

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำชุมชน ตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ The Effect of The Behavior Changing Model for Avian Influenza Prevention among Community Leaders, Nonkok Sub - District, Kasetsoombool District, Chaiyaphum Province

ยุพาพร อินธิชัย^{1*} เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์² และธีรยุทธ อุดมพร³
Yupaporn Inthichai^{1*}, Terdsak Promarak² and Teerayuth Udomporn³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำชุมชนตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับ แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ แกนนำชุมชนที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งสิ้น 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 42 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โรคไข้หวัดนก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค แกนนำชุมชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม

^{1*} นิสิตบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม 34000

² อ.ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 34000

³ อ.ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 30000

Corresponding author: e-mail: yupapornin@gmail.com

Abstract

This study aimed to examine the effect of the Behavior Changing Model to prevent Avian Influenza among community leaders in Nonkok Sub - District, Kasetsombool District, Chaiyaphum Province. Applied Health Belief Model and Social Support Theory. There were 84 participants simple randomly sampled, 42 for experimental group and 42 for control group. Data were collected by questionnaire before and after the experiment of 12 weeks. The findings revealed that, the experimental community leaders increased their knowledge in avian influenza, health belief model comprehension and behavior changes in preventing avian influenza with statistically significance ($p - \text{value} < 0.05$).

Keywords : Avian Influenza, Prevention Behavior Changing, Community Leaders, Health Belief Model, Social Support

บทนำ

โรคไข้หวัดนก หรือโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก (Avian Influenza) เป็นโรคติดต่อที่อุบัติขึ้นเป็นครั้งคราวในทุกชนิด รวมถึงสัตว์ปีกอื่น ๆ และเลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด เช่น แมว เสือ รวมทั้งมนุษย์ ก็สามารถติดเชื้อโรคนี้ได้ แต่การระบาดจากคนสู่คนจะพบได้น้อย สายพันธุ์ที่ก่อเกิดความรุนแรง คือ H5N1 ทั้งนี้ตั้งแต่ปี 2546 – เมษายน 2556 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 628 ราย เสียชีวิต 374 ราย ใน 15 ประเทศ คือ อาเซอร์ไบจาน ตุรกี สาธารณรัฐจิบูตี อิรัก ไนจีเรีย ปากีสถาน บังคลาเทศ จีน อียิปต์ อินโดนีเซีย กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม และไทย สำหรับประเทศไทยพบการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2547 – 2555 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ซึ่งจากการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงใน 3 ลักษณะ คือ การสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย การอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยหรือตาย และการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดนกที่ป่วยหนักอย่างใกล้ชิดเป็นเวลายาวนาน นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกและสื่อมวลชนยังได้รายงานการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 เป็นครั้งแรกเมื่อเดือน เมษายน 2556 ในประเทศจีน และพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H7N9 ตั้งแต่เดือนเมษายน – กรกฎาคม 2556 รวมทั้งสิ้น 134 ราย เสียชีวิต 43 ราย กระจายอยู่ในประเทศจีน ทั้งนี้ ปัจจุบันยังไม่มีการพัฒนาวัคซีนสำหรับการป้องกันเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 สำหรับมนุษย์และจะพบว่าแนวโน้มการระบาดของโรคยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องและอาจมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ กลายเป็นโรคประจำถิ่น ส่งผลให้เป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนมากขึ้น [1] สำหรับประเทศไทย ที่ผ่านมารัฐบาลให้ความสำคัญและกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกองค์กรภาคต่างๆ [2] โดยจังหวัดชัยภูมิเป็นหนึ่งในจังหวัดเคยพบการระบาด และพบผู้ป่วยยืนยันอาศัยอยู่ที่อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จำนวน 1 ราย ทั้งนี้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในรูปแบบบูรณาการหน่วยงานภายใน โดยใช้กลยุทธ์ “รู้โรคเร็ว ควบคุมโรคเร็ว” มีการเพิ่มศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในระดับตำบลและการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อต่างๆ แต่ก็ยังพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ เมื่อปี 2554 ในพื้นที่ตำบลโนนกอก มีการทำลายเชื้อโรค เนื่องจากผู้เลี้ยงสัตว์ปีกป่วยด้วยอาการมีไข้ จึงดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจผลการตรวจแบบ Swab ในคนเป็นลบ [3] ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลด้านความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยใช้แบบสอบถามแกนนำชุมชน จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่แกนนำชุมชน มีความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 40.0, 56.6, 40.0, 50.0 และ 53.3 ตามลำดับ) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0 และ 36.6 ตามลำดับ) ซึ่งการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ต้องอาศัยการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชน ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน ทั้งทางการแพทย์และชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ

ทั้งนี้ จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock [4] ได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการ ป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Cumming และคณะ [5] ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้คนมา รับวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของได้รับวัคซีนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมารับวัคซีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีหน้าที่รับผิดชอบในงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรคจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของ แกนนำชุมชน ตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health Belief Model) และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) โดยใช้แนวคิด การจัดกิจกรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยแกนนำชุมชนอย่างเหมาะสมสอดคล้อง กับสภาพปัญหาของชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนมีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ การระบาดของโรคไข้หวัดนก ในอนาคตต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยแกนนำชุมชน ตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด นก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มากกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ การป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ แกนนำชุมชนที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งสิ้น 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยแกนนำชุมชนที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก

ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมตามลำดับกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 - 3 กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยการบรรยายประกอบสไลด์ การฝึกปฏิบัติการอภิปรายกลุ่ม การสะท้อนแนวคิดและสรุปผล

สัปดาห์ที่ 4 - 7 กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน โดยการให้สุขศึกษาทางหอกระจายข่าว การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสาร การแจกเอกสารคู่มือป้องกันโรคไข้หวัดนก การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

สัปดาห์ที่ 8 - 11 กิจกรรมติดตามผลการดำเนินงานการป้องกันโรคโดยแกนนำชุมชน ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน การจัดทำ “คู่มือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลโนนกกอก” การจัดทำ “ข้อตกลงตำบลโนนกกอกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก 1ก5ป” การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40 - 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา อาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท มีบทบาทหน้าที่เป็นสมาชิก อบต. กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40 - 45 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพหลักคือ เกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท มีบทบาทหน้าที่เป็นสมาชิก อบต.

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t – test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	9.88	2.30	12.62	1.67	-7.80	<0.001*
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก						
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง	1.90	0.45	2.12	0.55	-3.99	<0.001*
2.2 การรับรู้ความรุนแรง	2.10	0.38	2.42	0.32	-7.86	<0.001*
2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	2.03	0.38	2.39	0.32	-8.92	<0.001*
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก	1.88	0.38	2.41	0.18	-9.01	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนทดลอง (n=42)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=42)		t – test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	12.62	1.67	9.64	1.60	8.33	<0.001*
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก						
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.12	0.55	1.80	0.46	2.84	<0.006*
2.2 การรับรู้ความรุนแรง	2.42	0.32	1.95	0.30	6.84	<0.001*
2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	2.39	0.32	1.87	0.35	7.02	<0.001*
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก	2.41	0.18	1.95	0.28	8.94	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ผลจากการดำเนินงานโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสามารถอภิปรายได้ว่า ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดขึ้นจากการได้รับความรู้จากการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่เป็นขั้นตอนและผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีในการดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยการบรรยายประกอบสไลด์ที่ระบุสาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการป้องกันโรคไข้หวัดนก การแจกแผ่นพับ และคู่มือการโรคไข้หวัดนก การเล่าประสบการณ์ การให้สุศึกษาทางหอกระจายข่าว การอภิปรายผลและการฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้แกนนำชุมชนมีการเรียนรู้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทวี ขวัญมา [6] ที่ทำการศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผลการศึกษา พบว่าหลังจากดำเนินการอบรมตามกระบวนการการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ประชาชนกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ประชาชนกลุ่มทดลองมีความรู้ดังกล่าวมากกว่าประชาชนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสามารถอภิปรายได้ว่า ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้น โดยการจัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีในการดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยการบรรยายประกอบสไลด์ โดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การเล่าประสบการณ์ของตนเองในการดำเนินงานเมื่อพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ การอภิปรายกลุ่ม และสรุปผล การจัดทำ “คู่มือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของตำบลโนนกกอก” และ “ข้อตกลงตำบลโนนกกอกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก 1ก5ป” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และทบทวนความรู้ ส่งผลให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Becker [7] ที่ได้อธิบายไว้ว่า ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่องานทางสังคม รวมถึงการรับรู้ประโยชน์หรือข้อดี ข้อเสีย ในการปฏิบัติให้หายจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเป็นไปตามแนวคิดของ House [8] กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง อีกทั้งผู้วิจัยได้แจกเอกสารคู่มือให้คำแนะนำต่าง ๆ และอธิบายตามคู่มือ ทำให้กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคตลอดเลื่อดสมองเพิ่มมากขึ้น

3. ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนในป้องกันโรคไข้หวัดนกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสามารถอภิปรายได้ว่า น่าจะเป็นผลมาจากการได้รับความรู้จากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีในการดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยการบรรยายประกอบสไลด์ การให้สุศึกษาทางหอกระจายข่าว การแจกคู่มือป้องกันโรคไข้หวัดนก การฝึกปฏิบัติ การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ การสนับสนุน

หน้ากากอนามัยและถุงมือ การเล่าประสบการณ์ของตนเองในการดำเนินงานเมื่อพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ การอภิปรายกลุ่ม และสรุปผล ส่งผลให้แกนนำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับของเกรียงศักดิ์ เกษัชชา [9] ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และมีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดขึ้นจากการได้รับความรู้จากการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกและผู้วิจัยได้ใช้วิธีการในการดำเนินงาน โดยการจัดอบรมให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสไลด์ ทำให้ทราบสาเหตุ ความรุนแรง อาการ การป้องกัน ผลผลิตเสียและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลทำให้ แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมและมีความสนใจมากขึ้น การเล่าประสบการณ์ในการดำเนินงานของหมู่บ้านที่พบการตายของสัตว์ปีกอย่างไม่ทราบสาเหตุ ทำให้กลุ่มทดลองมีความสนใจ และร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกทักษะการล้างมือที่ถูกต้อง การให้สุศึกษาทางหอกระจายข่าว การเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษารายบุคคล รวมถึงการสนับสนุนถุงมือและหน้ากากอนามัยและร่วมจัดทำ “คู่มือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของตำบลโนนกอก” และ “ข้อตกลงตำบลโนนกอกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก “1ก5ป” ข้างต้น สอดคล้องกับ Rosenstock ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรค และการพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงทำได้โดยวิธีการสอนและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งวิธีการสอนมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การใช้สื่อดัดแปลงอุปกรณ์ การใช้อิทธิพลกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้อย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประเสริฐ นิมสุวรรณ [10] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องไข้หวัดนกที่ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคไข้หวัดนก และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผลจากการวิจัย พบว่า การจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้ ช่วยให้แกนนำชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในทางที่เหมาะสม ดังนั้น จึงควรนำวิธีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานสถานการณ์ปัจจุบันและความคืบหน้าโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A H7N9 ในคน. สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2556, จาก URL ; beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?g=1&items=1050.
- [2] คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.2555-2559. (2555). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- [3] จังหวัดชัยภูมิ. (2556). คำสั่งจังหวัดชัยภูมิ ที่ 1157/2556 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคระบาดสัตว์ปีก จังหวัดชัยภูมิ. ลงวันที่ 7 พฤษภาคม.
- [4] Rosenstock, M. I. (1974). The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. Health Education Quarterly.
- [5] Cumming, K.M.et al. (1979). "Psychosocial determinants of Immunization behavioral in a Swine Flu in Fluenga Compring", Medical Care. 17 (June 1979), 639-649.
- [6] ทวี ขวัญมา. (2550). การจัดการแบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [7] Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirschht, J.P. (1974). "A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations", American Journal of Public Health.
- [8] House. (1981). "The association of Social relationship and activities with mortality: Community health Study", American Journal Epidemiology. 10(1), 12-18.
- [9] เกรียงศักดิ์ เกสขชา. (2553). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [10] ประเสริฐ นิมสุวรรณ. (2550). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.