

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดนก (Avian influenza) เป็นโรคในอดีตรักพบในสัตว์โดยเฉพาะสัตว์ปีกมานานกว่าร้อยปี ได้กลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งใน พ.ศ. 2547 โดยทิวความรุนแรงและแพร่กระจายอย่างกว้างขวางมากขึ้นในหลายประเทศแถบทวีปเอเชีย ได้แก่ จีน เกาหลี ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย เวียดนาม กัมพูชา ลาว และ ไทย (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2005a) ซึ่งเชื้อที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคคือเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายพันธุ์ เฮช 5 เอ็น 1 (Haemagglutinin 5 Neuraminidase 1 [H5N1]) ชนิดรุนแรง ถือเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (emerging and re-emerging infectious disease) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก, 2548) เนื่องจากธรรมชาติของเชื้อไวรัสที่มักจะเกิดการระบาดซ้ำๆ ทำให้เชื้อไวรัสมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์โดยการแลกเปลี่ยนพันธุกรรมระหว่างชนิดของไวรัสด้วยกันเกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ของเชื้อได้เร็วขึ้นจนกลายเป็นสายพันธุ์ที่เข้าสู่คน และก่อโรคเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันเดิมของคนไม่สามารถป้องกันได้ (Parry, 2004)

การติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจากสัตว์สู่คนมีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2540 ที่ฮ่องกง (Chan, 2002) โดยมีวิธีการกระจายของเชื้อทางตรงจากการสัมผัสกับสัตว์ป่วย และโดยทางอ้อมจากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น มูล น้ำมูก น้ำตา และน้ำลายของสัตว์ป่วยเป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2550) จากการศึกษาเชิงวิเคราะห์ในประเทศไทยพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยตรง การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกรอบๆบ้าน และการมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับสัตว์ปีก (ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และคณะ, 2547) การติดต่อจากคนสู่คนเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาระหว่างเกิดการระบาดในประเทศไทยมีกรณีที่น่าจะมีการติดต่อจากคนสู่คนจากการสัมผัสใกล้ชิดโดยไม่มีการป้องกันการติดเชื้อ (Ungchusak, 2005) หลังจากได้รับเชื้อผู้ป่วยอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง อาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงถึงปอดบวม และเกิดระบบหายใจล้มเหลว โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2548)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) นับถึงวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดนก รวม 319 ราย เสียชีวิต 192 ราย ใน 12 ประเทศ คือ ประเทศอินโดนีเซีย 102 ราย เสียชีวิต 81 ราย ประเทศเวียดนาม 95 ราย เสียชีวิต 42 ราย ประเทศอียิปต์ 38 ราย เสียชีวิต 15 ราย สาธารณรัฐประชาชนจีน 25 ราย เสียชีวิต 16 ราย ประเทศตุรกี 12 ราย เสียชีวิต 4 ราย ประเทศอาเซอร์ไบจาน 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย ประเทศกัมพูชา 7 ราย เสียชีวิตทุกราย ประเทศอิรัก 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 2 ราย เสียชีวิตทุกราย ประเทศไนจีเรียป่วย 1 ราย และเสียชีวิต สาธารณรัฐจิบูตี ป่วย 1 ราย และประเทศไทยมี 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย (WHO, 2007a)

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2547 มีการระบาดเกิดขึ้นสองรอบ โดยการระบาดในรอบแรก เกิดในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดนกใน 9 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ ขอนแก่น นครราชสีมา ปทุมธานี ลพบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี สุโขทัย และอุดรธานี มีผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย (วรรณหาญเชาว์วรกุล, 2547) ส่วนการระบาดรอบที่สองมีรายงานระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดนกใน 4 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ และสุโขทัย จำนวน 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2547) ซึ่งจากรายงานของโรคนี้ถือว่ามียัตราป่วยตายสูง ต่อมาสถานการณ์ของโรคไข้หวัดนกปี พ.ศ. 2548 พบว่าในเดือนตุลาคม สถานการณ์การระบาดของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นกว่าช่วงกลางปี กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกสะสมเพิ่มขึ้น ร่วมกับสถานการณ์ในสัตว์ปีกมีพื้นที่ตรวจพบเชื้อเพิ่มขึ้น สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน มีรายงานผู้ป่วยยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดนกใน พ.ศ. 2548 รวม 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย นับเป็นการระบาดในรอบที่สาม ส่วนใน พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดนก รวม 3 ราย เสียชีวิตทุกราย และยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกใน พ.ศ. 2550 (สำนักกระบาดวิทยา, 2550)

การระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตของผู้ป่วย โดยทำให้เกิดความผิดปกติของหลายอวัยวะ และมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 60-80 (มงคลอุยประเสริฐกุล และประเสริฐ เอื้อวารกุล, 2550) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจนั้น จากการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบภัยไข้หวัดนก ในเขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายงานผู้ประสบภัยโรคไข้หวัดนกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล และมีอาการแสดงทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียดโดยมีอาการรุนแรงจนทำให้เกิดความบกพร่องทางหน้าที่การงานหรือสังคมคิดเป็นร้อยละ 41.3 และ 12.7 ตามลำดับ โดยพบผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

คิดเป็นร้อยละ 9.7 (ทวี ตั้งเสรี, วัชนิ หัตถพนม, ละเอียด ปัญโญใหญ่, และ สุภาณี กิตติสารพงษ์, 2548) โรคไข้หวัดนกทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น (สุชน ตั้งทวีวิวัฒน์ และ คณะ, 2548) การระบาดของโรคยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศโดยเฉพาะอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไก่ซึ่งนอกจากจะสร้างรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวนมากแล้วยังเป็นอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดการจ้างงาน สร้างรายได้ให้เกษตรกรและก่อให้เกิดอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ อุตสาหกรรมอาหารแปรรูปจากไก่ อุตสาหกรรมอาหารสัตว์ รวมไปถึงอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและบริการอีกด้วย ส่วนผลกระทบต่อเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพการเลี้ยงสัตว์ปีก เนื่องจากภาวะการขาดทุน และต้องทำลายสัตว์ปีกไปเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเสียโอกาสในการที่จะมีรายได้จากการเลี้ยงไก่อีกอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป (ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ, 2548) นอกจากนี้โรคไข้หวัดนกมีผลกระทบทางสังคมโดยทำให้เกิดความตื่นกลัวของประชาชน รวมทั้งความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล (คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก, 2548) จากผลกระทบดังกล่าวจึงควรมีการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดนก

ประเทศไทยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก พ.ศ. 2548–2550 โดยมุ่งเน้นประเด็นที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและมีลำดับความสำคัญสูงเป็นหลัก ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้ 1) การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค 2) การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค 3) สร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก 4) เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรและบุคลากรทุกฝ่าย 5) สร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ และ 6) พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ (คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก, 2548) ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ เครือข่ายภาคประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถแสดงบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยกระบวนการสร้างระบบเฝ้าระวังและข้อบังคับของชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในชุมชน ทั้งนี้เนื่องด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคลากรสำคัญทางสุขภาพที่อยู่ในชุมชนที่ใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น สามารถดำเนินการตรวจตราทุกบ้าน จึงเป็นการสำรวจชุมชนบนพื้นฐานของระบบข้อมูลฐานระดับชุมชน รวมทั้งติดตามผลการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้ตลอดเวลา และต่อเนื่องตามบทบาทที่มีอยู่อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2548)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย การเข้าร่วมทีมและวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค การให้ความรู้และการ

ประชาสัมพันธ์ การสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก คน และสิ่งแวดล้อม การกำจัดหรือทำลายสัตว์ปีก และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษากระบวนการทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกให้กับคนในหมู่บ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.6 มีการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 7 ครั้ง/ปี กิจกรรมที่ปฏิบัติรองลงมา ได้แก่ การ สำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 92.2 มีการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4 ครั้ง/ปี และ กิจกรรม การเฝ้าระวังและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกคิดเป็นร้อยละ 87.3 มีการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 10 ครั้ง/ปี ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย คือ การเก็บตัวอย่างสัตว์ปีก คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีการปฏิบัติโดย เฉลี่ย 1 ครั้ง/ปี และ การทำลายสัตว์ปีกร่วมกับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่มหาดไทย คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1 ครั้ง/ปี ปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงานประกอบด้วย การมีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ให้การสนับสนุนได้แก่ ถุงมือ หมวกคลุม ผม และหน้ากากอนามัยไม่เพียงพอ ชาวบ้านบางรายไม่ยอมรับที่จะให้กำจัดไก่ ประกอบกับภาระ งานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีมาก จนบางทีไม่มีเวลาทำงานส่วนตัวของตน รวมทั้งเงิน สนับสนุนให้กำลังใจในการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกได้น้อย และบางราย ไม่ได้รับ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2548)

ในเขตพื้นที่จังหวัดยโสธรนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ร่วมกับ สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 เพื่อรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 และมีการฟื้นฟูปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2548 เนื่องจากจังหวัดยโสธรมี ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนกจากการขนย้ายสัตว์ปีก จากนกธรรมชาติ สัตว์ปีก สวขาม รวมทั้งอาจมีแหล่งโรคสำคัญในฟาร์มไก่ อีกทั้งไก่พื้นเมือง ไก่ชน และเป็ดพื้นเมือง ซึ่งอาจ เป็นแหล่งแพร่เชื้อหลักแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดได้ สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในจังหวัดยโสธรรยัง ไม่มีรายงานการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก แม้จะมีรายงานสัตว์ปีกป่วยตายใน 2 พื้นที่ของจังหวัดและ บางพื้นที่ในจังหวัดใกล้เคียงเช่นศรีสะเกษ มหาสารคาม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ อุดรธานี เป็นต้น (กรมปศุสัตว์, 2550) ส่วนสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2550 จังหวัดยโสธรได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ หรือปอดบวมที่เข้าข่ายสงสัย ว่าเป็นโรคไข้หวัดนกจำนวน 25 ราย ในเขตพื้นที่ของอำเภอเมือง มหาชนะชัย ปาดัว เลิงนกทา และ คำเขื่อนแก้ว โดยเป็นผู้ป่วยจำหน่ายออกทั้ง 25 ราย เนื่องจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบ สายพันธุ์กรรมเชื้อไข้หวัดนก ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาหายเป็นปกติ และจำหน่ายกลับบ้าน (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2550) การมีผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยว่าเป็นโรค

ใช้หัตถ์ดังกล่าวนี้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค อย่างไรก็ตามจากการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ ตามแนวคิดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 จำนวน 5 ราย พบว่ามีการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ โดยรายงานว่ามีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับยังไม่พบว่ามีผู้ยืนยันยืนยันว่าเป็นโรคใช้หัตถ์ในพื้นที่ และบางรายเห็นว่าชุมชนยังมีสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นที่เฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์อยู่แล้ว ดังนั้นพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

แนวคิดเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมต่างๆของบุคคลนั้น พฤติกรรมอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจกระทำ เมื่อมีการวัดความตั้งใจที่เหมาะสมก็จะสามารถพยากรณ์ไปถึงพฤติกรรมได้ (Ajzen & Fishbein, 1980) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาสอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่ โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจ และมีการพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนเองก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมใด ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1988) ที่ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของความตั้งใจ โดยอธิบายว่าพฤติกรรมเป็นผลขององค์ประกอบของความพยายามของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม (attempt to perform a behavior) โดยความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับตัวกำหนด 3 ตัว คือ 1) ทศนคติต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ 2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง เป็นการประเมินของบุคคลว่า กลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และ 3) การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรม โดยเชื่อว่ายิ่งบุคคลมีความพยายามมากก็ยิ่งจะสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้นได้ และจะสามารถไปสู่เป้าประสงค์เชิงพฤติกรรม (behavioral goal) ที่วางแผนไว้ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยเกี่ยวกับทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งบุคลากรที่สนใจในการนำไปใช้วางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ รวมทั้งนำผลการศึกษา

มาพัฒนาการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดยโสธรให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาพความเป็นจริงอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

สมมุติฐานการวิจัย

ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจร่วมกันในการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก หมายถึง การกระทำตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกตามแนวคิดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 ซึ่งประกอบด้วย การเข้าร่วมทีมและวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค

การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ การสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน การเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดนกในสัตว์ปีก คนและสิ่งแวดล้อม การกำจัดหรือทำลายสัตว์ปีก และการประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนประกอบด้วยทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนก หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์ของอาสาสมัคร สาธารณสุขที่มีต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยการประเมิน ทางบวกหรือลบต่อการปฏิบัตินั้น ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน และการทบทวนวรรณกรรม

บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนก หมายถึง ความเชื่อและแรงจูงใจของ เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มองค์การบริหาร ส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อำเภอ และ กลุ่มผู้นำชุมชน ว่าต้องการ หรือไม่ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุข ปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนก ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และ การทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะปฏิบัติ บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พฤติกรรมและการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดย สะท้อนจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ การรับรู้อุปสรรคและปัจจัยที่ขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และการทบทวนวรรณกรรม

ความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก หมายถึง การแสดงเจตนาหรือเจตจำนงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพยายามป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกตามบทบาทที่กำหนด โดยประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และการทบทวนวรรณกรรม

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ผ่านการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีชื่อในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดยโสธร และปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved