

#### บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 466 คน จากนั้นรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและมีความสมบูรณ์ จากผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.62 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย มีการนำเสนอเป็น 3 ตอนดังนี้

2.1 การวิเคราะห์โดยศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับขององค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2 การวิเคราะห์โดยศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับขององค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3 การวิเคราะห์โดยศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วน 3 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข มี 2 ตอน ดังนี้

3.1 การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จำแนกตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2 การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จำแนกตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 385 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.1 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.03 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.39 และอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 80 รายละเอียดดังตารางที่ 1

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก (n=385)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                           | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| เพศ                                       |       |        |
| หญิง                                      | 243   | 63.10  |
| ชาย                                       | 142   | 36.90  |
| อายุ                                      |       |        |
| น้อยกว่า 20 ปี                            | 4     | 1.04   |
| 21-30 ปี                                  | 19    | 4.93   |
| 31-40 ปี                                  | 124   | 32.21  |
| 41-50 ปี                                  | 131   | 34.03  |
| 51-60 ปี                                  | 87    | 22.60  |
| 60 ปี ขึ้นไป                              | 20    | 5.19   |
| ค่าเฉลี่ย 44.5, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.3 |       |        |
| ระดับการศึกษา                             |       |        |
| ประถมศึกษา                                | 271   | 70.39  |
| มัธยมศึกษา/ปวช.                           | 104   | 27.01  |
| อนุปริญญา/ปวส.                            | 2     | 0.52   |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า                    | 8     | 2.08   |
| อาชีพหลัก                                 |       |        |
| เกษตรกร                                   | 308   | 80.00  |
| รับจ้างทั่วไป                             | 24    | 6.23   |
| ทำงานบ้าน                                 | 24    | 6.23   |
| ค้าขาย                                    | 16    | 4.16   |
| รับราชการ                                 | 10    | 2.60   |
| ว่างงาน                                   | 3     | 0.78   |

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 81.04 แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 87.27 และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 74.03 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการอบรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และประสบการณ์ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (n=385)

| ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| การอบรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก                           |       |        |
| เคยได้รับการอบรม                                                 | 312   | 81.04  |
| ไม่เคยได้รับการอบรม                                              | 73    | 18.96  |
| แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |       |        |
| โทรทัศน์                                                         | 336   | 87.27  |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                                             | 323   | 83.90  |
| หอกระจายข่าว                                                     | 254   | 65.97  |
| รายการวิทยุ                                                      | 228   | 59.22  |
| ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข                                           | 217   | 56.36  |
| ผู้นำชุมชน                                                       | 209   | 54.29  |
| เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์                                              | 184   | 47.79  |
| หนังสือ                                                          | 159   | 41.30  |
| วิทยุชุมชน                                                       | 158   | 41.04  |
| วารสารด้านสุขภาพ                                                 | 112   | 29.09  |
| เจ้าหน้าที่มหาดไทย                                               | 44    | 11.43  |
| ประสบการณ์ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก                 |       |        |
| มีประสบการณ์                                                     | 285   | 74.03  |
| ไม่มีประสบการณ์                                                  | 100   | 25.97  |

การเป็นสมาชิกคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 80.04 มีระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 67.80 โดยส่วนใหญ่รับผิดชอบ 1-20 หลังคาเรือน ร้อยละ 95.84 รายละเอียดดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของข้อมูลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมาชิกคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ( $n=385$ )

| ข้อมูลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข      | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------|-------|--------|
| สมาชิกคณะกรรมการชมรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |       |        |
| คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน                    | 308   | 80.04  |
| คณะกรรมการระดับตำบล                        | 94    | 24.48  |
| คณะกรรมการระดับอำเภอ                       | 85    | 22.17  |
| คณะกรรมการระดับตำบลจังหวัด                 | 37    | 9.19   |
| ไม่เคยเป็นคณะกรรมการ                       | 35    | 8.12   |
| ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข       |       |        |
| 1-10 ปี                                    | 261   | 67.80  |
| 11-20 ปี                                   | 100   | 25.97  |
| 21-30 ปี                                   | 22    | 5.71   |
| 31-40 ปี                                   | 2     | 0.52   |
| จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ               |       |        |
| 1-20                                       | 369   | 95.84  |
| 21-30                                      | 8     | 2.08   |
| 31-40                                      | 2     | 0.52   |
| 41-50                                      | 2     | 0.52   |
| >50                                        | 4     | 1.04   |

## ส่วนที่ 2 การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย

ในการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขครั้งนี้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยมีการนำเสนอเป็น 3 ส่วน ผลการศึกษามีดังนี้

2.1 การวิเคราะห์โดยศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับขององค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ทักษะติดต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ศึกษามีทักษะติดต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 และ 3.09 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ดังแสดงในตารางที่ 4

### ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะติดต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                       | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ     |
|------------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| ทักษะติดต่อพฤติกรรม          | 3.19      | 0.35                 | มากที่สุด |
| บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง     | 3.09      | 0.44                 | มากที่สุด |
| การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม | 2.98      | 0.39                 | มาก       |

2.2 การวิเคราะห์โดยศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับขององค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติบทบาท และการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตลอดจนการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 3.19 3.14 3.05 และ 3.02 ตามลำดับ แต่มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ดังแสดงในตารางที่ 5

## ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท การประเมิน  
ผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง  
ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                              | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับ     |
|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท   | 3.19      | 0.34                     | มากที่สุด |
| การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท | 3.19      | 0.35                     | มากที่สุด |
| ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง      | 3.14      | 0.39                     | มากที่สุด |
| แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง   | 3.05      | 0.49                     | มากที่สุด |
| ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม | 2.93      | 0.35                     | มาก       |
| การรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาท     | 3.02      | 0.42                     | มากที่สุด |

2.3 การวิเคราะห์โดยศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                                                         | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับ     |
|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| ความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก | 3.13      | 0.43                     | มากที่สุด |

ส่วนที่ 3 ปังจ้ยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปังจ้ยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็น 2 ตอน ผลการศึกษามีดังนี้

**ตอนที่ 3.1 การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน**

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 49.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 45.8 และทัศนคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยตัวที่สองที่ทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 3.3 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( $R$ ) สัมประสิทธิ์การทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ( $R^2$ ) จำแนกตามองค์ประกอบหลัก เมื่อเพิ่มการทำนายเข้าทีละตัว

| ตัวแปร                       | $R$  | adjust $R^2$ | $R^2$ change | $F^{**}$ |
|------------------------------|------|--------------|--------------|----------|
| การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม | .678 | .458         | .459         | 325.525  |
| ทัศนคติต่อพฤติกรรม           | .702 | .490         | .033         | 185.432  |

\*\* $P < .001$

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ พบว่าการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก สามารถทำนายความตั้งใจในการ ปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้สูงสุด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ ( $b$ ) เท่ากับ .167 และ .052 ตามลำดับ และในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .551 และ .190 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ( $b, \beta$ ) ค่าคงที่ ( $a$ ) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ( $SE_{est}$ ) ในการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามองค์ประกอบหลัก

| ตัวแปร                                       | $b$          | $\beta$ | $t$                     |
|----------------------------------------------|--------------|---------|-------------------------|
| การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมปฏิบัติ<br>บทบาท | .167         | .551    | 12.104**                |
| ทัศนคติต่อพฤติกรรมปฏิบัติบทบาท               | .052         | .190    | 3.232*                  |
|                                              | $a = 21.050$ |         | $SE_{est} = \pm 3.9713$ |

\* $p < .01$ , \*\* $p < .001$

ตอนที่ 3.2 การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยจำแนกตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ผลการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบย่อยได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า

การรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาท และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 53.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทเป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 49.7 และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาทเป็นปัจจัยตัวที่สองที่ทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 3.9 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( $R$ ) สัมประสิทธิ์การทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ( $R^2$ ) เมื่อเพิ่มการทำนายเข้าทีละตัวจำแนกตามองค์ประกอบย่อย

| ตัวแปร                              | $R$  | adjusted $R^2$ | $R^2$ change | $F^{**}$ |
|-------------------------------------|------|----------------|--------------|----------|
| การรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาท     | .706 | .497           | .499         | 381.090  |
| การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท | .734 | .536           | .039         | 222.544  |

\*\*  $p < .001$

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ พบว่าการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติ  
บทบาทสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขได้สูงสุด รองลงมาคือการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ  
.794 และ .252 ตามลำดับ และในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .540 และ .172 ตามลำดับ  
ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ( $b, \beta$ ) ค่าคงที่ (a) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ( $SE_{est}$ )  
ในการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามองค์ประกอบย่อย

| ตัวแปร                              | b         | $\beta$ | t                        |
|-------------------------------------|-----------|---------|--------------------------|
| การรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาท     | .794      | .540    | 11.954**                 |
| การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท | .252      | .172    | 3.109*                   |
|                                     | a = 4.407 |         | $SE_{est} = \pm 3.78287$ |

\*p<.01, \*\*p<.001

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข การอภิปรายผลการวิจัยจะอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

**1. การศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

**1.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 5) อธิบายได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีความสำคัญในชุมชนทั้งในด้านการเกษตร การสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ เป็นโรคที่มีความรุนแรงและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ในการเกิดการระบาดของโรคในแต่ละครั้งมีสัตว์ปีกตายเป็นจำนวนมากและมีผู้เสียชีวิต (ประเสริฐ บินตะกู และไพโรจิตร ศิริมงคล, 2549) อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเห็นประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังผลการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก รายข้อที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่าการเฝ้าระวังและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีก ช่วยให้ค้นหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้อย่างรวดเร็วร้อยละ 63.9 และเชื่ออย่างยิ่งว่าการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกก่อนการระบาดดีกว่าการดำเนินการหลังจากเกิดการระบาดใหญ่แล้ว ร้อยละ 51.7 (ภาคผนวก ฉ1) นอกจากนั้นสำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์มีรายงานว่าในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้หวัดนกในชุมชน (สำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าตนเป็นแกนหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในด้านสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้านร้อยละ 54.0 (ภาคผนวก ฉ1) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงอาจเชื่อว่าตนมีประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเห็นว่าหากตนปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกแล้วจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางบวก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการประเมินว่า ถ้าตนมีการให้ความรู้ข้อมูลโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านผ่านทางหอกระจายข่าวหรือทางวิทยุชุมชนจะทำให้ชาวบ้านสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ถูกต้องในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.9 (ภาคผนวก ฉ2) อีกทั้งยังมีระดับของความเห็นด้วยในระดับมากกว่าถ้าหน่วยงานภาครัฐจัดเวทีประชาคมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจะทำให้ประชาชนตระหนักในการควบคุมโรคนี้มากขึ้นและ ถ้ามีการจัดประชุมให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงไก่จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกของผู้เลี้ยงไก่ได้คิดเป็นร้อยละ 63.4 และ 65.7 ตามลำดับ (ภาคผนวก ฉ2) นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังมีระดับความเห็นด้วยในระดับมากกว่าการเฝ้าระวังและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก และการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อนการระบาดดีกว่าการแก้ไขหลังจากเกิดการระบาดแล้วคิดเป็นร้อยละ 67.3 และ 67.5 ตามลำดับ (ภาคผนวก ฉ2) ซึ่งการประเมินผลลัพธ์ในทางบวกเหล่านี้อาจสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติทางบวกต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอาจเกิดจากการรับข่าวสารจากสื่อ เนื่องจากโลกยุคปัจจุบันเป็นการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถรับข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดนกจากช่องทางต่างๆ มากมาย ที่สามารถมีอิทธิพลต่อทัศนคติในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 87.31 และ 83.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 89.7 โดยได้รับจากสื่อมากที่สุด (ประเสริฐ

บินตะคุ และไพโรจิตร ศิริมงคล, 2549) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษายาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน. ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2548) นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก พบว่า ความรู้กับทัศนคติในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (สุพัตรา กิ่งเนตร, 2549) การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ร่วมกับการประเมินว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกเป็นสิ่งที่ดี จึงส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ส่วนบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขอาจมีการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งในการศึกษารั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีประสบการณ์ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 74.03 (ตารางที่ 2) การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขจะประเมินสิ่งที่ตนประสบ และทำให้เกิดทัศนคติไปตามทิศทางที่ตนเคยมีประสบการณ์มาก่อน ตามรายงานการศึกษการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพด้านการควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับสูง เนื่องจากเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่เน้นย้ำประจำ และเป็นภาคปฏิบัติที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำตลอดเวลาทำให้มีทักษะมากกว่าด้านอื่นๆ (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549ก) ซึ่งการมีประสบการณ์ที่ดีอาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติในทางบวกต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่ออธิบายตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (1988) อธิบายได้ว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้ผลทางบวกกลุ่มตัวอย่างก็จะมีทัศนคติในทางบวกต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

## 1.2 บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุดนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขอาจมีความเชื่อว่าคุณสมบัติที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อำเภอ และกลุ่มผู้นำชุมชน สนับสนุนให้ตนปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งจากผลการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงเป็นรายชื่อ ดังแสดงในภาคผนวก ฉ3 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่า เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ต้องการให้ตนร่วมทำความสะอาดทรงและบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก สำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน และเก็บตัวอย่างสัตว์ปีก คิดเป็นร้อยละ 44.9 50.6 และ 51.4 ตามลำดับ อีกทั้งเชื่ออย่างยิ่งว่าเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขต้องการให้ตนร่วมสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ร้อยละ 58.4 และเชื่อว่าเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขต้องการให้ตนไปทำลายสัตว์ปีกพร้อมกับเจ้าหน้าที่อื่นร้อยละ 52.7 ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขเชื่อว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้ตนให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องไข้หวัดนกกับคนในหมู่บ้าน ร่วมจัดเวทีประชาคม และร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ร้อยละ 43.1 43.6 และ 64.9 ตามลำดับ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่ออย่างยิ่งว่ากลุ่มองค์การบริหารส่วนตำบลต้องการให้ตนประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนในหมู่บ้านร้อยละ 47.5 และเชื่อว่าต้องการให้ตนร่วมจัดประชุมผู้เลี้ยงสัตว์ปีกถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกร้อยละ 55.1 อีกทั้งเชื่อว่าเจ้าหน้าที่อำเภอต้องการให้ตนร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ร้อยละ 66.1 และเชื่อว่ากลุ่มผู้นำชุมชนต้องการให้ตนถ่ายทอดความรู้โรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านร้อยละ 67.8 (ภาคผนวก ฉ3)

นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขอาจมีแรงจูงใจให้คล้อยตามหรือปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังแสดงในภาคผนวก ฉ4 ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า การได้รับความสนับสนุน ความพึงพอใจ และการชื่นชมจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจสัตว์ปีกในหมู่บ้าน เก็บตัวอย่าง และร่วมทำ

ความสะอาดทรงหรือบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกเป็นแรงจูงใจในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 55.3 61.0 และ 61.6 ตามลำดับ การชื่นชมและความพึงพอใจจากเพื่อนอสม.เมื่อตนเฝ้าระวังและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกในหมู่บ้าน และเมื่อไปทำลายสัตว์ปีกร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นในระดับมากร้อยละ 60.3 และ 63.6 ตามลำดับ การสนับสนุนและความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนกกับคนในหมู่บ้าน ร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และร่วมจัดเวทีประชาคมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมากร้อยละ 59.2 59.7 และ 61.8 ตามลำดับ การสนับสนุน และความพึงพอใจจากกลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบลเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขร่วมจัดประชุมผู้เลี้ยงสัตว์ปีกถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนในหมู่บ้านเป็นแรงจูงใจในระดับมากร้อยละ 54.0 และ 56.9 ตามลำดับ รวมถึงการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อำเภอ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านในระดับมากร้อยละ 63.9 ตลอดจนการชื่นชมจากกลุ่มผู้นำชุมชนเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขถ่ายทอดความรู้ข้อมูลของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน โดยเป็นผู้ให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวหรือทางวิทยุชุมชนในระดับมากร้อยละ 61.8 (ภาคผนวก จ4) เหล่านี้อาจเป็นแรงจูงใจในระดับมากให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการได้รับเอกสาร คำแนะนำชี้แจงเพิ่มเติม เมื่อมีปัญหาในข้อปฏิบัติต่างๆ จากหน้าที่เป็นอย่างดี (ประเสริฐ บินตะคุ และไพโรจศิริมงคล, 2549)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณ้องอิงที่สำคัญต่อตนมีการสนับสนุนให้ปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เมื่ออธิบายตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (1988) อธิบายได้ว่าบรรทัดฐานกลุ่มอิงอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่างๆ ในกลุ่มอิงอิงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะคล้อยตามหรือปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอิงอิงที่มีความสำคัญต่อตน ดังนั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่ากลุ่มอิงอิงที่สำคัญต่อตนได้แก่เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อำเภอ และกลุ่มผู้นำชุมชน สนับสนุนให้ปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอิงอิงว่าสมควรให้ตนปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

### 1.3 การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก แต่มีการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ดังนี้

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมพบว่ามีความเชื่อมั่นเหลืออยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขอาจมีความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่อาจมีประโยชน์ หรือโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งจากผลการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมรายด้าน ดังแสดงในภาคผนวก จ5 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่าการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่คนในหมู่บ้านจะช่วยลดการเกิดโรคนี้ได้ และอาสาสมัครสาธารณสุขควรทำการสำรวจและรายงานโรคไข้หวัดนกแม้จะเป็นช่วงที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 61.0 และ 63.9 ตามลำดับ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่าแม้จะไม่มีงบประมาณสนับสนุนแต่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำลายสัตว์ปีกร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นสามารถสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน แม้จะไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเชื่อว่าตนสามารถเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้เต็มที่แม้จะมีอุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ร้อยละ 60.3 62.9 และ 63.4 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่าตนไม่สามารถเฝ้าดูและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกได้เต็มที่เพราะมีภาระงานมาก และเชื่อว่าตนต้องใช้เวลามากในการณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ร้อยละ 42.6 และ 56.6 ตามลำดับ (ภาคผนวก จ5) ประกอบกับการที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้พื้นฐานอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 1) อาจมีผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเชื่อว่าตนมีข้อจำกัดในด้านความรู้ จากรายงานการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ด้านการควบคุมและป้องกัน โรคอยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ ตามลำดับ (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549ก) ซึ่งการศึกษาที่ดีจะช่วยให้นักคณศระหนักถึงปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลหรือซักถามปัญหาต่างๆที่สงสัยได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Mulenkamp & Sayles, 1986) อีกทั้งโรคไข้หวัดนกยังเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจมีการแพร่ระบาดจากคนสู่คน อาสาสมัคร

สาธารณสุขอาจเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เหล่านี้อาจมีผลให้จึงอาจส่งผลให้อาสาสมัคร สาธารณสุขมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

ในส่วนของการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทซึ่งเป็นอีกองค์ประกอบของการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่ามีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ว่าจะมีความสามารถที่จะปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้สำเร็จแม้ว่าจะมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ดังเช่น ผลการศึกษาที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการรับรู้อำนาจของตนในระดับมาก ว่าตนสามารถเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้เต็มที่แม้ว่าจะมีอุปสรรคป้องกันไม่เพียงพอ หรือแม้จะมีภาระงานมากแต่อาสาสมัครสาธารณสุขก็สามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกได้ทั่วถึง รวมถึงแม้ไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานแต่อาสาสมัครสาธารณสุขก็สามารถออกสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้านได้ร้อยละ 58.7 60.3 และ 60.3 ตามลำดับ (ภาคผนวก 6) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพด้านการควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549) อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกร้อยละ 74.03 (ตารางที่ 2) จึงอาจมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นจากประสบการณ์ที่มีคุณค่า ซึ่งประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับหรือเคยปฏิบัติมาจะเป็นสิ่งเร้าที่สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของแต่ละบุคคล บุคคลนั้นก็จะประเมินความสามารถของตนเองและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากถึงร้อยละ 89.7 โดยอาจเป็นผลมาจากการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกและประชุมอบรมอยู่เป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นผลให้มีความมั่นใจที่จะเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกได้เป็นอย่างดี (ประเสริฐ บินตะคุ และไพโรจิตร ศิริมงคล, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) ต่างได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งถือเป็นเสมือนการได้รับข้อมูลแน่นยำในเรื่องเดียวกันมากยิ่งขึ้น ทำให้มีความมั่นใจที่จะสามารถปฏิบัติงาน และส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมากยิ่งขึ้น

เมื่อวิเคราะห์โดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน อาจเนื่องจากการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลมาจากผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกับการรับรู้อำนาจ ผลการศึกษาจึงพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้เนื่องจากแต่เดิมนั้น

อาสาสมัครสาธารณสุขมีสวัสดิการที่มีสิทธิพิเศษ เพราะถือว่าเป็นผู้ที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมทำให้ได้รับการดูแลสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิพิเศษที่มากกว่าบุคคลอื่นๆทั่วไป แต่ในปัจจุบันที่รัฐบาลมีนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพร้อยละ 100 ทำให้สิทธิพิเศษที่ได้รับไม่แตกต่างกับบุคคลทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขจึงขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติบทบาทของตนเอง (ทวีศักดิ์ ปรัชญพฤทธิ์, 2543) นอกจากนี้รายงานการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข กับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่าประธานอาสาสมัครสาธารณสุขได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบสวัสดิการอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องค่าลดหย่อนอัตราค่าโดยสารรวมทั้งการจัดสรรโควตาของอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549ข) อีกทั้งค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกไม่ได้มีการวางแผนในระยะยาว อมรศรี ยอดคำ (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 28 มิถุนายน, 2549) เหล่านี้อาจมีผลต่อการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้

#### 1.4 ความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 6) เมื่อวิเคราะห์ความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกเป็นรายข้อ ดังภาคผนวก ฉ7 จำแนกตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ผลการศึกษาพบว่า

- 1) บทบาทการเข้าร่วมทีมและวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านในระดับมาก ร้อยละ 60.3
- 2) บทบาทการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะร่วมจัดประชุมผู้เลี้ยงไก่ เป็ด หรือเจ้าของฟาร์มถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และร่วมจัดเวทีประชาคมในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในชุมชนในระดับมาก ร้อยละ 61.3 และ 65.2 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน และจะถ่ายทอดความรู้ข้อมูลของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านอยู่เสมอ ร้อยละ 69.1 และ 62.9 ตามลำดับ
- 3) บทบาทการสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ตั้งใจจะ

สำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้านในระดับมาก ร้อยละ 70.9 (4) บทบาทการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก คนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถค้นหาหรือทราบถึงการเกิดโรคและการระบาดในพื้นที่นั้นๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทันทั่วถึง และทราบธรรมชาติของการเกิดโรค การกระจายของโรค แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค (กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, 2542) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะเฝ้าระวังและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกอยู่เสมอ และตั้งใจจะซักถามเกี่ยวกับอาการไข้หวัดนกของคนในหมู่บ้าน เช่น การมีไข้ ไอ หอบ หรือสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย รวมทั้งตั้งใจจะรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อพบผู้สงสัยว่าเป็นไข้หวัดนกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.8 66.0 และ 62.9 ตามลำดับ (5) บทบาทในการกำจัดหรือทำลายสัตว์ปีกร่วมกับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่มหาดไทย อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะทำลายสัตว์ปีกร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในชุมชนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.8 และ (6) บทบาทการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่โดยพบว่ามีความตั้งใจจะประสานงานเรื่องไข้หวัดนกกับกลุ่มผู้นำชุมชนในหมู่บ้านในระดับมากร้อยละ 63.6 (ภาคผนวก ข7) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกเท่ากับ 3.13 ซึ่งมีความสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก ที่มีค่าเฉลี่ย 3.19 3.09 และ 3.08 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.520$ ) แสดงว่าถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก แต่ถ้าบุคคลใดมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ก็จะมีเจตจำนงที่จะไม่ปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1988) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของคนเราจะแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ประกอบด้วยทัศนคติและปัจจัยอื่น ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติในทางที่ดี และมีความรู้สึกลงในทางบวก ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมตามที่ตนมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น

ในขณะที่เดียวกันพบว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.509$ ) แสดงว่าถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ว่าคุณุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนคาดหวังให้ตนปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก แต่ถ้าบุคคลใดที่มีการรับรู้ว่าคุณุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนคาดหวังไม่ให้ตนปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ก็จะมี ความตั้งใจที่จะไม่ปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1988) ที่กล่าวว่ากลุ่มอ้างอิงมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจของบุคคล

ในส่วนการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.678$ ) แสดงว่าถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ว่าคุณุ่มมีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาท และประเมินความสามารถของตนว่าสามารถปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกให้สำเร็จได้โดยง่าย จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก แต่ถ้าบุคคลใดมีการรับรู้ว่าคุณุ่มขาดทรัพยากร โอกาส หรือปัจจัยที่มีประโยชน์ รวมถึงมีการประเมินว่าเป็นการยากที่ตนจะปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกให้สำเร็จ ก็จะมี ความตั้งใจที่จะไม่ปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1988) ที่กล่าวว่า การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับความตั้งใจ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีทรัพยากรหรือขาดโอกาสที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลก็มักจะไม่มี ความตั้งใจที่หนักแน่นในการที่จะทำพฤติกรรมนั้น แม้ว่าจะมีทัศนคติต่อพฤติกรรมในทางบวกและเชื่อว่าคนที่สำคัญสำหรับตนยินดีให้ทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม

ดังนั้นผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซนที่ว่าความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 3 องค์ประกอบ คือทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1988) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกเนื่องจากได้ประเมินแล้วว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกให้ผลทางบวก และมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเห็นด้วยว่าตนควรปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของคนที่ จะปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

## 2. การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์คน เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ได้แก่ ทักษะติดต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม ในขั้นที่ 1 พบว่าการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการ สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 45.8 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .678 ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 7) ในขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือทักษะติดต่อพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มเป็นร้อยละ 49.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ .702 ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 7)

ดังนั้น ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนคือ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และ ทักษะติดต่อพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 49.0 ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 7) โดยพบว่า การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์คนได้ดีที่สุด รองลงมาคือการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม สำหรับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงนั้นไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขได้

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์คน เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาท ในขั้นที่ 1 พบว่าการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทเป็นตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการ สามารถทำนายความตั้งใจ

ในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 49.7 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .706 ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 9) ในขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาทสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มเป็นร้อยละ 53.6 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ .734 ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 9)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนคือ การรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาท และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาท สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 53.6 ( $p < .001$ ) โดยพบว่าการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกได้ดีที่สุด รองลงมาคือการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาทสำหรับความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาท ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมนั้นไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้

ผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์โดยจำแนกตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีมีความสอดคล้องกับการจำแนกตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถอธิบายได้ดังนี้

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน ที่กล่าวว่าพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้ความควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยจะขึ้นกับองค์ประกอบหลัก คือทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1988) แต่น้ำหนักของความสำคัญขององค์ประกอบหลักทั้งสามอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่ม โดยที่บางกลุ่มอาจมีปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพล บางพฤติกรรมมีปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย 2 ปัจจัย หรือปัจจัยทั้งสามอาจมีอำนาจในการทำนายทั้งหมด นั่นคือทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมอาจเป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมโดยมีน้ำหนักของความสำคัญในแต่ละพฤติกรรมไม่เท่ากัน เช่นทัศนคติต่อพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจมีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ในทางตรงกันข้ามอาจพบว่าบางพฤติกรรมบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอาจมีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมได้ โดยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 49.0 ซึ่งอำนาจการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในครั้งนี้อย่างมากกว่าค่าเฉลี่ยที่อาร์มิตเก และคอนเนอร์ (Armitage & Conner, 2001) ได้รายงานไว้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายความตั้งใจคิดเป็นค่าเฉลี่ยได้ร้อยละ 39

การที่การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้คตินั้น อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) ต่างได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขยังรับข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดนกจากช่องทางต่างๆ เช่น ได้รับจากโทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 87.27 และ 83.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) จึงอาจทำให้มีความมั่นใจที่จะสามารถปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก ส่งผลให้การรับรู้อำนาจในการปฏิบัติบทบาทมากขึ้น และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมเป็นตัวทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอีกตัวแปรหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งในการศึกษารั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขมีประสบการณ์ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 74 การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อาสาสมัครสาธารณสุขจะประเมินสิ่งที่ตนประสบออกมาในด้านดีคือป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และทำให้เกิดทัศนคติไปตามทิศทางที่ตนเคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจได้ และจากการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการประเมินว่าหากตนปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกแล้วจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางบวก ดังเช่นอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความเห็นด้วยในระดับมากกว่า การเฝ้าระวังและสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดนก และการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อนการระบาดดีกว่าการแก้ไขหลังจากเกิดการระบาดแล้ว เป็นต้น (ภาคผนวก ฉ2) ซึ่งการประเมินผลลัพธ์ในทางบวกเหล่านี้ อาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมี

ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจในการทำนายได้มากกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม ( $\beta$  การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม=.551,  $p<.001$ ;  $\beta$  ทัศนคติต่อพฤติกรรม=.190,  $p<.001$ ) (ตารางที่ 8) การที่ทัศนคติต่อพฤติกรรมมีอำนาจในการทำนายน้อยกว่านั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้โรคไข้หวัดนกเป็นโรคอุบัติใหม่ องค์ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกยังมีผลการศึกษาที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งยังคงต้องมีการวิจัยต่อไป จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ทัศนคติต่อพฤติกรรมมีอำนาจในการทำนายน้อยกว่า

ส่วนบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกที่ศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้จะมีระดับคะแนนเฉลี่ยที่สูง อยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 4) แต่ก็ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้นั้น อาจเนื่องมาตัวแปรบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรมอย่างมีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $r=.582$  และ  $r=.778$  ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางและระดับสูง ตามลำดับ (Hinkle, 1998) ซึ่งเบิร์นส์ และ โกรฟ (Burns & Grove, 1999) กล่าวว่าความสามารถในการทำนายของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามนั้น ตัวแปรอิสระแต่ละตัวควรมีค่าความสัมพันธ์ที่สูงกับตัวแปรตาม แต่ต้องมีค่าความสัมพันธ์ที่ต่ำกับตัวแปรอิสระอื่นๆ

นอกจากนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามระดับความสามารถ ความถนัด และความพร้อมของแต่ละบุคคล เช่น การจัดรายการวิทยุชุมชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าว การให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน หรืออาจเป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทางวิชาการ ซึ่งจะขึ้นกับความสนใจ และการคัดเลือกของกลุ่มว่าแต่ละคนสมควรหรือไม่สมควรกระทำบทบาทนั้นๆ ซึ่งอาจมีผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อว่ากลุ่มบุคคลผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อตน คือ เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อำเภอ และกลุ่มผู้นำชุมชน ไม่คาดหวังให้ตนปฏิบัติบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อาสาสมัครสาธารณสุขก็จะรับรู้อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และเนื่องจากบริบทใหม่ของการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ยังไม่มียุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจน อีกทั้งสถานการณ์ด้านโรคภัย

ไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือการเพิ่มมากขึ้นของโรคเรื้อรังต่างๆ ตลอดจนการพยายามนำเอาอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปร่วมในการกิจใหม่ด้านอื่นๆ เช่นการเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติด (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549ก) เหล่านี้อาจมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงได้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่าผลการศึกษานี้มีสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจน้อยกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม (Albarracin et al., 2001; Warburton & Terry, 2000) หรือน้อยกว่าทั้งทัศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม (Armitage & Conner, 2001) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอาจมีความสำคัญในช่วงแรกของการพัฒนาระบบ และมีอิทธิพลในการทำนายความตั้งใจในประชาชนที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน (Taylor & Todd as cited in Chen, Fan, & Farn, 2007) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกแล้ว ดังนั้นการศึกษานี้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงจึงไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้

การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรภายนอก คือตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางสังคม ศาสนา และระดับการศึกษาต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม แต่พบแนวโน้มอาสาสมัครที่มีคนรุ่นใหม่ๆ เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเป็นเพศหญิงมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกร ดังตารางแสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ยังมีภาระด้านการประกอบอาชีพและการเลี้ยงดูครอบครัว ในขณะที่ระบบสาธารณสุขไม่สามารถระดมคนชั้นกลางและชั้นสูงทางสังคมที่มีศักยภาพที่จะเสียสละมากกว่าเข้ามาเป็นอาสาสมัครได้เท่าที่ควร (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549ข) อย่างไรก็ตามตัวแปรภายนอกเหล่านี้มีอาจผลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม กล่าวคืออาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ ถ้าตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลักตามทฤษฎีของเอจเซนและฟิชเบิน (Ajzen & Fishbein, 1980)