

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม ศักยภาพการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง จังหวัดสุโขทัย

สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมศักยภาพการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง ในเขตพื้นที่จังหวัดสุโขทัย สำหรับประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน 2550 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก 2) การชมวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก 3) ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงเป็นผู้มีพฤติกรรมเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก 4) เอกสาร คู่มือความรู้เรื่องไข้หวัดนก 5) แผ่นภาพอาหาร 6) แผนการสอนสุขศึกษา การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการทดลองจากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ t-test

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ทำให้เกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมืองมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาในการนำรูปแบบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้กับเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ:

โปรแกรมสุขศึกษา, เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก, ความสามารถของตนเอง, การดูแลสุขภาพตนเอง

บทนำ

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีความสำคัญทั้งในด้านการเกษตร การสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ

เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่รุนแรงและแพร่ระบาดได้รวดเร็วในสัตว์ปีกหลายชนิด เชื้อไข้หวัดนก A (H5N1) เป็นเชื้อชนิดรุนแรง สามารถแพร่ติดต่อมาถึง

คนได้ การแพร่ติดต่อมายังคน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายจากโรคไข้หวัดนก ผู้ป่วย บางรายมีประวัติสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาด อย่างไรก็ตาม ขณะนี้มีข้อมูลที่แสดงว่า อาจมีความเป็นไปได้ที่จะพบการติดต่อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกที่เกิดขึ้นระลอกสองนี้ รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกโดยเร่งด่วน เพื่อป้องกันมิให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกเป็นวาระแห่งชาติซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องประสานร่วมมือดำเนินการโดยทันที ให้แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดให้สงบลงโดยเร็ว เพื่อไม่ให้แพร่ติดโรคสู่คนและลูกหลานขยายความรุนแรงเป็นวงกว้างต่อไปในชุมชน⁽¹⁾

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่ทำให้เกิดโรคในสัตว์ที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะในสัตว์ปีกมานานกว่า 100 ปีแล้ว มีการระบาดในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และอิตาลี แต่เชื้อไข้หวัดนก A (H5N1) เป็นเชื้อที่รุนแรงสามารถแพร่ติดต่อมายังคนได้ ซึ่งมีรายงานเป็นครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2540 ที่ประเทศฮ่องกงทำให้คนติดเชื้อ 18 คน และเสียชีวิต 6 คน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2547 เกิดโรคไข้หวัดนกระบาดในสัตว์ปีกในหลายประเทศแถบ เอเชีย ได้แก่ จีน ฮ่องกง เวียดนาม ไทย อินโดนีเซีย กัมพูชา ลาว เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น การแพร่เชื้อ ไข้หวัดนก A (H5N1) มายังคนเกิดขึ้นที่ประเทศเวียดนามและประเทศไทย โดยประเทศไทยมี รายงานผู้ป่วย 23 ราย เสียชีวิต 16 ราย⁽²⁾ ในส่วนของประเทศไทยมีการระบาดเกิดขึ้น 2 ระลอก ระลอกแรกในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม มีผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย (ผู้ป่วยจำนวน 12 รายนี้ เป็นชาย 8 ราย และหญิง 4 ราย กระจายอยู่ใน 9 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี สุโขทัย อุตรดิตถ์ ลพบุรี ชัยภูมิ ขอนแก่น นครราชสีมา และปทุมธานี ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเด็กและผู้สูงอายุ ระยะ

พักตัวของโรคโดยเฉลี่ย 4 วันเท่านั้น และผู้ป่วยทั้ง 12 รายมีประวัติเกี่ยวข้องกับไก่ตังนี่คือ สัมผัสไก่และเชื้อไก่ที่ป่วยรวมทั้งเก็บเนื้อไก่จากไก่ที่ป่วยตายไว้ในบ้านด้วย) และระลอกที่สอง มีผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย โดยพบที่จังหวัดปราจีนบุรี 1 ราย กำแพงเพชร 2 ราย เพชรบูรณ์ 1 ราย และสุโขทัย 1 ราย⁽³⁾

ผู้เชี่ยวชาญองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) คาดว่าสาเหตุหลักในการระบาดของโรคไข้หวัดนกในไทย อาจมาจากการติดเชื้อในเป็ดและการเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่งที่มีความสัมพันธ์กับการผลิตข้าวในภาคกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยทางด้านเกษตรกรรมและนิเวศวิทยา (ecology) ทำให้เชื้อไข้หวัดนกดำรงอยู่และแพร่กระจายออกไป⁽⁴⁾

จากการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO)⁽⁴⁾ โดยใช้ข้อมูลการเกิดโรคไข้หวัดนกจากการระบาดรอบสองที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม -8 พฤศจิกายน 2547 ส่วนใหญ่เป็นการเกิดโรคในไก่ ร้อยละ 64 การเกิดโรคในเป็ด ร้อยละ 28 สำหรับการเกิดโรคไม่เป็นที่แน่นอนตามสัดส่วนจำนวนประชากรสัตว์ปีก โดยในเป็ดทั้งหมดมีประมาณ ร้อยละ 13 ของประชากรสัตว์ปีก แต่เกิดโรคในสัดส่วนที่สูงถึง ร้อยละ 28 และเมื่อพิจารณาความถี่ของการเกิดโรคเป็นรายจังหวัดในเป็ดและในไก่ พบว่าอุบัติการณ์ในไก่มีการกระจายตัวกว้างขวางทั่วประเทศ แต่สำหรับในเป็ดพบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดที่มีการระบาดมากที่สุด ร้อยละ 43 ของอุบัติการณ์ของโรคไข้หวัดนกในเป็ดทั่วประเทศ ทั้งที่ข้อมูลประชากรเป็ดในจังหวัดสุพรรณบุรีไม่ได้มีมากที่สุด แต่การที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีการผลิตข้าวในปริมาณมาก คาดว่าจะเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ทางเกษตรกรรมและนิเวศวิทยา ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการเกิดโรคไข้หวัดนกกับการกระจายตัวของเป็ด โดยเฉพาะเป็ดไล่ทุ่ง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมาก โดยเมื่อแสดงอุบัติการณ์ในไก่เทียบกับการกระจายตัวของเป็ดจะเป็นไปโดยสอดคล้องกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเป็ดอาจมี

บทบาทในการก่อให้เกิดโรคในไก่ได้ รวมถึงเมื่อประเมิ
นในเชิงปริมาณ โดยนำปัจจัยต่าง ๆ ในเรื่องจำนวน
ประชากรสัตว์ปีกทั้งหมดมาคำนวณ ทั้งไก่ชน/ไก่เนื้อ/เบ็ด
ในฟาร์ม/เบ็ดในฟาร์มย่อย/เบ็ดไล่ทุ่ง/ห่าน/นกกะทา/นก
กระจอกเทศ/นกสวยงาม และนกอื่น ๆ รวมทั้ง
ประชากรคนในพื้นที่มาเปรียบเทียบกับจำนวนครั้งของ
การเกิดโรคในระดับจังหวัดและอำเภอ พบว่าอุบัติ
การณ์การเกิดโรคไข้หวัดนกจะมีมากในพื้นที่ที่มีเบ็ดไล่
ทุ่งมาก และมีจำนวนไก่พื้นเมืองน้อย อีกทั้งความหนา
แน่นของคนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่ออุบัติการณ์ของโรค
ซึ่งปัจจัยนี้เป็นตัวสะท้อนถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ
การเคลื่อนย้ายสัตว์ติดเชื้อ ตลาด การบริโภค ที่กระจาย
ตัวในพื้นที่ได้อย่างดี⁽⁴⁾

ในภาวะเศรษฐกิจถดถอย น้ำมันขึ้นราคา ค่าเงิน
บาทตกต่ำ อยู่ในระหว่างรอเศรษฐกิจฟื้นตัว เกษตรกร
ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ไก่พื้นเมืองเป็น
สัตว์ปีกที่อยู่ร่วมกับเกษตรกรไทยมาเป็นระยะเวลา
นาน มีผลผลิตใช้ในการบริโภคในครัวเรือน หากเหลือสามารถ
ขายเป็นรายได้ของครอบครัว และสัตว์ปีกบางชนิด เช่น
ไก่พื้นเมืองเพศผู้สามารถพัฒนาเป็นไก่ชนที่มีมูลค่าสูง
ทำให้เกิดรายได้เป็นการใช้ชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง
และเป็นวิถีชีวิตของเกษตรกรไทย อย่างไรก็ตามการ
เลี้ยงสัตว์ปีกพื้นเมืองของเกษตรกรนั้น ส่วนใหญ่
เป็นการเลี้ยงปล่อยให้หากินเองจากธรรมชาติในบริเวณ
บ้าน กลับเข้าเล้าหรือโรงเรือนในตอนเย็น และยังมีอยู่
บางส่วนที่ไม่มีเล้าหรือโรงเรือน จะนอนตามต้นไม้หรือ
ใต้ถุนบ้าน ซึ่งการเลี้ยงในลักษณะนี้ นอกจากทำให้
ผลผลิตต่ำ แล้วยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาดโดย
เฉพาะโรคไข้หวัดนกได้⁽⁵⁾

โรคระบาดในไก่พื้นเมืองที่สำคัญ เช่น โรคไข้หวัด
นก โรคนิวคาสเซิล โรคฝีดาษ โรคคหิวตัสต์สัตว์ปีก เป็นต้น
มีความสำคัญทำให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ
รวมทั้งทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ
โรคไข้หวัดนก ซึ่งนอกจากจะทำให้สัตว์ปีกป่วยตายเป็น
จำนวนมากแล้วยังสามารถติดต่อสู่มนุษย์และทำให้เสีย

ชีวิตได้ โดยที่ผ่านมามีตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2547 ถึง
เดือนธันวาคม 2550 ตรวจพบโรคไข้หวัดนกในไก่พื้น
เมืองของเกษตรกร 1,062 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.97⁽⁶⁾

โรคไข้หวัดนกแพร่ระบาดสู่คน เนื่องจากคน
เป็นส่วนใหญ่ โดยการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกป่วยจากที่
หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง โดยการสัมผัสเชือกป้อนป้อนไปกับยาน
พาหนะ อุปกรณ์ เครื่องใช้ในการเลี้ยงสัตว์ การใช้น้ำที่
มีการปนเปื้อนเชื้อโรค โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อและการ
โยนซากลงแม่น้ำลำคลอง ซึ่งถือเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรค
ได้ ดังนั้น จึงศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา
ในการส่งเสริมศักยภาพการป้องกันตนเองจากโรคไข้
หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง ในเขตพื้นที่
จังหวัดสุโขทัย เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขศึกษาในการส่งเสริมศักยภาพการป้องกันตนเองจาก
โรคไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง ในเขต
พื้นที่จังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง
(quasi-experimental research)

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะเกษตรกรที่เลี้ยง
ไก่พื้นเมืองในระหว่างเดือนมกราคม 2550 ถึงเดือน
กันยายน 2550

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่ม
เกษตรกรที่เลี้ยงไก่พื้นเมืองในเขตพื้นที่จังหวัดสุโขทัย โดย
มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นเกษตรกรที่เลี้ยงไก่พื้นเมืองไว้ตามบ้าน
2. มีอายุระหว่าง 15-70 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
3. ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็น การพูด

กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก ประกอบด้วย

1. คัดเลือกพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาใช้วิธีการสุ่ม
ตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดย
สุ่มอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน ได้อำเภอเมืองสุโขทัย ตำบล

บ้านสวน หมู่ที่ 5 เป็นกลุ่มทดลอง และอำเภอกงไกรลาศ ตำบลไกรนอก หมู่ที่ 3 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2. จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อใช้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการจัดทำบัญชีรายชื่อเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากได้กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 30 คน รวม 60 คน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาในการส่งเสริมศักยภาพการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามและแบบทดสอบโดยการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากร ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การรับรู้ข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก แบบสอบถามเป็นแบบเปิดและปิด

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยมีขอบเขตของสาเหตุ อากาศ การป้องกัน ลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งระดับอิงเกณฑ์ เนื่องจากลักษณะเป็นการวัดความรู้ ซึ่งแบ่งระดับตามคะแนน ได้ดังนี้

เกณฑ์พิจารณาระดับความรู้

| | |
|---------|-------------------|
| สูง | ร้อยละ 80-100 |
| ปานกลาง | ร้อยละ 60-79 |
| ต่ำ | ต่ำกว่า ร้อยละ 60 |

3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในด้านประเมินตนเองและรับรู้ความสามารถของตน เพื่อพิจารณาตัดสินใจดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เป็นลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert scale) ที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก

ประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ข้อคำถามที่เป็นด้านลบ

เห็นด้วย 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน

เกณฑ์การประเมินแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ ซึ่งแบ่งระดับตามคะแนน ได้ดังนี้

เกณฑ์พิจารณาระดับความสามารถ

สูง ร้อยละ 80-100

ปานกลาง ร้อยละ 60-79

ต่ำ ต่ำกว่า ร้อยละ 60

4. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ในด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้หวัดนกจากการบริโภคสัตว์ปีก พฤติกรรมด้านการเลี้ยงสัตว์ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีกและพฤติกรรมการควบคุมโรคและทำลายสัตว์ปีก เป็นลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท ที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์พิจารณา ระดับพฤติกรรมเช่นเดียวกับ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันไข้หวัดนก

5. โปรแกรมสุขศึกษา

โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เพื่อการเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก โดยมีขอบเขตของสาเหตุ อากาศ การป้องกันโรคไข้หวัดนก

โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เพื่อเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการประเมินตนเอง และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถอย่างไร เพื่อพิจารณา ตัดสินใจดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนก

โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 ส่งเสริมการดูแล สุขภาพตนเองของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง ที่จะ ทำให้ตนเองไม่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก เช่น พฤติกรรม การป้องกันไข้หวัดนกจากการบริโภคสัตว์ปีก พฤติกรรม ด้านการเลี้ยงสัตว์ พฤติกรรมป้องกันตนเองจากการ สัมผัสสัตว์ปีกและพฤติกรรมการควบคุมโรคและทำลาย สัตว์ปีก

การเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติและการวิเคราะห์ ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานทาง สถิติในการวิจัย ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ทดลองก่อนและหลังการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้านความรู้ การรับรู้ความ สามารถและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัด- นก ด้วยค่าสถิติ paired t-test และการเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้าน ความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ด้วยค่าสถิติ unpaired t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ ระดับ.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสอง กลุ่มเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มทดลองมี เพศชาย ร้อยละ 83.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีเพศ ชายมากกว่าเพศหญิงเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 76.67

อายุ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 26.67 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 41- 50 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาคืออายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 33.33

ระดับการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.67 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ใน ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสอง กลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองมี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.33 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 73.33

อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร โดยกลุ่มทดลองประกอบ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.67 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.33

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 6,001-8,000 บาท ร้อยละ 40.00 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 6,001-8,000 บาท ร้อยละ 43.33

การเคยรับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับ ข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 93.33 ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการ ทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 ค่าเฉลี่ย 8.57 ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน 1.90 และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนน ความรู้สูงขึ้น โดยคะแนนความรู้ในระดับสูง เพิ่มจาก ร้อยละ 10.00 เป็นร้อยละ 43.33 และค่าเฉลี่ย 11.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35 กลุ่มเปรียบเทียบ มี คะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 ค่า

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ของเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง จังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

| ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มเปรียบเทียบ | |
|-------------------------------------|------------|---------------|------------------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ก่อนทดลอง | | | | |
| ต่ำ | 15 | 50.00 | 10 | 33.33 |
| ปานกลาง | 12 | 40.00 | 18 | 60.00 |
| สูง | 3 | 10.00 | 2 | 6.67 |
| รวม | 30 | 100.00 | 30 | 100.00 |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | | 8.57 | | 9.23 |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | | 1.90 | | 1.65 |
| หลังทดลอง | | | | |
| ต่ำ | 0 | 0.00 | 4 | 13.33 |
| ปานกลาง | 17 | 56.67 | 16 | 53.33 |
| สูง | 13 | 43.33 | 10 | 33.33 |
| รวม | 30 | 100.00 | 30 | 100.00 |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | | 11.03 | | 10.30 |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | | 1.35 | | 1.89 |

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มเปรียบเทียบ | |
|---------------------------------------|------------|---------------|------------------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ก่อนทดลอง | | | | |
| ต่ำ | 15 | 50.00 | 9 | 30.00 |
| ปานกลาง | 12 | 40.00 | 19 | 63.33 |
| สูง | 3 | 10.00 | 2 | 6.67 |
| รวม | 30 | 100.00 | 30 | 100.00 |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | | 18.57 | | 20.13 |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | | 4.07 | | 2.78 |
| หลังทดลอง | | | | |
| ต่ำ | 0 | 0.00 | 8 | 26.67 |
| ปานกลาง | 12 | 40.00 | 19 | 63.33 |
| สูง | 18 | 60.00 | 3 | 10.00 |
| รวม | 30 | 100.00 | 30 | 100.00 |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | | 23.63 | | 20.23 |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | | 2.53 | | 2.95 |

เฉลี่ย 9.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65 และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.33 ค่าเฉลี่ย 10.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า คะแนนในระดับสูง เพิ่มจากร้อยละ 6.67 เป็น ร้อยละ 33.33

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 ค่าเฉลี่ย 18.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.07 และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้สูงขึ้น โดยคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.00 และค่าเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 23.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.53 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 ค่าเฉลี่ย 20.13 ค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ย 20.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.95

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.67 ค่าเฉลี่ย 25.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.39 และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงขึ้น โดยคะแนนในระดับสูงเพิ่มเป็นร้อยละ 80.00 และค่าเฉลี่ย 38.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.67 ค่าเฉลี่ย 25.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.61 และหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง โดย

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มเปรียบเทียบ | |
|-----------------------------------|------------|--------|------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ก่อนทดลอง | | | | |
| ต่ำ | 20 | 66.67 | 20 | 66.67 |
| ปานกลาง | 8 | 26.67 | 10 | 33.33 |
| สูง | 2 | 6.67 | 0 | 0.00 |
| รวม | 30 | 100.00 | 30.00 | 100.00 |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | | 25.87 | | 25.53 |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | | 5.39 | | 4.61 |
| หลังทดลอง | | | | |
| ต่ำ | 0 | 0.00 | 16 | 53.33 |
| ปานกลาง | 6 | 20.00 | 13 | 43.33 |
| สูง | 24 | 80.00 | 1 | 3.33 |
| รวม | 30 | 100.00 | 30 | 100.00 |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) | | 38.73 | | 26.20 |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | | 2.87 | | 6.81 |

มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 3.33 ค่าเฉลี่ย 26.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.81

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการ

รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่ม

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก | n | \bar{x} | SD | t-value | df | p-value |
|---------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| กลุ่มทดลอง | | | | | | |
| ก่อน | 30 | 8.57 | 1.90 | 7.526 | 29 | <0.001 |
| หลัง | 30 | 11.03 | 1.35 | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | | | | | | |
| ก่อน | 30 | 9.23 | 1.65 | 4.000 | 29 | <0.001 |
| หลัง | 30 | 10.30 | 1.89 | | | |

*วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ paired t-test

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | n | \bar{x} | SD | t-value | df | p-value |
|-----------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| กลุ่มทดลอง | | | | | | |
| ก่อน | 30 | 18.57 | 4.07 | 8.808 | 29 | <0.001 |
| หลัง | 30 | 23.63 | 2.53 | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | | | | | | |
| ก่อน | 30 | 20.13 | 2.78 | 0.902 | 29 | 0.375 |
| หลัง | 30 | 20.23 | 2.95 | | | |

*วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ paired t-test

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากไข้หวัดนกภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง | n | \bar{x} | SD | t-value | df | p-value |
|--------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| กลุ่มทดลอง | | | | | | |
| ก่อน | 30 | 25.87 | 5.39 | 11.404 | 29 | <0.001 |
| หลัง | 30 | 38.73 | 2.87 | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | | | | | | |
| ก่อน | 30 | 25.53 | 4.61 | .425 | 29 | 0.674 |
| หลัง | 30 | 26.20 | 6.81 | | | |

*วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ paired t-test

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก | n | \bar{x} | SD | t-value | df | p-value |
|---------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 8.57 | 1.90 | 1.922 | 29 | 0.064 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 30 | 9.23 | 1.65 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 11.30 | 1.35 | 2.045 | 29 | 0.05 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 30 | 10.30 | 1.89 | | | |

*วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ unpaired t-test

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | n | \bar{x} | SD | t-value | df | p-value |
|-----------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 18.57 | 4.07 | 1.813 | 29 | 0.080 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 30 | 20.13 | 2.78 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 23.63 | 2.53 | 4.52 | 29 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 30 | 20.23 | 2.95 | | | |

*วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ unpaired t-test

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง | n | \bar{x} | SD | t-value | df | p-value |
|--------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 25.87 | 5.39 | 1.54 | 29 | 0.134 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 30 | 25.53 | 4.61 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 38.73 | 2.87 | 10.492 | 29 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 30 | 26.20 | 6.81 | | | |

*วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ unpaired t-test

ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ยในเรื่องโรคไข้หวัดนก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางนภา ศรีวงศ์แสง⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของชูชาติ เจริญ-สอน⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น องค์การภาครัฐควรเร่งหาวิธีสร้างความตระหนักแก่เกษตรกรให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การจัดบอร์ดนิทรรศการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพาพร หงษ์ชูเวช⁽⁹⁾ ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งหมด 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ พร้อมการให้การกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครองรวมระยะเวลาการศึกษาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีและพฤติกรรม การบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับสะพรังศักดิ์ จุลเดช⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดสระบุรี พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาและพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำใน

การรักษาที่ถูกต้องสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ ไทยเทศ⁽¹¹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการกินยาเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วดี ไชยณรงค์⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาล ด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกวี เมฆประดับ⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นก่อนการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วีระกาญจน์⁽¹⁴⁾ ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับ

รู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับความรู้จากโปรแกรมการให้สุขศึกษา ทั้งนี้การที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแต่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนกจากสื่อสาธารณะอื่นๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว วิทยุหรือจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีอันเนื่องมาจากความกรุณาอย่างยิ่งของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่กรุณาชี้แนะให้ข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจตลอดมา จนงานวิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ฐานโรคไข้หวัดนก. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สรุปผลการประชุมรวมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขแก้ไขปัญห่าไข้หวัดนกของชาติ. กรุงเทพมหานคร : เอลทีมีเดีย; 2547.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 2. นนทบุรี : สำนัก

- ระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
4. ประชาชาติธุรกิจ. FAO ชี้ชัด “เปิดไล่ทุ่ง” ด้วการแพร่ไข้หวัดนก [online] 2550 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ย. 2550]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.ftawatch.org/>
5. คณะเกษตรศาสตร์บางพระ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี. ไข้หวัดนกทางเลือกยุคเศรษฐกิจถดถอยของเกษตรกรไทย [online] 2550 [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2550]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.vet.chula.ac.th>
6. ศูนย์ควบคุมโรคไข้หวัดนก กรมปศุสัตว์. โครงการพัฒนารูปแบบการเลี้ยงและการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนกและโรคระบาดอื่นในไก่พื้นเมือง [online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2551]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.did.go.th>
7. นงนา ศรีวงศ์แสง. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในเขตอำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์. มหาสารคาม : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2550.
8. ชูชาติ เจริญสอน. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. เชียงใหม่ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
9. ยุพาพร หงษ์ชูเวช. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
10. สะพรั่งศักดิ์ จุลเดช. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดสระบุรี. กรุงเทพมหานคร : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
11. อนงค์ ไทยเทศ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสุโขทัย. สุโขทัย : โรงพยาบาลสุโขทัย; 2550.
12. ทิพยวดี ไชยณรงค์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพมหานคร : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2545.
13. กวี เมฆประดับ. ผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. เชียงใหม่ : คณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
14. พรทิพย์ ชีระกาญจน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพมหานคร : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.

Abstract **Efficacy of Health Education Program to Promote Potential for Self Protection from Avian Influenza of Farmers who Cultured Free-ranged Fowls in Sukhothai**

Somjit Sirivanarungson

Sukhothai Provincial Health Office, Sukhothai

Journal of Health Science 2008; 17:632-44.

This quasi-experimental research was aimed to study efficacy of health education program that promote potency of self protection from avian influenza among farmers who cultured free-ranged fowls in Sukhothai. Sample size included 60 persons, separated to an experiment group (30 person) and a control group (30 person.) The activities provided to the experiment group included lecture about avian influenza study video on its preventive practice, a role model on suitable practice on protection, document about knowledge on the disease, chart of food and health education plan. A set of self-administered questionnaire was employed to test the knowledge of the disease and perception of self ability and appropriate preventive behaviors before and after the intervention. Statistical tests employed in the study were descriptive and t-test.

The result revealed that after the interventions, the experiment group increased knowledge about bird flu, and perception of self ability and suitable behavior to prevent bird flu ($p < 0.05$) with statistical differences while no differences on the knowledge and perception of the control were witnessed ($p > 0.05$).

The result implies that health education program increases the knowledge and perception of self ability and suitable behavior of the farmers. Then this health education program should be replicated.

Key words: health education program, bird flu surveillance, self ability, self care