

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก สภาพแวดล้อม และพื้นที่อาศัย 3) ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี 4) ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 13,566 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จำนวน 389 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543:284) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t - test) การทดสอบแบบแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการวิเคราะห์การ

ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปเป็นประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 387 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงมา จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 มีรายได้พอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนกแบบเสี่ยงน้อย จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 65.1 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ปกติ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ได้ผลดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ส่วนใหญ่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 ($\bar{X} = 12.5090$)

2.2 การวิเคราะห์ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.5869$) และเมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.6526$, $\bar{X} = 3.6271$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4636$)

2.3 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.1709$) และเมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนใน

การป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.2590$, $\bar{X} = 4.1654$, $\bar{X} = 4.0896$ ตามลำดับ)

2.4 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยรวมพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกหลายด้าน เรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกในครอบครัว ด้านการดูแลสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน และด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.2499$, $\bar{X} = 4.2213$, $\bar{X} = 4.1320$ ตามลำดับ)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก สภาพแวดล้อม และ พื้นที่อาศัยที่ต่างกัน พบว่า

3.1 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน

3.2 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 4.2671$) มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มอายุ 41-50 ปี ($\bar{X} = 4.2619$) และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีลงมา ($\bar{X} = 4.0880$) ตามลำดับ นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.3 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน

3.4 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน

3.5 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนกต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน

3.6 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน

3.7 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยได้แก่ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 36.8 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. การวิเคราะห์ปัจจัยได้แก่ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 39.5 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. จากผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.9 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกยังไม่ดีพอ ทั้งนี้เนื่องมาจาก โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อของสัตว์ปีกและจากสัตว์ปีกสู่คน ที่กลับมาระบาดเป็นครั้งคราว ไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นเป็นประจำ โดยจะพบโรคนี้ได้ในช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาวที่มีอากาศหนาวเย็นและความชื้นสูงและพบในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกประเภท ไก่

เปิด นก ประเภทต่างๆที่อาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อโรคนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำ ทำให้ความตระหนักรู้ในเรื่องโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา จะเกิดขึ้นบ้างเมื่อมีการระบาดของโรค จึงทำให้มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง สามารถตอบข้อคำถามได้ถูกมากกว่าพื้นที่ปกติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ในพื้นที่เสี่ยงที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย หรือมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก ทางภาครัฐจะต้องดำเนินการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยด่วนและอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงมหาดไทย จะต้องลงพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยการให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนโดยทั่วไปอย่างทั่วถึง โดยจะให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในหลายรูปแบบตั้งแต่ อบรมโดยตรง ออกเสียงตามสายในหมู่บ้าน วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ป้ายประกาศ แผ่นพับ และมีการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในพื้นที่เสี่ยงตอบข้อคำถามได้ถูกมากกว่าพื้นที่ปกติ ส่วนในพื้นที่ปกติ ที่ไม่มีสัตว์ปีกป่วยตาย หรือไม่มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวก็จะได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกจากสื่อต่างๆ โดยทั่วไป เช่น หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์ แต่จะไม่มีลงพื้นที่และรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ดังนั้นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความสนใจในเรื่องโรคไข้หวัดนกก็จะแสวงหาความรู้ ส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีความสนใจ ก็จะไม่แสวงหาความรู้ จึงทำให้มีความรู้และตอบข้อคำถามเรื่องโรคไข้หวัดนกได้น้อยกว่าในพื้นที่เสี่ยง และการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้แยกวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ แต่วิเคราะห์รวมกันในภาพรวมของอำเภอพนมทวน จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง และประกอบกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.0 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ทำให้มีการรับรู้ และการจดจำเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมีข้อจำกัด จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญลือ ลิพหามนธ์ (2543:65) ที่ศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง โดย อสม. มีความรู้สูงสุดในเรื่องพื้นที่อาศัยที่เสี่ยงต่อโรคและมีความรู้ต่ำสุดในการเก็บอาหารที่มีดชิด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่ว่า “เชื้อโรคไข้หวัดนกสามารถอยู่ในมูลสัตว์ปีกสดที่อยู่ในร่มไม่ถูกแสงแดด ได้นานกี่วัน ” มีผู้ตอบผิดจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ ข้อคำถาม “ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่สนับสนุนการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนกมากที่สุด” มีผู้ตอบผิดจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ

62.0 และข้อความถาม “เชื้อโรคไข้หวัดนกเข้าสู่ร่างกายได้ทางต่อไปนี้ยกเว้นข้อใด” มีผู้ตอบผิดจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคันธร อินทรคุปต์ (2543 : บทคัดย่อ) อธิบายได้ว่า คำตอบเป็นลักษณะของตัวเลขทำให้ยากต่อการจดจำ และเป็นลักษณะของการวิเคราะห์ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสับสน ทำให้ตอบผิดเป็นจำนวนมาก

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.5869$) แสดงว่า ภาครัฐให้ความสำคัญกับการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ทำให้สัตว์ปีกและประชาชนต้องเจ็บป่วยล้มตายเป็นจำนวนมาก และก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลแก่ประชาชนและประเทศชาติ โดยรัฐบาลกำหนดให้การป้องกันและการควบคุมโรคไข้หวัดนกเป็นวาระแห่งชาติ ที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขโดยด่วน รัฐบาลจึงให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.6526, 3.6271$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อำเภอพนมทวน เกิดโรคไข้หวัดนกติดต่อกัน 2 ครั้ง ครั้งแรก เดือนมกราคม 2547 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก จำนวน 2 ราย เป็นเด็กชายอายุ 6 ปี และเสียชีวิตทั้ง 2 ราย ครั้งที่สอง เดือนตุลาคม 2548 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก จำนวน 2 ราย เป็นบิดากับบุตรชาย อายุ 48 ปี และอายุ 6 ปี ตามลำดับ บิดาเสียชีวิตส่วนบุตรชายได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน 2548 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนกตกใจกลัวต่อโรคไข้หวัดนก ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน และต่อเศรษฐกิจของประเทศ ภาครัฐจึงต้องให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและประชาชนโดยทั่วไป ในระดับมาก โดยในระดับประเทศ เมื่อปี พ.ศ.2547 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่เสี่ยงที่มีสัตว์ปีกและคนป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดนก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ จะให้การพูดคุยซักถาม และให้กำลังใจพร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก นอกจากนี้เมื่อปี พ.ศ.2549 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะร่วมเดินรณรงค์กับประชาชนในมหกรรมรวมพลังต้านภัยโรคไข้หวัดนก ในพื้นที่เสี่ยงของตำบลพังตรุ อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก พูดคุยให้กำลังใจพร้อมทั้งซักถามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่วนในระดับจังหวัดและอำเภอจะมีทีมเคลื่อนที่เร็วเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ลงพื้นที่ที่มี

สัตว์ปีกและคนป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนกเช่นเดียวกัน เพื่อสอบสวนหาสาเหตุของโรค ค้นหาผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้าน พร้อมทั้งให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ดังนั้นจึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545: 140 – 145) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

ส่วนด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4636$) แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ ยังไม่มากพอ ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อเข้าสู่ภาวะอากาศเย็นช่วงปลายฝนต้นหนาว มักจะเกิดโรคไข้หวัดนกระบาดพร้อมกันหลายแห่งในประเทศไทย ทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ ได้แก่ เครื่องป้องกันชนิดต่างๆ ยา วัคซีน และน้ำยาฉีดพ่น ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีปริมาณที่จำกัด ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาพร สุภาคี (2547 : 81-82) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับงบประมาณ และวัตถุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนาจ ภูศรี (2547 : 75) ที่ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานในระดับปานกลาง

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.1709$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้เห็น และรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่เกิดขึ้นที่อำเภอพนมทวน และในอำเภอต่างๆ ของประเทศไทย ตลอดจนสื่อต่างๆ ที่หน่วยงานของภาครัฐจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ ณรงค์ให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นด้านพบว่า

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.0896$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ด้วยโรคไข้หวัดนก ซึ่งในวิถีชีวิตประจำวันของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีโอกาสที่จะสัมผัสสัตว์ปีก

เช่นการจับต้องสัตว์ปีกเมื่อมีการประกอบอาหาร การจับต้องไข่ไก่ ไข่เป็ด การรับประทานไข่ไก่ ไข่เป็ด การอาศัยอยู่บริเวณที่มีสัตว์ปีก ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ถ้าสัมผัสโดยไม่มีเครื่องป้องกัน ก็จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 84-85) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 44) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุดคือการรับประทานสัตว์ปีกป่วย / ตาย ที่ปรุงไม่สุกจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก ($\bar{X} = 4.3600$)

ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.1654$) แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตระหนักถึงภัยของโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรง เมื่อสัตว์ปีกติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจะมีอัตราการสูงถึงร้อยละ 100 ส่วนในคนเมื่อติดโรคจากสัตว์ปีก จะมีอัตราการสูงถึงร้อยละ 70-100 (มาลินี สุขเวชชวรกิจ 2547 : 32) และที่อำเภอพนมทวน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2548 มีโรคไข้หวัดนกระบาด พบสัตว์ปีกโดยเฉพาะไก่ล้มตายเป็นจำนวนมากเมื่อทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พบว่าสัตว์ปีกป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนก เชื้อ H_5N_1 ส่วนในคนพบผู้ป่วยติดโรคไข้หวัดนกจำนวน 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอพนมทวนรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสมอจันทร์ อณะเทพ (2534 : 78-79) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง สุขศิลป์ (2526 : 88) ที่ศึกษาพบว่า ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คือ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.4300$)

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.2590$) แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอพนมทวน มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทราบว่า โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย / ตายก็จริง แต่สามารถป้องกันไม่ให้เป็นโรคได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่นไม่จับ

สัตว์ปีกที่ป่วยตายอย่างผิดปกติด้วยมือเปล่า , รับประทานสัตว์ปีกและไก่ที่ปรุงสุก , แยกเชิงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ปีกดิบ และหั่นผักผลไม้ เป็นต้น จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริ โสภาศิริวิทย์ (2531 : 60-61) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2531 : 55) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงผลดีในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และสื่อต่างๆมีส่วนช่วยให้ท่านมีความรู้เพิ่มขึ้นในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ($\bar{X} = 4.4700$)

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับมาก แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง และถึงแม้ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจะมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในอยู่ระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวรรณ อัมสมบุญ (2525 : 24-26) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมของคนจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ประการแรก ปัจจัยโน้มน้าวได้แก่ ผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลโดยตรงซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และค่านิยม ประการที่สองได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนซึ่งหมายถึงสภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม และประการสุดท้ายคือ ปัจจัยเสริมสร้าง ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในครอบครัว และสังคมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการอบรมสั่งสอน แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแลหรือปฏิบัติสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ให้เกิดพฤติกรรมขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราภาดา ประภาศิริ และคณะ (2547 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่ามีผลกระทบของโรคไข้หวัดนก สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกโดย

ใส่ถุงมือ การสวมผ้าปิดจมูก การล้างมือทันทีหลังเตรียมเนื้อไก่และสัตว์ปีกดิบ การแยกไข่เจียง
หั่นเนื้อสัตว์ปีกดิบ มากร้อยละ 31.6 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมี
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คือ รับประทานเนื้อสัตว์ปีกที่ปรุงสุก ($\bar{X} = 4.5900$)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก
ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ
ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก สภาพแวดล้อม
และพื้นที่อาศัย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เพศ ผลการวิเคราะห์พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีเพศต่างกัน มี
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า แกนนำ
สุขภาพประจำครอบครัวที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน ทั้งนี้
อธิบายได้ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ใน
รูปแบบเดียวกัน โดยหน่วยงานจากภาครัฐจะระดมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในรูปแบบ
ต่างๆ ทั้งให้การอบรมโดยตรง เอกสาร แผ่นพับ วิชิตู โทรทัศน์ ป้ายประกาศ และรณรงค์ใน
หมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทั้งเพศหญิงและเพศชาย
ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกเหมือนกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่
แตกต่างกัน และประกอบกับโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง สามารถเกิดได้ทั้งเพศหญิง
และเพศชาย เมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เพศหญิงและเพศชายมีบทบาทในเรื่องต่างๆ
มากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ทำให้ทั้งเพศหญิงและเพศชายจำเป็นต้องใส่ใจ
สุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองและครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก จึงทำให้แกนนำสุขภาพ
ประจำครอบครัวที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของ วรจิตร หนองแก และ ผกาพันธ์ ชัยพรมมา (2544 : 85) ที่ศึกษา
พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม.
และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิทักษ์ พายุหะ (2546 : 59) ที่ศึกษาพบว่า เพศ ไม่มี
ความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตน ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส แต่ไม่สอดคล้องกับ
การศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ (2534 : 33) ที่ศึกษาพบว่า เพศหญิงและเพศ
ชายมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

2.2 อายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มี
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับ
สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้หวัดนกแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีกลุ่ม

อายุ 51 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 4.2671$) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มอายุ 41-50 ปี ($\bar{X} = 4.2619$) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีลงมา ($\bar{X} = 4.0880$) ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ มีวุฒิภาวะสูง มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการแก้ปัญหา ย่อมสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคลในครอบครัวมากกว่าแขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีกลุ่มอายุ 41-50 ปีและกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีลงมา ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่รับรู้การเป็นโรคของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวรัตน์ ลับเลิศ (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธพงษ์ พายุหะ (2546 : 59) ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นัตตะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 76) ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

2.3 ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้การศึกษาจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ในเรื่องของการดูแลสุขภาพการป้องกันโรค ทุกระดับการศึกษามีเป้าหมายเดียวกัน คือ ให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปลอดภัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่างๆ ที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคไข้หวัดนก ทำให้แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวทุกระดับการศึกษามีความสนใจใฝ่รู้ ในเรื่องโรคไข้หวัดนกและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก จึงทำให้แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัตตะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 66) ที่ศึกษาพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา โคตรท่าน (2536 : 134-135) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาสูงกว่า มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาดำกว่า และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญา วงศ์ภักดี (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2.4 รายได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้แตกต่างกันสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้เหมือนกัน เนื่องจากการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้องนั้น แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เช่น ไม่นำสัตว์ปีกป่วยตายมาประกอบอาหาร เลือกรับซื้อเนื้อสัตว์ปีกที่ดูสดใหม่ไม่มีจุดเลือดออก รับประทานไข่ที่สุก ไม่สัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตายอย่างผิดปกติ แต่ถ้าจำเป็นต้องสัมผัสก็ให้ใส่เครื่องป้องกัน ในทางกลับกันถ้าแขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวไม่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรค เมื่อใครคนใดคนหนึ่งติดโรคไข้หวัดนกจะทำให้ต้องเสียเงินรักษาเป็นจำนวนมาก เสียเวลาในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว และอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สถิตย์ คล้ายคลึง (2543 : 44) ที่ศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ วลัยขุพฤกษ์ (2543 : 134) ที่ศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2526 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวต่อปีของมารดามีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : ก-ข) ที่ศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 44) ที่ศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ

2.5 อาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนก ผลการวิเคราะห์พบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดโรคไข้หวัดนกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาเภอนมทวน พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกทั้งหมด 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย 2 รายเป็นเด็ก อายุ 6 ปี บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนรายที่ 3 เป็นชาย อายุ 48 ปี มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ทั้ง 3 รายเสียชีวิตโดยติดเชื้อโรค

ไข้หวัดนก โดยมีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตาย แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไปเริ่มต้นตัว ประกอบกับมีสื่อมวลชนต่างๆมีการประโคมข่าวถึงการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกทั้ง 3 ราย ที่อำเภอพนมทวน ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนกตกใจ และเกิดความกลัว จึงส่งผลทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทั้งอาชีพที่เสี่ยงมากและอาชีพเสี่ยงน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศเพลิน วิเชียรสรรค์ (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สีสด เหมะบาล (2542 : 37) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 91) ที่ศึกษาพบว่า ผู้มารับการบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล และคณะ (2542 : 53) ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่ถอนกล้ามมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มขึ้น 12.8 เท่า และการทอดแหจับปลามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.7 เท่า

2.6 สภาพแวดล้อม ผลการวิเคราะห์พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่อันตรายร้ายแรง และน่าวิตกกังวลกลัว ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกและไม่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ให้ความสนใจและใส่ใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกที่เหมือนกัน จึงส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล และคณะ (2543 ก : 118-122) ได้ศึกษาโดยการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ในประชากรเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2541 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบเลี้ยงสัตว์ร้อยละ 87.5 และ 86.2 ตามลำดับ เลี้ยงไก่มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สุนัข แมว เป็ด วัว และควาย ไม่พบว่าผู้ป่วยเลี้ยงสุกร แต่พบว่าร้อยละ 6.3 ของกลุ่มเปรียบเทียบเลี้ยงสุกร ผู้ป่วยใช้การเดินเท้าในการเดินทาง และเดินผ่านถนนที่มีหลุมและน้ำแฉะแฉะมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบคมนาคมโดยใช้รถยนต์และถนนลาดยางมากกว่า รวมทั้งทราบว่ามีการระบาดของโรคมมากกว่าผู้ป่วย ส่วนสภาพทางสุขภาพไม่ดี การมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน การมีที่ให้นกอาศัย และอาหารสำหรับนก ไม่พบความแตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถนนที่เป็นหลุมมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าผู้ไม่ใช่ 5 เท่า

2.7 พื้นที่อาศัย ผลการวิเคราะห์พบว่า แคนนาสุภาพประจำครอบครัวที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าแคนนาสุภาพประจำครอบครัวที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อำเภอพนมทวนถูกประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยงโรคไข้หวัดนกเนื่องจากเมื่อปี พ.ศ.2547-2548 มีสัตว์ปีกป่วยตายเป็นจำนวนมาก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อโรคไข้หวัดนก และมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเสียชีวิตจำนวน 3 ราย ทำให้แคนนาสุภาพประจำครอบครัวและประชาชนโดยทั่วไปของอำเภอพนมทวนเกิดความหวาดกลัวและวิตกกังวลต่อโรคไข้หวัดนก อีกทั้ง ไม่แน่ใจว่าในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ของอำเภอพนมทวนที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตายด้วยโรคไข้หวัดนก มีการปกปิดข้อมูลและมีการลักลอบเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกไปต่างหมู่บ้าน เพื่อป้องกันการทำลายสัตว์ปีกของตนหรือไม่ ทำให้ไม่ทราบว่าเป็นพื้นที่ใดเสี่ยงจริง และพื้นที่ใดไม่เสี่ยง จึงส่งผลให้แคนนาสุภาพประจำครอบครัวที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล พวงเงิน (2538, อ้างถึงใน อื่น นิยมบุค 2546 :20) พบว่า ความรู้และทัศนคติของประชาชนในชุมชนในชุมชนแออัดห้วยขวาง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. การวิเคราะห์ปัจจัยได้แก่ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแคนนาสุภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรีสรุปได้ดังนี้

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแคนนาสุภาพประจำครอบครัว ได้ร้อยละ 36.8 และผลการศึกษาครั้งนี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 8 ซึ่งแสดงผลดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ร้อยละ 28.7 แสดงว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแคนนาสุภาพประจำครอบครัว และผลจากการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\bar{X} = .535$) อธิบายได้ว่าถ้าแคนนาสุภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในระดับมากก็มีแนวโน้มที่

จะทำพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนต์ (2534 : 84-85) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.0 โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 35.6 แสดงว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และจากผลการศึกษาวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .397$) อธิบายได้ว่า ถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 114) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.2 โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ร้อยละ 36.8 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .198$) อธิบายได้ว่า ถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากขึ้นตามไปด้วย แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.5090$) ทั้งนี้เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อของสัตว์ปีกที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำ จะเกิดช่วงปลายฝนต้นหนาว ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความตระหนักรู้ในเรื่องโรคไข้หวัดนกเป็นครั้งคราว ไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา จึงทำให้ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญลือ ลิฬหามนต์ (2543 : 65) ที่ศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสเฉลี่ย 14.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง

โดย อสม. มีความรู้สูงสุดในเรื่องพื้นที่อาศัยที่เสี่ยงต่อโรค และมีความรู้ต่ำสุดในการเก็บอาหารที่มิดชิด

4. การวิเคราะห์ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี สรุปได้ดังนี้

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกมีอำนาจในการทำนายมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 39.5 และผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 9 ซึ่งแสดงผลดังนี้

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 28.4 อธิบายได้ว่า โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรงก็จริง แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ถ้ามีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยการไม่สัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตาย ถ้ามีความจำเป็นต้องสัมผัสก็ให้ใส่เครื่องป้องกัน ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายมาประกอบอาหารรับประทานสัตว์ปีกที่ปรุงสุก ประกอบอาหารอย่างถูกวิธี แยกเขียงสำหรับหั่นไก่ และเขียงสำหรับอาหารที่ปรุงสุกและล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจับต้องเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ และเปลือกไข่ที่มีมูลติดเปลือกไม่ให้เด็กเข้าไปบริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก เมื่อมีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ให้รีบไปพบแพทย์ และบอกประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกทุกครั้ง และผลจากการศึกษา พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.533$) อธิบายได้ว่าถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 35) ที่ศึกษาพบว่า การ

รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.4 โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 35.8 แสดงว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อของสัตว์ปีก และจากสัตว์ปีกสู่คนที่ป้องกันได้ แต่ถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ก็จะทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวไม่ทราบถึงวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้หวัดนก จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.6271$) ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทราบถึงวิธีการในการปฏิบัติตน การดูแลสมาชิกในครอบครัวและการดูแลสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก ผลจากการศึกษาพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ .01 ($r = .419$) อธิบายได้ว่าถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุญ (2545 : 140-145) ที่ได้ศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 38.5 แสดงว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงที่กลักระบาดใหม่ในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมา อำเภอพนมทวน เป็นหนึ่งให้หลายอำเภอของประเทศไทยที่มีการระบาด

ของโรคไข้หวัดนก โดยปี 2547-2548 พบผู้ป่วยทั้งหมด 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งเป็นอัตราตายที่สูง ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนโดยทั่วไปในอำเภอพนมทวนรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกและเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจนทำให้เกิดภาวะเครียด ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกจะถูกเพื่อนบ้านแสดงความห่วงเหิน ไม่กล้าไปมาหาสู่เพราะกลัวติดโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ($\bar{X} = 4.1654$) และพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .469$) อธิบายได้ว่า ถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสมอจันทร์ อะนะเทพ (2534 : 78-79) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 4

และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 39.5 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ทำให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตน การดูแลสมาชิกในครอบครัว การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก จากการศึกษานี้พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ($r = .198$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกทา (2532 : 42 , อ้างถึงใน อำนาง ภูศรี 2536 : 53) ได้ศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ไม่ถูกเลือกเข้าสมการการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แสดงว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกทางภาครัฐจะออกมาตรการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยจะควบคุมโรคให้สงบโดยเร็วที่สุด ไม่ให้แพร่กระจายไปยังพื้นที่ใกล้เคียง สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้หวัดนก (พ.ศ.2548-2550) และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550) โดยในแผนนั้นจะมีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ด้านการเฝ้าระวังโรค การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนและชุมชน และด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (กระทรวงสาธารณสุข , กรมควบคุมโรค 2548 : 8-10) ซึ่งเป็นลักษณะของการสั่งการให้ปฏิบัติให้ได้ตามแผน เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ผลและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในทางปฏิบัติแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอาจจะยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และมีความตระหนัก ตกใจ กลัว เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ประกอบกับภาครัฐให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อยกว่าด้านข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ ไม่ถูกเลือกเข้าสมการการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แสดงว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน วัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ในเบื้องต้น ถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของในระดับน้อย เนื่องจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกนั้นอยู่ที่วิธีการปฏิบัติตนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วน วัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ เป็นเพียงส่วนประกอบในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก และถึงแม้ว่าจะไม่มีอุปกรณ์ต่างๆ ดังกล่าว ก็สามารถประยุกต์หาอุปกรณ์อื่นๆ ทดแทนได้ เช่น ถ้าจะต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตายอย่างผิดปกติ และไม่มีถุงมือที่ภาครัฐให้การสนับสนุน ก็สามารถใส่ถุงพลาสติกใส่แทนได้ เป็นต้น ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ อุปกรณ์ และสิ่งของ จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ไม่ถูกเลือกเข้าสมการการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แสดงว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้อาจเนื่องจาก แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวบางส่วนมีความเชื่อว่า โรคไข้หวัดนกไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นและติดต่อได้ง่ายๆ ตัวอย่างเช่น จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกที่เสียชีวิตที่อำเภอพนมทวน พบว่ามีประวัติการฆ่าเหาะ เชือด และถอนขนไก่ ที่ป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนกแล้ว นำมาประกอบอาหารรับประทาน ส่วนไก่ที่เหลือนำไปเก็บในตู้เย็นเพื่อไว้รับประทานเมื่อต่อไป ผู้ป่วยเชื่อว่ารับประทานไก่ที่ป่วยตายไม่น่ากลัวคิดเชื่อโรค เพราะว่าเขารับประทานเป็นประจำ รุน่ร่น่อย่าก็รับประทาน ไม่มีใครเคยคิดโรคและเสียชีวิต ซึ่งความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้

จึงสรุปได้ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกมาก จะส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมากขึ้นตามลำดับ

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้านดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากการศึกษาวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่อันตรายร้ายแรงก็จริง แต่สามารถป้องกันได้ถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน โดยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้องเช่น ไม่สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ถ้าจำเป็นต้องสัมผัสก็ให้ใช้เครื่องป้องกัน ไม่นำสัตว์ปีกป่วยตายมาปรุงอาหาร ล้างมือทุกครั้งหลังจับต้องสัตว์ปีก แยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกแล้ว รวมทั้งผัก ผลไม้ไว้โดยเฉพาะไม่ใช่เขียงเดียวกันกับเขียงหั่นเนื้อสัตว์ดิบ รับประทานเนื้อสัตว์ปีกและไข่ที่ปรุงสุกแล้ว เป็นต้น ดังนั้นควรส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อ

ป้องกันโรคไข้หวัดนกให้มากที่สุด เพราะการรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมุ่งเน้นให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเห็นถึงข้อดีของการกระทำพฤติกรรม เพื่อให้เขาเกิดการรับรู้และเชื่อว่าการที่กระทำพฤติกรรมนี้เป็นสิ่งที่ดี และเขาสามารถทำได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีสุขภาพดี และปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก

1.2 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ดีเป็นลำดับที่ 2 ดังนั้นทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จะต้องดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ให้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนโดยทั่วไปให้มากที่สุดทั้งในพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่ปกติ ทั้งนี้เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรง สามารถติดต่อและแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกยิ่งขึ้น

1.3 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ดีเป็นลำดับที่ 3 ดังนั้น ควรส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกให้มากที่สุด เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรง เมื่อสัตว์ปีกติดเชืโรคไข้หวัดนก มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 100 ส่วนในคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 70-100 มีความรุนแรงมากทั้งในคนและในสัตว์ ซึ่งเมื่อคนป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกแล้วจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เสียเงิน เสียเวลาในการรักษา ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีก็จะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ควรส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์ ถึงความรุนแรงกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดนกไว้ในหมู่บ้าน นอกจากนี้ อาจจะมีการณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก พร้อมกับสื่อให้เห็นว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่รุนแรง โดยการให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและประชาชนทั่วไปร่วมกันคิดข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก และเขียนป้ายผ้าร่วมเดินรณรงค์ และติดประกาศไว้ในหมู่บ้าน เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกิดความตระหนัก เกิดความกลัว จะได้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ดียิ่งขึ้น

1.4 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกได้ดีเป็นลำดับที่ 4 และจากการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง ยังเป็นความรู้ที่อยู่ใน

ระดับที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจะต้องพัฒนาให้มีความรู้มากขึ้น เนื่องจากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจะต้องเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ถ้าตนเองมีความรู้ในระดับปานกลาง การที่จะให้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจต่อไปก็น่าจะไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นหน่วยงานจากภาครัฐในระดับอำเภอที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ควรจะมีรูปแบบการให้ความรู้ที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้ความสนใจเพื่อเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนให้คำแนะนำแก่คนในชุมชนเรื่องโรคไข้หวัดนก ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีขึ้น

1.5 จากการเข้าไปแจกแบบสอบถามในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้หวัดนก ยังพบมีการเลี้ยงสัตว์ปีกไว้บริเวณบ้านเรือน เช่น ไก่แจ้ ไก่ชน ไม่ได้เลี้ยงแบบฟาร์มปิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าคนบางส่วนในชุมชนยังมีความตระหนักเรื่องอันตรายของโรคไข้หวัดนกยังน้อย ในประเด็นนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง น่าจะมีมาตรการที่เข้มแข็งในการควบคุมการเลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่เสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับมาของโรคไข้หวัดนก

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับใช้ให้ตรงกับพื้นที่

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี