เกิดการระบาดอย่างใกล้ชิดแล้ว รวมทั้งห้ามไม่ให้มีการนำเข้าที่ป่วยหรือตายออกจำหน่ายในท้องตลาดอย่างเด็ดขาด ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในคนอย่างใกล้ชิดเช่นกัน โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ในขณะนี้ยังไม่พบการเจ็บป่วยที่อาจติดต่อมาจากสัตว์แต่อย่างใด (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2547)

จากสถานการณ์ปัจจุบัน แม้ว่าประชาชนทั่วไปจะมีความเสี่ยงน้อยต่อการติดโรคจึงไม่ควรตื่นตระหนกอย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด กรมควบคุมโรคขอแนะนำ ดังนี้

ผู้บริโภคน้ำและผลิตภัณฑ์จากน้ำ

1. เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร การบริโภคเนื้อสัตว์ รวมทั้งเนื้อไก่และไข่ไก่ โดยทั่วไปจึงควรรับประทานเนื้อที่ปรุงให้สุกเท่านั้น เนื่องจากเชื้อโรคต่าง ๆ ที่อาจปนเปื้อนมาไม่ว่าจะเป็นไวรัส แบคทีเรีย หรือพยาธิ จะถูกทำลายไปด้วยความร้อน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

2. เนื้อไก่ที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดในขณะนี้ ถือว่ามีความปลอดภัย สามารถบริโภคได้ตามปกติ แต่ต้องรับประทานเนื้อไก่สุกเท่านั้น งดการรับประทานเนื้อไก่กึ่งสุกกึ่งดิบ สำหรับไก่ที่ประชาชนเตรียมไว้ใช้ในพิธีเช่น ไหว้ในช่วงตรุษจีนที่จะถึงนี้ เนื่องจากมักนิยมต้มแบบไม่ให้สุกมากนัก ดังนั้นก่อนจะนำมารับประทานจึงควรนำมาปรุงให้สุกอีกครั้งหนึ่ง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

3. สำหรับไข่ไก่ ควรเลือกฟองที่สดใหม่และไม่มีมูลไก่ติดเปื้อนที่เปลือกไข่ ก่อนปรุงควรนำมาล้างให้สะอาด และปรุงให้สุกก่อนรับประทาน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

เกษตรกรผู้เลี้ยงไก่

เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ รวมทั้งผู้เลี้ยงสัตว์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มที่มีการระบาด เป็นกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดโรคจากสัตว์ดังนั้นจึงควรปฏิบัติโดยเคร่งครัด ดังนี้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

1. เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ ต้องป้องกันไม่ให้สัตว์อื่น ๆ รวมทั้งนกเข้ามาให้โรงเรือนเพราะอาจนำเชื้อโรคเข้ามาจากนั้นจะต้องรักษาความสะอาดในโรงเรือนให้ดียิ่งขึ้น และหากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที ต้องไม่นำไก่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่าย และทำการกำจัดทิ้งตามคำแนะนำของปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่สัตว์หรือคน

2. ผู้ที่เลี้ยงสัตว์หรือผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มที่มีการระบาคไม่ว่าจากสาเหตุใด ควรดูแลระมัดระวังตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก ถุงมือ แวนตา และต้องหมั่นล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะหลังจับต้องสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ที่ตาย
3. รับประทานอาหารร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดและต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ เสื้อผ้าชุดเดิม พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก ถุงมือ แวนตา ควรนำไปซักหรือล้างให้สะอาดและผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง
4. ควรรักษาร่างกายให้แข็งแรง เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคได้ดี โดยการรับประทานอาหารให้ครบถ้วน รวมทั้งผักและผลไม้ งดบุหรี่และสุรา นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ควรสวมเสื้อผ้าให้อบอุ่นพอในช่วงอากาศเย็น
5. หากมีอาการไม่สบาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ เป็นต้น ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที และแจ้งแพทย์ด้วยว่าทำงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์

การดูแลป้องกันไม่ให้เด็กติดโรคไข้หวัดนก

1. เด็กมักมีนิสัยชอบสัตว์เลี้ยง รวมทั้งไก่และนก และหากติดเชื้อไข้หวัดนกมักป่วยรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นในช่วงที่มีโรคไข้หวัดนกระบาดในสัตว์ปีกหรือมีไก่ เป็ดตายมากผิดปกติ พ่อ แม่ ผู้ปกครองต้องระมัดระวังดูแลไม่ให้เด็กไปจับต้องสัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ป่วยและซากสัตว์ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)
2. ควรฝึกให้เด็กล้างมือจนเป็นนิสัย เพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้น่าเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้เป็นอย่างดี ควรสอนให้เด็กล้างมือทุกครั้งหลังจับถ่าย สั่งน้ำมูก หรือจับต้องสัตว์เลี้ยงทุกชนิด และล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , 2547)
3. ให้เด็กรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ปีกและไข่ที่ปรุงสุกดีแล้วเท่านั้น เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ รวมทั้งโรคไข้หวัดนก (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดนก

ผู้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

1. สวมชุดป้องกัน หรือเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สวมหน้ากากอนามัย ปิดปากจมูก ถุงมือยาง แวนครอบตา และรองเท้าบูท
2. เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ ต้องรีบล้างมือและอาบน้ำชำระร่างกายด้วยน้ำและสบู่ทันที ส่วนเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันต้องนำไปฆ่าเชื้อและทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น น้ำยาฟอกขาว หรืออาจใช้ผงซักฟอก และฟlingกลางแดดจัด ๆ ให้แห้ง

ผู้ประกอบการอาหาร (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

1. ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายมาฆ่าและเป็นอาหาร
2. เลือกซื้อเนื้อไก่ เป็ด และไข่ จากแหล่งที่มีการรับรองมาตรฐาน หรือจากแหล่งที่เชื่อถือได้และเลือกเนื้อไก่ที่ดูสดใหม่ไม่มีจ้ำเลือดออก ส่วนไข่ต้องดูสดใหม่ไม่มีมูลติดที่เปลือก
3. แยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกแล้ว รวมทั้งผักผลไม้ไว้โดยเฉพาะไม่ใช่เขียงเดียวกันกับเขียงหั่นเนื้อดิบ
4. ระหว่างปรุงอาหารไม่ใช้มือจับต้องจุ่มก ตา ปาก และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

1. ปัญหาไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน

ปัญหาไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตประชาชนในท้องถิ่น เช่น การเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชีวิตชุมชน ใน

ชนบท การเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ประเด็นสำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อนอีกประเด็นหนึ่งคือ การที่ไข้หวัดนกมีโอกาสระบาดระหว่างประเทศใกล้เคียงได้ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลจึงต้องเป็นการแก้ปัญหาาร่วมกันในระดับภูมิภาคและระดับโลก (กรมควบคุมโรค, 2547)

2. ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค

ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ไข้หวัดนก H5N1 ที่ติดต่อมาสู่คนเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นมาในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ความรู้ในการควบคุมการระบาดยังมีอยู่น้อยและกระจายกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ที่ได้รับผลกระทบด้วย (กรมควบคุมโรค, 2547)

3. ระบบและกลไกในการแก้ปัญหาขาดเอกภาพและความเข้มแข็ง และขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน

ประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ทำงานเรื่องโรคไข้หวัดนก รวมทั้งโรคระบาดใหม่และโรคระบาดซ้ำ ซึ่งส่วนมากเป็นโรคระบาดสัตว์สู่คน กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทำให้ขาดเอกภาพทั้งระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคเพื่อการรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งในสัตว์และคน นอกจากนี้การปฏิรูประบบราชการที่ถอนกำลังของกรมปศุสัตว์ออกจากระดับอำเภอ การขาดแคลนบุคลากร และการขาดการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการปศุสัตว์ เป็นปัญหาที่ทำให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคทั้งในสัตว์และในคนไม่เข้มแข็ง หน่วยงานปศุสัตว์ในจังหวัดยังขาดระบบอาสาสมัครภาคประชาชนที่เข้มแข็งรองรับ ดังนั้นเมื่อเกิดโรคระบาดในสัตว์ปีก จึงขาดกลไกการทำงานระดับพื้นที่ ทั้งระบบที่จะระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน ด้วยสถานการณ์แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีแผนยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบจากไวรัส nipah โรควัวบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค, 2547)

อาสาสมัครสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารการแนะนำเผยแพร่ความรู้ ดังนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง ก็จะมีส่วนช่วยในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน และเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารการแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งในพื้นที่ชนบทจะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 8-10 หลังคาเรือน ในขณะที่เขตเมือง (ชุมชนแออัดและชานเมือง) จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คนต่อ 20-30 หลังคาเรือน และ 1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือน ตามลำดับ ดังนั้นในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2541)

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน
2. มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้

3. เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข
5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พุทธิกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยมีบทบาทหน้าที่คือ

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุขแจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ แล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกัน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการ และการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษา และป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและการจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการซึ่งได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและร่วมแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน การเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนดและให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือนติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสอบสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คุณลักษณะประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นั้คหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุขแจ้งข่าวสาธารณสุข ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น ซึ่งในปัจจุบันโรคติดต่อโรคใหม่ก็คือ โรคไข้หวัดนก ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยไปแล้ว เพราะที่ผ่านมาจะมีการระบาดทุกปีในช่วงฤดูหนาวอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันไข้หวัดนกที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ในที่นี้ใช้ทฤษฎีต่อไปนี้มาอธิบาย คือ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎี

Rosenstock (1966) กล่าวว่าบุคคลในการที่จะปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคบุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติ ที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย

ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา” เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น ต่อมายังได้เสนอเพิ่มเติมว่าในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวมาแล้ว ยังจะต้องเพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

องค์ประกอบของทฤษฎี

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการคือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรค ปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน มีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้วยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนบุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่ หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษาลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ

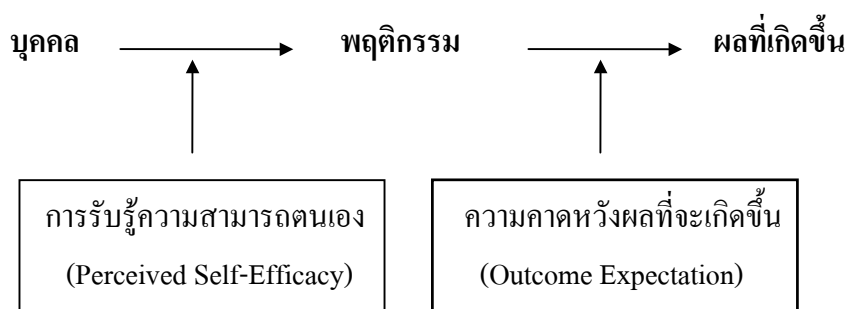
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการกระตุ้นความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น คำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้ โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นต้น จากการศึกษาของวีรดา (2543) การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

Bandura (1986) เป็นนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเองโดยมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้โดยการสังเกตและเลียนแบบ แบบดูว่า มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจจะมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าบุคคล 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน ในบุคคลคนเดียวก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองแต่ละสภาพการณ์ต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน แบบดูว่าพบว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหาไม่ทอดง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จะเกี่ยวข้องหรือแตกต่างกันอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน (Bandura, 1986) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1986)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินว่า ผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ตัวอย่างเช่น นักกีฬามีความเชื่อว่าเขาสามารถกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่ควรระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่น คือ จะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต หรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งมุ่งถึงผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพที่ 2

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะ ทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวัง
ผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1986)

จากภาพที่ 2 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวัง ผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูงเช่นเดียวกันบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำด้วย หรือมีการรับรู้ความสามารถตนเองส่วนใดส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ แบนดูรา ยังได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงอีกว่า บุคคลเหล่านี้มักจะมีความคาดหวังในผลการกระทำที่สูงอีกด้วย ในขณะที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ จะมีความคาดหวังในผลการกระทำในระดับปานกลางหรือต่ำเช่นกัน

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น ไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลจะมองผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความพอเหมาะพอเพียงของพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าเราสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วจะพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวทำนายถึงแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเอง

Bandura (1977) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดของความสามารถตนเองว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self-Efficacy Beliefs)
2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy Activated Processes)
3. ผลประโยชน์ในแง่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic Self-Beliefs of Efficacy)
4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถตนเองตลอดชีวิต (Development of Self-Efficacy over the Lifespan)

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self-Efficacy Beliefs)

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง Bandura ได้นำเสนอไว้ 4 วิธี ดังนี้

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) แบนดูรา (Bandura, 1977) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรงของความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองและบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขายอมรับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้ และจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตได้ฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ถ้าบุคคลได้เห็นตัวแบบที่คล้ายคลึงกับตัวเขาและเมื่อใช้ความพยายามแล้วประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อว่า เขาก็มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ เมื่อกระทำกิจกรรมแบบเดียวกันกับตัวแบบ ดังนั้นตัวแบบที่มีอิทธิพลจะต้องมีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกต เพราะเขาจะรับเอาความรู้สึกสำเร็จหรือล้มเหลวมาด้วย แต่ถ้าบุคคลเห็นว่าตัวแบบมีความแตกต่างกับเขา การสังเกตนั้นจะไม่มีอิทธิพลต่อตัวเขาเลย

1.3 การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal Persuasion) เป็นวิธีที่สร้างการรับรู้ของบุคคลว่าตัวเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ บุคคลที่ถูกชักชวนด้วยการใช้คำพูดว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ เขาจะใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นและยาวนานขึ้น แต่หากใช้คำพูดที่เกินความจริงจะทำให้ผลตรงกันข้าม เพราะจะสร้างให้เกิดความผิดหวังซึ่งเขาจะรู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถเพียงพอ เขาก็จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและยอมแพ้เมื่อพบอุปสรรค การใช้กิจกรรมที่ย่างยาก และไม่มีการชักจูงใจจะทำให้เกิดความสงสัยในความสามารถของตนเอง

การเพิ่มความเชื่อของบุคคลในความสามารถของเขา การให้ตัวอย่างที่ผู้ทำแล้วเกิดความสำเร็จ จะให้ผลมากกว่าการให้คำชมเชย ดังนั้นควรจะสร้างสถานการณ์เพื่อให้เกิดความสำเร็จและ หลีกเลี่ยงที่จะนำไปสู่สถานการณ์ที่เขาไม่ประสบความสำเร็จ และควรจะวัดผลของ ความสำเร็จโดยวัดจากพัฒนาการของตนเองมากกว่าการจะเอาชนะผู้อื่น

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกาย และอารมณ์ เพื่อตัดสินใจความสามารถของเขา ซึ่งเขาจะประเมินว่าความเครียด และเหนื่อยล้าของ ตนเองเป็นสิ่งที่บั่นทอนการแสดงพฤติกรรมตนเองให้ลดลง และอารมณ์นั้นจะมีผลต่อการตัดสินใจ ในความสามารถของตนเอง โดยอารมณ์ทางบวกจะกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ อารมณ์ที่ขุ่นมัว จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดลง และในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแรง และ ความพยายาม บุคคลจะตัดสินใจว่าความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดจึงเป็นการแสดงถึงการไม่มี ความสามารถทางกาย ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองโดยลดความเครียด และ เปลี่ยนอารมณ์ทางลบให้เป็นอารมณ์ทางบวก ทำให้การตัดสินใจสภาวะทางกายไปในทางที่ถูกต้อง

ความสำคัญของการกระตุ้นอารมณ์ไม่ได้อยู่ที่ว่าสภาวะร่างกาย และจิตใจ จะมี ความเข้มแข็งเท่าไร แต่ความสำคัญอยู่ที่ว่าเขาจะรับรู้ และแปลความหมายอย่างไร บุคคลที่มี ความรู้สึกลึกซึ้งในความสามารถของตนเองสูง จะเห็นได้ว่าสภาวะของเขานั้นสามารถปลุกเร้าได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และจะช่วยส่งเสริมพลังในการแสดงพฤติกรรม แต่บุคคลที่มีความสงสัยในตนเอง จะวัดความสามารถได้ด้วยสภาวะทางสรีระวิทยา และอารมณ์เป็นตัวชี้วัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อ สภาวะสุขภาพและกิจกรรมที่ใช้สรีระทางร่างกายเป็นตัวแสดงพฤติกรรม

2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy - Activited Processes)

ผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตวิทยา พบว่า มีปัจจัยสำคัญ 4 กระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อความสามารถตนเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ได้แก่

2.1 กระบวนการรู้คิด (Cognitive Processes)

การเชื่อในความสามารถตนเองต่อกระบวนการรู้คิดนั้น ได้มีรูปแบบที่หลากหลาย พฤติกรรมมนุษย์จะถูกบังคับ โดยเป้าหมายที่มีค่านิยมเป็นตัวกำหนด และจากการประเมิน

ความสามารถของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถสูง จะมองว่าความสำเร็จจะเป็นแนวทางและจะช่วยสนับสนุนการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จแต่บุคคลที่มีความไม่แน่ใจในความสามารถตนเองจะมองภาพความล้มเหลวก่อนสิ่งอื่น ซึ่งจะทำให้เขาประสบความสำเร็จได้ยาก โดยเฉพาะในขณะที่เขายังต้องต่อสู้กับความสงสัยในตัวเองอยู่

หน้าที่สำคัญของความคิดคือ ช่วยให้ผู้บุคคลคาดเดาเหตุการณ์และพัฒนาหนทางที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อวิถีชีวิตของเขา ทักษะดังกล่าวต้องผ่านกระบวนการทางความคิดที่มีประสิทธิภาพที่สามารถจัดการกับข้อมูลข่าวสารที่กำกวมและไม่แน่นอน ซึ่งในการเรียนรู้บทบาท การคาดเดาและการควบคุมพฤติกรรมตนเองนั้น จะต้องดึงความรู้ของเขาเพื่อสร้างวิถีทาง เพื่อชั่งน้ำหนักและประยุกต์ปัจจัยที่ใช้คาดเดาเพื่อทดสอบและทบทวนข้อพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด และที่จะเกิดขึ้นในภายหลังของการกระทำของเขา เพื่อจะจดจำว่าปัจจัยใดที่เหมาะสมและได้ผลเช่นไร

บุคคลที่ต้องเผชิญกับสภาวะที่ต้องการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก บุคคลที่ไม่มีความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถ จะมีความคิดวิเคราะห์ที่หลีกเลียงในการกระทำมากขึ้น โดยทำให้ลดความต้องการลงและคุณภาพของการกระทำก็จะเลวลง ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ยังมีความเชื่อในความสามารถตนเองจะรู้สึกว่าเป็นเป้าหมายเหล่านั้น ให้ความท้าทายและจะคิดวิเคราะห์อย่างดีที่สุดที่จะทำให้เป้าหมายนั้นสำเร็จลงได้

2.2 กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes)

การจูงใจมนุษย์นั้น เกิดจากการรู้สึก บุคคลจะจูงใจตนเอง และมีความคาดหวังในกิจกรรมที่ตนเองกระทำลงไป โดยการฝึกความคิดล่วงหน้าเขาจะสร้างความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถว่าจะทำอะไรได้ เขาจะคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมนั้น ๆ เขาจะสร้างเป้าหมาย เพื่อตนเองและวางแผนที่จะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในอนาคต การจูงใจเป็นเทคนิคสำคัญในการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยความกระตือรือร้น (เบญจมาศ, 2544)

แรงจูงใจ จะขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์ หรือมาตรฐานส่วนบุคคลนั้น จะถูกควบคุมโดยอิทธิพลของตนเอง 3 แบบ ได้แก่ ความพอใจ และความไม่พอใจตนเองในปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์และการจัดการกับเป้าประสงค์ส่วนตัวเสียใหม่ การเชื่อในความสามารถตนเองจะมีผลต่อการจูงใจในหลายๆ ทาง เช่น การคาดเดาเป้าประสงค์ของผู้อื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะต้องใช้ความพยายาม เขาจะต้องใช้ความอดสาหัสจึงจะผจญความยากลำบากได้ และการปรับตัวได้กับความล้มเหลว เมื่อเผชิญกับอุปสรรคบุคคลที่มีความไม่แน่ใจในความสามารถตนเองจะมีความพยายามน้อย และยกเลิกกิจกรรมในเวลาไม่ช้า คนที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองจะมีความพยายามมากขึ้น เมื่อล้มเหลวและเป็นตัวทำนายของความท้าทายให้เกิดความอดสาหัสที่เข้มแข็งและจะช่วยให้การกระทำสำเร็จ

2.3 กระบวนการความรู้สึก (Affective Processes)

บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อความเครียด และความรู้สึกต่ำต้อย เมื่อเขาอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือเป็นอันตราย เช่นเดียวกันกับระดับของแรงจูงใจและการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะเข้าควบคุมความเครียด ก็เป็นบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่าตัวเขาสามารถควบคุมอันตรายได้ อันตรายนั้นๆ ก็จะไม่สามารถทำให้แบบแผนความคิดของเขาอ่อนแอลง (เกิดความกังวล) แต่ถ้าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอันตรายได้ ก็จะมีความวิตกกังวลสูง บุคคลเหล่านี้จะมีความอดทนต่ำ เขาจะมองสิ่งแวดล้อมของเขาว่าเต็มไปด้วยอันตรายเขาจะมองเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ร้ายแรงเกินจากความเป็นจริง และจากความคิดอย่างไม่มีประสิทธิภาพนี้ทำให้เกิดความเครียด และลดระดับความสามารถของการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงได้เช่นเดียวกับการเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นความรู้สึกในความสามารถตนเองมีมากเท่าไร บุคคลก็จะสามารถทำกิจกรรมที่เป็นอันตรายได้มาก

ความวิตกกังวลจะไม่ใช่ว่ามีผลเพียงรับรู้ความสามารถในการอดทน แต่จะทำให้เกิดการรับรู้ว่าจะควบคุมความคิดฟุ้งซ่านได้อย่างไร การรับรู้ความสามารถในการควบคุมกระบวนการความคิดเป็นกุญแจสำคัญในการกำกับความคิดที่ทำให้เกิดความเครียดและอารมณ์เศร้าหมอง แหล่งสำคัญของความยากลำบากนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ที่ไม่สามารถกำจัดมันออกไปได้ ไม่ใช่ความถี่ของความยากลำบากนั้น การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และความสามารถในการควบคุมต่อสิ่งต่าง ๆ จะผสมผสานกัน เพื่อลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงได้

2.4 กระบวนการเลือกสรร (Selection Processes)

ความเชื่อในความสามารถตนเองสามารถปรับแต่งให้เกิดขึ้น โดยอิทธิพลของกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เขาเลือก บุคคลจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของเขา แต่เขาพร้อมที่จะทำกิจกรรมที่ท้าทาย และเลือกที่จะพิจารณาด้วยตัวของเขาเองว่าเขาจะจัดการกับการเลือกของเขา บุคคลจะก่อให้เกิดการแข่งขันต่าง ๆ กัน ความสนใจ และเครือข่ายทางสังคมที่ตัดสินใจการดำรงชีวิต ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมจะมีผลต่อทิศทางการพัฒนาบุคลิกภาพ ทั้งนี้เพราะสังคมมีอิทธิพลในการเลือกสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อเนื่องไปสู่การส่งเสริมการแข่งขันที่มั่นคง ค่านิยม และความสนใจ トラบเท่าที่ตัวเขาทำการตัดสินใจจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประโยชน์ในการรับในแง่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic Self-Beliefs of Efficacy)

จากการศึกษา ที่แสดงถึงความสำเร็จ และความผาสุกนั้น คือ การต้องการความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมนั้นเต็มไปด้วยความแตกแยก ความคับข้อง และความไม่เท่าเทียมกัน บุคคลจึงต้องมีความรู้สึกทางด้านในความสามารถส่วนตัวที่เข้มแข็ง เพื่อให้ความพยายามที่จะกระทำได้อำนาจนั้นยั่งยืน เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคจะทำให้ลดความพยายาม

บุคคลที่ประสบความสำเร็จด้านต่าง ๆ เช่น นักผจญภัย บุคคลที่อยู่ในสังคมได้ดี บุคคลที่ไม่มีความรู้สึกต่ำต้อย บุคคลที่ช่วยพัฒนาสังคม และนักประดิษฐ์ เป็นต้น ได้มองความสามารถของตนในด้านดี เพื่อการควบคุมเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิตของเขา และเชื่อว่าความสามารถตนเองจะทำให้เกิดความผาสุกและประสบความสำเร็จสิ่งท้าทายต่าง ๆ นั้นเป็นกลุ่มของปัญหาที่ต้องการความพยายามหลายอย่างที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปได้ การทำให้กลุ่มองค์กร และชาติจะเข้มแข็งขึ้น และมีส่วนช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงความสามารถของตนเองในการที่เขาสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่และปรับปรุงชีวิตโดยการใช้ความพยายามให้มากขึ้น

4. การพัฒนาและฝึกความสามารถตลอดชีวิต (Development and Exercise of Self-Efficacy over the Lifespan)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตัวเองมาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค โดยการเพิ่มความต้องการของบุคคลในการเพิ่มความสามารถของตัวเองที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำสิ่งล่อใจมาใช้หลายรูปแบบ เช่น การใช้สื่อคอมพิวเตอร์นำเสนอ เอกสารแผ่นพับ การให้รางวัลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้หัวฉันทนได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถตนเอง ซึ่งมีรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อการเจ็บป่วย การรักษาและการป้องกัน จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งอย่างใดนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคมีผลต่อชีวิตของตนเองเพื่อจะเชื่อมโยงมาสู่การปฏิบัติตนในเหตุการณ์นั้น สามารถหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะทำให้เกิดผลดีแก่ตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้และจะไม่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพหรือการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งและการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย (วรวิทย์, 2546) โดยเฉพาะโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประชาชนในชุมชน ในการช่วยกันดูแลรักษาสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนของตนเอง ซึ่งขยายผลสู่ชุมชนในการทำลายแหล่งรังโรคของไข้หวัดนก และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองในการประกอบอาชีพเลี้ยงสัตว์ และในที่สุดจะทำให้ลดความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกในชุมชนนั้น ๆ ลดลงหรือหมดไป จากการศึกษาของเพ็ญศรี (2544) พบว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง ทำให้แรงงานก่อสร้างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และพบว่าความรู้ การรับรู้ และความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องให้ทักษะอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้หวัดนกด้วยโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้

ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ความคาดหวังในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาซึ่งเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพในทางที่ดีตลอดไป เพื่อช่วยทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้หวัดนก และนำไปเผยแพร่แนะนำต่อประชาชนในชุมชนและครอบครัวให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกต่อไป

กลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพในทางที่ดีตลอดไป (กิดานันท์, 2536)

วิธีการ หมายถึง การจัดการ การทำให้เป็นระบบเป็นระเบียบรวมทั้งกระบวนการจัดดำเนินการสอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนได้เกิดการเรียนรู้มีทัศนคติที่เหมาะสมซึ่งจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีแนวโน้มในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การมีสุขภาพอันพึงประสงค์ สุขศึกษามีจุดมุ่งหมายในระยะต้นที่การจัดประสบการณ์ การรับรู้และการเรียนรู้ในข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและในภาวะเมื่อเจ็บป่วย (นิตยา และคณะ, 2546)

สื่อการสอน (Instruction Media) หมายถึง ช่องทางหรือสิ่งที่ทำให้การสอนของผู้สอนไปถึงผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนวางไว้เป็นอย่างดี (กิดานันท์, 2536)

วิธีการทางสุขศึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้ของวิชาสุขศึกษารวมเอาข้อเท็จจริง หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของชีวิตมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ประสานกันเป็นการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ข้อเท็จจริง แนวคิดหลักการที่ถูกต้องและเหมาะสมทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่ชอบให้เป็นชอบจากสิ่งที่ไม่ได้ให้เป็นทำได้เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ในการให้สุขศึกษานั้น ถ้าต้องการให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อ เปลี่ยนทัศนคติ การปฏิบัติตัวอาจต้องใช้วิธีการศึกษาหลาย ๆ วิธี ต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการ การสอน สื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบ และจำเป็นต้องให้สุขศึกษาย่อย ๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

การให้สุขศึกษาโดยวิธีการบรรยาย

การบรรยาย หมายถึง การพูด การเล่าเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นการให้เนื้อหาแก่ผู้ฟัง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ (กองสุขศึกษา, 2542)

การบรรยายเป็นวิธีที่คุ้นเคยกันมาเป็นเวลานานและนิยมใช้กันเรื่อยมา เป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่ายมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจดบันทึก ผู้สอนเป็นผู้เตรียมเนื้อหา ศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา หนังสือการศึกษาวิจัย ตลอดจนจากประสบการณ์การทำงานและแหล่งประโยชน์อื่น ๆ เพื่อนำมาบอกเล่า อธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจ การบรรยายที่จะให้ผลดีมีปัจจัยและองค์ประกอบที่ควรนึกถึงดังนี้ คือ

ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้งว่าต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติอะไรบ้าง

1. ผู้บรรยายควรวิเคราะห์ ศึกษาผู้ฟังล่วงหน้า
2. ผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี

3. การบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง
4. ในการบรรยายแต่ละครั้ง ระวังอย่าบรรยายนอกเรื่อง
5. ให้ผู้ฟังได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียน
6. ในระหว่างบรรยาย ควรสร้างบรรยายภาศให้มีความเป็นกันเอง
7. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้เพียงอย่างเดียว ควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามข้อสงสัย
8. การบรรยายจะน่าสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้อุปกรณ์เป็นเครื่องช่วยประกอบการบรรยาย เช่น สไลด์ ภาพพลิก แผ่นภาพ เป็นต้น
9. เมื่อจบการบรรยายจะมีการประเมินผล เพื่อพิจารณาว่าผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

การบรรยายนั้นมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ซึ่งผู้บรรยายจะต้องนำไปพิจารณาเพื่อความเหมาะสม ข้อดีของการบรรยายคือ เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือมากก็ได้ เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูล แก่ผู้ฟังได้มากมายในเวลาที่กำหนด เหมาะสำหรับเป็น การปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้นและผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปค้นหาความรู้เอง สำหรับข้อจำกัดของการบรรยายนั้นทำให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมน้อยและการเรียนจะไม่เกิดประโยชน์ ถ้าผู้บรรยายคัดลอก เนื้อหาจากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง

ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มมาจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยนำของโปรแกรมสุขศึกษามาให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้สื่อการสอนประกอบการจัดกิจกรรมสุขศึกษาดังกล่าว และใช้การอภิปรายกลุ่ม และให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่ทราบหรือรับรู้ไม่ถูกต้อง โดยวิธีดังนี้

1. สื่อการสอน (Instruction Media) หมายถึง ช่องทางหรือสิ่งที่ทำให้การสอนของผู้สอนไปถึงผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนวางไว้เป็นอย่างดี (กิดานันท์, 2536)
2. เอกสารแผ่นพับ / คู่มือเป็นอุปกรณ์ที่ควรแจกหลังจากให้ความรู้หรือสอนเรื่องใดเรื่องหนึ่งเสร็จแล้ว เพื่อให้เตือนความจำหรือเป็นคู่มือของผู้เรียนต่อไป เป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนจำนวนมากให้รู้โดยทั่วกันอย่างรวดเร็ว
3. การฝึกปฏิบัติ คือ การให้ผู้ปวยลงมือปฏิบัติในสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วจากผู้วิจัยเป็นการจัดโอกาสให้ผู้ปวยได้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทดลองกระทำด้วยตนเอง ฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล (ภายใต้การควบคุมของผู้วิจัยเพื่อความปลอดภัยในการฝึก) (สาโรจน์, 2542)

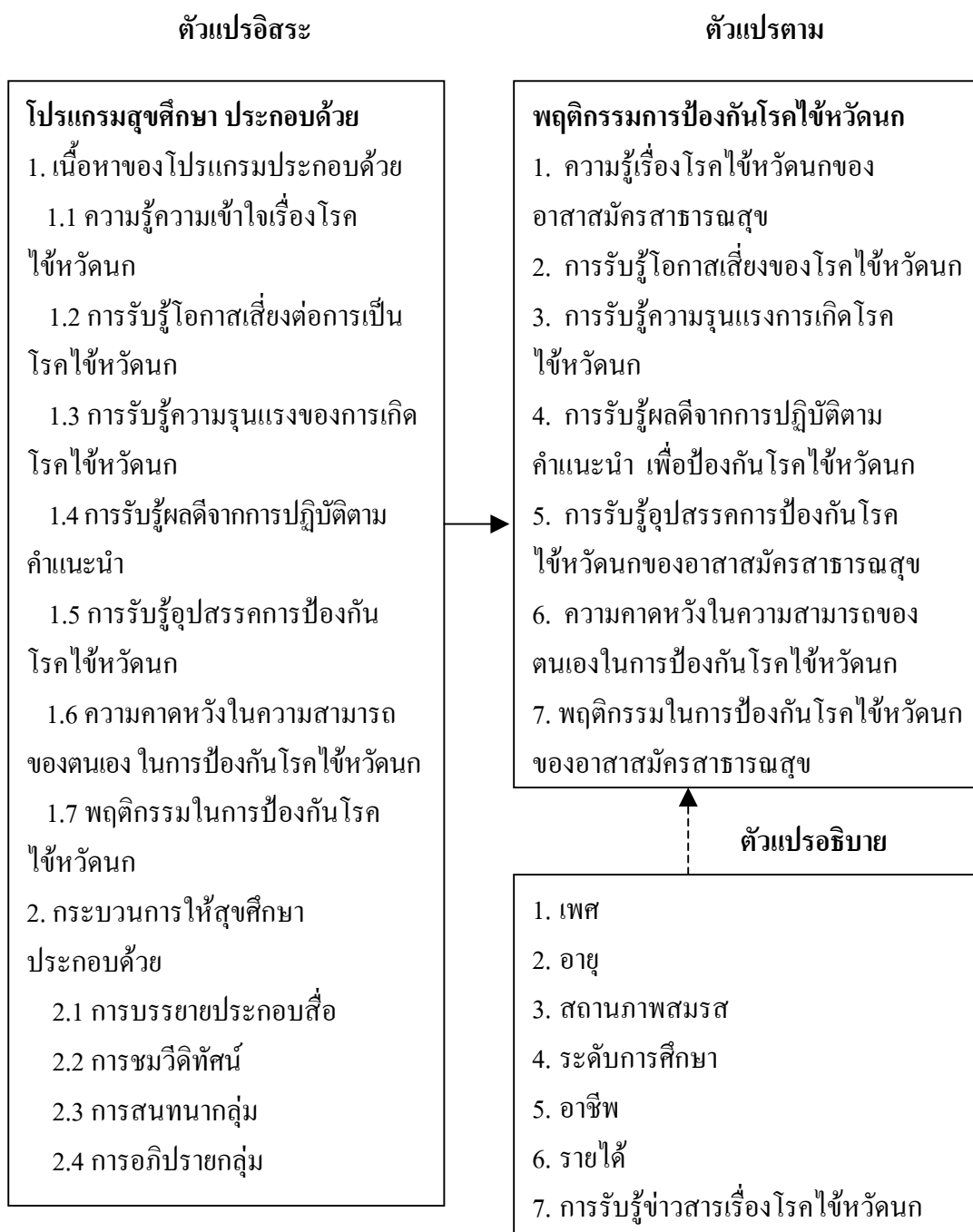
การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายทั้งในรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มได้แสวงหาข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การตัดสินใจของกลุ่มเป็นการตัดสินใจโดยการฟังเหตุผลข้อเท็จจริง ให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ ดังนั้นการอภิปรายกลุ่มจึงสามารถนำมาใช้ในงานสุศึกษาได้ดี เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัว อิทธิพลของกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับสมัครใจซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (วีรดา, 2543)

กลวิธีทางสุศึกษามีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีก็มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีวิธีใดที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับทุกเรื่องราว และทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุศึกษาจำเป็นจะต้องเลือกใช้วิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเรื่องราวที่ต้องการจะให้รู้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการบรรยายผ่านโปรแกรมนำเสนอ (Power Point) การอภิปรายกลุ่ม การใช้สื่อการสอน การใช้เอกสารแผ่นพับ การใช้วีดิทัศน์เรื่องโรคไข้หวัดนกมาปรับใช้ในโปรแกรมสุศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมา กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังนี้



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมำตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก
- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก
- 1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก
- 1.4 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
- 1.5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
- 1.6 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดลองในสภาพการณ์จริง (Field-Experimental Research) โดยมีแบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Pre test-Post test Static Group Comparison Design)

แบบแผนการทดลอง

E	O ₁	X ₁	O ₂	กลุ่มทดลอง
C	O ₃	X ₂	O ₄	กลุ่มเปรียบเทียบ

E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental group)

C หมายถึง กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)

O₁ และ O₃ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre test)

O₂ และ O₄ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post test)

X₁ หมายถึง การได้รับการให้สุศึกษา โดยใช้โปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

โดยการจัดโปรแกรมสุศึกษาประกอบด้วย การบรรยาย การนำเสนอ การให้ข้อมูล ข่าวสารด้านปัญหาและสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกในปัจจุบัน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยผู้วิจัยใช้การบรรยายประกอบสื่อ การให้ความรู้โดยการสนทนาซักถาม การให้คำแนะนำ การชมวิดิทัศน์และการแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องไข้หวัดนก

X₂ หมายถึง การได้รับการให้สุศึกษาโดยฟังการบรรยายตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

ได้มาจากกลุ่มประชากรโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มตำบลที่อยู่ในอำเภอบางแพ 7 ตำบล มา 1 ตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ตำบลบางแพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 150 คน
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาได้จำนวน 80 คน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน ให้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการทุกคน โดยกลุ่มทดลองให้เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบให้ฟังการบรรยายตามปกติ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ การรับรู้ข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การรักษา และวิธีการป้องกันโรคด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) โดยมี 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
จริงที่สุด	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
จริง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่จริง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่จริงเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) โดยมี 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
จริงที่สุด	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
จริง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่จริง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่จริงเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) โดยมี 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
จริงที่สุด	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
จริง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่จริง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่จริงเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) โดยมี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 7 ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) โดยมี 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
จริงที่สุด	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
จริง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่จริง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่จริงเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) โดยมี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย โดยผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

การสร้างเครื่องเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบพิมพ์เขียวของแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำพิมพ์เขียวแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอกรรมการที่ปรึกษา เมื่อพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและยกร่างเป็นแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดย

5.1 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วหาความตรง (Validity) และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอ บางแพ แล้วนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

5.2.1 แบบสอบถามในส่วนของการรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

5.2.2 แบบสอบถามในส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73
- การรับรู้ความรุนแรงได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83
- การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81
- พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย เสนอประธานกรรมการ ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ

1. คู่มือเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนก
2. แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพ ตามจุดมุ่งหมายของโปรแกรมและครอบคลุมเนื้อหาของโปรแกรมทั้งหมดประกอบด้วย
 - 2.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกประกอบสื่อการสอน
 - 2.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกประกอบสื่อการสอน
3. สื่อประกอบที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ วิดีทัศน์ โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคไข้หวัดนก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ติดต่อสถานที่วิจัย และผู้บริหารของโรงพยาบาลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบางแพ นักวิชาการของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลบางแพ เพื่อขอความร่วมมือการวิจัย
2. จัดอบรมชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัย เป็นเวลา 1 วัน ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบางแพ
3. เตรียมสถานที่ประชุม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ โดยติดต่อขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลบางแพ

5. เตรียมเครื่องมือวิจัยที่ใช้ทั้งหมดในการวิจัย

ขั้นตอนการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 วัน
3. เก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายหลังการทดลองทันที โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม
4. เก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. แบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว นำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าทางสถิติดังนี้
 - 2.1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้

ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยการทดสอบค่าที (Paired Samples t-test)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยการทดสอบค่าที (Independent Samples t-test)

การเสนอผลงานวิจัย

การสรุปและรายงานการวิจัยโดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นการบรรยายประกอบตารางและเป็นการรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัยคือ โรงพยาบาลบางแพ ตำบลวังเย็น อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เป็นการศึกษาเชิงทดลองในสถานการณ์จริงโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยใช้ Paired Sample t – test การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent Samples t – test ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 3 ข้อ นอกจากนั้นยังใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำรวมในแต่ละตอนเป็นรายด้านและรายข้อ ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองตามสมมติฐาน

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละตอนมีดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	9	22.50	13	32.50
หญิง	31	77.50	27	67.50
2. อายุ				
16-35 ปี	6	15.00	6	15.00
36-45 ปี	12	30.00	13	32.50
46-55 ปี	10	25.00	13	32.50
56 ปีขึ้นไป	12	30.00	8	20.00
3. สถานภาพสมรส				
โสด	4	10.00	4	10.00
สมรส	36	90.00	36	90.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	28	70.00	19	47.50
มัธยมศึกษา	11	27.50	19	47.50
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1	2.50	2	5.00
5. อาชีพ				
รับจ้างและอื่นๆ	32	80.00	35	87.50
เกษตรกรกรรม	8	20.00	5	12.50
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว				
น้อยกว่า 5,000 บาท	36	90.00	34	85.00
5,000 บาทขึ้นไป	4	10.00	6	15.00
7. การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนก				
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	31	77.50	29	72.50
หอกระจายข่าว	15	37.50	31	77.50
วิทยุกระจายเสียง	11	27.50	22	55.00
เอกสารสิ่งพิมพ์	11	27.50	15	37.50
อาสาสมัครสาธารณสุข	30	75.00	28	70.00
โทรทัศน์	24	60.00	31	77.50
การเดินรณรงค์	8	20.00	14	35.00
ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	16	40.00	20	50.00

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถจำแนกได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มทดลอง

1. เพศ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 77.50 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 22.50 เป็นเพศชาย
2. อายุ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 30.00 มีอายุระหว่าง 36–45 ปี และ 56 ปีขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 25.00 มีอายุระหว่าง 46–55 ปี ร้อยละ 15.00 มีอายุระหว่าง 16–35 ปี
3. สถานภาพสมรส พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 90.00 มีสถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ 10.00 มีสถานภาพสมรสโสด
4. ระดับการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 70.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 27.50 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 2.50 มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา
5. อาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพรับจ้างและอื่น ๆ รองลงมาร้อยละ 20.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 90.00 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท รองลงมาร้อยละ 10.00 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป
7. การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 77.50 รับรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาร้อยละ 75.00 รับรู้ข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 60.00 รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 40.00 รับรู้ข่าวสารจากป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ร้อยละ 37.50 รับรู้ข่าวสารจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 27.50 รับรู้

ข่าวสารจากวิทยุกระจายเสียง และเอกสารสิ่งพิมพ์ และร้อยละ 20.00 รับรู้ข่าวสารจากการเดินรณรงค์

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มเปรียบเทียบ

1. เพศ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากร้อยละ 67.50 เป็นเพศหญิงและร้อยละ 32.50 เป็นเพศชาย
2. อายุ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากร้อยละ 32.50 มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี และ 46 – 55 ปี รองลงมาร้อยละ 20.00 มีอายุระหว่าง 56 ปีขึ้นไปร้อยละ 15.00 มีอายุระหว่าง 16 – 35 ปี
3. สถานภาพสมรส พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากร้อยละ 90.00 มีสถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ 10.00 มีสถานภาพโสด
4. ระดับการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากร้อยละ 47.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 5.00 มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา
5. อาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากร้อยละ 87.50 ประกอบอาชีพรับจ้างและอื่น ๆ รองลงมาร้อยละ 12.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากร้อยละ 85.00 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท รองลงมาร้อยละ 15.00 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป
7. การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ส่วนมากร้อยละ 77.50 รับรู้ข่าวสารจากหอกระจายข่าวและโทรทัศน์ รองลงมาร้อยละ 72.50 รับรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 70.00 รับรู้ข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 55.00 รับรู้ข่าวสารจากวิทยุกระจายเสียงร้อยละ 50.00 รับรู้ข่าวสารจากป้ายโฆษณา

ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 37.50 รับรู้ข่าวสารจากเอกสารสิ่งพิมพ์และร้อยละ 35.00 รับรู้ข่าวสารจากการเดินรณรงค์

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้แบ่งระดับของตัวแปรโดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ เป็นตัวแบ่ง

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 – 15

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับคะแนนความรู้ มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 14.85 ถึง 18.00

ความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 13.48 ถึง 14.84

ความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 11.00 ถึง 13.47

กลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 15.01 ถึง 18.00

ความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 13.22 ถึง 15.00

ความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 10.00 ถึง 13.21

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 18.57 ถึง 20.00

ความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 17.06 ถึง 18.56

ความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 15.00 ถึง 17.05

กลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 16.59 ถึง 19.00

ความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 14.69 ถึง 16.58

ความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 12.00 ถึง 14.68

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 2 – 3

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	17	42.50	8	20.00
ความรู้ระดับปานกลาง	9	22.50	19	47.50
ความรู้ระดับต่ำ	14	35.00	13	32.50
	$\bar{X} = 14.15$	S.D. = 1.37	$\bar{X} = 14.10$	S.D. = 1.79

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.50 และมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	14	35.00	12	30.00
ความรู้ระดับปานกลาง	10	25.00	15	37.50
ความรู้ระดับต่ำ	16	40.00	13	32.50
	$\bar{X} = 17.80$	S.D. = 1.51	$\bar{X} = 15.63$	S.D. = 1.90

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.00 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.50 และมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 61.09 ถึง 68.00
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 57.64 ถึง 61.08
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 53.00 ถึง 57.63

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 62.03 ถึง 71.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 57.09 ถึง 62.02
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 49.00 ถึง 57.08

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 68.47 ถึง 75.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 65.07 ถึง 68.46
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 60.00 ถึง 65.06

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 65.54 ถึง 75.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 60.12 ถึง 65.53
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 49.00 ถึง 60.11

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 4 – 5

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง	9	22.50	9	22.50
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง	21	52.50	18	45.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ	10	25.00	13	32.50
$\bar{X} = 59.35$ S.D. = 3.45 $\bar{X} = 59.55$ S.D. = 4.94				

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.50 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.50

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดหลังการให้โปรแกรมสุขภาพ

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง	10	25.00	14	35.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง	18	45.00	8	20.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ	12	30.00	18	45.00
$\bar{X} = 66.78 \quad S.D. = 3.35 \quad \bar{X} = 62.58 \quad S.D. = 5.89$				

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.00

3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก ระดับการรับรู้ความรุนแรงมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 65.74 ถึง 75.00
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ คือ 60.39 ถึง 65.73
การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ คือ 53.00 ถึง 60.38

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 63.68 ถึง 77.00
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 58.55 ถึง 63.67
การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 54.00 ถึง 58.54

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 70.40 ถึง 76.00
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 66.73 ถึง 70.39
การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 58.00 ถึง 66.72

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 68.88 ถึง 78.00
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 62.14 ถึง 68.87
การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 59.00 ถึง 62.13

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 6 – 7

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้วัดนกดของอาสาสมัครสาธารณสุข
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง	12	30.00	11	27.50
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	9	22.50	15	37.50
การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ	19	47.50	14	35.00
$\bar{X} = 63.05$ S.D. = 5.35 $\bar{X} = 61.10$ S.D. = 5.13				

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้วัดนกดของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาที่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาที่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.50

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้วัดนกดของอาสาสมัครสาธารณสุข
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง	8	20.00	10	25.00
การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง	19	47.50	9	22.50
การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ	13	32.50	21	52.50
$\bar{X} = 68.55$ S.D. = 3.67 $\bar{X} = 65.50$ S.D. = 6.74				

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมามีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.50 และมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมามีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.50

4. การรับรู้ผลจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก

ระดับการรับรู้ผลมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ผลดีระดับสูง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 68.26 ถึง 80.00
การรับรู้ผลดีระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 62.07 ถึง 68.25
การรับรู้ผลดีระดับต่ำ	คือ	ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 57.00 ถึง 62.06

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ผลดีระดับสูง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 65.07 ถึง 70.00
การรับรู้ผลดีระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 61.42 ถึง 65.06
การรับรู้ผลดีระดับต่ำ	คือ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 58.00 ถึง 61.41

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ผลดีระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 75.04 ถึง 78.00

การรับรู้ผลดีระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 72.38 ถึง 75.03

การรับรู้ผลดีระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 69.00 ถึง 72.37

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ผลดีระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 71.54 ถึง 80.00

การรับรู้ผลดีระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 63.65 ถึง 71.53

การรับรู้ผลดีระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 60.00 ถึง 63.64

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 8 – 9

ตารางที่ 8 ระดับการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการให้โปรแกรม
สุขศึกษา

ระดับการรับรู้ผลดี	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ผลดีระดับสูง	10	25.00	10	25.00
การรับรู้ผลดีระดับปานกลาง	14	35.00	14	35.00
การรับรู้ผลดีระดับต่ำ	16	40.00	16	40.00
	$\bar{X} = 65.15$	S.D. = 6.19	$\bar{X} = 63.23$	S.D. = 3.65

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00

ตารางที่ 9 ระดับการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้ผลดี	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ผลดีระดับสูง	7	17.50	14	35.00
การรับรู้ผลดีระดับปานกลาง	22	55.00	8	20.00
การรับรู้ผลดีระดับต่ำ	11	27.50	18	45.00
	$\bar{X} = 73.70$	S.D. = 2.66	$\bar{X} = 67.58$	S.D. = 7.89

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.50 และมีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา มีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.00

5. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ระดับการรับรู้อุปสรรค มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 67.71 ถึง 80.00
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 59.71 ถึง 67.70
การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 42.00 ถึง 59.70

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 65.00 ถึง 80.00
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 57.92 ถึง 64.99
การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 52.00 ถึง 57.91

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 71.42 ถึง 80.00
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 65.80 ถึง 71.41
การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 60.00 ถึง 65.79

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 67.51 ถึง 80.00
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 60.47 ถึง 67.50
การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 44.00 ถึง 60.46

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 10 – 11

ตารางที่ 10 ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

ระดับการรับรู้อุปสรรค	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	12	30.00	5	12.50
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	2	5.00	8	20.00
การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ	26	65.00	27	67.50
$\bar{X} = 63.70$ S.D. = 8.00 $\bar{X} = 61.45$ S.D. = 7.08				

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.00 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 67.50 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 12.50

ตารางที่ 11 ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดหลังการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

ระดับการรับรู้อุปสรรค	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	7	17.50	8	20.00
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	19	47.50	19	47.50
การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ	14	35.00	13	32.50
$\bar{X} = 68.60$ S.D. = 5.62 $\bar{X} = 63.98$ S.D. = 7.04				

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.50 และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.00

6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ระดับความคาดหวังมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความคาดหวังระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 68.04 ถึง 80.00
ความคาดหวังระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 61.59 ถึง 68.03
ความคาดหวังระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 58.00 ถึง 61.58

กลุ่มเปรียบเทียบ

ความคาดหวังระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 65.82 ถึง 78.00
ความคาดหวังระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 60.21 ถึง 65.81
ความคาดหวังระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 58.00 ถึง 60.20

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความคาดหวังระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 73.75 ถึง 80.00

ความคาดหวังระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 68.53 ถึง 73.74

ความคาดหวังระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 63.00 ถึง 68.52

กลุ่มเปรียบเทียบ

ความคาดหวังระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 68.65 ถึง 80.00

ความคาดหวังระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 61.43 ถึง 68.64

ความคาดหวังระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 59.00 ถึง 61.42

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 12 – 13

ตารางที่ 12 ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับความคาดหวัง	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความคาดหวังระดับสูง	11	27.50	9	22.50
ความคาดหวังระดับปานกลาง	7	17.50	6	15.00
ความคาดหวังระดับต่ำ	22	55.00	25	62.50
$\bar{X} = 64.80$		S.D. = 6.45	$\bar{X} = 63.00$	
			S.D. = 5.61	

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมามีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.50 และมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมามีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.50 และมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.00

ตารางที่ 13 ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

ระดับความคาดหวัง	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความคาดหวังระดับสูง	14	35.00	12	30.00
ความคาดหวังระดับปานกลาง	11	27.50	5	12.50
ความคาดหวังระดับต่ำ	15	37.50	23	57.50
	$\bar{X} = 71.13$	S.D. = 5.22	$\bar{X} = 65.03$	S.D. = 7.22

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมามีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมามีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50

7. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ระดับพฤติกรรมมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 72.56 ถึง 80.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ คือ 64.57 ถึง 72.55
พฤติกรรมระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ คือ 55.00 ถึง 64.56

กลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 71.34 ถึง 80.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 63.59 ถึง 71.33
พฤติกรรมระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 54.00 ถึง 63.58

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 75.99 ถึง 80.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 69.79 ถึง 75.98
พฤติกรรมระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 62.00 ถึง 69.78

กลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 73.27 ถึง 80.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 64.42 ถึง 73.26
พฤติกรรมระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 57.00 ถึง 64.41

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 14 – 15

ตารางที่ 14 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดก่อนการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

ระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับสูง	17	42.50	16	40.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	6	15.00	6	15.00
พฤติกรรมระดับต่ำ	17	42.50	18	45.00
	$\bar{X} = 68.55$	S.D. = 7.99	$\bar{X} = 67.45$	S.D. = 7.75

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.00 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.00

ตารางที่ 15 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดหลังการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

ระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับสูง	16	32.50	16	40.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	11	27.50	4	10.00
พฤติกรรมระดับต่ำ	13	40.00	20	50.00
	$\bar{X} = 72.88$	S.D. = 6.20	$\bar{X} = 68.83$	S.D. = 8.85

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.50 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.50 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

1. ความเท่าเทียมกันด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	14.15	1.37	0.14
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	14.10	1.79	

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกไม่ต่างกัน

2. ความเท่าเทียมกันด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	59.35	3.45	0.21
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	59.55	4.94	

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกไม่ต่างกัน

3. ความเท่าเทียมกันด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	63.05	5.35	1.66
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	61.10	5.13	

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกไม่ต่างกัน

4. ความเท่าเทียมกันด้านการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	65.15	6.19	1.70
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	63.23	3.65	

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ไม่ต่างกัน

5. ความเท่าเทียมกันด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	63.70	8.00	1.33
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	61.45	7.08	

จากตารางที่ 20 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ไม่ต่างกัน

6. ความเท่าเทียมกันด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	64.80	6.45	1.33
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	63.00	5.61	

จากตารางที่ 21 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่ต่างกัน

7. ความเท่าเทียมกันด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	68.56	8.00	0.63
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	67.45	7.75	

จากตารางที่ 22 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่วัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่ต่างกัน

ตอนที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กำหนดว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก
- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก
- 1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก
- 1.4 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
- 1.5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
- 1.6 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ดังกล่าว วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 23 - 28

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ และหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	40	14.15	1.37	12.99 ***
หลังการทดลอง	40	17.80	1.51	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 23 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=14.15$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=17.80$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 12.99$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพ เรื่องไข้หวัดนกแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	40	59.35	3.45	9.85 ***
หลังการทดลอง	40	66.68	3.35	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 24 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=59.35$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=66.68$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=9.85$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	40	63.05	5.35	5.79 ***
หลังการทดลอง	40	68.55	3.67	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 25 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=63.05$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=68.55$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=5.79$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	40	65.15	6.19	7.04 ***
หลังการทดลอง	40	73.70	2.66	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 26 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=65.15$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=73.70$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=7.04$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	40	63.70	8.00	3.63 **
หลังการทดลอง	40	68.60	5.26	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 27 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=63.70$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=68.60$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=3.63$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	40	64.80	6.45	5.40 ***
หลังการทดลอง	40	71.13	5.22	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 28 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=64.80$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=71.13$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=5.40$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กำหนดว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ดังกล่าว วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	40	68.56	8.00	2.66 *
หลังการทดลอง	40	72.88	6.20	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 29 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=68.56$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=72.88$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.66$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ดังกล่าว วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Samples t-test

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 30 - 36

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษา กับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	17.80	1.51	5.67 ***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	15.63	1.90	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 30 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=17.80$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=15.63$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=5.67$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษา กับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	66.68	3.35	3.38 ***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	62.56	5.89	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 31 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=66.68$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=62.56$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=3.38$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	68.55	3.67	2.51 *
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	65.50	6.74	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 32 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=68.55$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=65.50$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.51$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	73.70	2.66	4.65 ***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	67.56	7.90	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 33 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=73.70$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=67.56$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=4.65$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่ม 1 เปรียบเทียบ

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	68.60	5.62	3.25 **
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	63.96	7.04	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 34 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=68.60$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=63.96$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=3.25$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	71.13	5.22	4.33 ***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	65.03	7.22	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 35 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=71.13$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=65.03$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=4.33$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 36 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	40	72.88	6.20	2.37 ***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	68.23	8.86	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 36 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 72.88$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 68.23$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 2.37$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อวิจารณ์

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี สามารถนำผลการวิจัยมาวิจารณ์ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

1.1 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ($\bar{X}=14.15$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=17.80$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 12.99$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องไข้หวัดนกแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้สอนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขมีการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งการเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดให้อย่างเป็นระบบ (ประภาเพ็ญ และสวิง, 2532) โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาอย่างครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องโรคไข้หวัดนก มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สำคัญ ขั้นตอนการเรียนรู้ และสรุปเนื้อหาแต่ละขั้นตอน และได้ใช้วิธีการทางสุศึกษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การบรรยายและนำเสนอเนื้อหา การคู่วิดิตทัศน์ การแจกเอกสารแผ่นพับ การสนทนาซักถามและการให้คำแนะนำ ดังที่ วิชัย (2533) กล่าวว่า การออกแบบ การสอน หรือการวางแผน การสอนจะประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่าง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยิ่งศักดิ์ (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันอันตรายจากการได้รับพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในชานาอำเภอดุสิตบุรี จังหวัดศรีสะเกษ โดยจัดกิจกรรมการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การสาธิตและการให้ชานาฝึกปฏิบัติ พบว่า สามารถทำให้ชานากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ($\bar{X}=59.35$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=66.68$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 9.85$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่นำวิธีการบรรยาย โดยใช้สื่อประเภทวีดิทัศน์ประกอบ ทำให้รับรู้ได้ทั้งภาพและเสียงซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นและสื่อการสอนยังเป็นที่ช่วยให้การเรียนรู้ดำเนินไปสู่จุดหมายที่วางไว้และมีประสิทธิภาพ (สราวุธ, 2545) และมีการเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจบการบรรยายเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี (2544) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของแรงงานในชุมชนก่อสร้างจังหวัดสระบุรี ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า การบรรยายโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบ และเปิดโอกาสให้ซักถามหลังการบรรยาย กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 63.05$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 68.55$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 5.79$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคและอันตรายจากโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรค ทั้งจากการบรรยายและการเห็นภาพจากการชมวีดิทัศน์ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้นำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดลพบุรี จากผลการวิจัยพบว่า การให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ ซึ่งได้แก่ แผ่นพับ ภาพพลิก วีดิทัศน์ เรื่องโรคไข้เลือดออก ทำให้

กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=65.15$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=73.70$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=7.04$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการบรรยายและใช้สื่อการสอน เช่น วิดีทัศน์ เอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และการทำกิจกรรมกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกรู้สีกคิดและรับรู้ว่าการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีผลดีและมีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ (2541) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่ม พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=63.70$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=68.60$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=3.63$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลัง

การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดนก โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความสามารถตนเอง พร้อมทั้งกระบวนการกลุ่ม มีส่วนทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สำรอง (2540) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง จากผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายดีขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งกันและกัน รับรู้อุปสรรคของการป้องกันควบคุมโรค และหาวิธีการแก้ไขร่วมกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

1.6 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=64.80$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=71.13$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=5.40$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดนก โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความสามารถตนเอง พร้อมทั้งจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการบรรยายและใช้สื่อการสอน เช่น วิดีทัศน์ เอกสารแผ่นพับ ร่วมกับ

การแนะนำในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก แล้วกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยิงค์คัล (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายจากการได้รับพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในชาวนา อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยจัดกิจกรรมการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ การสาธิตและการให้ชาวนาฝึกปฏิบัติ พบว่า สามารถทำให้ชาวนากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการได้รับพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=68.56$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=72.88$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.66$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง รวมทั้งการบรรยายและใช้สื่อการสอน เช่น วีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการซักถามข้อสงสัย การแนะนำการปฏิบัติตน และการทำกิจกรรมกลุ่ม นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นจึงทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น จนสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ถูกต้องมากขึ้นสอดคล้องกับ สุวัฒน์ (2533) กล่าวว่า การเรียนโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่และประสบการณ์เดิม หรือด้วยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ไม่รู้ไปยังสิ่งที่รู้แล้ว และประสบการณ์ที่ผู้เรียนเสนอต่อชั้นเรียนนับเป็นแหล่งความรู้ที่มีคุณค่ามาก สมาชิกของชั้นเรียนที่เป็นกลุ่มใหญ่ก็มีประสบการณ์ที่มีคุณค่า

แตกต่างกันไป จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ผสมผสานความรู้ของตนเองสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของแรงงานในชุมชนก่อสร้างจังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการบรรยายและใช้สื่อการสอน เช่น วิดีทัศน์ แผ่นโปสเตอร์ แจกเอกสารแผ่นพับ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแนะนำในการปฏิบัติตน และ กิจกรรมกลุ่มสามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้หวัดนก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร สาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=17.80$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=15.63$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=5.67$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร สาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=66.68$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=62.56$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=3.38$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=68.55$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=65.50$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.51$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรม
 สุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของ
 การเกิดโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=73.70$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=67.56$) แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=4.65$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของ
 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับ
 โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีจาก
 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=68.60$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=63.96$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=3.25$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรม
 สุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการ
 ป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=71.13$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=65.03$) แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=4.33$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของ
 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับ
 โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความคาดหวัง
 ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข
 กลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=72.88$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=68.23$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=2.37$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนกแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง รวมทั้งการบรรยายและใช้สื่อการสอน เช่น วิดีทัศน์ เอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการซักถามข้อสงสัย การแนะนำการปฏิบัติตน และการทำกิจกรรมกลุ่มทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้สอนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขมีการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งการเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดให้อย่างเป็นระบบ (ประภาเพ็ญ และ สวึง, 2532) โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาอย่างครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องโรคไข้หวัดนก มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาระสำคัญ ขั้นตอนการเรียนรู้และสรุปเนื้อหาแต่ละขั้นตอน และได้ใช้วิธีการทางสุขศึกษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การบรรยายและนำเสนอเนื้อหา การดูวิดีโอ การแจกเอกสารแผ่นพับ การสนทนาซักถาม และการให้คำแนะนำ ดังที่ วิชัย (2533) กล่าวว่า การออกแบบการสอนหรือการวางแผนการสอนจะประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่าง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่ม พบว่า ภายหลังได้รับสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ดังนั้นจึงนับได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ มาตามลำดับ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาตัวชี้วัด ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
2. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก

2.3 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

3. การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก

1.4 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

1.5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

1.6 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดลองในสภาพการณ์จริง (Field-Experimental Research) โดยมีแบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Pre test-Post test Static Group Comparison Design)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

ได้มาจากกลุ่มประชากรโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มตำบลที่อยู่ในอำเภอบางแพ 7 ตำบล มา 1 ตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ตำบลบางแพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 150 คน
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาได้จำนวน 80 คน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน ให้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการทุกคน โดยกลุ่มทดลองให้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบให้ฟังการบรรยายตามปกติ

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ การรับรู้ข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การรักษา และวิธีการป้องกันโรคด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถามที่เป็นประโยคบอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยผู้ที่ตอบได้คะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนกที่ดีมาก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถามที่เป็นประโยคบอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยผู้ที่ตอบได้คะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกที่ดีมาก

ส่วนที่ 5 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถามที่เป็นประโยคบอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยผู้ที่ตอบได้คะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ดีมาก

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถามที่เป็นประโยชน์บอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ที่ตอบได้คะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ต่ำมาก

ส่วนที่ 7 ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถามที่เป็นประโยชน์บอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยผู้ที่ตอบได้คะแนนมากแสดงว่ามีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ต่ำมาก

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถามที่เป็นประโยชน์บอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติเลยโดยผู้ที่ตอบได้คะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ต่ำมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

2.1 คู่มือเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนก

2.2 แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาตามจุดมุ่งหมายของโปรแกรมและครอบคลุมเนื้อหาของโปรแกรมทั้งหมด ประกอบด้วย

2.2.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกประกอบสื่อการสอน

2.2.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกประกอบสื่อการสอน

2.3 สื่อประกอบที่ใช้ในโปรแกรมได้แก่ วิดิทัศน์ โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับเรื่อง โรคไข้หวัดนก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ติดต่อสถานที่วิจัยและผู้บริหารของโรงพยาบาลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบางแพ นักวิชาการของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลบางแพ เพื่อขอความร่วมมือการวิจัย
2. จัดอบรมชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัย เป็นเวลา 1 วัน ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบางแพ
3. จัดเตรียมสถานที่ประชุมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ โดยติดต่อขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลบางแพ

เตรียมเครื่องมือวิจัยที่ใช้ทั้งหมดในการวิจัย

ขั้นตอนการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 วัน
3. เก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการทดลองทันที โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

4. เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่สำคัญ มีดังนี้

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี มีประสิทธิผลสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องไข้หวัดนก และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการเสริมสร้างการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน
2. ควรมีการติดตาม และประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก
3. ควรมีการนำโปรแกรมไปใช้จริงและขยายผลไปใช้ในตำบลและอำเภออื่น ๆ ต่อไป
4. ควรมีการกระตุ้นเตือนโดยนัดพบกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นระยะ ๆ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น วันประชุมประจำเดือน โดยใช้เวลาเพียง 1 ชั่วโมง เพื่อให้โอกาสอาสาสมัครสาธารณสุขขอคำแนะนำและร่วมกันหาแนวทางในการลดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว อีกทั้งยังเป็นการติดตามดูพัฒนาการของการปฏิบัติตัวเพื่อประเมินสถานการณ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อื่น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น

2. ควรมีการวิจัยจัดทำโปรแกรมสุขภาพในเรื่องอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยทำในรูปแบบที่เหมาะสมกับการเรียนรู้
3. ควรใช้โปรแกรมสุขภาพทดลองในกลุ่มอื่น ๆ ให้มากขึ้น เพื่อจะได้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก
4. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัยเพื่อที่จะสามารถประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขจัดปัญหาและอุปสรรคและเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้
ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา,
กรุงเทพฯ.

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. วิธีการถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2547. รู้ทันโรคไข้หวัดนก. โรงพิมพ์ รสช.,
กรุงเทพฯ.

กิดานันท์ มลิทอง. 2536. เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย. บริษัท เอ็ดดิสัน เพรส โปรดักส์ จำกัด,
กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก. 2548. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหา
โรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548-2550).

คณาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา. 2539. สื่อการสอน. เอกสาร
ประกอบการสอนวิชาเทคโนโลยีการศึกษา. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

นิตยา เพ็ญศิริินภา. 2546. สุศึกษาและการประชาสัมพันธ์ร้งงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3.
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, นนทบุรี

เบญจมาศ ม่วงทอง. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2545. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. ห.จ.ก.พี.เอ็น.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2532. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพ และ
สุขภาพศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี ไพรัตน์. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของแรงงานในชุมชนก่อสร้างจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ยิ่งศักดิ์ จิตตะโคตร. 2542. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม เพื่อป้องกันอันตรายจากการได้รับพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนา
อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรวิทย์ นุ่มดี. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุม
โรคเลปโตสไปโรซิส ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช
จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิชัย วิริยา. 2533. ประสิทธิภาพของการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วงแก่ประชาชนโดยวิธีการ
ฝึกอบรม และการฟังเทปทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีรดา คงมาลัย. 2543. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจ
เต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตชนบท โดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข: ศึกษา
เฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศูนย์ประสานงานเครือข่ายการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก. 2547. รายงานสรุปผล
การดำเนินงานและการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดวิกฤติการณ์ไข้หวัดนก. บริษัทเรดิเอชั่น
จำกัด, ม.ป.ท.

สาโรจน์ แผงยัง. 2542. เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การฝึกอบรม. ภาควิชา
เทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

สราวุธ ชันอาสา. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้นำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. 2541. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์. 2548. คู่มือปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้หวัดนก. พิมพ์ครั้งที่2. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2541. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานสาธารณสุข. โรงพิมพ์ รสพ., กรุงเทพฯ.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. 2547. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน. โรงพิมพ์ รสช., กรุงเทพฯ.

สำรอง คุณวุฒิ. 2540. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bandura, A. 1977. **Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change psychological.** Englewood cliffs Prentice – Hall, New Jersey, U.S.A.

_____. 1986. **Social foundation of thought and action.** Englewood cliffs, NJ: Prentice – Hall, U.S.A.

Rosenstock, I.M. 1974. **The Health Belief Model and Preventive Health Behavior.**
Health Education Monographs. n.p.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นายแพทย์เฉลิมพงศ์ วิเศษศรีพงษ์
นายแพทย์ 8
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. นายเสวก นุชจำย
นักวิชาการสาธารณสุข 8
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
3. นายนิคม กสิวิทย์อำนาจ
นักวิชาการสาธารณสุข 8
กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ชื่อ.....หมู่.....ตำบล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: กรุณาเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

() หย่าร้าง

4. การศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส.

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

() รับจ้าง

() เกษตรกรรม

() ค้าขาย

() ข้าราชการบำนาญ

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

6. รายได้.....บาทต่อเดือน

7. ท่านเคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() อาสาสมัครสาธารณสุข

() หอกระจายข่าว

() โทรทัศน์

() วิทยุกระจายเสียง

() การเดินรณรงค์

() เอกสารสิ่งพิมพ์

() ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้ของท่านอย่างแท้จริง และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. โรคไข้หวัดนกมีนกเป็นสัตว์นำโรคเท่านั้น			
2. ไข้หวัดนกเป็นเชื้อตัวเดียวกับไข้หวัดใหญ่แต่คนละสายพันธุ์			
3. เชื้อไข้หวัดนกอยู่ในอุจจาระของนก			
4. เชื้อไข้หวัดนกติดต่อจากนกไปสู่สัตว์ปีกอื่นๆทางระบบหายใจและระบบทางเดินอาหาร			
5. คนสามารถติดเชื้อไข้หวัดนกจากการสัมผัสสัตว์ป่วย และจากอุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย ของสัตว์ป่วย			
6. อาการของโรคไข้หวัดนกคือ มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะเล็กน้อย			
7. อาการแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดนกคือปอดบวม และระบบหายใจล้มเหลว			
8. สัตว์ที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกมีอาการซึม ซุปพอม ไม่กินอาหาร			
9. การกินไข่ลวก ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
10. เนื้อไก่ที่ขายตามท้องตลาดสามารถบริโภคได้ตามปกติ แต่ต้องทำให้สุกก่อน			
11. ควรล้างไข่ไก่ก่อนนำมาปรุงอาหารทุกครั้ง			
12. ถ้ามีไก่ป่วยตายให้รีบนำไปฝังให้เร็วที่สุด ไม่ต้องแจ้งใคร			
13. ผู้เลี้ยงสัตว์ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคทุกครั้ง			
14. ถ้ามีไก่ เป็ด นก ตาย แล้วมีอาการปวดศีรษะ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ ต้องรีบหาซื้อยารับประทานเอง ไม่ต้องพบแพทย์			
15. ไม่ควรให้เด็กใกล้ชิดกับนก ไข่ นกเกินไป			
16. ให้เด็กล้างมือทุกครั้งหลังจับถ่าย สั่งน้ำมูก หรือจับสัตว์เลี้ยงทุกชนิด			
17. ผู้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่ติดเชื้อต้องสวมชุดป้องกันร่างกายทุกครั้ง			
18. อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ นำกลับมาใช้ซ้ำได้อีก โดยไม่ต้องผ่านการฆ่าเชื้อ			
19. สัตว์ปีกที่ป่วยตายเมื่อนำมาปรุงสุกแล้วสามารถรับประทานได้			
20. ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายมาชำแหละเป็นอาหาร			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของท่านอย่างแท้จริง และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1. ผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้				
2. ท่านที่สัมผัสไก่ป่วยตายโดยไม่ป้องกัน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้				
3. เชื้อไข้หวัดนกจะแพร่กระจายได้ดีในสัตว์ปีกทุกชนิด				
4. เชื้อไข้หวัดนกติดต่อจากนกไปสู่สัตว์ปีกอื่นๆ ได้				
5. โรคไข้หวัดนกอาจติดต่อจากคนไปสู่คนได้				
6. เด็กมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น				
7. คนชรามีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น				
8. เชื้อไข้หวัดนกติดต่อจากนกไปสู่คนได้				
9. ไก่ นก เป็ด ไล่ห่านเป็นแหล่งเชื้อโรคไข้หวัดนกที่สำคัญ				
10. โรคไข้หวัดนกยังไม่มีวัคซีนป้องกัน				
11. การสัมผัสไก่ป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนกเพียงครั้งเดียว ก็สามารถป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้				
12. การชำแหละไก่ป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนกเพียงครั้งเดียว ก็สามารถป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้				
13. ในฤดูหนาวจะมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกมากกว่าฤดูอื่น				
14. เชื้อโรคไข้หวัดนกมากับนกอพยพในฤดูหนาว				
15. การสัมผัสสัตว์ป่วย อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย ของสัตว์ป่วย สามารถติดเชื้อไข้หวัดนกได้				
16. ท่านที่เป็นโรคไข้หวัดนกจะเป็นซ้ำอีกได้ถ้าสัมผัสสัตว์ป่วยตาย				
17. การกำจัดซากไก่ เป็ด นก ตายต้องสวมชุดป้องกันร่างกาย จากเชื้อโรคทุกครั้ง				
18. การรับประทานไก่ป่วยตายที่ปรุงสุกแล้ว ไม่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกได้				
19. การรับประทานไข่ลวกไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก				
20. การรับประทานไก่ที่ปรุงไม่สุก มีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้หัดนก

คำชี้แจง: กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของท่านอย่างแท้จริง และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1. ไข้หัดนกเป็นโรคที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่				
2. โรคไข้หัดนกทำให้เสียชีวิตได้				
3. เด็กและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้หัดนกอาการจะรุนแรงมาก				
4. ไข้หัดนกเป็นโรคติดต่อที่ง่าย				
5. ไข่ เป็ด นก เป็นตัวนำเชื้อไข้หัดนกที่ง่าย				
6. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หัดนกต้องได้รับการรักษาทันทีจึงจะปลอดภัย				
7. การสัมผัส ชามและไก่ป่วยตายเพียงครั้งเดียว ก็ติดเชื้อโรคไข้หัดนกได้				
8. โรคไข้หัดนกเป็นโรคที่ไม่ติดต่อกันภายในครอบครัว				
9. โรคไข้หัดนกหากมีอาการแทรกซ้อนจะมีการรุนแรงและตายได้				
10. สัตว์ที่ติดเชื้อไข้หัดนกมีอัตราการตายสูงถึง 100%				
11. เด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้หัดนกมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงถึง 70%				
12. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้หัดนกมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงถึง 70%				
13. ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ป่วยเป็นโรคไข้หัดนกมีโอกาสเสียชีวิตได้				
14. เชื้อโรคไข้หัดนกมีการระบาดรุนแรงมากในฤดูหนาว				
15. การสัมผัสสัตว์ป่วย อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย ทำให้เชื้อที่ติดมากับมือเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูกและตาได้				
16. ยังไม่พบการติดต่อของโรคไข้หัดนกจากคนถึงคน				
17. ไม่พบการติดเชื้อจากการรับประทานเนื้อสัตว์ปีกและไข่ที่ปรุงสุก				
18. โรคไข้หัดนกอาจทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงได้				
19. โรคไข้หัดนกอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวและตายได้				
20. การรับประทานไข่ที่ปรุงไม่สุก มีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หัดนกได้				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของท่านอย่างแท้จริง และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
การปฏิบัติต่อไปนี้จะทำให้เกิดผลดีในการป้องกันโรคไข้หวัดนก				
1. การบริโภคเนื้อไก่ที่ปรุงสุกแล้วสามารถป้องกันโรคไข้หวัดนกได้				
2. ไก่ไม่ควรเลือกฟองที่สดใหม่ไม่มีมูลไก่ติดเปื้อนที่เปลือกไข่				
3. ควรล้างไข่ไก่ให้สะอาดและปรุงให้สุกก่อนรับประทาน				
4. การรับประทานไข่ไก่ที่ปรุงสุกแล้วสามารถป้องกันโรคไข้หวัดนกได้				
5. ควรแยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อดิบ กับเขียงหั่นเนื้อที่ปรุงสุก ผัก ผลไม้				
6. ระหว่างปรุงอาหารไม่ใช้มือจับต้องจุ่ม ตา ปาก				
7. หากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที				
8. ไม่นำไก่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่าย				
9. กำจัดสัตว์ปีกที่ตาย ตามคำแนะนำของปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด				
10. ผู้ที่เลี้ยงสัตว์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มควรระมัดระวังตนเองโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย				
11. ก่อนสัมผัสสัตว์ป่วยหรือตายควรสวมผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ถุงมือ แวนตาทุกครั้ง				
12. ต้องหมั่นล้างมือบ่อยๆ หลังจับต้องสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ที่ตาย				
13. รักษาร่างกายให้แข็งแรง เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี				
14. ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูก ถุงมือ แวนตา ควรนำไปซัก หรือล้างให้สะอาดผึ่งแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง				
15. รับประทานอาหารให้สะอาดหลังสัมผัสสัตว์ปีกทุกครั้ง				
16. เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีก				
17. หากมีอาการไม่สบาย มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที				
18. พ่อ แม่ ผู้ปกครองต้องระมัดระวังดูแลไม่ให้เด็กไปจับต้องสัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ป่วยและซากสัตว์				
19. ฝึกเด็กให้ล้างมือจนเป็นนิสัย				
20. ดูแลให้เด็กรับประทานไก่ที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง: กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของท่านอย่างแท้จริง และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การปฏิบัติต่อไปนี้ทำให้การป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็นไปได้ยาก				
1. ไม่ชอบรับประทานเนื้อไก่ที่ปรุงสุกมากเกินไป				
2. ชอบรับประทานไก่ไก่แบบสุกๆ ดิบๆ				
3. การเลือกซื้อไก่ไก่ที่สดใหม่ไม่มีมูลไก่ติดเบื่อนที่เปลือกไข่ ทำให้เสียเวลา				
4. การล้างไข่ไก่ ไข่เป็ด ก่อนนำมาปรุงทำให้เสียเวลา				
5. หากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด การแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เป็นเรื่องยุ่งยาก				
6. การนำไก่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่ายทำให้มีรายได้				
7. การกำจัดสัตว์ปีกที่ป่วยตายทั้งตามคำแนะนำของปศุสัตว์เป็นเรื่องยุ่งยาก และทำให้เสียเวลา				
8. ผู้ที่เลี้ยงสัตว์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มไม่ชอบใช้อุปกรณ์ป้องกัน ร่างกาย				
9. การใช้ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ถุงมือ แวนตา เพื่อป้องกันตัว ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น				
10. การอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดทุกครั้งหลังเลี้ยงสัตว์ปีก ทำให้เสียเวลา				
11. การเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีกทำให้เปลืองเสื้อผ้า				
12. ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูก ถุงมือ แวนตา ไม่มีเวลานำไปซัก หรือล้างให้สะอาดผึ่งแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง				
13. ไม่มีเวลาออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ				
14. เมื่อมีอาการไม่สบาย มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ ชอบซื้อยากินเอง				
15. ปิดบังการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือตาย กับแพทย์ที่รักษา				
16. พ่อ แม่ ผู้ปกครองไม่มีเวลาระมัดระวังดูแลเด็ก ปลอมใจให้ไปจับต้อง สัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ป่วยและซากสัตว์				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
17. ไม่ฝึกเด็กให้ล้างมือจนเป็นนิสัย จึงทำให้นำเชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกายได้				
18. ไม่ทราบว่าการล้างมือก่อนรับประทานอาหารสามารถป้องกันโรคได้				
19. การแยกเชิงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ดิบกับสุกเป็นเรื่องยุ่งยาก				
20. ไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของท่านอย่างแท้จริง และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1. โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่ท่านสามารถป้องกันการเกิดโรคได้				
2. การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเป็นสิ่งที่ท่านสามารถทำได้ง่าย				
3. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของไก่ นก เป็ด หรือสัตว์เลี้ยงในบ้านได้ง่าย				
4. ท่านสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ได้ทันที หากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด				
5. ท่านสามารถระมัดระวังและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนสัมผัสสัตว์ป่วยหรือตายได้ด้วยตัวเอง				
6. ท่านสามารถอาบน้ำให้สะอาดได้ทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีก				
7. ท่านสามารถเปลี่ยนเสื้อผ้าได้ทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีก				
8. ท่านสามารถช่วยสังเกตอาการผิดปกติของสมาชิกในครอบครัวและพร้อมแจ้งให้แพทย์ทราบได้				
9. ท่านสามารถเลือกบริโภคเนื้อไก่ที่ปรุงสุกแล้วได้				
10. ท่านสามารถเลือกบริโภคไข่ไก่และไข่เป็ดที่ปรุงสุกแล้วได้				
11. การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เป็นสิ่งที่ท่านสามารถทำได้				
12. เมื่อมีอาการไม่สบาย มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ ท่านสามารถไปพบแพทย์ได้ทันที				
13. ไม่ปิดบังการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือตาย เมื่อไปพบแพทย์				
14. ท่านสามารถระมัดระวังดูแลเด็ก ไม่ปล่อยให้ไปจับต้องสัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ป่วยและซากสัตว์				
15. ท่านสามารถฝึกเด็กให้ล้างมือจนเป็นนิสัย เพื่อไม่ให้ติดเชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกายได้				
16. ท่านสามารถล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งได้				
17. ท่านสามารถหาสบู่ไว้สำหรับล้างมือได้				
18. ท่านสามารถปรุงอาหารให้สุกก่อนรับประทานได้ทุกมื้อ				
19. ท่านสามารถกำจัดซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายตามคำแนะนำของปศุสัตว์ได้อย่างถูกต้อง				
20. ท่านสามารถแยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ดิบและเนื้อสัตว์สุกได้				

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง: กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ปฏิบัติ เลย
1. ท่านบริโภคเนื้อไก่ที่ปรุงสุกแล้ว				
2. ท่านบริโภคไข่ไก่ที่ปรุงสุกแล้ว				
3. ท่านเลือกไข่ไก่ฟองที่สดใหม่ไม่มีมูลไก่ติดเปื้อนที่เปลือกมาบริโภค				
4. ท่านล้างไข่ไก่ให้สะอาดและปรุงให้สุกก่อนรับประทาน				
5. หากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ท่านรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที				
6. ไม่นำไก่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่าย				
7. กำจัดไก่ป่วยตายทิ้งตามคำแนะนำของปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด				
8. ถ้าท่านเป็นผู้ที่เลี้ยงสัตว์หรือเกี่ยวข้องกับสัตว์จะระมัดระวังตนเองโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย				
9. หมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะหลังจับต้องสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ที่ตาย				
10. รับประทานอาหารให้สะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีก				
11. เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีก				
12. ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูก ถุงมือ แวนตา นำไปซักหรือล้างให้สะอาดผึ่งแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง				
13. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อรักษาร่างกายให้แข็งแรง				
14. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และถูกสุขลักษณะ				
15. เมื่อมีอาการไม่สบาย มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ ไปพบแพทย์ทันที ไม่ซื้อยากินเอง				
16. ดูแลไม่ให้เด็กไปจับต้องสัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ป่วยและซากสัตว์				
17. ฝึกเด็กให้ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร				
18. ฝึกเด็กให้ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ทุกชนิด				
19. ให้เด็กรับประทานอาหาร เนื้อสัตว์ปีกที่ปรุงสุกดีแล้วเท่านั้น				
20. ให้เด็กรับประทานอาหารไข่ที่ปรุงสุกดีแล้วเท่านั้น				

ภาคผนวก ค

แผนการสอนสู่ศึกษา

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

โปรแกรมสุขศึกษา โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถตนเอง การบรรยายประกอบสื่อ การใช้สื่อบุคคล การซักถามและให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยแผนการสอนสุขศึกษาและกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การนำเข้าสู่โปรแกรม

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน

วิธีการ บรรยาย

ระยะเวลา 15 นาที

ผู้รับผิดชอบ นางสาวกรรณิการ์ นีรารักษ์

แนวคิดที่สำคัญ

ปัญหาโรคไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคยังมีอยู่น้อยและกระจัดกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่ จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่ได้รับผลกระทบด้วย สถานการณ์ แนวโน้ม และปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนั้นระบบอาสาสมัครภาคประชาชน การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และประชาชนจึงมีความสำคัญในกลไกการทำงานระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองในการร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อบรรยายจบแล้วผู้เข้ารับการอบรมสามารถ - บอกวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง - บอกประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพได้	วิทยากรกล่าวสวัสดิ์และแนะนำตนเอง และให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแนะนำตนเองสั้น ๆ เพื่อทำความรู้จักกัน วิทยากรชี้แจงว่า กำลังดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดนกในอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งท่านจะเป็นผู้ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่สร้างขึ้นมาสมาชิก วิทยากรกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเกี่ยวกับกิจกรรมในโปรแกรมว่า เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้อง เมื่อชี้แจงรายละเอียดดังกล่าวแล้ว วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย แล้ววิทยากรตอบข้อซักถามเหล่านั้นจน กระจ่างชัดเจน วิทยากรขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม	- วิทยากรกล่าวทักทายกลุ่มและแนะนำตนเอง - วิทยากรบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินโปรแกรมสุขภาพ - วิทยากรชี้แจงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม - วิทยากรชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะดำเนินไปตลอดจนจบโปรแกรม		- สังเกตความสนใจของกลุ่ม - สังเกตการตอบคำถามของกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน

วิธีการ

บรรยาย การชมวิดีโอ แจกแผ่นพับ

ระยะเวลา

1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวกรรณิการ์ นีรารักษ์

แนวคิดที่สำคัญ

ปัญหาโรคไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคยังมีอยู่น้อยและกระจัดกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่ได้รับผลกระทบด้วย สถานการณ์ แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนั้นระบบอาสาสมัครภาคประชาชน การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และประชาชนจึงมีความสำคัญในกลไกการทำงานระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในเรื่องสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เมื่อสอนจบแล้วผู้เข้ารับ การอบรมสามารถ 1. อธิบายสาเหตุของ การเกิดโรคไข้หวัดนก ได้ถูกต้อง 2. บอกอาการแสดงของ โรคไข้หวัดนกได้อย่าง ถูกต้อง 3. บอกแหล่งโรคไข้หวัดนก ได้อย่างถูกต้อง 4. บอกวิธีการติดต่อของ โรคได้อย่างถูกต้อง 5. บอกวิธีการรักษาและ การป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้อย่างถูกต้อง	บทนำ ปัญหาโรคไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับ ปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตของ ประชาชนในท้องถิ่น เช่น การเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชุมชน ในชนบท การเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้ การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ความรู้ความเข้าใจในการควบคุม และป้องกันโรคยังมีอยู่น้อยและกระจัดกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น ฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้ตัดสินใจแก้ไข ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่ได้รับผลกระทบด้วย สถานการณ์ แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนั้นระบบอาสาสมัครภาคประชาชน การมี ส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และประชาชนจึงมีความสำคัญในกลไก การทำงาน ระดับพื้นที่ หลักการในการแก้ไขปัญหาก็ให้มีความสำคัญกับ สุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนเป็นอันดับแรก แต่ความ สำคัญของการดำเนินงานต้องทำควบคู่กันไประหว่างการควบคุมโรค ในสัตว์ การป้องกันการระบาดจากสัตว์สู่คน และการบำบัดรักษาหากมี การเจ็บป่วย รวมทั้งการเตรียมการและป้องกันการระบาดจากคนสู่คน	1. ขั้นนำ (5 นาที) วิทยากรกล่าวทักทาย ผู้เข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้ง สร้างบรรยากาศให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมเกิดความรู้สึก ผ่อนคลาย โดยการเสนอให้ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมนั่งในท่า สบาย ๆ บนเก้าอี้ที่จัดไว้ให้ 2. ขั้นนำเสนอเนื้อหา (45 นาที) 2.1 วิทยากรนำเสนอ เนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก (คาดว่าคำตอบจะยังไม่ สมบูรณ์)	- โปรแกรมนำเสนอ Power point พร้อม เครื่อง LCD - แผ่นพับ - วิดีทัศน์	- สังเกตท่าที ความสนใจของ กลุ่ม - สังเกตความสนใจ ของกลุ่ม - สังเกตการตอบ คำถามของกลุ่ม - สังเกตการมีส่วน ร่วมในการการ แสดงความคิดเห็น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	ด้วย ต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้างศักยภาพของกลไก องค์กร และบุคลากร รวมทั้งสร้าง ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาค ส่วนต่างๆ ด้วย การดำเนินงานจึงต้องมองทั้งระบบ เชื่อมโยงซึ่งกัน และกัน จะเห็นได้ว่าโรคไข้หวัดนกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ ประเทศไทย ที่ควรเร่งหามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ยุทธศาสตร์หนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก คือการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคไข้หวัดนกแก่ ประชาชน การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่สามารถป้องกันควบคุมได้ ถ้าทุกคนมี ความรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตัวเองและ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดี อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาท ในการช่วยส่งเสริมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนได้โดยจะเป็น ผู้นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่แนะนำต่อประชาชนในชุมชนและครอบครัว ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันนี้ โรคไข้หวัดนกได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นที่มีแนวโน้มว่าจะเป็น โรคประจำถิ่นที่มีการระบาดอีกหลายระลอกไปอีกหลายปีหากไม่มี มาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และหากเชื้อไข้หวัด นกเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์โดยเฉพาะการผสมข้ามพันธุ์กับ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ในคนหรือมีการกลายพันธุ์จนสามารถติดต่อ ได้ง่าย จะมีโอกาสเกิดการระบาดจากคนสู่คน ซึ่งนำไปสู่การระบาดของ ไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรงและทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากได้	2.2 วิทยาการอธิบาย ความหมายของโรคไข้หวัดนก เชื้อก่อโรค และสัตว์รังโรค 2.3 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรม ชักถามปัญหาและ ข้อสงสัย และวิทยาการตอบ คำถามจนเกิดความเข้าใจ ชัดเจน	- โปรแกรมนำเสนอ Power point พร้อม เครื่อง LCD - แผ่นพับ - วิดีทัศน์	- สังเกตความสนใจ ของผู้ป่วย - สังเกตการมี ส่วนร่วมในการ ตอบคำถามและ การแสดงความคิดเห็นของอาสา สมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	เนื้อหาสาระ โรคไข้หวัดนก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งก่อการให้เกิดการติดเชื้อทั้งในมนุษย์ และสัตว์หลายชนิด เช่น ม้า สุกร แมว นก ไก่ เป็นต้น เชื้อก่อโรค เกิดจากเชื้อไวรัส Avian Influenza type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่สำคัญ ได้แก่ Hemagglutinin (H) มี 15 ชนิด และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด สัตว์รัง นกเป็ดน้ำ นกอพยพ และนกตามธรรมชาตินั้นแหล่งรังโรค โดยไม่แสดงอาการ เป็ด ไก่ ในฟาร์มและในบ้านสามารถติดเชื้อและแสดงอาการ วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์ เชื้อไวรัสโดยจะจับถ่ายไวรัสออกมาทางอุจจาระจากนก และติดต่อสู่สัตว์ปีกที่ไ้รับเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร ระยะฟักตัวและอาการในสัตว์ ระยะฟักตัวสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมง ถึง 3 วัน ในสัตว์มีอาการซึม ซึมพอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไข่ลด ไอ จาม หายใจลำบาก น้ำบวม หงอนและเหนียงบวม มีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย อาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการ อัตราการตายอาจสูงถึง 100% (กรมควบคุมโรค, 2547)	2.4 วิทยาการอธิบายวิธีการ ติด ต่อ ระยะฟักตัวและอาการใน สัตว์ วิธีการติดต่อระหว่าง สัตว์สู่คน ระยะฟักตัวและ อาการในคนโดยใช้โปรแกรม นำเสนอ Power point 2.5 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรม ชักถามปัญหาและ ข้อสงสัย และวิทยาการตอบคำ ถามจนเกิดความเข้าใจชัดเจน	- โปรแกรมนำเสนอ - สั้งเกตความสนใจของผู้ป่วย Power point พร้อม เครื่อง LCD - แผ่นพับ	- สั้งเกตการมีส่วนร่วมในการ ตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยทางอ้อมจากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรคเช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ป่วย จากการเฝ้าระวังโรค ยังไม่มีการติดต่อระหว่างคนและคน ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดสัตว์ปีก เช่น ผู้เลี้ยง ฆ่า ขนส่ง ขนย้าย ผู้ขายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก สัตว์บาล และสัตว์แพทย์ รวมถึงเด็กๆ ที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์ ระยะฟักตัวและอาการในคน ระยะฟักตัวในคนสั้น ประมาณ 1 ถึง 3 วัน ในคนอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง ซึ่งจะหายเองได้ภายใน 2 ถึง 7 วัน หากมีอาการแทรกซ้อน จะมีอาการรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลว (Acute Respiratory Distress Syndrome) ได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ การรักษา หากมีผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีโรคไข้หวัดนกระบาดอยู่ต้องรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที เพราะต้องได้รับยาต้านไวรัสภายใน 48 ชั่วโมง และอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการรักษาจึงจะดี	2.6 วิทยากรอธิบายวิธีการรักษา การป้องกันสำหรับ ผู้บริโภคไก่และผลิตภัณฑ์จากไก่ เกษตรกรผู้เลี้ยงไก่โดยใช้โปรแกรมนำเสนอ Power point	- โปรแกรมนำเสนอ Power point พร้อมเครื่อง LCD - แผ่นพับ	- สังเกตความสนใจของผู้ป่วย - สังเกตการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<u>การป้องกัน</u> <u>ผู้บริโภคน้ำและผลิตภัณฑ์จากไก่</u> 1. เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร การบริโภคเนื้อสัตว์ รวมทั้งเนื้อไก่และไข่ไก่ โดยทั่วไปจึงควรรับประทานเนื้อที่ปรุงให้สุกเท่านั้น เนื่องจากเชื้อโรคต่าง ๆ ที่อาจปนเปื้อนมาไม่ว่าจะเป็นไวรัส แบคทีเรีย หรือพยาธิ จะถูกทำลายไปด้วยความร้อน 2. เนื้อไก่ที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดในขณะนี้ ถือว่ามีความปลอดภัยสามารถบริโภคได้ตามปกติ แต่ต้องรับประทานเนื้อไก่สุกเท่านั้น งดการรับประทานเนื้อไก่กึ่งสุกกึ่งดิบ สำหรับไก่ที่ประชาชนเตรียมไว้ใช้ในพิธีเช่นไหว้ในช่วงตรุษจีนที่จะถึงนี้ เนื่องจากมักนิยมต้มแบบไม่ให้สุกมากนัก ดังนั้นก่อนจะนำมารับประทานจึงควรนำมาปรุงให้สุกอีกครั้งหนึ่ง 3. สำหรับไข่ไก่ ควรเลือกฟองที่สดใหม่และไม่มีมูลไก่ติดเปื้อนที่เปลือกไข่ ก่อนปรุงควรนำมาล้างให้สะอาด และปรุงให้สุกก่อนรับประทาน <u>เกษตรกรผู้เลี้ยงไก่</u> เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ รวมทั้งผู้เลี้ยงสัตว์ และผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มที่มีกระบาด เป็นกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดโรคจากสัตว์ดังนั้นจึงควรปฏิบัติโดยเคร่งครัด ดังนี้			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	1. เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ ต้องป้องกันไม่ให้สัตว์อื่น ๆ รวมทั้งนก เข้ามาในโรงเรือน เพราะอาจนำเชื้อโรคเข้ามา นอกจากนั้นจะต้องรักษาความสะอาดในโรงเรือนให้อยู่เสมอ และหากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที ต้องไม่นำไก่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่าย และทำการกำจัดทั้งตามคำแนะนำของปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่สัตว์หรือคน 2. ผู้ที่เลี้ยงสัตว์หรือผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัตว์ในฟาร์มที่มีการระบาดของไม่ว่าจากสาเหตุใด ควรดูแลและมัดระวังตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติก หรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก ถุงมือ แวนตา และต้องหมั่นล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะหลังจับต้องสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ที่ตาย 3. รับประทานอาหารร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดและต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ เสื้อผ้าชุดเดิม พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก ถุงมือ แวนตา ควรนำไปซักหรือล้างให้สะอาด และผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง 4. ควรรักษาร่างกายให้แข็งแรง เพื่อให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคได้ดี โดยการรับประทานอาหารให้ครบถ้วน รวมทั้งผักและผลไม้ งดบุหรี่ และสุรา นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ควรสวมเสื้อผ้าให้อบอุ่นพอในช่วงอากาศเย็น	2.7 วิทยากรอธิบายวิธีการดูแล ป้องกันไม่ให้เด็กติดโรค ใช้หัวคนกโดยใช้โปรแกรมนำเสนอ Power point	- โปรแกรมนำเสนอ Power point พร้อม เครื่อง LCD - แผ่นพับ	- สังเกตความสนใจของผู้ป่วย - สังเกตการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	5. หากมีอาการไม่สบาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ เป็นต้น ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที และแจ้งแพทย์ด้วยว่าทำงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ จะดูแลป้องกันไม่ให้เด็กติดโรคไข้หวัดนกได้อย่างไร 1. เด็กมักมีนิสัยชอบสัตว์เลี้ยง รวมทั้งไก่และนก และหากติดเชื้อไข้หวัดนกมักป่วยรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นในช่วงที่มีโรคไข้หวัดนกระบาดในสัตว์ปีก หรือมีไก่ เป็ดตายมากผิดปกติ พ่อ แม่ ผู้ปกครองต้องระมัดระวังดูแลไม่ให้ดูแลไม่ให้เด็กไปจับต้องสัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ป่วยและซากสัตว์ 2. ควรฝึกให้เด็กล้างมือจนเป็นนิสัย เพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้นำเชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกายได้เป็นอย่างดี ควรสอนให้เด็กล้างมือทุกครั้งหลังจับถ่าย สัตว์น้ำมูก หรือ จับต้องสัตว์เลี้ยงทุกชนิดและล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง 3. ให้เด็กรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ปีกและไข่ที่ปรุงสุกดีแล้วเท่านั้น เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อรวมทั้งโรคไข้หวัดนก จะป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดนกได้อย่างไร ผู้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 1. สวมชุดป้องกัน หรือเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สวมหน้ากากอนามัย ปิดปากจมูก ถุงมือยาง แวนครอบตา และรองเท้าบู๊ท	2.8 วิทยากรอธิบายวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดนก โดยใช้โปรแกรมนำเสนอ Power point		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	2. เมื่อปฏิบัติงานเสร็จ ต้องล้างมือและอาบน้ำชำระร่างกายด้วยน้ำและสบู่ทันที ส่วนเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันต้องนำไปฆ่าเชื้อและทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น น้ำยาฟอกขาว หรืออาจใช้ผงซักฟอก และผงกลางแดดจัดๆ ให้แห้ง ผู้ประกอบการ 1. ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายมาฆ่าและเป็นอาหาร 2. เลือกซื้อเนื้อไก่ เป็ด และไข่ จากแหล่งที่มีการรับรองมาตรฐานหรือจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และเลือกเนื้อไก่ที่สด ใหม่ ไม่มีจ้ำเลือดออก ส่วนไข่ต้องสดใหม่ไม่มีมูลติดที่เปลือก 3. แยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกแล้ว รวมทั้งผัก ผลไม้ไว้โดยเฉพาะ ไม่ใช่เขียงเดียวกันกับเขียงหั่นเนื้อดิบ 4. ระหว่างปรุงอาหารไม่ใช้มือจับต้องจุก ตา ปาก และหมั่นล้างมือบ่อยๆ บทสรุป ปัญหาไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตประชาชนในท้องถิ่น เช่นการเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชีวิตชุมชนในชนบท การเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้การควบคุมโรค	2.9 วิทยาการบรรยายสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	มีความสลับซับซ้อนมาก ดังนั้นการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลจึงต้องเป็น การแก้ปัญหาาร่วมกันในระดับภูมิภาคและระดับโลก โรคไข้หวัดนก สามารถป้องกันได้ถ้าประชาชนช่วยกันป้องกันควบคุม โดยเฉพาะ เกษตรกรที่เลี้ยงไก่ เป็ด ต้องป้องกันไม่ให้ชนก แมลง และสัตว์พาหะ นำโรคอื่นๆ เข้ามาในฟาร์ม และต้องรักษาความสะอาดและสุขาภิบาล อย่างเข้มงวด ควรใช้น้ำยามาเช็ดตามยานพาหนะที่ขนย้ายสัตว์ รวมทั้ง อุปกรณ์ทุกชิ้น คนที่ผ่านเข้าออกฟาร์มต้องล้างเท้าด้วยน้ำยามาเช็ด ช่วงเกิดการระบาดต้องไม่นำวัสดุอุปกรณ์ เช่น ถาดไข่ วัสดุรองพื้น จากพื้นที่ระบาดมาใช้ และต้องปฏิบัติตามวิธีการควบคุมของกรมปศุสัตว์ อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะต้องไม่นำสัตว์ออกจากพื้นที่ระบาดในรัศมี ควบคุม และต้องไม่นำไก่ เป็ด ที่ตายและไข่ ออกจำหน่ายในท้องตลาด หรือนำไปเลี้ยงสัตว์อย่างเด็ดขาด พร้อมทั้งประชาชนที่เลี้ยงไก่ เป็ด ในหมู่บ้าน ควรหาวิธีป้องกันไม่ให้ชนก และสัตว์พาหะเข้ามาปะปน เช่น การกันรั้วและใช้ตาข่าย และถ้าหากทำได้ควรลดเลี้ยงสัตว์ปีก จนกว่าโรคไข้หวัดนกจะถูกควบคุมได้แล้ว			

กิจกรรมที่ 3 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน

วิธีการ บรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสนทนาและซักถาม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นางสาวกรรณิการ์ นีรารักษ์

แนวคิดที่สำคัญ

ปัญหาโรคไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคยังมีอยู่น้อยและกระจัดกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่ได้รับผลกระทบด้วย สถานการณ์ แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนั้นระบบอาสาสมัครภาคประชาชน การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และประชาชนจึงมีความสำคัญในกลไกการทำงานระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ในเรื่อง 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก 3. การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก 4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	ปัญหาที่สำคัญของการระบาดของไข้หวัดนกคือหากมีการกลายพันธุ์หรือการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส จะมีโอกาสทำให้การระบาดของโรครุนแรงมากขึ้น โดยหากผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากคน หรือจากสัตว์ในเวลาเดียวกันก็อาจเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่กับเชื้อไข้หวัดนก ซึ่งอาจทำให้เกิดไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ที่มีโอกาสระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสใกล้ชิดและผ่านทางอากาศได้ ทำให้เชื้อมีโอกาสกระจายได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อประกอบกับการที่เชื้อไข้หวัดนกเป็นเชื้อที่รุนแรง มีอัตราเสียชีวิตสูง และเสียชีวิตภายในระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ หากมีการระบาดของไข้หวัดนกจากคนสู่คนได้ง่ายและรวดเร็ว จะเกิดสภาวะการระบาดที่รุนแรงทั่วโลก และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก (สภาวะการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดอาจเทียบเคียงได้กับการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2461 ที่จำนวนคนตายสูงถึง 20 – 40 ล้านคนทั่วโลก) การเกิดการกลายพันธุ์/ผสมข้ามสายพันธุ์ จนเกิดการระบาดใหญ่ดังกล่าว มีแนวโน้มว่าอาจเริ่มต้นในประเทศเวียดนาม ไทย และจีน และระบาดข้ามไปยังประเทศอื่น การควบคุมโรคให้ได้ในประเทศแถบนี้จึงมีความสำคัญมาก และต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศ การระบาดของโรคไข้หวัดนกนำความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงมาสู่เศรษฐกิจของประเทศ ประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำลายไก่ การบริโภคในประเทศที่ลดลง การยกเลิกการนำเข้าไก่	1. วิทยากรบรรยายทบทวนเนื้อหาและเน้นย้ำถึงความรุนแรงและผลกระทบจากโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค ผลดีจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก (5 นาที) 2. แบ่งกลุ่มอภิปรายเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และให้มานำเสนอ (30 นาที)	- โปรแกรมนำเสนอ Power point พร้อมเครื่อง LCD - แผ่นพับ - กระดาษ A4 - ปากกา	- สังเกตท่าที ความสนใจของกลุ่ม - สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการนำเสนอ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	ของประเทศคู่ค้ารายใหญ่ชั่วคราว คิดเป็นเงินประมาณ 6-8 หมื่นล้านบาท และยังทำให้เกิดการตื่นกลัวของสังคม และความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค 1. ปัญหาใช้วัคซีนมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน ปัญหาใช้วัคซีนมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตประชาชนในท้องถิ่น เช่นการเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชีวิตชุมชนในชนบท การเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ประเด็นสำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหามีความยากเป็นเรื่องที่ยู่ยากและซับซ้อนอีกประเด็นหนึ่งคือ การที่ใช้วัคซีนมีโอกาสระบาดระหว่างประเทศใกล้เคียงได้ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ได้ผลจึงต้องเป็นการแก้ปัญหาร่วมกันในระดับภูมิภาคและระดับโลก 2. ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ใช้วัคซีน H5N1 ที่ติดต่อมาสู่คนเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นมา ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ความรู้ในการควบคุมการระบาดยังมีอยู่น้อยและกระจายกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจแก้ไขปัญหได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ที่ได้รับผลกระทบด้วย	3. วิทยาการบรรยายถึงปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคใช้วัคซีน (5 นาที) 4. ให้ชมวิดีโอที่สนธิเรื่องสารคดีสั้นรายการโรคใช้วัคซีนและการป้องกันของกรมปศุสัตว์ (15 นาที) 5. สนทนาซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคใช้วัคซีนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม (5 นาที)	- โปรแกรมนำเสนอ Power point พร้อมเครื่อง LCD - แผ่นพับ - กระดาษ A4 - ปากกา	- สังเกตทำที่ ความสนใจของกลุ่ม - สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการนำเสนอ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	3. ระบบและกลไกในการแก้ปัญหาขาดเอกภาพและความเข้มแข็ง และขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ทำงานเรื่องโรคไข้หวัดนก รวมทั้งโรคระบาดใหม่และโรคระบาดซ้ำซึ่งส่วนมากเป็นโรคระบาดสัตว์สู่คน กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทำให้ขาดเอกภาพทั้งระบบเฝ้าระวังและการควบคุมโรค เพื่อการรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งในสัตว์และคน นอกจากนี้ การปฏิรูประบบราชการที่ถดถอยกำลังของกรมปศุสัตว์ออกจากระดับอำเภอ การขาดแคลนบุคลากร และการขาดการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการปศุสัตว์ เป็นปัญหาที่ทำให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคทั้งในสัตว์และในคนไม่เข้มแข็ง หน่วยงานปศุสัตว์ในจังหวัดยังขาดระบบอาสาสมัครภาคประชาชนที่เข้มแข็งรองรับ ดังนั้นเมื่อเกิดโรคระบาดในสัตว์ปีก จึงขาดกลไกการทำงานระดับพื้นที่ ทั้งระบบที่จะระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน ด้วยสถานการณ์แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิภาพ			

กิจกรรมที่ 4	การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
กลุ่มเป้าหมาย	อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน
วิธีการ	บรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสนทนาและซักถาม
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวกรรณิการ์ นีรารักษ์
แนวคิดที่สำคัญ	

ปัญหาโรคไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคยังมีอยู่น้อยและกระจัดกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่ได้รับผลกระทบด้วย สถานการณ์ แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนั้นระบบอาสาสมัครภาคประชาชน การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และประชาชนจึงมีความสำคัญในกลไกการทำงานระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1. บอกได้ว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกได้หรือไม่ 2. บอกได้ว่าผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกจะเป็นผลดีต่อตนเองและครอบครัว	<u>ประชาชนจะช่วยป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกให้สงบโดยรวดเร็วได้อย่างไร</u> 1. เกษตรกรที่เลี้ยงไก่ เป็ด ต้องป้องกันไม่ให้ชนก แมลง และสัตว์พาหะนำโรคอื่น ๆ เข้ามาในฟาร์ม และต้องรักษาความสะอาดและสุขาภิบาลอย่างเข้มงวด ควรใช้น้ำเข้าฆ่าเชื้อตามยานพาหนะที่ขนย้ายสัตว์ รวมทั้งอุปกรณ์ทุกชิ้น คนที่ผ่านเข้าออกฟาร์มต้องล้างเท้าด้วยน้ำฆ่าเชื้อ ช่วงเกิดการระบาดต้องไม่นำวัสดุอุปกรณ์ เช่น ถาดไข่ วัสดุรองพื้นจากพื้นที่ระบาดมาใช้ 2. ต้องปฏิบัติตามวิธีการควบคุมการระบาดของกรมปศุสัตว์โดยเคร่งครัด โดยเฉพาะต้องไม่นำสัตว์ออกจากพื้นที่ระบาดในรัศมีควบคุม และต้องไม่นำไก่ที่ตาย และไข่ ออกจำหน่ายในท้องตลาดหรือนำไปเลี้ยงอย่างเด็ดขาด 3. ประชาชนที่เลี้ยงไก่ เป็ด ในหมู่บ้าน ควรหาวิธีป้องกันไม่ให้ชนก และสัตว์พาหะเข้ามาปะปน เช่น การกั้นรั้ว และใช้ตาข่าย และหากทำได้ควรงดเลี้ยงสัตว์ปีกจนกว่าโรคไข้หวัดนกจะถูกควบคุมได้แล้ว <u>คำแนะนำการป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับประชาชน</u> 1. ไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อในสัตว์ปีก เช่น นก เป็ด ไก่ สามารถแพร่เชื้อได้จากน้ำมูก น้ำลาย มูลของสัตว์ที่ป่วย หรือตาย 2. คนติดโรคนี้ได้จากการสัมผัสกับ น้ำมูก น้ำลาย หรือมูลของสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก	1. แบ่งกลุ่มอภิปรายในหัวข้อ ในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขท่านจะเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชนในชุมชนอย่างไรบ้าง 2. บรรยายสรุปเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม	- โปรแกรมนำเสนอ Power point พร้อมเครื่อง LCD - แผ่นพับ - กระดาษ A4 - ปากกา	- สังเกตท่าที ความสนใจของกลุ่ม - สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการนำเสนอ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	3. ผู้ป่วยโรคไข้วัดคนจะมีอาการคล้ายไข้วัดใหญ่ คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอ หายใจลำบาก ปอดอักเสบ 4. หากมีอาการคล้ายไข้วัดใหญ่และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีโรคไข้วัดคนระบาด ต้องรีบไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด 5. ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรคไข้วัดคน คือ ผู้ที่ทำงานในฟาร์มหรือชำแหละสัตว์ปีกที่ป่วย หรือตายจากโรคไข้วัดคน 6. ถ้าพบสัตว์ปีกที่เลี้ยงในบ้านหรือที่อยู่นอกบ้านตายจำนวนมาก ผิดปกติ ให้แจ้ง อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทันที 7. ในช่วงที่มีการระบาด ไม่ใช้มือเปล่าสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย หรือตาย ต้องสวมถุงมือ สวมผ้าปิดปาก จมูก และล้างมือด้วยสบู่และน้ำทุกครั้ง 8. สัตว์ปีกที่ป่วยตายให้เผาหรือฝัง โดยขุดหลุมลึกอย่างน้อย 1 เมตร ก่อนกลบดินให้รัดด้วยน้ำคลอรีน หรือโรยปูนขาวก่อนทำการฝังกลบให้แน่น ห้ามโยนทิ้งหรือนำไปให้สัตว์อื่นกิน 9. ในช่วงที่มีโรคระบาดในสัตว์ปีกหรือมีไก่ เป็ดตายมากผิดปกติ ต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ให้เด็กอุ้มไก่หรือนก หรือจับต้องสัตว์ปีก หรือซากสัตว์ปีก เพื่อป้องกันเชื้อโรค			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	10. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เพื่อเสริมสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง 11. รับประทานอาหารให้ครบถ้วน รวมทั้งผัก ผลไม้ งาดูบบุหรี และงาคั่วสุรา เป็ด ไก่ และไข่ ที่ไม่ติดเชื้อสามารถรับประทานได้ แต่ต้องปรุงให้สุก 100% 12. สัตว์ปีกทั้งหมดที่ตายผิดปกติ ห้ามนำมารับประทานอย่างเด็ดขาด			

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาวกรรณิการ์ นีรารักษ์
เกิดวันที่	1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี