

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โดยผู้ศึกษาได้ รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีต่างๆรวมถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการ ศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก
4. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของประเทศไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเชื่อด้านสุขภาพ

1. ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยความเชื่อ นั้นไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงเสมอไป ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่ง ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนด แนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และชักนำให้บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2530) ความเชื่อที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพซึ่ง ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การป้องกันโรคและการรักษา (Phipp, Long & Wood, 1983) เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและความเชื่อเดิม เป็นต้น (ประภาพัฒน์ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) จะเห็นได้ว่าความเชื่อทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดเป็นความเข้าใจและ การยอมรับความรู้สึกนึกคิด เป็นส่วนที่กำหนดการกระทำของบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำสิ่งใด

สิ่งหนึ่งและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย การป้องกันโรค และการรักษา โดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อนั้น

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แบบแผนที่ได้รับการยอมรับและมีผู้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นแนวคิดที่มีจุดเน้นที่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยง การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและการปรับพฤติกรรม ช่วยวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมและการค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (วัลลา ตันตโยทัย, 2543) โดยมีส่วนประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มาจากทฤษฎีจิตวิทยาและพฤติกรรมที่มีแบบแผนหลากหลาย และได้นำมาใช้ในด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related behavior) ได้แก่ 1) ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย หรือถ้าอยู่ในภาวะความเจ็บป่วยก็จะมี การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพหายดีจากโรค 2) เชื่อว่าการปฏิบัติทางด้านสุขภาพจะป้องกันหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้ เช่น การคาดคะเนว่าจะลดภาวะคุกคามของโรคได้ โดยขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 ด้าน (Becker, 1974) ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่ามีโอกาสเกิดโรครึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะเป็นแรงกระตุ้นทำให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรครึ้น (Rosenstock, 1974) นอกจากนั้นแจนส์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่า บุคคลที่มีโอกาสรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมป้องกันโรครึ้นมากขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นความเชื่อของบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรค โดยแต่ละคนจะมีระดับความเชื่อที่ต่างกัน จะทำให้มีระดับของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกัน จากแนวคิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรครึ้น เมื่อนำมาประยุกต์กับการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคใช้หัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อใช้หัดนก จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากเชื้อใช้หัดนกตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อหรือความรู้สำนึกคิดของบุคคลที่มีต่อผลของการเป็นโรคว่ามีผลกระทบหรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น เกิดความเจ็บป่วย พิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก การใช้เวลานานในการรักษาและการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของบุคคล และอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ของบุคคลด้วยการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมในการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบ หรืออันตรายที่เกิดขึ้น (Glanz, Lewis, & Rimer, 1974; Rosenstock, 1974) ดังนั้นหากมีการรับรู้หรือความเชื่อในความรุนแรงของการเป็นโรคสูง จะทำให้มีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคสูงขึ้นด้วย สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคไข้วัดคนกของเกษตรกร เป็นความรู้สำนึกคิดหรือความเข้าใจต่อผลกระทบของการเกิดความผิดปกติของร่างกายทั้งในแง่ความไม่สุขสบาย การเจ็บป่วยทางกายและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัวและสังคมที่อาจส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้วัดคนกมากขึ้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นความรู้สำนึกคิดหรือความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ว่าสามารถป้องกันและควบคุมโรคที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองได้ จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) และเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลก็จะแสวงหาการป้องกันโรคโดยเชื่อว่าวิธีนั้นๆเป็นทางออกที่ดี มีประโยชน์ที่จะป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค โดยบุคคลจะกระทำการประเมินเลือกการปฏิบัติในสิ่งที่ได้รับประโยชน์มากกว่าการเกิดผลเสีย จากแนวคิดนี้หากเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้วัดคนกมีประโยชน์กับตนเอง และลดโอกาสของการป่วยเป็นโรคไข้วัดคนกได้ อาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้วัดคนกโดยเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ได้รับประโยชน์มากกว่าการไม่ปฏิบัติ และรับรู้ว่าการปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barrier) เป็นความรู้สำนึกคิดหรือความเชื่อของบุคคล ที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติ ก่อนการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพของความเป็นจริงที่มีการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) หรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ไม่สุขสบายหรือการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆมีผลกระทบต่อครอบครัวหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้

เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ บุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Glanz, Lewis, & Rimer, 1997) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัตถ์ของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก เป็นการรับรู้ในทางลบของเกษตรกรที่เกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เช่น ความไม่สะดวก อึดอัด รำคาญ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันและนำยามาซื้อโรค ซึ่งอาจส่งผลให้เกษตรกรหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคใช้หัตถ์ได้

ในองค์ประกอบต่าง ๆ นั้นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพซึ่งเชื่อว่ามี ความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม แต่ยังไม่แน่ว่าจะเป็นพฤติกรรมแบบใด การเลือกแนวทางของการปฏิบัติ นั้น เชื่อว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการลดอันตราย ทั้งนี้โดยผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าการรับรู้ถึงประโยชน์มีมาก และอุปสรรคมีน้อยก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น แต่ถ้าการรับรู้ถึงประโยชน์มีน้อยในขณะที่อุปสรรคมีมากก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (วัลลา ดันตโยทัย, 2543)

ความรู้เรื่องโรคใช้หัตถ์

1. สาเหตุของโรคใช้หัตถ์

โรคใช้หัตถ์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Influenza ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม (envelope) โดยมีแอนติเจนที่สำคัญ ได้แก่ Hemagglutinin (H) ซึ่งมีอยู่ 15 ชนิด และ Neuraminidase (N) ซึ่งมีอยู่ 9 ชนิด เชื้อไวรัส Influenza แบ่งเป็น 3 ชนิด (types) ได้แก่ (พงศพิพัฒน์ ปรีชารัตน์, 2548)

1.1 Type A แบ่งย่อยเป็นหลาย subtypes ตามความแตกต่างของ H และ N พบในคนและสัตว์ชนิดต่างๆดังนี้

1.1.1 ในคน พบได้ 3 ชนิด ได้แก่ H1N1, H2N2, H3N2 และที่สำคัญ H5N1 พบในคนเมื่อปี พ.ศ.2540 ที่ประเทศฮ่องกง

1.1.2 ในสุกร พบได้ 3 ชนิด ได้แก่ H1N1, H2N2 และ H3N2

1.1.3 ในม้า พบได้ 2 ชนิด ได้แก่ H3N8 และ H7N7

1.1.4 ในสัตว์ปีก พบได้ทุกชนิดได้แก่ H1-15 และ N1-9

1.2 Type B ไม่มี subtypes พบเฉพาะในคน

1.3 Type C ไม่มี subtypes พบเฉพาะในคนและสุกร

โดยในหลายชนิดย่อยของไวรัส ชนิด H1N1 เป็นชนิดที่ต้องให้ความสำคัญเนื่องจากมีการกลายพันธุ์ที่รวดเร็วมากและจากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เชื้อนี้มีความสามารถทำให้เกิดโรคที่รุนแรงในคนได้ (http://epid.moph.go.th/weekly/wesr_47/wesr.html, 27 พฤษภาคม 2548) ซึ่งคุณสมบัติของเชื้อไวรัสเอเวียน อินฟลูเอนซ่า (Avian Influenza) พบว่าเป็นเชื้อไวรัสที่มีคุณสมบัติในการเปลี่ยนแปลงตัวเองสูง จนภูมิคุ้มกันโรคเดิมที่เคยมีอยู่ในร่างกายสัตว์ไม่สามารถคุ้มกันโรคจากเชื้อไวรัสที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยเชื้อไวรัสนี้ สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (Antigenicity) ได้ง่าย (พงศ์พิพัฒน์ ปรีชารัตน์, 2548) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ gene เพียงเล็กน้อย (Antigenic drift) หรือมีการเปลี่ยน gene ในกรณีที่เซลล์มีการติดเชื้อ 2 subtypes ที่แตกต่างกัน ก็จะกลายเป็น subtype ใหม่ (Antigenic shift) นอกจากนี้เชื้อไวรัสใหม่ที่ไม่ถูกทำลายโดยภูมิคุ้มกันเดิมจะค่อยๆ มีการเพิ่มตัวของเชื้อมากขึ้นจนก่อโรคได้ และจะทำให้เกิดการระบาดครั้งใหญ่ขึ้น (สถานวิชาการภูมิภาคสาธารณสุขสัตว์แพทยสาธารณสุข, 2548)

สำหรับความทนทานของเชื้อไวรัส พบว่า เชื้อไวรัสชนิดนี้มีเปลือกหุ้มถูกทำลายได้ง่ายด้วยความร้อน เช่น ที่อุณหภูมิ 56 องศาเซลเซียส นาน 3 ชั่วโมงที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที นอกจากนี้ยังถูกทำลายด้วยสารเคมีต่างๆ เช่น สารที่มีคุณสมบัติในการละลายไขมัน (Lipid Solvent), ฟอรัมาลิน (Formaline), เบต้าโพรไพโอแลคโตน (Betapropiolactone), ออกซิไดซิงเอเจนต์ (Oxidizing agents), ไฮดรอกซิลามีน (Hydroxylamine), แอมโมเนียมไอออน (Ammoniumions) และไอโอดีนคอมพาวด์ (Iodine compounds) เชื้อนี้สามารถคงอยู่ได้นานในสิ่งขับถ่าย เช่น น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย เสมหะ อุจจาระ และพบว่าในอุณหภูมิที่ต่ำลงและความชื้นที่สูงขึ้นมีผลทำให้เชื้อไวรัสสามารถอยู่ในอากาศได้นานขึ้น เช่น ในมูลสัตว์ เชื้อจะอยู่รอดได้นานขึ้น พบว่าที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เชื้อจะอยู่ได้ 6 วัน ซึ่งจากข้อมูลของการศึกษาของคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (<http://www.cctl.org/>, 28 พฤษภาคม 2548) พบว่าเชื้อไข้หวัดนกชนิด H5N1 ที่อยู่ในมูลไก่สด ซึ่งไม่มีการสัมผัสกับแสงแดดโดยตรง ในช่วงอุณหภูมิ ระหว่าง 25-33 องศาเซลเซียส เชื้อจะสามารถอยู่ได้นานประมาณ 4 วัน ในขณะที่อยู่ในที่กลางแสงแดด ในช่วงอุณหภูมิ 32-55 องศาเซลเซียส เชื้อจะสามารถอยู่ได้ไม่เกินครึ่งชั่วโมง

2. แหล่งรังโรค

สัตว์ปีกทุกชนิดมีความไวต่อการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกโดยเฉพาะนกเป็ดน้ำ นกอพยพ นกป่า ห่านป่า และเป็ดป่า เป็นแหล่งรังโรคโดยไม่แสดงอาการซึ่งสามารถแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดนกสู่ไก่ นก และสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ทำให้เกิดอาการป่วยและเสียชีวิต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 2547)

3. วิธีการติดต่อของโรค

3.1 การติดต่อระหว่างสัตว์

หลังจากที่นกน้ำอพยพมาและเป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติ ซึ่งโดยปกติมักจะไม่มีอาการป่วย และเชื้อไข้หวัดนกจะถูกขับออกมากับมูลสัตว์หลังจากมีการติดเชื้ออยู่ประมาณ 1-2 อาทิตย์ นกอพยพอาจนำเชื้อแพร่ไปยังสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ โดยเฉพาะโรงเรือนแบบเปิดและอาจแพร่เชื้อให้ไก่และเป็ดที่ปล่อยตามบ้าน หรือเชื้ออาจถูกนำพาโดยสัตว์จำพวกนกธรรมชาติ หนู หรือแมลงต่างๆ (http://thaigcd.ddc.moph.go.th/Bird_flu_brif_12072004.html, วันที่ 20 เมษายน 2548) สัตว์ปีกจะได้รับเชื้อทางระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร โดยโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกจะมีระยะฟักตัว หรือระยะเวลาตั้งแต่สัตว์ปีกได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการของโรคนี้สั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงถึง 3 วัน โดยการติดเชื้อในสัตว์ปีก (Avian Influenza) แบ่งออกเป็น (สถานวิชาการภูมิภาคสาธารณสุขสัตวแพทย์สาธารณสุข, 2548)

3.1.1 ชนิดที่ไม่แสดงอาการและทำให้มีอาการป่วยเพียงเล็กน้อย (Apathogenic and mildly pathogenic avian influenza) พบได้ในประเทศต่างๆทั่วโลก อาจมีสาเหตุจากเชื้อชนิด H1-15

3.1.2 ชนิดที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรงมาก (Highly pathogenic avian influenza: HPAI) หรือเดิมเรียกว่า Fowl plague เป็นชนิดที่ทำให้มีอัตราการตายสูงถึง 100% โรคนี้ทางองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International Epizooties: OIE) ได้จัดให้อยู่ในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงระดับ A (List A) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคระบาดสัตว์ที่อันตรายร้ายแรงมากเช่นเดียวกับโรคนิวคาสเซิล โรคนี้มีความสำคัญต่อการค้าสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์สัตว์ปีกระหว่างประเทศเนื่องจากถูกจัดเป็นข้อกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศ (อรุณี ชัยสิงห์, 2541)

3.2 การติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน

คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ ได้จากการสัมผัสสัตว์ที่ป่วยโดยตรงและทางอ้อมจากการสัมผัสกับ อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค

ได้แก่ ผู้มีอาชีพและใกล้ชิดกับสัตว์ปีก เช่น ผู้เลี้ยง หม่าและชำแหละ ขนส่ง ขนย้าย ผู้ขายสัตว์ปีก และซากสัตว์ปีก สัตวบาลและสัตวแพทย์รวมถึงเด็กที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์ปีก ซึ่งมีระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่คนได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการ โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2 ถึง 3 วัน และจนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบหลักฐานยืนยันการติดต่อของโรคไข้หวัดนกจากคนสู่คนรวมทั้งจากระบบการเฝ้าระวังที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการติดต่อระหว่างคนสู่คน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก, 2548)

จากการศึกษาของคารินทร์ อารีโยชชัย และคณะ (<http://epid.moph.go.th/>, 30 พฤษภาคม 2548) เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้หวัดนกในคนของประเทศไทย พ.ศ.2547 โดยทำการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 17 คน ที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกจากระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้ตามนิยามของผู้ป่วยยืนยัน พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 มากที่สุด คือ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยตรง การฆ่าและการชำแหละสัตว์ปีก การมีสัตว์ปีกตายรอบๆบ้าน การเข้าใกล้สัตว์ปีกที่ตายผิดปกติมากกว่า 1 เมตร ตามลำดับ จากการศึกษาดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกในคน คือ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก ควรให้ความเอาใจใส่ในการซักประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทุกรายและผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ตลอดจนประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรงโดยไม่มีเครื่องมือป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็งรวมทั้งควรมีความรู้และความตระหนักต่อโรคไข้หวัดนก ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

3.3 การติดต่อชนิดข้ามชนิดสัตว์

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข้ามไปข้ามมาได้ระหว่างสัตว์ชนิดต่างๆ ได้ โดยปรากฏสมมติฐานการติดต่อจากนกน้ำชนิดต่างๆมายังเป็ดหรือไก่ผ่านสุกรที่เป็นตัวกลางผสมผสาน ไวรัสก่อนที่จะมาติดต่อถึงมนุษย์ โดยปกติในเซลล์ของมนุษย์จะไม่ปรากฏโมเลกุลตัวรับไวรัสที่มาจากสัตว์ปีก ส่วนในสุกรจะมีตัวรับไวรัสทั้งมนุษย์และสัตว์ปีก ตามธรรมชาติของไวรัสไข้หวัดใหญ่นี้ซึ่งมีองค์ประกอบของสารพันธุกรรมซึ่งเป็น 8 ชิ้นส่วน แต่ละชิ้นส่วนเป็นรหัสควบคุมการสร้างโครงสร้างต่างๆของไวรัสรวมทั้ง H และ N ซึ่งมีความหลากหลาย สุกรจึงมีโอกาสรับเชื้อจากไวรัส 2 แหล่ง คือ จากสัตว์ปีกและมนุษย์ซึ่งจะเพิ่มจำนวนอยู่ในเซลล์เดียวกัน ซึ่งจะเปิดโอกาสให้มีการจับคู่ชิ้นส่วนของ RNA เกิดเป็นไวรัสย่อยชนิดใหม่ตามกระบวนการที่เรียกว่า Genetic reassortment ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแอนติเจน

ของไวรัสปรากฏเป็นคู่หมายเลขใหม่ ของ H และ N (Antigenic Shift) หากทำให้เกิดการติดเชื่อในมนุษย์จะเป็นเชื้อไวรัสใหม่ ซึ่งมนุษย์ไม่เคยสัมผัสและไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อใหม่นั้น อาจทำให้เกิดโรคที่รุนแรงและหากสามารถติดต่อกันหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ก็อาจทำให้เกิดการระบาดได้ในพื้นที่กว้างออกไป (สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ 10, 2547)

4. อาการแสดงของโรค

4.1 อาการแสดงที่เกิดในสัตว์

อาการที่แสดงในสัตว์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ชนิดของสัตว์ อายุ สภาพแวดล้อมของสัตว์ โรคแทรกซ้อน และอื่นๆที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงในสัตว์ปีกชนิดหนึ่งอาจไม่ทำให้เกิดอาการใดๆในสัตว์ปีกอีกชนิดหนึ่ง (สถานวิชาการภูมิภาคสัตวแพทย์สาธารณสุข, 2548) อาการที่พบเมื่อมีการติดเชื้อจะมีอาการป่วยทางระบบทางเดินหายใจ คือ ไอ จาม หายใจลำบาก น้ำตาไหลมาก หน้าบวม หงอน เหนียงและหน้าแข้งบวม หรือมีสีเข้มคล้ำ หนังตาบวมหรือปิด และอาจมีอาการทางระบบประสาทและท้องเสีย หรือสัตว์ขุ่นงัน ซึม ไม่กินอาหาร ชุบพอม ไข่ลดลงหรือมีลักษณะผิดปกติ หรือบางครั้งไม่พบอาการผิดปกติแต่ก็ตายกะทันหันเกือบ 100% หรืออัตราการตายสะสมร้อยละ 40 มาเป็นช่วงระยะเวลา 3 วัน

4.2 อาการแสดงที่เกิดในคน

อาการแสดงที่เกิดขึ้นในคน อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอและเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดงร่วมด้วย หากมีอาการแทรกซ้อน จะมีอาการรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลว (Acute respiratory distress syndrome) จนกระทั่งเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็ก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ ระยะเวลาของการป่วย นาน 5-13 วัน และมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70 (http://thaigcd.ddc.moph.go.th/Bird_flu_brief_12072004.html, วันที่ 20 เมษายน 2548)

5. การรักษาโรคไข้หวัดนก

การรักษาโรคไข้หวัดนกเหมือนกับการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วไป คือ รักษาตามอาการ ส่วนการให้ยาด้านไวรัสขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งในปัจจุบันถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกแพทย์จะให้ยาด้านไวรัสทันทีตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ยาด้านไวรัส (Oseltamivir : ชื่อการค้า Tamiflu) ภายใน 48

ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการป่วยโดยรับประทานยาตามน้ำหนักตัวเข้าและเย็น และรับประทานติดต่อกันนาน 5 วัน ร่วมกับการรักษาตามอาการรวมทั้งการใช้เครื่องช่วยการหายใจชนิดความถี่สูง (http://thaigcd.ddc.moph.go.th/Bird_flu_brif_12072004.html, วันที่ 20 เมษายน 2548)

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก

1. ความหมายของพฤติกรรม

ประเทือง ภูมิภัทราคม (2540, อ้างในฟ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงสิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพที่สังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำแสดงออกหรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นและสามารถวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำ และพฤติกรรมที่เป็นคำพูด ส่วนอีกประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การตัดสินใจและความรู้สึก พฤติกรรมภายในเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอก

กนกวรรณ ประवालพิทย (2540) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมที่มนุษย์ทั้งที่สังเกตเห็นหรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม แต่การกระทำนั้นย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์

Boom (1975, อ้างในจินทนา ชูเกียรติศิริ, 2544) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นหรือสังเกตไม่ได้ ตามระดับการเรียนรู้ต่างๆ โดยแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ

Joseph Rubinstein (1975, อ้างในแคทรียา ทองสอดแสง, 2545) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำในลักษณะต่างๆของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถสังเกตเห็นหรือไม่อาจสังเกตเห็น เช่น ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการรับรู้ ความรู้สึกและการตัดสินใจแล้วแสดงออกมาเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก

2.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค

คาร์ล และคอบบี (Kasl, & Cobb, 1966) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (Preventive health behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใดๆของบุคคลที่เชื่อว่าทำให้ตนเองมีสุขภาพดี และการกระทำเพื่อป้องกันหรือเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย โดยการกระทำนั้นเกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย

เบคเกอร์ (Becker, 1974) และโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรคหรือเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยการรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิประโยชน์ และเป็นการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิตประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง

ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก จึงเป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสในการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก โดยมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นๆจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีและไม่เกิดการเจ็บป่วย

2.2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกนั้น ได้มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัดดังต่อไปนี้ (สถานวิชาการภูมิภาคสัตวแพทย์สาธารณสุข, 2548)

2.2.1 หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วย หรือตาย โดยเฉพาะเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกัน ของร่างกายอ่อนแอ

2.2.2 หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะที่มีการระบาดในพื้นที่ ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติกกันเปื้อน สวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ สวมรองเท้าบูท

2.2.3 ล้างมือทุกครั้ง หลังจากสัมผัสสัตว์ปีกและสารคัดหลั่งของสัตว์ปีกด้วยสบู่ และน้ำ

2.2.4 รับประทานอาหารหร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ เสื้อผ้าชุดเดิมควรนำไปแยกซักและผึ่งแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง

2.2.5 หากมีอาการเป็นไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพเลี้ยง หม่า ขนส่ง ขนย้ายและขายสัตว์ปีก หรือเกี่ยวข้องกับซากสัตว์ปีก หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีการเสียชีวิตของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์และบอกประวัติการสัมผัส พร้อมอาการ เพื่อให้มีการรายงานโรคตามระบบการเฝ้าระวัง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป

2.2.6 ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองและบุคคลในครอบครัว ให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการรับประทานอาหารให้ครบถ้วนรวมทั้งผักและผลไม้ งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ควรสวมเสื้อผ้าให้อบอุ่นในช่วงอากาศเย็น

จากสภาพการเลี้ยงสัตว์ปีกของเกษตรกรที่ต้องมีการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ซึ่งมีความเสี่ยงในการรับเชื้อโรคไข้หวัดนกเข้าสู่ร่างกาย เกษตรกรจึงควรมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกซึ่งเป็นการกระทำเพื่อป้องกันเชื้อไข้หวัดนกไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ ก่อนการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย หรือตาย ควรสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ผ้าปิดปาก ผ้าปิดจมูก ถุงมือ หมวก รองเท้าบู๊ท หลังจากเสร็จงานรีบอาบน้ำและฟอกสบู่ให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้ง เสื้อผ้าและอุปกรณ์ที่ใช้แล้วต้องนำไปทิ้งหรือซักล้างให้สะอาดก่อนนำมาใช้ใหม่

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของประเทศไทย

โรคไข้หวัดนกถือว่าเป็นโรคระบาดสัตว์ตามกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2542 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งให้อำนาจกรมปศุสัตว์ในการควบคุม ป้องกันและกำจัดโรคโดยวิธีการทำลายสัตว์ กักกันหรือควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์และผลิตภัณฑ์ การจ่ายค่าชดเชยและการปฏิบัติการอื่นๆที่จำเป็น (พงศ์พิพัฒน์ ปรีชารัตน์, 2547) ส่วนการควบคุมและป้องกันโรคในคนนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2543 ประกาศให้โรคไข้หวัดใหญ่รวมทั้งโรคไข้หวัดใหญ่จากสัตว์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก ซึ่งมาตรการควบคุมโรคทั้ง 2 กระทรวงนั้น ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกทั้งในคนและสัตว์ปีก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มาตรการควบคุมและกำจัดโรคไข้หวัดนก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การดำเนินการขณะมีกระระบาดของโรค ระยะที่ 2 การเฝ้าระวังหลังโรคสงบและ ระยะที่ 3 การเฝ้าระวังในระยะยาว

ระยะที่ 1 การดำเนินการในขณะมีภาวะระบาดของโรค

1) การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค ดำเนินมาตรการเชิงรุกในการสำรวจและเฝ้าระวังโรค โดยการเก็บตัวอย่างสัตว์ปีกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกพื้นที่รวมทั้งการตรวจสอบสุขภาพของสัตว์ปีกและการออกไปรับรองการตรวจสุขภาพในฟาร์มที่ปลอดโรค

2) การทำลายสัตว์ที่เป็นโรค ในพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคจะมีการทำลายสัตว์ปีกทั้งหมดในรัศมี 5 กิโลเมตร สำหรับซากสัตว์ จะกำจัดโดยฝังในหลุมที่มีความลึกอย่างน้อย 5 เมตร สำหรับวัสดุ อุปกรณ์ที่ยังไม่ผ่านการฆ่าเชื้อต้องฝังพร้อมซากสัตว์เช่นกัน โดยก่อนฝังซากสัตว์ให้โรยปูนขาวและกลบดินให้สูงอย่างน้อย 40 เซนติเมตร

3) การทำลายเชื้อโรค ในฟาร์มที่เกิดโรคจะต้องทำความสะอาดโรงเรือนโดยใช้ น้ำผสมผงซักฟอก ฉีดพ่นด้วยแรงดันสูง และกำจัดมูลสัตว์ วัสดุปูรอง เศษอาหาร ถาดบรรจุไข่ โดยการเผาหรือฝัง รวมทั้งพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น Glutaraldehyde, Formaldehyde หรือ Quaternary Ammonium Compound ให้ทั่วโรงเรือน

4) การควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก ห้ามการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกทุกชนิด รวมทั้งซากสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ วัสดุ เครื่องมือออกจากพื้นที่ที่สงสัยว่าจะมีการระบาดของโรคในรัศมี 60 กิโลเมตร

5) การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้หวัดนกทางสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน

6) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเพื่อประสานความร่วมมือในการป้องกันและกำจัดโรคไข้หวัดนกให้หมดไปโดยเร็ว

7) การประสานงานกับหน่วยงานระหว่างประเทศเพื่อรายงานสถานการณ์ และผลการปฏิบัติงานให้หน่วยงานสากลและประเทศคู่ค้าได้ทราบ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการที่เป็นประโยชน์

ระยะที่ 2 การเฝ้าระวังหลังโรคสงบ เป็นการยืนยันภาวะปลอดโรคตามข้อกำหนดขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International Epizooties: OIE) โดยสุ่มตัวอย่างจากสัตว์ปีกทั่วประเทศที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เพื่อตรวจแยกเชื้อไข้หวัดนก หากพบสัตว์ปีกในฟาร์มใดหรือพื้นที่ใดให้ผลบวก กรมปศุสัตว์จะดำเนินการทำลายสัตว์ ฆ่าเชื้อโรคในพื้นที่ และดำเนินการมาตรการต่างๆที่จำเป็นเพื่อควบคุมและกำจัดโรคทันที

ระยะที่ 3 การเฝ้าระวังในระยะยาว เป็นการตรวจสอบ ติดตามเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประชากรสัตว์เพื่อให้มั่นใจในภาวะปลอดโรคนี้ในสัตว์ปีกของประเทศไทย โดยทำการสุ่มตัวอย่างจากสัตว์ปีกทั่วประเทศที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เป็นประจำทุกปีเพื่อตรวจแยกเชื้อไข้หวัดนก

หากพบสัตว์ปีกในฟาร์มใดหรือพื้นที่ใดให้ผลบวกกรมปศุสัตว์จะดำเนินการทำลายสัตว์ ฆ่าเชื้อโรคในพื้นที่และดำเนินมาตรการต่างๆที่จำเป็นเพื่อควบคุมและกำจัดโรคได้ทันที

2. แนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

2.1 การป้องกันควบคุมโรคในผู้บริโภคร

2.1.1 ผู้บริโภครควรเลือกรับบริโภครไก่และไข่ที่ปรุงสุกเท่านั้น โดยเฉพาะในช่วงที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนก

2.1.2 ไม่รับประทานไก่และไข่ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เนื้อมีเลือดปน

2.1.3 หากจำเป็นต้องหันไก่เพื่อปรุงอาหาร หลังหันเสร็จควรล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกทันที

2.2 การป้องกันควบคุมโรคในผู้ประกอบอาหาร

2.2.1 ผู้ประกอบอาหารควรเลือกซื้อเนื้อไก่และผลิตภัณฑ์จากไก่ จากแหล่งที่มีการรับรองมาตรฐาน หรือร้านประจำ และเลือกซื้อไก่สดที่ไม่มีลักษณะบ่งชี้ว่าอาจตายด้วยโรคติดเชื้อ เช่น มีเนื้อสีคล้ำ มีจุดเลือดออก เป็นต้น สำหรับไข่ควรเลือกฟองที่ดูสด ใหม่ และไม่มีมูลไก่ติดเปื้อนเปลือกไข่ ก่อนปรุงควรนำมาล้างให้สะอาด

2.2.2 ไม่ใช้มือที่เปื้อนมาจับต้อง จมูก ตาและปาก และหมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจับต้องเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ และเปลือกไข่ที่มีมูลสัตว์ติดเปื้อน

2.2.3 ควรแยกเขียงสำหรับใช้หั่นเนื้อไก่ออกจากเขียงชนิดอื่นและมีเขียงแยกเฉพาะสำหรับหั่นผัก ผลไม้ รวมทั้งอาหารที่ปรุงสุกแล้ว

2.3 การป้องกันควบคุมโรคในผู้ชำแหละไก่ ผู้ชำแหละไก่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคจากสัตว์จึงควรระมัดระวังขณะปฏิบัติงานโดย

2.3.1 ต้องไม่ซื้อไก่ที่ตาย หรือมีอาการผิดปกติจากการติดเชื้อมาชำแหละขาย เช่น อาการ ชีมี หงอย ขนฟู หน้า หงอนหรือเหนียงบวมคล้ำ

2.3.2 ไม่ควรขังสัตว์ปีกจำพวกไก่ เป็ด ห่าน ที่รอการชำแหละไว้ใกล้กันเพราะจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เชื้อโรคกลายพันธุ์ก่อให้เกิดอันตรายต่อคนและสัตว์ได้

2.3.3 ควรหมั่นทำความสะอาดกรงและอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอด้วยผงซักฟอก ผึ่งแดดให้แห้งและราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเดือนละ 1-2 ครั้ง

2.3.4 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก จมุก แว่นตา รองเท้าบู๊ททุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงานและเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด รวมทั้งทำความสะอาดอุปกรณ์ก่อนนำมาใช้อีกครั้ง

2.3.5 หากมีอาการไม่สบาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะหนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ต้องรีบไปพบแพทย์และควรแจ้งอาชีพให้ผู้รักษาทราบทุกครั้ง

2.4 การป้องกันควบคุมโรคในเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่ เป็ด และสัตว์ปีกอื่นๆ

2.4.1 ป้องกันไม่ให้สัตว์อื่นรวมทั้งนกเข้ามาในโรงเรือน นอกจากนี้ควรทำความสะอาดอยู่เสมอ หากมีไก่ป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันทีและไม่นำไก่ที่ป่วยหรือตายมาจำหน่าย

2.4.2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก จมุก แว่นตา รองเท้าบู๊ททุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงานและเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด รวมทั้งทำความสะอาดอุปกรณ์ก่อนนำมาใช้อีกครั้ง

2.4.3 งดซื้อไก่จากพื้นที่อื่นเข้ามาเลี้ยง

2.4.4 หากมีอาการไม่สบาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะหนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ต้องรีบไปพบแพทย์และควรแจ้งอาชีพให้ผู้รักษาทราบทุกครั้ง

2.4.5 ทำลายเชื้อโรคในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาด โดยการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณฟาร์ม กระจก เล้า ฟันคอก และบริเวณรอบๆทุกวัน

2.5 การป้องกันควบคุมโรคในประชาชน

2.5.1 ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย

2.5.2 หากต้องสัมผัสสัตว์ในระยะที่มีการระบาดของโรคในพื้นที่ ให้สวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกด้วยสบู่และน้ำ

2.5.3 หากมีอาการไม่สบาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

2.5.4 ควรรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนและพักผ่อน ให้เพียงพอ งดบุหรี่และสุรา รวมทั้งสวมเสื้อผ้าให้อบอุ่นในช่วงที่มีอากาศเย็น

2.6 การป้องกันควบคุมโรคในผู้รับซื้อ ขนส่ง ขนย้ายสัตว์ปีก

2.6.1 ต้องฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่ตัวรถ ล้อรถและทรงใส่สัตว์ปีกให้ทั่วถึงทุกซอกมุมหลังจากนำสัตว์ปีกส่งโรงฆ่าแล้ว

2.6.2 เมื่อซื้อสัตว์ปีกจากที่ใดแล้ว ไม่ควรแวะซื้อที่อื่นอีกและถ้าจำเป็นไม่ควรนำพาหนะเข้าไปในฟาร์มและต้องพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อที่เสื้อผ้า รองเท้า และตัวคนจับสัตว์ปีก

2.6.3 อย่าซื้อสัตว์ปีกที่ป่วย หรือตายจากฟาร์มที่มีสัตว์ปีกตายมากผิดปกติ

2.7 โรงฆ่าสัตว์ปีก

2.7.1 ต้องงดซื้อสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย

2.7.2 ถ้ามีสัตว์ปีกตายให้ทำลายด้วยการเผา ฟิ้ง ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่บริเวณ โรงฆ่าทุกซอกทุกมุมหลังเสร็จสิ้นการฆ่าสัตว์ปีกทุกครั้ง

2.7.3 หากพบสัตว์ปีกหรือเครื่องในมีความผิดปกติ ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ โดยเร็ว

3. ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน กรณีพบสัตว์ปีกป่วยหรือตาย

อาการของไข้หวัดนกในสัตว์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของไวรัสที่สัตว์ได้รับ ชนิดของสัตว์ อายุโรคแทรกซ้อน จำนวนเชื้อที่ได้รับ แต่อาการของโรคที่พบได้ทั่วไปคือ สัตว์จะซบเซา ซึมหงอย ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนมีสีคล้ำ และอาจมีอาการของระบบประสาทร่วมด้วย ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจตายแบบกะทันหัน ไวรัสไข้หวัดนกมีระยะฟักตัวสั้นจึงสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะจากสัตว์สู่สัตว์ ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนก ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยการปฏิบัติดังนี้

3.1 หากพบว่าสัตว์ปีก เช่น นก ไก่ เป็ด หรือนกที่เลี้ยงไว้ในบ้านป่วยตายอย่างรวดเร็วหรือผิดปกติมากกว่า 1 ตัวขึ้นไป หรือมีนกตกลงมาตายในบริเวณบ้านหรือใกล้บ้านที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ควรเก็บตัวอย่างซากสัตว์ที่ตายส่งตรวจหาสาเหตุการตาย โดยใส่ถุงพลาสติก 2 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นเก็บใส่ภาชนะใส่น้ำแข็งส่งห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคของกรมปศุสัตว์ที่อยู่ใกล้ที่สุด

3.2 หากไม่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกอื่นๆ ให้ทำลายสัตว์ปีกดังกล่าวโดยการเผาหรือฟิ้งในบริเวณที่พบสัตว์ตาย โดยขุดหลุมให้ลึกพอประมาณที่สัตว์จะไม่สามารถขุดซากขึ้นมาได้ใส่ซากสัตว์ปีก ลงไปแล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเช่น น้ำคลอรีนหรือปูนขาว แล้วฝังกลบให้แน่นอาจใช้วัสดุหนักกดทับเพื่อความมั่นใจ

3.3 ก่อนหยิบซากสัตว์ทุกครั้งต้องสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก สวมถุงมือ หรือใส่ถุงพลาสติกเพื่อป้องกันการสัมผัสกับซากสัตว์โดยตรง เมื่อฟิ้งเสร็จแล้วให้ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาด

3.4 หลังเก็บซากสัตว์แล้วต้องทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้เช่น จอบ เสียม ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคหรือทำลายถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก โดยการเผาหรือฟิ้ง

4. การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้แก่เด็ก

การดูแลเด็กให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

4.1 เนื่องจากเด็กมีนิสัยชอบคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงรวมทั้งไก่และนก และหากติดเชื้อไข้หวัดนกมักมีอาการป่วยที่รุนแรง ดังนั้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคในสัตว์ปีก มีสัตว์ตายมาก ผิดปกติ พ่อ แม่ ผู้ปกครองควรระมัดระวังดูแลเด็กให้ใกล้ชิดและเตือนไม่ให้เด็กจับอุ้มไก่ นก หรือจับต้องซากสัตว์ปีกที่ตาย และต้องฝึกสุขนิสัยที่ดีให้เด็ก โดยเฉพาะการล้างมือทุกครั้งหลังจับต้องสัตว์ปีก

4.2 หากเด็กมีอาการป่วยสงสัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ต้องรีบพาไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาโดยเร็วที่สุด โดยทั่วไปเมื่อได้รับการรักษาและดูแลอย่างถูกต้อง เด็กจะค่อยๆมีอาการดีขึ้นภายใน 2 ถึง 7 วัน แต่ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากมีอาการรุนแรงขึ้น เช่น มีอาการหอบต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเพิ่งมีการระบาด โดยมีการติดต่อจากสัตว์สู่คนเป็นครั้งแรกในประเทศฮ่องกง เมื่อปี พ.ศ.2540 และในประเทศไทยพบว่ามีอาการระบาดของโรคไข้หวัดนกในช่วงปลายปี พ.ศ.2546 จึงทำให้งานวิจัยในเรื่องนี้มีน้อย ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกับหัวข้อที่ทำการศึกษา ดังนี้

ผ่องพรรณ เสาร์เขียว (2548) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย พบว่าคณงานมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับดี จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ เชิงบวกในระดับต่ำ ($r_s = 0.20, p < 0.05$)

จิราภา รามัญวงษ์ (2547) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในประชาชนทั่วไปของ จังหวัดสิงห์บุรี จากกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 31-45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.4 มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 44.0 ซึ่งพบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ของกลุ่มตัวอย่างในระดับ สูง มีร้อยละ 44.3, 55.6, 52.2 และ 42.7 ส่วนด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในระดับสูงมี ร้อยละ 5.7 และ 45.4 และจากการทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่า อายุ เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก และปัจจัยเสริม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชน

ศิริวรรณ ภู่อวรรณ (2548) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้นำชุมชนจำนวน 97 คนและประชาชนทั่วไป 332 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับมาก โดยผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้หวัดนกของชุมชนในระดับมากและมากที่สุด ส่วนประชาชนทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของชุมชนในระดับปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วม ของผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พลางกูร ยอดน้ำค้าง (2548) ได้ทำการศึกษาถึงการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยศึกษาจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รวม 226 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านงบประมาณมีการรับรู้ในระดับปานกลาง และพบว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนกจะมีการรับรู้บทบาทดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ขององค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด คือ ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ รองลงมาคือมีบุคลากรน้อย ขาดผู้มีความรู้ที่จะดำเนินการเรื่องโรคไข้หวัดนกและไม่มีการจัดทำแผนงานเรื่องโรคไข้หวัดนก ตามลำดับ

วิไล ตนะกุล (2547) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้หวัดนกขององค์กรภาครัฐ ปี พ.ศ.2547 ในชุมชนต้นขาม เทศบาลนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดนก การดำเนิน

งานของภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้หวัดนก ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรในชุมชนต้นขาม จำนวน 235 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขายและทำธุรกิจ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,500-3,500 บาท ในช่วงการระบาดของโรคไข้หวัดนก (สิงหาคม 2546- มีนาคม 2547) ชุมชนต้นขามมี การเลี้ยงสัตว์ปีก 39 หลังคาเรือน และพบว่ามีสัตว์ปีกป่วยและตายซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากภาครัฐเป็น ผู้นำไปทำลาย ด้านการชดเชย พบว่ายังได้รับไม่ครบสาเหตุเกิดจากประชาชนไม่ทราบว่าจะไปรับ ค่าชดเชยที่ใดและในเวลาใด ด้านความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้ หวัดนกขององค์กรภาครัฐพบว่า เมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกประชาชนได้ทราบข้อมูลอย่าง รวดเร็วจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ในการทำลายสัตว์ในชุมชนเจ้าหน้าที่ มีการป้องกันตนเองเป็นอย่างดี ในภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ ในช่วงมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ยกเว้นความคิดเห็นของประชาชน ที่ไก่อถูกทำลายได้รับค่าชดเชยเป็นที่น่าพอใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยพบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ผู้ศึกษาจึงทบทวนงานวิจัย ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความ สัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่มีเนื้อหาใกล้เคียง คือ กุศรีรา เครื่องันตา (2548) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจาก ฝุ่นผ้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดกลาง ในจังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่ม ตัวอย่าง 238 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 62-71 ด้านพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันอันตรายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ร้อยละ 71.4 และจากการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า พบว่า ความเชื่อด้าน สุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า ($r^2 = 0.164, p < 0.05$) และการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันอันตราย จากฝุ่นผ้า ($r^2 = -0.195, p < 0.01$)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมถึง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้อง กันโรคของประชาชน พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความ สัมพันธ์

กับพฤติกรรมป้องกันการโรค ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้วัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

