

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนก ของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดกาญจนบุรี

วิวัฒน์ วนรังสิกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ทั้งในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคและในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้ง 2 กลุ่ม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวม 400 ราย ของ 2 พื้นที่ในจังหวัดกาญจนบุรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค และกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค จำนวนกลุ่มละ 200 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไขหวัดนก และการศึกษา โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกในระดับปานกลาง ($R = 0.402$) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค ได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับไขหวัดนก อายุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนก ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไขหวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไขหวัดนก และสถานภาพในครอบครัว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกในระดับปานกลาง ($R = 0.524$) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ควรส่งเสริมให้เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนก และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไขหวัดนกให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, ไขหวัดนก, เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

บทนำ

วิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก ถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสประเภทหนึ่งที่มีแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มสัตว์ปีก เช่น ไก่ เป็ด นก ฯลฯ สามารถติดต่อได้โดยการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยโดยตรงหรือโดยทางอ้อม จากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากสัตว์ปีกที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย น้ำตา สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้นี้สูง ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดกับสัตว์ปีก เช่น ผู้เลี้ยง ผู้ขนส่ง ผู้ฆ่าและขายสัตว์ปีก สัตวแพทย์ ผู้ที่เล่นหรือคลุกคลีกับสัตว์ ผู้ประกอบอาหารที่สัมผัสกับสัตว์ฆ่าและรวมถึงผู้บริโภคสัตว์ปีกที่ปรุงไม่สุก สำหรับอาการที่แสดงให้เห็นได้ชัดเจนที่สุดคือภาวะบวมพร่องของระบบทางเดินหายใจ กล่าวคือ มีไข้และมีอาการปอดบวมอย่างรุนแรง ซึ่งหากรักษาไม่ถูกต้องก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะกับเด็กหรือผู้สูงอายุซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ¹

สถานการณ์ของการเกิดโรคไข้หวัดนกนั้นเริ่มพบรายงานว่ามีกรณีติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากสัตว์ปีกหรือที่เรียกว่า “ไข้หวัดนก ชนิด เอ H5N1” ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2540 ที่ฮ่องกง โดยแพร่ระบาดจากไก่มาสู่มนุษย์ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศจีนและประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งการเกิดโรคครั้งนั้นพบว่า เกิดจากเชื้อไวรัสชนิด H5N1, H9N2 และ H7N7 ตามลำดับ ต่อมาในช่วงปลายปี พ.ศ. 2546 จนถึงต้นปี พ.ศ. 2547 ได้เริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อขึ้นอีกในหลายประเทศในทวีปเอเชียรวมถึงประเทศไทยด้วย โดยเฉพาะในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคเป็นระยะๆ และเพิ่มขนาดของความเสี่ยงขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้มีผู้เสียชีวิตไปแล้ว 17 ราย นอกจากนี้ ยังมีการคาดการณ์ไว้ว่า หากมีการระบาดใหญ่ขึ้นในประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อ 6.5 ล้านคน (ร้อยละ 10) ของประชากร และอาจมี

ผู้เสียชีวิต 65,000 คน (ร้อยละ 1.0)² นับได้ว่าวิกฤตการณ์ไข้หวัดนกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทางรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำเป็นต้องหามาตรการในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศแล้ว ยังพบว่า ได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมด้วย จากข้อมูลของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง³ ซึ่งได้ประเมินผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกต่ออัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจในทางลบ พบว่า หากมีการระบาดใหญ่เกิดขึ้น มูลค่าใช้จ่ายในการรักษาจะสูงถึง 46,000 ล้านบาท โดยมีอัตราการขยายตัวถึงร้อยละ 0.25 - 0.35 ซึ่งประเมินกันว่าจะมีผู้ติดเชื้อประมาณ 6.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 65,000 คน และสรุปได้ว่าประเทศไทยมีแนวโน้มจะเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อไข้หวัดนกไปอีกนาน รวมทั้งมีโอกาสสูงที่จะเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์กับไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนหรือเกิดการกลายพันธุ์ จนกลายเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก และทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

ปัจจุบัน ถึงแม้ว่าองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนมีการพยายามระดมความคิดและเสนอวิธีการต่างๆ เพื่อนำไปสู่การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เช่น ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการจัดสร้างชุดตรวจไวรัส พัฒนาชุดน้ำยาตรวจไข้หวัดนกในห้องปฏิบัติการด้วยวิธีทางอณูวิทยาศาสตร์สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนไข้หวัดนก รวมถึงการวิจัยและพัฒนาสารต้านเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ตลอดจนการศึกษาทางด้านระบาดวิทยา ฯลฯ แต่ในส่วนของภาคประชาชน โดยเฉพาะกับกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ที่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสำคัญ

เบื้องต้นที่ควรณรงค์ให้มีความตระหนักถึงการป้องกันโรค ก็ยังไม่ชัดเจนนักว่ามีความพร้อมมากน้อยแค่ไหน ทั้งในส่วนของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือในส่วนของความรู้ความเข้าใจวิธีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อโรคดังกล่าว เพราะหากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือยังมีความคิดความเชื่อที่ตรงกันข้ามกับวิธีการขององค์การภาครัฐ การดำเนินการเฝ้าระวังหรือการควบคุมโรคก็อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ ย่อมต้องมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องตามลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้นๆ เอง โดยเฉพาะปัจจัยด้านความเชื่อทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรค กล่าวคือ การที่บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ต้องมีการประเมินว่าโรคนั้นๆ มีความรุนแรงในระดับใด จะเลือกปฏิบัติอย่างไรในการเสี่ยงต่อโรคนั้น ขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ของเขานั้นเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock⁴ ที่ได้กล่าวไว้ว่า “...บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย เมื่อรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น โดยที่การเจ็บป่วยดังกล่าวมีผลกระทบรุนแรงต่อองค์ประกอบในด้านใดด้านหนึ่งของชีวิต รวมทั้งรับรู้ว่าการปฏิบัติตนจะเป็นประโยชน์ในการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยนั้น...” ซึ่งจากตัวอย่างการศึกษาของ Battistella⁵ และ Suchman⁶ ที่ผ่านมานั้น ล้วนได้ผลสรุปที่เหมือนกันคือ ปัจจัยด้านความเชื่อทางสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งในลักษณะของการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาการติดเชื้อในหัตถ์ในคนก็มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมเช่นกัน โดยเฉพาะกับพฤติกรรมการสัมผัสสัตว์ปีก จากสถิติของผู้ป่วยตายที่พบใน

ประเทศไทยเกือบ 20 ราย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน พบว่า ถึงแม้ว่าบางรายจะไม่ได้เป็นเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกโดยตรง แต่ก็ยังเป็นสมาชิกภายในครอบครัว โดยทุกรายมีประวัติของการสัมผัสสัตว์ปีกทั้งสิ้นและมีความแตกต่างกันในลักษณะของการสัมผัส² ซึ่งการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว นับได้ว่าเป็นวิถีชีวิตของบุคคลที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทของสังคมและชุมชน ซึ่งอาจผูกพันกับค่านิยมหรือความคิดความเชื่อเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านสุขภาพของบุคคลต่อโรค กล่าวคือ การที่บุคคลมีความเชื่อทางสุขภาพในลักษณะของการรับรู้ว่าจะจะเป็นแบบแผนสำคัญในการตัดสินใจป้องกันหรือไม่ป้องกันโรคก็เป็นได้⁴ อนึ่ง นอกจากความเชื่อทางสุขภาพแล้ว การที่คนคนหนึ่งตัดสินใจจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น อาจยังมีปัจจัยอื่นๆ หรือปัจจัยสนับสนุน เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ตลอดจนปัจจัยทางด้านประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษา ฯลฯ โดยปัจจัยข้างต้นสามารถส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคได้ มีความถูกต้องเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งจากตัวอย่างการศึกษาของ Boesch⁷ และกอบแก้ว คุดด้วส์⁸ ที่ผ่านมา สรุปได้ว่า ปัจจัยเชิงใจหรือปัจจัยสนับสนุนรวมถึงปัจจัยทางด้านประชากร สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาในรายละเอียดว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในหัตถ์ที่ถูกต้องมากน้อยเพียงใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคกับกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรคมีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกันหรือไม่ สำหรับปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในหัตถ์ของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่นั้น

ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความเชื่อทางสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไข้หวัดนก, การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไข้หวัดนก, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก) ปัจจัยด้านแรงจูงใจและแรงสนับสนุน (ความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดนก, ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก, บุคคลในครอบครัวที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร-การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก, ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของรัฐ) และปัจจัยทางด้านประชากร (เพศ, อายุ, สถานภาพในครอบครัว, การศึกษา, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, รายได้รวมของครอบครัว) โดยอาศัยรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ประยุกต์จากรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพของ Becker MH, et al.⁹ เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการศึกษาและวิเคราะห์ ตลอดจนการอภิปรายผลสรุป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ต้องการศึกษาดูพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคและในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้ง 2 กลุ่ม สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้จาก 2 พื้นที่ในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีทั้งการเกิดโรคและไม่มีการเกิดโรคโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ quota sampling จำนวนกลุ่มละ 200 รายเท่ากัน รวมตัวอย่างเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่ต้องรับการสัมภาษณ์จำนวน 400 ราย สำหรับกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์คือหัวหน้าครอบครัวหรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ

เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ในครอบครัว โดยไม่ได้ระบุเพศ แต่ต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ กล่าวคือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเอกสารแนวคิดทฤษฎีและจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปทางด้านประชากร ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทบุคคลสำคัญ ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไข้หวัดนก ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก และส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในมาตรการของภาครัฐเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก สำหรับการวัดความตรงของเครื่องมือ (validity) ได้ตรวจสอบในด้านความตรงของเนื้อหา ความตรงในด้านโครงสร้าง ความเหมาะสมด้านภาษา โดยได้ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นั้น ได้นำเครื่องมือที่ตรวจสอบและปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในพื้นที่อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 ราย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและเป็นพื้นที่เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกด้วยเช่นกัน ทดสอบความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกและผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก โดยใช้สูตร KR-20¹⁰ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 สำหรับในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไข้หวัดนก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรแบบสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ Cronbach LJ¹¹ ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ขณะที่ส่วนของข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันการ

ติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ซึ่งอาศัยภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกด้วยวิธีการตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และของกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์จำนวน 14 วิธี¹² เมื่อใช้สูตรแบบสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ Cronbach LJ¹¹ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในคนแล้ว ก็นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มประชากรจริงที่ต้องการศึกษา สำหรับการเก็บข้อมูลนั้น ดำเนินการโดยชี้แจงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบทุกครั้ง และต้องได้รับการยินยอมจากผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย

เมื่อได้ข้อมูลตามที่ต้องการ นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางด้านสังคมศาสตร์ กล่าวคือ พรรณนาลักษณะของข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจและแรงสนับสนุน ตลอดจนปัจจัยทางด้านประชากร กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก โดยจำแนกเป็นวิเคราะห์ความสัมพันธ์เฉพาะเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคและเฉพาะเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค หลังจากนั้นใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนในการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจและแรงสนับสนุน รวมถึงปัจจัยทางด้านประชากร ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก โดยจำแนกเป็นวิเคราะห์ความสัมพันธ์เฉพาะเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค และเฉพาะเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค

ผลการศึกษา

เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุโดยเฉลี่ยของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค คือ 50 ปี ขณะที่กลุ่มอายุส่วนใหญ่ของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค คือ 30 - 49 ปี เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ที่มีสมรสแล้ว และมีชีวิตคู่ มีบุตรโดยเฉลี่ย 4 คน ศึกษาในระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน เกษตรกรส่วนใหญ่ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีกเป็นอาชีพอย่างเดียว แต่ได้เลี้ยงสัตว์ปีกร่วมกับอาชีพอื่น เช่น เลี้ยงสัตว์ปีกร่วมกับการทำนา ทำสวน ทำไร่ และรับจ้าง เป็นต้น สำหรับภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อปีเป็นจำนวนที่ไม่สูงมากนัก กล่าวคือ มีรายได้รวมของครอบครัวต่อปีประมาณ 10,000 - 49,999 บาท เมื่อพิจารณาถึงรายได้รวมเฉพาะที่เกิดจากการเลี้ยงสัตว์ปีก พบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่โดยส่วนใหญ่มีรายได้จากการเลี้ยงสัตว์ปีกน้อยมาก (น้อยกว่า 1,000 บาท/ปี) อย่างไรก็ตาม เมื่อถามถึงความพอเพียงของรายได้ เกษตรกรทั้งสองเขตพื้นที่โดยส่วนใหญ่ตอบว่า พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกประเภทไก่มากกว่าสัตว์ปีกประเภทอื่น ๆ โดยเลี้ยงไก่ประมาณ 10 - 99 ตัว มีวิธีการเลี้ยงแบบปล่อยอิสระ ส่วนที่เลี้ยงแบบระบบฟาร์มหรือคอกทั่วไปมีเพียงเล็กน้อย สำหรับระยะเวลาในการเลี้ยงสัตว์ปีกนั้นมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคโดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเลี้ยงสัตว์ปีกต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งต่างจากเกษตรกรในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรคที่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเลี้ยงสัตว์ปีกตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จากการสอบถามว่าสมาชิกคนใดในบ้านที่มีโอกาส

สัมผัสกับสัตว์ปีกที่เลี้ยงมากที่สุดพบว่า ส่วนใหญ่แล้วสมาชิกในบ้านของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ ที่มีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ปีกที่เลี้ยงมากที่สุดก็คือผู้ให้สัมภาษณ์เอง

การศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคไขหวัดนกพบว่า ส่วนใหญ่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่รู้จักโรคไขหวัดนก แต่พบว่า สัดส่วนของการรู้จักโรคไขหวัดนกของเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคมกกว่าเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค โดยพบว่าเกษตรกรทั้งสองเขตพื้นที่ต่างก็เคยได้รับรู้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไขหวัดนก ซึ่งแหล่งที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของเกษตรกรคือ วิทยุหรือโทรทัศน์ เกษตรกรทุกรายจากทั้งสองเขตพื้นที่ต่างได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้ง ในส่วนของการติดต่อหรืออาการของผู้ติดเชื้อไขหวัดนก พบว่า กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการติดต่อหรือมีอาการของโรคไขหวัดนก และพบว่า ส่วนใหญ่สมาชิกในบ้านของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ มีการรับรู้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไขหวัดนก นอกจากนี้ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการต่างๆ ของผู้ป่วยและอาการต่างๆ ของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไขหวัดนก แต่พบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ยังมีผู้ที่มีความรู้ไม่ถูกต้องและยังไม่แน่ใจในสัดส่วนที่สูง

จากการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไขหวัดนก พบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่มีความคิดเห็นคล้ายๆ กันในเรื่องภูมิคุ้มกัน เชื้อโรคหรือพาหะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และหลังจากที่ได้นำข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไขหวัดนกมาแบ่งเป็นระดับของการรับรู้ พบว่า เกษตรกร

ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไขหวัดนกในระดับปานกลาง

สำหรับกรณีความรุนแรงของการติดเชื้อไขหวัดนกของตนเองหรือคนในบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่เห็นด้วยว่าโรคไขหวัดนกเป็นโรคที่อันตรายมาก และหลังจากที่ได้นำข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไขหวัดนกมาแบ่งเป็นระดับของการรับรู้ ก็ได้ผลโดยสรุปใกล้เคียงกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไขหวัดนก กล่าวคือ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไขหวัดนกในระดับปานกลาง

ส่วนกรณีของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนก โดยเฉพาะกับนโยบายและมาตรการการป้องกันโรคของภาครัฐที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน พบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ยังคงมีความคิดเห็นที่คล้ายๆ กัน โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า หากเป็นวิธีการป้องกันและหยุดการเกิดโรคของโรค ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกก็ควรให้ความร่วมมือเพื่อความปลอดภัยของตัวเองและส่วนรวม เป็นต้น หลังจากที่ได้นำข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนก มาแบ่งเป็นระดับของการรับรู้ ก็ได้ผลโดยสรุปใกล้เคียงกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไขหวัดนก กล่าวคือ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกในระดับปานกลาง

ส่วนของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกพบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค มีการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกสูงถึงร้อยละ 83.5 มีเพียงร้อยละ 16.5 เท่านั้นที่ไม่ได้มีการป้องกัน ขณะที่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค ถึงแม้ส่วนใหญ่มีการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนก

(ร้อยละ 60.5) แต่ยังไม่พบว่า ร้อยละ 39.5 ยังไม่มีการป้องกัน (Table 1) เมื่อศึกษาในภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก สรุปได้ว่าเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกในระดับ

ปานกลาง โดยร้อยละ 53.9 ในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค และร้อยละ 63.6 ในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรคตามลำดับ (Table 2)

Table 1 Number and percentage of preventive behaviors of avian influenza in poultry farmers

Preventive behaviors	Cases reported area		Not have cases reported area	
	Number	%	Number	%
Yes	167	83.5	121	60.5
No	33	16.5	79	39.5
Total	200	100.0	200	100.0

Table 2 Number and percentage of level of preventive behaviors

Level of preventive behaviors	Cases reported area		Not have cases reported area	
	Number	%	Number	%
High	38	22.8	26	21.5
Moderate	90	53.9	77	63.6
Low	39	23.4	18	14.9
Total	167	100.0	121	100.0

กรณีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจและแรงสนับสนุน ปัจจัยทางด้านประชากร กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ ด้วยการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก 2) ความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดนก 3) การศึกษา และ 4) อายุ

ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค คือ 1) บุคคลในครอบครัวที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร-การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก 2) อายุ 3) ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก 4) ความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดนก 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไข้หวัดนก 6) สถานภาพในครอบครัว 7) การศึกษา 8) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 9) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก และ 10) การรับรู้

ความรุนแรงของการติดเชื้อไขหวัดนก ตามลำดับ เมื่อ นำปัจจัยทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกไปวิเคราะห์ถดถอยพหุ แบบขั้นตอน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยง สัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ ผลจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติด เชื้อไขหวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขต พื้นที่ที่มีการเกิดโรค โดยลำดับตามความสำคัญจาก มากไปน้อย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีก ที่ติดเชื้อไขหวัดนก และการศึกษา (Beta = 0.326 และ 0.172 ตามลำดับ) โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกใน ระดับปานกลาง ($R = 0.402$) สามารถอธิบายความ แปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรค ได้ร้อยละ 16.2 ($R^2 = 0.162$) ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันในทิศทางเดียวกัน และเป็นไปในทิศทางบวก ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนกของ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค โดยลำดับตามความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่บุคคล

ในครอบครัวที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร-การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับโรคไขหวัดนก (Beta = 0.229), อายุ (Beta = -0.174), การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการ ติดเชื้อไขหวัดนก (Beta = 0.160), ความรู้เกี่ยวกับ อาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไขหวัดนก (Beta = 0.165), การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไขหวัดนก (Beta = -0.152) และสถานภาพในครอบครัว (Beta = 0.134) โดยปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อไขหวัดนกในระดับปานกลาง ($R = 0.524$) สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคได้ร้อยละ 27.5 ($R^2 = 0.275$) ซึ่งบุคคลในครอบครัวที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร - การ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไขหวัดนก, การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไขหวัดนก, ความ รู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไขหวัดนก, และ สถานภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมป้องกันในทิศทางเดียวกันและเป็นไป ในทิศทางบวก ขณะที่ อายุ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการติดเชื้อไขหวัดนก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมป้องกันในทิศทางตรงข้ามกันและเป็น ไปในทิศทางลบ (Table 3, 4)

Table 3 Regression for association between variables and preventive behaviors with avian influenza in cases reported area

Variables entered			
Variables	B	Beta	p-value
1. Knowledge about symptoms of Poultry that infected with avian influenza	0.185	0.326	< 0.001
2. Education	2.687	0.172	0.012
Constance	12.424		
R	0.402		
R²	0.162		
R² change	0.028		
F	18.690		

Table 4 Regression for association between variables and preventive behaviors with avian influenza in not have cases reported area

Variables entered			
Variables	B	Beta	p-value
1. Perceived information-advertising of avian influenza in the members of family	1.514	0.229	< 0.001
2. Age	- 0.138	- 0.174	0.013
3. Perceived benefit about prevention of avian influenza	0.554	0.160	0.012
4. Knowledge about symptoms of poultry that infected with avian influenza	0.111	0.165	0.013
5. Perceived risk of infectious avian influenza	- 0.687	- 0.152	0.019
6. Family status	1.330	0.134	0.045
Constance	7.399		
R	0.524		
R²	0.275		
R² change	0.015		
F	12.055		

อภิปรายผล

การที่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกส่วนใหญ่ทั้งสองเขตพื้นที่ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกมีความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดนก อาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไข้หวัดนก ความรุนแรงของการติดเชื้อไข้หวัดนก และประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก ระดับปานกลาง เพราะผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นล้วนอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น อาจส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ Scheibe KE¹³ ที่ให้ความสำคัญกับความเชื่อของบุคคลมากที่สุด โดยมีแนวความคิดว่า ความเชื่อคล้ายกับสิ่งที่ติดแน่นอยู่ในความคิดความเข้าใจ จัดเป็นลักษณะหนึ่งของความรู้และการกระทำของบุคคลเมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่ง ความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดการกระทำสิ่งต่างๆ ของบุคคลนั้น ไม่ต่างไปจากแนวความคิดของ Becker MH, et al.⁹ ที่เห็นพ้องกัน โดยได้อธิบายเพิ่มเติมด้วยปัจจัยอื่นๆ เช่น แรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนทางด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมนั้น ผลการศึกษาเหล่านี้ อาจจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงน่าจะรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกด้วยเช่นกัน

ผลสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก เมื่อได้พิจารณาเปรียบเทียบระหว่างสองเขตพื้นที่ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค

มีเพียง 2 ปัจจัย คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก และการศึกษา ขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก ของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค มีถึง 6 ปัจจัย คือ บุคคลในครอบครัวที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร - การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก, อายุ, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก, ความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนก, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไข้หวัดนก และสถานภาพในครอบครัว โดยมีเพียงปัจจัยความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกเท่านั้น ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ มีความเป็นไปได้ว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคอยู่ในพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค เคยมีผู้ป่วยผู้ตายมาแล้ว และเคยผ่านประสบการณ์ของการหวาดกลัว เคยสูญเสียสัตว์เลี้ยงอันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐ โดยกำหนดมาตรการให้มีการกำจัดสัตว์เลี้ยงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกบางรายต้องสูญเสียสัตว์ปีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้น เหตุผลที่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่นี้ จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกมาน้อยเพียงใด น่าจะมีเพียงเรื่องของความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกและระดับการศึกษาเท่านั้น กล่าวคือ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีระดับการศึกษาสูง ร่วมกับมีความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกสูง ขณะที่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่มีระดับการศึกษาต่ำ ร่วมกับมีความรู้เกี่ยวกับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกต่ำ ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกต่ำตามไปด้วย กรณีของการศึกษารังนี้พบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรคมีระดับการศึกษานานกลาง ร่วมกับมีความรู้เกี่ยว

กับอาการของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกปานกลาง จึงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกในระดับปานกลาง

เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค ถึงแม้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร-การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจากสื่อต่างๆ มาบ้าง แต่เนื่องจากยังเป็นพื้นที่ที่ไม่เคยเกิดการระบาดของโรคและไม่เคยมีผู้ป่วยหรือผู้ตายจากโรคนี้ และไม่เคยผ่านประสบการณ์ของการหวาดกลัวและเคยสูญเสียสัตว์เลี้ยงอันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐด้วยเหตุนี้ จึงเป็นไปได้ว่า การที่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในเขตพื้นที่นี้ จะตัดสินใจมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไม่เพียงใด ต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ มากมาย การศึกษาพบว่า มีถึง 6 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลและร่วมพยากรณ์โอกาสในการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ปัจจัยบางปัจจัยที่กำหนดไว้ตามกรอบแนวคิดในการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่จริง สามารถร่วมกันพยากรณ์โอกาสในการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกได้ว่าเป็นเช่นไร แต่จากความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์และอธิบายความแปรปรวนได้เพียงร้อยละ 16.2 พร้อมทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกในระดับปานกลางในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค และสามารถร่วมกันพยากรณ์และอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 27.5 โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกในระดับปานกลาง ในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเขตพื้นที่ที่ไม่มีการเกิดโรค ถือว่าความสามารถในการพยากรณ์ไม่สูงมากนัก แสดงว่าอาจจะยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งผลต่อ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ จึงจำเป็นที่จะต้องพยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อศึกษากันคว้าในโอกาสต่อไป ว่ายังมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก โดยส่งเสริมให้เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่ดีขึ้น ผลการศึกษาเห็นได้ว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทั้งสองเขตพื้นที่ยังมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกในระดับปานกลาง แสดงว่ายังมีการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกที่ยังไม่ดีนัก จึงควรหาวิธีการที่ทำให้เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกได้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่ไม่ดีนัก ขณะที่ยังมีเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกบางรายที่ไม่มีความรู้เลย จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้หวัดนกให้ครอบคลุมและละเอียดชัดเจนแก่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทุกพื้นที่มากกว่านี้ การเลือกใช้วิธีการเช่นนี้อาจจะช่วยทำให้เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนกที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทเงินงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2549 จากกองบริหารการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบพระคุณคณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่ และขอขอบคุณ “เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก” ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกๆ ฝ่ายจากพื้นที่ศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือจนการศึกษาวิจัยเสร็จสมบูรณ์ คาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาคงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. จันทพงษ์ วะสี. ไข้หวัด (ใหญ่) นก. นิตยสารหมอชาวบ้าน 2547; 299: 17-24.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ความจำเป็นและความคืบหน้าของการเตรียมความพร้อมด้านวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของประเทศ ไทย. เอกสารอัดสำเนาประกอบการชี้แจงต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ วันที่ 26 เมษายน 2550.
3. สำนักงานไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและเตรียมความพร้อมรับต่อการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่. จดหมายข่าว, 2550; 1: 1-5.
4. Rosenstock IM. Historical origin of the health belief model. Health Education Monographs, 1974; 4: 329-55.
5. Battistella RM. "Limitations in use of the concept of psychological readiness to initiate health care". Medical Care, 1968; 6: 308-19.
6. Suchman EA. "Evaluation research" Principle and practice in public services and social action program. New York: Russel Sage Foundation, 1970: 409-19.
7. Boesch BE. Communication between doctor patient in Thailand. part 1. West Germany: University of Saar, 1972: 71-9.
8. กอบแก้ว กุศลวัธ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
9. Becker MH, Maiman LA, Kirscht JP, et al. "The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiment" Journal of Health Social Behavior, 1977: 348.
10. Gronlund NE. Measurement and evaluation in teaching. New York: Macmillan, 1978.
11. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. New York, N.Y.: Harper & Row, 1966.
12. องค์การเภสัชกรรม. โครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ตามมาตรฐาน GMPขององค์การอนามัยโลก. เอกสารอัดสำเนาเพื่อใช้ประกอบการชี้แจงต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2550.
13. Scheibe KE. Beliefs and value. New York : Holt, Richart and Winston Inc., 1970.

Preventive behaviors associated with avian influenza in poultry farmers, Kanchanaburi Province

Wiwat Wanarangsikul*

ABSTRACT

The objectives of the present study were to identify poultry farmers preventive behaviors regarding avian influenza and to study the factors associated with preventive behaviors. A cross-sectional study was conducted in 2 areas in Kanchanaburi Province, that had cases reported of avian influenza and that did not have cases reported. Structured questionnaires were used to interview 400 poultry farmers : 200 persons from area with cases reported and 200 persons from the area without case. Statistical analysis involved determining percentages and stepwise multiple regression analysis. It was found that: Preventive behaviors of avian influenza in poultry farmers in area with cases reported and the area without case, the majority of 2 areas were have a total of preventive behaviors at moderate level. Factors associated with preventive behaviors of avian influenza in poultry farmers in area with cases reported were in descending order: knowledge about symptoms of poultry that infected with avian influenza and education. These factors were moderately associated with preventive behaviors of avian influenza ($R = 0.402$). On the other hand, factors associated with preventive behaviors of avian influenza in poultry farmers in area without case were in descending order: perceived information-advertising of avian influenza in the members of family, age, perceived benefit about prevention of avian influenza, knowledge about symptoms of poultry that infected with avian influenza, perceived risk of infectious avian influenza and family status. These factors were moderately associated with preventive behaviors of avian influenza ($R = 0.524$). The recommendations of this study are encourage poultry farmers changes preventive behaviors regarding avian influenza for the better and encourage poultry farmers have a good knowledge about avian influenza.

Key words: preventive behaviors, avian influenza, poultry farmers

J Public Health 2009; 39(1): 48-60.

Correspondence: Wiwat Wanarangsikul, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University

* Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University