

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสิ่งที่มีชีวิตบนโลก กำลังเผชิญภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ เนื่องจากเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติ ที่มีอันตรายร้ายแรงและสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก (Avian Influenza) หรือโรคไข้หวัดนก (Bird Flu) ซึ่งเป็นโรคติดต่อของสัตว์ปีก ประเภทไก่และนกที่มีอันตรายร้ายแรง เมื่อสัตว์ปีกติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจะมีอัตราป่วยตายสูงถึง ร้อยละ 100 ในคน มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70-100 (มลีนี สุขเวชจรรกิจ 2547 : 32)

โรคไข้หวัดนก สามารถติดต่อจากสัตว์มาสู่คนได้โดยการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย หรืออาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรค แม้ว่าจะยังไม่มีรายงานชัดเจนว่ามีการติดต่อจากคนสู่คน แต่ก็มีข้อสงสัยว่าอาจมีการติดต่อจากคนสู่คนได้ ถ้ามีการสัมผัสใกล้ชิดกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่ถ้าเชื้อโรคไข้หวัดนกเกิดการกลายพันธุ์ขึ้นเนื่องมาจากการผสมสารพันธุกรรมกับไข้หวัดใหญ่ที่พบในคน (Reassortment) เชื้อโรคจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จนทำให้สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ ซึ่งจะนำไปสู่การระบาดใหญ่ทั่วโลก (Influenza Pandemic) ดังเช่นที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เมื่อปี พ.ศ. 2461- 2462 ทำให้มีผู้เสียชีวิต 20-40 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข , กรมควบคุมโรค 2548 : 8) ซึ่งสร้างความสูญเสียแก่มวลมนุษยชาติเป็นอย่างยิ่ง

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่องค์การอนามัยโลก(WHO)ได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ประกาศ ณ วันที่ 26 มกราคม 2547 (กระทรวงสาธารณสุข 2547 : 1) โรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อและแพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวางทั่วโลก เนื่องจากเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายไปยังที่ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดการระบาดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เกิดความกลัว ความตื่นตระหนก มีผลกระทบทางลบต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ธุรกิจการท่องเที่ยว และการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

ทวีปเอเชีย พบการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์H5N1ที่มีความรุนแรง ตั้งแต่ พ.ศ.2540-2548 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค 2548 : 24-25) โดย พ.ศ. 2540 เกิดการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเชื้อไวรัสสายพันธุ์ เอ H5N1 ที่ติดต่อมายังคน พบครั้งแรกที่ฮ่องกง มีผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ในการควบคุมการระบาดต้องกำจัดสัตว์ปีกทั้งสิ้นจำนวน

1.5 ล้านตัว ภายในเวลาเพียง 3 วัน เพื่อหยุดการสัมผัสโรคอย่างทันที่ วันที่ เดือนกุมภาพันธ์ 2546 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศฮ่องกงอีก 2 ราย ต่อมาเดือน มกราคม พ.ศ. 2547 ประเทศเวียดนามพบผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดรุนแรงอย่างผิดปกติ จำนวน 11 ราย เสียชีวิต 7 ราย พร้อมกับมีการตายผิดปกติของสัตว์ปีกในฟาร์มเป็นจำนวนมาก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสัตว์ปีกพบเชื้อไวรัส H5N1 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2547 พบการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ขึ้นอีกรอบ ในประเทศกัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย

จนถึงปัจจุบัน (พฤศจิกายน 2548) พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศเวียดนาม จำนวน 91 คน เสียชีวิต 41 คน ประเทศไทย 21 คน เสียชีวิต 13 คน ประเทศกัมพูชา 4 คน เสียชีวิต 4 คน ประเทศอินโดนีเซีย 7 คน เสียชีวิต 4 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท มีอายุระหว่าง 1-58 ปี (อายุเฉลี่ย 15.5 ปี) ประวัติเสี่ยงที่พบมากที่สุดได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไวรัส H5N1 โดยตรง จากการเชือด ซ้ำและสัตว์ปีก และกินเลือดดิบๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในทวีปเอเชีย พ.ศ.2546 - 2548

ช่วงเวลา	เวียดนาม		ไทย		กัมพูชา		อินโดนีเซีย		รวม	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
26 ธ.ค.46-10 มี.ค.47	23	16	12	8	0	0	0	0	35	24
19 ก.ค.47-8 ต.ค.47	4	4	5	4	0	0	0	0	9	8
16 ธ.ค.47-30 พ.ย.48	64	21	4	1	4	4	7	4	79	30
รวม	91	41	21	13	4	4	7	4	123	62

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,2548),7.

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในทวีปเอเชีย คิดเป็นร้อยละ 50.40 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนก

ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในช่วงปลายปี พ.ศ.2546 และมีการระบาดเกิดขึ้น 3 ระลอก คือ ระลอกแรก ในเดือนธันวาคม 2546 – มีนาคม 2547 มีผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย จาก 9 จังหวัดได้แก่ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สุโขทัย ปทุมธานี อุดรธานี ลพบุรี ชัยภูมิ นครราชสีมา และขอนแก่น โดยพบผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กชายอายุ 7 ปี จากจังหวัด

สุพรรณบุรี ระลอก 2 ช่วงเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2547 มีผู้ป่วย 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย จาก 4 จังหวัดได้แก่ ปราจีนบุรี กำแพงเพชร สุโขทัย และเพชรบูรณ์ และระลอก 3 ช่วงเดือนธันวาคม 2547 – พฤศจิกายน 2548 มีผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย จาก 3 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค 2548 : 27-28) สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเป็นผู้ที่มีประวัติชำแหละและสัมผัสไก่ที่ป่วยตาย เก็บเนื้อไก่ที่ป่วยตายไว้ในบ้าน ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ได้แก่ การสัมผัสไก่ที่ป่วยตาย และเก็บเนื้อไก่ป่วยตายไว้ในบ้าน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พ.ศ. 2546-2548

ช่วงเวลา	จำนวน		
	ป่วย	ตาย	%
ธ. ค.46 - มี.ค.47	12	8	66.67
ก.ค.47 - ต.ค. 47	5	4	80.00
ธ.ค.47- พ.ย. 48	4	1	25.00
รวม	21	13	61.90

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548), 7.

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย มีอัตราป่วย ตาย ร้อยละ 61.90 เป็นอัตราที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พ.ศ. 2546 - 2548

ปัจจัยเสี่ยง	ธ.ค.46-มี.ค.47 (ป่วย/ตาย)	ก.ค.-ค.ค.47 (ป่วย/ตาย)	ธ.ค.47-พ.ย.48 (ป่วย/ตาย)
เชือด / ถอนขน / ซ้ำแหวะ ไก่ที่ป่วยตาย	3/2	-	2/1
อุ้ม / เล่นกับไก่ที่ป่วยตาย	4/4	-	-
หิวซากไก่ไปทิ้ง / ฟังโดยไม่สวมเครื่องป้องกัน	2/0	-	-
ดูดเสมหะไก่ชน	-	1/1	-
ดูแลใกล้ชิดผู้ปวยน่าจะเป็นไข้หวัดนก	-	2/1	-
เล่น / นั่ง อยู่ในบริเวณที่มีไก่ป่วยตาย	3/2	2/2	2/0
รวม	12/8	5/4	4/1

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548), 26.

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 – 2548 ได้แก่ เล่น / นั่ง อยู่ในบริเวณที่มีไก่ป่วยตาย , เชือด / ถอนขน/ ซ้ำแหวะไก่ที่ป่วยตาย , อุ้ม / เล่น กับไก่ที่ป่วย/ตาย , หิวซากไก่ไปทิ้ง / ฟังโดยไม่สวมเครื่องป้องกัน , ดูแลใกล้ชิดผู้ปวยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก และดูดเสมหะไก่ชน ตามลำดับ

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกดังที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ได้แก่ การกลายพันธุ์ของเชื้อโรค การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต พฤติกรรม โครงสร้าง และการเดินทางเคลื่อนย้ายของประชากร การเปลี่ยนแปลงทางด้านเกษตรกรรมและการผลิตอาหาร การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งการละเลยมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งโรคไข้หวัดนกจัดเป็นปัญหาระดับชาติที่มีความสำคัญทั้งในด้านสาธารณสุข การเกษตร สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากลักษณะการแพร่ระบาดของโรคมีความรุนแรงในสัตว์ปีกหลายชนิด มีการแพร่ระบาดติดต่อและก่อโรครุนแรงในคน รวมทั้งเริ่มพบสัตว์ชนิดอื่นติดเชื้อด้วย จึงถือเป็นภัยคุกคามฉุกเฉินที่ต้องจัดการแก้ไขและควบคุมสถานการณ์ที่นับวันและมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ระยะปี พ.ศ. 2548-2550 ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนมกราคม 2548

(สุกมิตร ชุณหะวัณ และกุลฤดี วงศ์โนวิสุทธิ 2548 : 4) โดยแผนยุทธศาสตร์ทั้ง 2 แผนนั้น

เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา การจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย โรค การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิด การระบาดของโรค การสร้าง และจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การเสริมสร้างศักยภาพของ องค์กรและบุคลากร การสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ และ การพัฒนาระบบการจัดการเชิงบูรณาการ นอกจากนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการ แต่งตั้ง “ มิสเตอร์ไข้หวัดนก (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)” ประจำจังหวัดขึ้น โดยมีหน้าที่ บริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก (รวมทั้ง ไข้หวัดใหญ่) ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค 2548 :8)

อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอำเภอหนึ่งที่ถูกประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยงโรค ไข้หวัดนก โดยเฉพาะที่ตำบลพังตรุ เนื่องจากตำบลพังตรุเป็นชุมชนแบบนอกเมือง ประชาชน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ปีก ได้แก่ ไก่พื้นบ้าน เลี้ยงไว้เป็นอาหาร ไก่ชน เลี้ยงไว้ขายและเพื่อการกีฬา โดยจะเลี้ยงสัตว์ปีกไว้บริเวณบ้านและใต้ถุนบ้าน ไม่มีบริเวณที่ เลี้ยงเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน บางบ้านก็จะมีการเลี้ยงนกเพื่อความสวยงาม ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของ ประชาชนตำบลพังตรุ อำเภอพนมทวน ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ประกอบกับสภาพพื้นที่ของตำบล พังตรุมีทุ่งนาล้อมรอบ มีนกอพยพมาพักอาศัยและหาอาหารกิน อีกทั้งยังมีต้นไม้ใหญ่ปกคลุม โดยทั่วไป ทำให้แสงแดดส่องไม่ถึง มีความอับชื้น สิ่งเหล่านี้จึงกลายเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ไข้หวัดนกที่ ตำบลพังตรุ อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

จากการศึกษาระบาดวิทยา มีรายงานพบโรคไข้หวัดนกที่ตำบลพังตรุ ติดต่อกัน 2 ครั้ง ครั้งแรก เมื่อ มกราคม 2547 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก 2 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 6 ปี ทั้ง 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย มีประวัติอุ้มไก่ที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก ครั้งที่สอง ตุลาคม 2548 พบผู้ป่วยโรค ไข้หวัดนก 2 ราย เป็นบิดา กับบุตรชาย อายุ 48 ปี และ 6 ปี ตามลำดับ อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน บิดา ป่วยและเสียชีวิต ส่วนบุตรชายป่วยและได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ บิดามีประวัติสัมผัสไก่ โดย ชำแหละไก่ที่ป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนกและนำมาปรุงอาหาร ไก่ที่เหลือเก็บเข้าตู้เย็นและนำไปตาก แห้ง ส่วนบุตรชายไม่ได้สัมผัสไก่ แต่อาศัยอยู่บริเวณที่มีไก่ป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนก (สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพนมทวน 2548 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จากผลการศึกษาระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนก ของตำบลพังตรุ อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี แสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ถ้าไม่ได้มีการดูแล ป้องกันตนเอง และดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค ดังนั้น จังหวัดกาญจนบุรีจึงได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัด นก โดยกำหนดให้พื้นที่เสี่ยงต้องมีการประชุมเพื่อควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเป็น ประจำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน 2548: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยนายอำเภอพนมทวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพนมทวน ปศุสัตว์ มหาไทย์ เพื่อร่วมสำรวจข้อมูลการเลี้ยงสัตว์ปีก การเฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีก การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนก การติดตามผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยและตายอย่างผิดปกติ ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย

จากการศึกษาทฤษฎีและระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนก ทำให้ทราบว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องโรคไข้หวัดนก ซึ่งในด้านการป้องกันนั้นประชาชนทุกคนจะต้องร่วมมือกัน โดยเฉพาะแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัว อยู่ในชุมชน และเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลของชุมชน จะต้องเป็นผู้นำในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้ และการที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกนั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค อาการและความรุนแรงของโรครวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น การล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีก ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายมาฆ่าและเป็นอาหาร ระหว่างปรุงอาหารไม่ใช้มือจับต้องจุ่ม ปาก การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ถ้าต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยไข้หวัดนก เป็นต้น

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จากผลการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545:145) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมากต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรจิตร หนองแก และ ผกาพันธ์ ชัยพรมา (2544 : 40) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม.

นอกจากนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกก็มีความจำเป็นต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล จากการศึกษาของ ปราบดา ประภาศิริ และคณะ(2547 : บทคัดย่อ) พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่ามีกระบาดของโรคไข้หวัดนกสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกโดยไม่ใส่ถุงมือ การสวมผ้า

ปิดจมูก การล้างมือทันทีหลังเตรียมเนื้อไก่และสัตว์ปีกดิบ การแยกไข่เจียงหั่นเนื้อสัตว์ปีกดิบ มาก ร้อยละ 31.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คัมมิง และคณะ (Cumming et al. 1979: 639-649) ได้ ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้คนมารับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Swine Flu Inoculation) ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ของการได้รับวัคซีน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมารับวัคซีน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P < 0.05$)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ว่ามีพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับใด โดยศึกษาว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก สภาพแวดล้อม และพื้นที่อาศัยที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันหรือไม่ และผู้วิจัยต้องการทราบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่อิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอ พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรีหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยไปสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้หวัดนกของอำเภอพนมทวนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด นกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา

รายได้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก สภาพแวดล้อม และ พื้นที่อาศัย ที่ต่างกัน

3. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

4. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

คำถามการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับใด

2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก สภาพแวดล้อม และพื้นที่อาศัย ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี หรือไม่ อย่างไร

4. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด
นกแตกต่างกัน
2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด
นกแตกต่างกัน
3. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน
4. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้หวัดนกแตกต่างกัน
5. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรค
ไข้หวัดนกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน
6. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน
7. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้หวัดนกแตกต่างกัน
8. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้
เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำ
สุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
9. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การ
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ
อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของ
โรคไข้หวัดนก และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่
มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอ
พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวของอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จึงได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 13,566 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน 2548 :ไม่ปรากฏเลขหน้า)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 389 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543: 284) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

3. ตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก สภาพแวดล้อม และพื้นที่อาศัย

3.1.2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

3.1.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

3.1.3.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์

3.1.3.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร

3.1.3.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านวัตถุ อุปกรณ์ และ

สิ่งของ

3.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

3.1.4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก

3.1.4.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก

3.1.4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

โรคไข้หวัดนก

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง การปฏิบัติตนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคของสมาชิกในครอบครัว และการดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน

1.1 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยตายมาชำแหละปรุงเป็นอาหาร เลือกซื้อเนื้อสัตว์ปีกที่สด ใหม่ ไม่มีจุดเลือดออก ไข่ไม่มีมูลติดเปลือก แยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกแล้ว รวมทั้งผัก ผลไม้ไว้โดยเฉพาะ ไม่ใช้เขียงเดียวกันกับเขียงหั่นเนื้อดิบ รับประทานเนื้อสัตว์ปีกและไข่ที่ปรุงสุก ไม่สัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย / ตาย ใช้อุปกรณ์ป้องกันถ้าต้องสัมผัส ล้างมือให้สะอาดจนเป็นนิสัย ปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจาม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และครบ 3 มื้อ

1.2 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดูแลสมาชิกในครอบครัว ให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคไข้หวัดนก ได้แก่ ดูแลสมาชิกในครอบครัวไม่ให้สัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย / ตาย ให้สมาชิกในครอบครัวใส่รองเท้าทุกครั้งเมื่อเดินเล่นนอกบ้าน ไม่พาสมาชิกในครอบครัวไปบริเวณพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วย / ตาย ไม่พาสมาชิกในครอบครัวไปเยี่ยมผู้ป่วย ที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก

1.3 การดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทำความสะอาดบ้านเรือนและบริเวณโดยรอบ จัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกกรุงรัง ไม่อับชื้น ตัดต้นไม้ใหญ่ที่ปกคลุมพื้นดิน เพื่อให้มีแสงแดดส่องถึง ปรับพื้นดินบริเวณบ้านและรอบบ้านไม่ให้มีหลุม หรือมีน้ำขัง กำจัดขยะและเศษอาหารให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันสัตว์ปีกมากิน ไม่เลี้ยงสัตว์ปีกบริเวณใต้ถุนบ้าน หรือ บริเวณบ้าน

2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก หมายถึง ความสามารถของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการตอบคำถาม เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ตามเกณฑ์คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันประกอบด้วย เชื้อก่อโรค แหล่งโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อม วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์ ระยะฟักตัวและอาการในสัตว์ วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน คนสู่คน ระยะฟักตัวและอาการในคน ปัจจัยเสี่ยงในสัตว์ ปัจจัยเสี่ยงในคน และการรักษา

3. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกจากอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการช่วยเหลือการสนับสนุนเอาใจใส่จาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ให้ความสนใจอันทำให้เกิดความสบายใจ มีกำลังใจและมั่นใจในพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก

3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ เรื่องโรคไข้หวัดนก จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อันประกอบด้วย ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนและสัตว์ปีกของหมู่บ้าน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไข้หวัดนก

3.3 การสนับสนุนด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของต่างๆ ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อันประกอบด้วย เครื่องป้องกันร่างกาย สำหรับผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม บุคลากรสำหรับพ่นยาฆ่าเชื้อโรค เครื่องพ่นยา และเงินสนับสนุนจากภาครัฐในการทำลายสัตว์ปีก

4. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้สึก ความเข้าใจ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก อันประกอบด้วย

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้สึก ความเข้าใจว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก ไม่ว่าจะเนื่องด้วยภาวะการระบาดของโรค หรือวิถีชีวิตซึ่งมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เกี่ยวกับพาหะของโรคคือสัตว์ปีกต่างๆ

4.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้สึก ความเข้าใจว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรง ทำให้เสียชีวิต เสียเงิน และเสียเวลาในการรักษา ตลอดจนมีผลกระทบทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล

4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้สึก ความเข้าใจว่าโรคไข้หวัดนก สามารถป้องกันได้ถ้ามีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม

5. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง สมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและของสมาชิกในครอบครัว และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นผู้ดูแล และให้คำปรึกษา ช่วยเหลือเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

6. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

6.1. เพศ หมายถึง เพศของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ได้แก่

- เพศหญิง

- เพศชาย

6.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของอายุของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว นับตั้งแต่เกิด จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยคิดเศษของจำนวนปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้ปัดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ตั้งแต่ 30 ปีลงมา

- 31 – 40 ปี

- 41 – 50 ปี

- 51 ปีขึ้นไป

6.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- ประถมศึกษา

- มัธยมศึกษาตอนต้น

- ปวช. / มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

6.4 รายได้ หมายถึง รายได้สำหรับใช้จ่ายในครอบครัว ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ไม่เพียงพอ

- พอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ

- มีเงินเหลือเก็บ

6.5 อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก หมายถึง อาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- เสี่ยงมาก (เลี้ยงสัตว์ปีก , ซ้ำแหละสัตว์ปีก , ขนย้ายสัตว์ปีก , รับจ้างทำงานในโรงงานไก่ , ขายไข่และสัตว์ปีก)

- เสี่ยงน้อย (ค้าขายทั่วไป , รับจ้าง , ธุรกิจส่วนตัว , เกษตรกรรม)

6.6 สภาพแวดล้อม หมายถึง บริเวณรอบๆ ที่อยู่อาศัยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- เลี้ยงสัตว์ปีก(เป็ด , ไก่ , นก)

- ไม่เลี้ยงสัตว์ปีก

6.7 พื้นที่อาศัย หมายถึง พื้นที่ที่เป็นที่อยู่อาศัย ตั้งบ้านเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- พื้นที่เสี่ยง หมายถึง พื้นที่ ที่กรมปศุสัตว์ประกาศให้เป็นพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อโรคไข้หวัดนก

- พื้นที่ปกติ หมายถึง พื้นที่ ที่ไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

2. ทำให้ทราบถึงผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

4. สามารถนำผลจากการศึกษามาประยุกต์ใช้ ในงานสาธารณสุขโดยเฉพาะการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น