

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีกของกลุ่มผู้ชำแหละ สัตว์ปีกในเขตเทศบาลนครลำปาง ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้ชำแหละสัตว์ปีกในครัวเรือนที่อยู่ในบัญชีรายชื่อ โรงฆ่าสัตว์ปีกของ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2551 และอยู่ในเขตเทศบาลนครลำปาง จำนวน 29 ครัวเรือน โดยเก็บข้อมูลจากทุกคนที่ทำงานในทุกครัวเรือน จำนวน 101 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามและแบบสังเกตพฤติกรรม โดยแบบสอบถาม เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Backer และ Maiman (1975) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีก โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก และส่วนที่ 4 ข้อมูลสำรวจการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและนํายาฆ่าเชื้อ โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นได้นำไปหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.87 และทดสอบความเชื่อมั่นในส่วนของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยรวมเท่ากับ 0.86 โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและนํายาฆ่าเชื้อ เท่ากับ 0.88, 0.75 และ 0.78 ตามลำดับ ส่วนแบบสังเกตพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัด สัตว์ปีกนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตด้วยตนเองจากการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติของกลุ่มประชากรขณะทำงานชำแหละสัตว์ปีก นำเครื่องมือที่ได้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนาในโปรแกรมสำเร็จรูป และหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพกับคะแนนพฤติกรรม การ ป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีกของกลุ่มผู้ชำแหละสัตว์ปีก และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์ Pearson's correlation coefficient เนื่องจากการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้พบว่าข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่ม ประชากร ที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 39.19 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปีมากที่สุด มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวนั้น ป่วยเป็น โรคกระเพาะอาหารมากที่สุด มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 9.91 ปี และทำงานฆ่าและสัตว์ปีกเฉลี่ย 6.68 วันต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการทำงาน เฉลี่ยวันละ 3.27 ชั่วโมง ทำการฆ่าและสัตว์ปีกเฉลี่ย 97.03 ตัวต่อวัน โดยมากเป็นเจ้าของครัวเรือนหรือคู่สมรสและทำเป็นอาชีพหลักมากที่สุด มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือนและเพียงพอค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดสัตว์ปีกมาก่อน โดยได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์มากที่สุด และมีส่วนน้อยที่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัด สัตว์ปีกมาก่อน โดย ได้รับการอบรม จากสำนักงาน ปศุสัตว์ จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีก พบว่าผู้ฆ่าและสัตว์ปีกมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความเชื่อโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 153.06 (SD = 12.37) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าประชากรมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตว์ปีกและ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัด สัตว์ปีกอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.67 (SD = 4.17) และ 22.95 (SD = 2.92) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดสัตว์ ปีก ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.01 (SD = 5.02), 40.22 (SD = 3.42) และ 34.21 (SD = 5.13) ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก จากการศึกษาพบว่า ผู้ฆ่าและสัตว์ปีกมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.69 (SD = 8.29) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.98 (SD = 1.62) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีกและ พฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.75 (SD = 6.59) และ 18.96 (SD = 3.72) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดสัตว์ปีก โดยการวิเคราะห์คะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมกับคะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรค โดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05) แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = 0.209$, p-value = 0.036)

5. จากการสำรวจการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและน้ำยาฆ่าเชื้อ พบว่า อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ประชากรมีการใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รองเท้าบู๊ต ผ้ากันเปื้อน และถุงมือ และมีเพียงพอกับความต้องการใช้ทั้ง 3 อย่าง ผ้ากันเปื้อนที่ใช้เป็นชนิดทำด้วยผ้าและพลาสติกในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ใช้ถุงมืออย่างบางชนิดใช้แล้วทิ้ง อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ที่ไม่มีการใช้เลย คือ แว่นตา/หน้ากากป้องกัน ด้วยเหตุผล ไม่สะดวก รำคาญ อึดอัด และคิดว่าไม่จำเป็น ส่วนผ้าปิดปาก-จมูกนั้น มีการใช้เป็นส่วนใหญ่และมีเพียงพอ กับความต้องการ สำหรับเหตุผลของผู้ที่ไม่ใช้ผ้าปิดปาก-จมูก รองเท้าบู๊ต ผ้ากันเปื้อน และถุงมือ เนื่องจาก คิดว่าไม่จำเป็น และไม่สะดวก รำคาญ อึดอัด ส่วนการล้างพื้นบริเวณที่ชำแหละ พบว่า ส่วนใหญ่ล้างด้วยการฉีดน้ำอย่างเดียว ไม่ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็น และน้ำยาฆ่าเชื้อมี ไม่เพียงพอกับความต้องการ

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัตถ์สัตว์ปีกของกลุ่มผู้ชำแหละสัตว์ปีก ขณะทำงานที่ได้จากการสังเกต พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค ขณะทำงาน ด้าน สุขาอนามัยส่วนบุคคล มีการตัดเล็บมือให้สั้นและไม่มีอาการเป็นหวัด หรือมีน้ำมูก หรือไอ พบมีการปฏิบัติร้อยละ 97 - 99 ด้าน พฤติกรรมการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีผู้สวม แว่นตา/หน้ากากป้องกันเลย ส่วนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างอื่นมีการปฏิบัติร้อยละ 59.41 - 91.09 โดยมีการใช้ รองเท้าบู๊ตมากที่สุด รองลงมา มีการใช้ ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-จมูก และถุงมือ ตามลำดับ และ เมื่ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล มีการรั่วหรือฉีกขาด ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยน อันใหม่ทันที ในด้านพฤติกรรมการล้างมือ พบว่ามีการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนปฏิบัติงานร้อยละ 80.20 และล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังปฏิบัติงานทุกครั้งร้อยละ 100 แต่การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งหลังการสัมผัสเลือด หรือน้ำมูก หรือน้ำลาย หรือมูลของสัตว์ปีก มีการปฏิบัติเพียงร้อยละ 17.82 ส่วนด้านพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน พบว่าไม่สูบบุหรี่ ไม่กินอาหาร และไม่สวมเครื่องประดับ ขณะทำงาน มีการปฏิบัติร้อยละ 87.13 - 95.05 แต่พบมีการดื่มน้ำ และแคะ แคะ เกาตามร่างกาย ขณะทำงาน ร้อยละ 45.55 - 58.42 พบมีการล้างภาชนะ อุปกรณ์ ด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาด จนไม่มีคราบมันหรือคราบสกปรกหลงเหลืออยู่ทุกครั้ง แต่มีการกวาดเศษวัสดุของแข็งออกก่อนล้าง พื้นเพียงร้อยละ 37.62 และมีการล้างพื้นด้วยน้ำ ผงซักฟอกและราดตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพียงร้อยละ 20.79 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้เก็บขยะที่เหลือจากการชำแหละ ทั้งหมดใส่ถุงพลาสติกและมัดปากถุงให้แน่นก่อนทิ้ง โดยถุงขยะหรือภาชนะที่ใช้ใส่ขยะมีน้ำรั่วซึมหรือหยดออกมา และ โดยมากไม่มีการบำบัดน้ำเสียขั้นต้น มีตะแกรงกรองเศษวัสดุของแข็งก่อนระบายทิ้งเพียงร้อยละ 47.52

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด สัตว์ปีก และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด สัตว์ปีกของกลุ่มผู้ชำแหละสัตว์ปีกในเขตเทศบาลนครลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ทำการศึกษาในครัวเรือนที่อยู่ในบัญชีรายชื่อโรงฆ่าสัตว์ปีกของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดลำปางและ อยู่ในเขตเทศบาลนครลำปาง พ.ศ. 2551 จำนวน 43 ครัวเรือน จากการศึกษาพบว่าบางครัวเรือนเล็ก ประกอบการ บางครัวเรือนลดปริมาณการชำแหละสัตว์ปีกและลดจำนวนลูกจ้างลง นอกจากนี้พบ บางครัวเรือนมีเลขที่บ้านซ้ำซ้อนกัน เหลือครัวเรือนที่ยัง ประกอบการฆ่าชำแหละสัตว์ปีกใน ระยะเวลาที่ศึกษาจำนวน 29 ครัวเรือน มีผู้ที่ทำงานชำแหละ สัตว์ปีกทั้งหมด 101 คน ผู้วิจัย ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด และ ได้นำผลการศึกษามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีก
2. พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีก

จากการศึกษาพบว่ากลุ่ม ประชากร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.19) มีความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีกโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ตารางที่ 6) มีคะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 153.06 (SD = 12.37) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพในองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน พบว่าประชากรมีคะแนนด้านการรับรู้ความ รุนแรง ของโรคไข้หวัดสัตว์ปีกและด้าน สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัด สัตว์ปีกอยู่ ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.67 (SD = 4.17) และ 22.95 (SD = 2.92) ตามลำดับ (ตาราง ที่ 5) ส่วนคะแนนด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดสัตว์ ปีก ด้านการรับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก และด้าน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการ ป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.01 (SD = 5.02), 40.22 (SD = 3.42) และ 34.21 (SD = 5.13) ตามลำดับ (ตารางที่ 5) จึงส่งผลให้คะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ ที่ผ่านมามีโรคไข้หวัดสัตว์ปีกเป็นโรคที่ได้รับความ สนใจจากประชาชนทุกประเทศ และทางภาครัฐและองค์กรเอกชน ได้มีการประชาสัมพันธ์ถึง โรคไข้หวัดสัตว์ปีกทั้งในด้านสถานการณ์ การติดต่อและการป้องกันควบคุมโรค ผ่านทางสื่อและ

บุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชากร ร้อยละ 96.04 มีประสบการณ์ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีกมาก่อน โดยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด (ร้อยละ 93.07) และได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือผู้นำชุมชน (ร้อยละ 59.41) (ตารางที่ 4) ในขณะที่มีประชากรเพียง ร้อยละ 42.57 เท่านั้นที่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัด สัตว์ปีกจากเจ้าหน้าที่ โดยได้รับการอบรมจากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 39.60) (ตารางที่ 4) จะเห็นได้ว่าการได้รับข่าวสารและการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีกเพียงระดับหนึ่ง ประกอบกับยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ในพื้นที่จังหวัดลำปางมาก่อน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง , 2551) จึงอาจทำให้ผู้ชำแหละสัตว์ปีก ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไม่ได้มีการรับรู้และไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้หวัด สัตว์ปีกในระดับดีเท่าที่ควร ดังแนวคิดของ Rosenstock (อ้างใน Hood and Leddy, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และการที่แต่ละบุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็เชื่อว่าจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ต่างจากการศึกษาของ ชูชาติ เจริญสอน (2548) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกในตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.1) มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 24.8, SD = 3.9$)

แต่เมื่อพิจารณา ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคไข้หวัด สัตว์ปีกจำแนก เป็นรายด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดสัตว์ปีก พบว่าประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.24) มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) โดยมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเท่ากับ 26.01 ($SD = 5.02$) ซึ่งเป็นคะแนนระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) จากการศึกษาครั้งนี้ประชากร ร้อยละ 96.04 มีประสบการณ์ได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับ โรคไข้หวัดสัตว์ปีก มาก่อน โดยกลุ่มผู้ชำแหละสัตว์ปีก ได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด (ร้อยละ 93.07) (ตารางที่ 4) แต่การประชาสัมพันธ์ทางสื่อเหล่านี้เป็นสื่อทางเดียวและไม่ได้เน้นรายละเอียดการปฏิบัติป้องกันโรคที่เจาะจงถึงกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีเพียง ร้อยละ 59.41 ที่ได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือผู้นำชุมชน และมีเพียงร้อยละ 42.57 ที่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัด สัตว์ปีกจากเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 4) และผู้ที่เข้ารับการอบรมนั้นเป็นตัวแทนจากแต่ละ

ครัวเรือน แล้วให้นำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับผู้ที่ทำงานในครัวเรือนของตนเอง จึงอาจทำให้ประชากรทั้งหมดมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดสัตว์ปีกไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งที่เป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าผู้อื่นจากการประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสสัตว์ปีกตลอดเวลา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 มากที่สุดคือ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยตรง (คารินทร์ อารีย์โชคชัย และ ศุภมิตร ชุณหะวัณ , 2550) และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดสัตว์ปีก คือ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดสัตว์ปีก เช่น ผู้เลี้ยง ผู้ฆ่า ผู้ขนส่ง-ขนย้าย ผู้ขายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก เด็กที่ชอบเล่นคลุกคลีกับสัตว์ปีก สัตวบาลและสัตวแพทย์ รวมทั้งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรคไข้หวัดนก (ทวี โชติพิทยสุนนท์ และ นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ, 25 51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าในข้อ สัตว์ปีกที่นำมาฆ่าและชำแหละขาย อาจมีเชื้อไวรัสไข้หวัดสัตว์ปีกปนเปื้อนอยู่ มีประชากรตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 76.24 (ตารางที่ 7) ทั้งนี้ผู้ชำแหละให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไก่ที่นำมาชำแหละทุกวันนี้ เป็นไก่ที่สั่งซื้อจากฟาร์มในจังหวัดลำปางที่มีการควบคุมของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และต้องผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานปศุสัตว์ก่อนอนุญาตให้เคลื่อนย้ายออกจากฟาร์มได้ ผู้ชำแหละมีความเชื่อมั่นในระบบการควบคุมมาตรฐานของฟาร์มที่ได้รับการรับรอง จึงคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดสัตว์ปีกจากการที่ต้องสัมผัสสัตว์ปีกทุกวัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในข้อ การเอามือป้ายใบหน้าหรือป้ายตาอย่างใดอย่างหนึ่งขณะชำแหละสัตว์ปีก ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไข้หวัดสัตว์ปีก มีผู้ตอบไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันได้กว่าร้อยละ 59.40 และในข้อการกินอาหารหรือดื่มน้ำอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะชำแหละสัตว์ปีก ไม่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดสัตว์ปีกแต่อย่างใด มีผู้ตอบไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันได้กว่าร้อยละ 64.35 (ตารางที่ 7) แสดงถึงการรับรู้ของประชากรต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากร มีอายุเฉลี่ยประมาณ 39.19 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานและมีประสบการณ์ในการทำงาน เฉลี่ย 9.91 ปี (ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.21 ไม่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 1) มีร่างกายแข็งแรง ทำงานที่ต้องสัมผัสสัตว์ปีกทุกวันและทำมานาน แต่ยังไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดสัตว์ปีก จึงไม่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker และ Maiman (1975) ที่ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นความเชื่อหรือการคาดคะเนล่วงหน้าของบุคคลว่า ตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยเพียงใด ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ ชูชาติ เจริญสอน (2548) ที่พบว่าเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกในตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีคะแนน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.7$, $SD = 2.0$) จากการศึกษาชี้หากประชากรกลุ่มเสี่ยงมี การรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ในระดับสูง จะช่วยให้เกิดความระมัดระวังมากขึ้นในการดูแลความปลอดภัยของตนเองขณะทำงาน

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตว์ปีก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.24) มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตว์ปีก โดยรวมอยู่ในระดับ สูง (ตารางที่ 6) โดยมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเท่ากับ 29.67 (SD = 4.17) (ตารางที่ 5) ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน อาจเนื่องจาก ได้มีการประชาสัมพันธ์ถึงโรคไข้หวัดสัตว์ปีกผ่านทางสื่อต่างๆในด้าน สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดสัตว์ปีกในประเทศไทยในช่วงตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้เสียชีวิตในอัตราป่วยตายสูงและต้อง ทำลายสัตว์ปีก จำนวนมาก และในการศึกษานี้มีประชากร ร้อยละ 96.04 ได้รับ ข่าวสาร จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด (ร้อยละ 93.07) (ตารางที่ 4) มีผลทำให้มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ในระดับ สูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าในข้อ การเกิดโรคไข้หวัดสัตว์ปีก สร้างความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ เพียงเล็กน้อย มีผู้ตอบไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 68.32 (ตารางที่ 9) ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะ เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ สถานการณ์การระบาดของโรคและมีการทำลายสัตว์ปีกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ผู้ชำแหละสัตว์ปีก มีประสบการณ์ในการทำงาน เฉลี่ย 9.91 ปี (ตารางที่ 2) เคยประสบเหตุการณ์ด้วยตนเองในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคและมีผู้เสียชีวิตในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 - 2549 ซึ่งผู้ชำแหละ สัตว์ปีก ได้รับรู้และรู้สึกหวาดกลัวเช่นกัน ประกอบกับในขณะนั้นประชาชนไม่กล้าบริโภคสัตว์ปีก เนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ส่งผลต้องระงับการชำแหละสัตว์ปีกไประยะหนึ่ง กระทบต่อรายได้ของครัวเรือนที่ขาดหายไป สอดคล้องกับ การศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้หวัด สัตว์ปีกและมาตรการฟื้นฟูของภาครัฐและเอกชนของ สุขชน ดั้งทวีวัฒน์ และคณะ (2548) ที่พบว่าในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ประชาชนเกิดความวิตกกังวล ไม่กล้าบริโภคสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์ของสัตว์ปีก ทำให้เกษตรกร ผู้ค้าและผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องมีรายได้จากการประกอบการลดลงถึงร้อยละ 75 จึงอาจเป็นไปได้ว่า การได้รับ ข่าวสารและประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาทำให้ผู้ชำแหละ สัตว์ปีก จดจำและมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตว์ปีกอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ชูชาติ เจริญสอน (2548) ที่พบว่าเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกในตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้หวัด นกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.3$, $SD = 1.2$) จากการศึกษาชี้หากประชากรกลุ่มเสี่ยงมี การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้หวัดสัตว์ปีก ในระดับสูง เช่นนี้ จะคงระดับความสำคัญในการป้องกัน โรคอย่างเข้มงวดต่อไป

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชากรมีสัดส่วนการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.50 และ 49.50 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6) โดยมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเท่ากับ 40.22 (SD = 3.42) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 87.13 ทำเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 44.52 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 3) ทำงานเฉลี่ย 6.68 วันต่อสัปดาห์ และมีประสบการณ์ในการทำงานมานานเฉลี่ย 9.91 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากรายได้ที่เพียงพอที่จะซื้ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลมาใช้เองได้ ร่วมกับการที่ต้องทำงานเกือบทุกวันทำให้มีความเคยชินกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ต้องทำทุกวัน ประกอบกับสถานที่ที่ใช้ในการฆ่าแผละเป็นพื้นที่อยู่ในบริเวณบ้านที่อาศัยอยู่ อีกทั้งยังเคยผ่านประสบการณ์ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก ในประเทศไทยมาก่อน ประกอบกับการที่มีประชากรเพียงร้อยละ 42.57 ที่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดสัตว์ปีกจากเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 4) อาจมีผลให้การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลางถึงระดับสูงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย รวมกันมากที่สุด (ร้อยละ 100) ในข้อหลังฆ่าแผละ สัตว์ปีก ควรทำความสะอาดอุปกรณ์และของใช้ให้สะอาดทุกครั้ง จะสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดสัตว์ปีกได้ และในข้อท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ไม่ให้กระจายแพร่ระบาดสู่ผู้อื่นได้ มีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย รวมกัน ได้ร้อยละ 91.09 (ตารางที่ 11) แสดงถึงกลุ่มผู้ฆ่าแผละรับทราบว่าตนเองมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคไม่ให้เกิดการระบาดได้ จากการเป็นกระบวนการหนึ่งในการผลิตเนื้อสัตว์ปีกสู่ท้องตลาด แต่เมื่อพิจารณาในข้อการล้างพื้นบริเวณที่ฆ่าแผละด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เดือนละ 1 ครั้งก็เพียงพอที่จะป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีกได้ พบว่ามีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย รวมกันถึง ร้อยละ 75.25 (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของ ศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2547) ที่แนะนำให้มีการทำความสะอาดพื้น ทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการฆ่าแผละ สัตว์ปีก โดยต้องเก็บเศษเนื้อและไขมันออกก่อน ฉีดล้างด้วยน้ำ ใช้น้ำผงซักฟอกขัดถูแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด และควรราดน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง แสดงถึงการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีกของประชากรยังไม่ถูกต้องทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ฆ่าแผละ สัตว์ปีกอาจยังไม่เข้าใจผลดี ในการปฏิบัติว่าสามารถ ป้องกัน การเกิด โรคไข้หวัดสัตว์ปีก ได้ โดยเฉพาะในเรื่องการล้างพื้นที่ถูกต้อง ประกอบกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัด สัตว์ปีกอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) จึงอาจมีผลกระตุ้นไม่มากพอที่จะทำให้ประชากร มี การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ในระดับสูงทั้งหมด ต่างจากการศึกษาของ ชูชาติ

เจริญสอน (2548) ที่พบว่าเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกในตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.3$, $SD = 1.1$) จากการศึกษาที่หากส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก มากขึ้นกว่าเดิม จะส่งผลให้เห็นความสำคัญในสวมิใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะทำงานและการทำความสะอาดที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันโรคมมากขึ้น

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประชากรร้อยละ 81.19 มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) โดยมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเท่ากับ 34.21 ($SD = 5.13$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 55.45 เป็นเจ้าของคริวเรือนหรือคู่สมรส และมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 71.29) (ตารางที่ 2) ทำให้สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับตนเองได้ และเมื่อพิจารณาในข้อการซื้ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายมาใช้ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินจำเป็น มีผู้ตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 79.21 และในข้อการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลในขณะที่ผู้อื่นไม่สวมใส่ เป็นเรื่องน่าอาย มีผู้ตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 84.16 (ตารางที่ 13) แสดงว่าผู้ชำแหละรู้สึกว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเป็นเรื่องปกติที่ต้องทำและไม่เป็นการเสียค่าใช้จ่ายเกินจำเป็น แต่เมื่อพิจารณาในข้อ การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก ทำให้รู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกร้อน หรือรู้สึกรำคาญ หรือรู้สึกยุ่งยาก มีผู้ตอบไม่เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันได้ร้อยละ 50.49 (ตารางที่ 13) และในข้อ การใช้แว่นตา / หน้ากากป้องกัน ทำให้ท่านรู้สึกไม่ถนัด หรือรู้สึกร้อน หรือรู้สึกรำคาญ หรือรู้สึกยุ่งยาก พบว่ามีผู้ตอบไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันได้ถึงร้อยละ 67.33 (ตารางที่ 13) จากการศึกษาที่มีอุปสรรคในการใช้งานดังกล่าวอาจส่งผลให้ขาดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก อยู่ในระดับปานกลาง ตรงกับแนวคิดของ Becker และ Maiman (1975) ที่ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกว่าความยากลำบากและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหรือแสดงออกในการป้องกันโรค ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาของ ชูชาติ เจริญสอน (2548) ที่พบว่าเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกในตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไข้หวัด นกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.5$, $SD = 0.8$)

ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.35) มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) โดยมีคะแนนด้านสิ่งชักนำเฉลี่ยเท่ากับ 22.95 ($SD = 2.92$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากประชากรมีอายุเฉลี่ยประมาณ 39.19 ปี (ตารางที่ 1) มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 9.91 ปี (ตารางที่ 2) และ

ทำเป็น อาชีพหลัก มากที่สุด (ร้อยละ 87.13) (ตารางที่ 3) และ ร้อยละ 96.04 ของประชากร มีประสบการณ์ได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับ โรคไข้หวัด สัตว์ปีกมาก่อน (ตารางที่ 4) และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ผ่านประสบการณ์จากรับรู้ข่าวสารและจากที่เคยประสบเหตุการณ์ด้วยตนเองในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 - 2549 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตในอัตราป่วยตายสูงและต้องทำลายสัตว์ปีก จำนวนมาก และในช่วงเวลานั้นประชาชนไม่กล้าบริโภคสัตว์ปีก ทำให้ขายสินค้าไม่ได้เลย ในส่วนของผู้ชำแหละมีความไม่มั่นใจถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพในการชำแหละสัตว์ปีก ต้องระงับการชำแหละสัตว์ปีกไประยะหนึ่ง ประกอบกับลักษณะอาชีพส่วนใหญ่ใช้แรงงานในครอบครัว จึงให้ความสำคัญกับสุขภาพของคนในครอบครัว ถึงแม้ว่ามีประชากรที่มี โรคประจำตัวเพียงร้อยละ 20.79 แต่ก็ส่งผลให้มีคะแนนด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัด สัตว์ปีกอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อ กลุ่มประชากรมีการรับรู้ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 15)

2.พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก

จากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ของผู้ชำแหละสัตว์ปีก พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.35) มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ตารางที่ 18) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.69 (SD = 8.29) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรครายด้าน พบว่าประชากรมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.98 (SD = 1.62) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีก และ ด้าน การป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดสัตว์ปีกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.75 (SD = 6.59) และ 18.96 (SD = 3.72) ตามลำดับ (ตารางที่ 17) จึงส่งผลให้ประชากร มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าโรคไข้หวัดสัตว์ปีกที่เริ่มมีการระบาดในประเทศไทย ในปลายปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ประชากรร้อยละ 96.04 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคไข้หวัดสัตว์ปีก จาก การประชาสัมพันธ์ถึงโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ทั้งในด้านสถานการณ์ การติดต่อ การป้องกันและ ควบคุมโรคผ่านทางสื่อและบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 93.07) และได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) หรือผู้นำชุมชน (ร้อยละ 59.41) (ตารางที่ 4) แต่มีประชากรเพียง ร้อยละ 42.57 ที่เคยได้รับการอบรม เรื่องโรคไข้หวัด สัตว์ปีกจากเจ้าหน้าที่ โดย ได้รับการอบรม จากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 39.60) (ตารางที่ 4) นอกจากนี้ผู้ชำแหละมีประสบการณ์ในการทำงานมานานเฉลี่ย 9.91 ปี (ตารางที่ 2) และยังไม่เคยเป็นผู้ป่วยเป็นไข้หวัดสัตว์ปีกมาก่อน อาจมีความเคยชินในการปฏิบัติที่ไม่

ถูกต้องทั้งในการดูแลสุขภาพของตนเองและการป้องกันตนเองเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีก สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชาติ เจริญสอน (2548) ที่พบว่าเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีกในตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.1) มีคะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 43.0$, $SD = 3.8$) แตกต่างจากการศึกษาของ ผ่องพรรณ เสาร์เขียว (2548) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จังหวัด เชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.4) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรครายด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีกด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ประชากรมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.17) (ตารางที่ 18) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.98 ($SD = 1.62$) ซึ่งอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ผู้ชำแหละสัตว์ปีกตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 97.03) คือ ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสเลือด หรือน้ำมูก หรือน้ำลาย หรือมูลของสัตว์ปีก รองลงมาคือ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนและหลังทำงาน และตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ มีผู้ตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 93.07 และ 80.20 ตามลำดับ (ตารางที่ 19) แต่จากการสังเกตโดยผู้วิจัยพบว่า ระหว่างทำงานมีการ ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสเลือด หรือน้ำมูก หรือน้ำลาย หรือมูลของสัตว์ปีกเพียงร้อยละ 17.82 มีการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนทำงาน ร้อยละ 80.20 มีการล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังทำงาน ร้อยละ 100 และตัดเล็บสั้น ร้อยละ 96.03 (ตารางที่ 27) ส่วนข้อที่มีผู้ตอบ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติมากที่สุดคือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีผู้ตอบปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติรวมกันได้ร้อยละ 69.31 รองลงมาคือ ถ้ามีอาการป่วยเป็นไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเร็ว หรือตาแดง หรืออุจจาระร่วง ท่านรีบไปพบแพทย์ และแจ้งว่าประกอบอาชีพชำแหละสัตว์ปีก มีผู้ตอบปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติรวมกันได้ร้อยละ 26.73 แต่จากการสังเกตโดยผู้วิจัยพบมีผู้เป็นหวัด หรือน้ำมูก หรือไอ ร้อยละ 1.98 แสดงถึงผู้ชำแหละสัตว์ปีกยังปฏิบัติไม่ถูกต้องทั้งหมด โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปีและการปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสำนักพัฒนาาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ (254 8) ได้กำหนดมาตรการรับรองและควบคุมผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ในประเทศไทย ตามมาตรฐานโรงฆ่าสัตว์ปีกขนาดเล็กและวิธีปฏิบัติในโรงฆ่าสัตว์ปีก จะต้องมีการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน และเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงานซึ่งผู้มีอาชีพเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีกหากมีอาการคล้ายกับโรคไข้หวัดใหญ่ คือ ไข้

ไอ เจ็บคอ หรือบางคนอาจตาแดง อุจจาระร่วง หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์ และ
แจ้งประวัติหรืออาชีพที่ต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกให้แพทย์ทราบด้วย (ทวิ โชติพิทยสุนนท์ และ นฤมล
สุวรรณปัญญาเลิศ, 2550: CDC, 2004: OSHA, 2006)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีก ด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีก
พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.24) มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 18) มี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.75 (SD = 6.59) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณารายชื่อ
เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ผู้ชำแหละสัตว์ปีก ตอบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำ
มากที่สุดคือ ใช้ผ้ากันเปื้อน (ร้อยละ 78.22) รองลงมาคือ รองเท้าบูต ถุงมือ และผ้าปิดปาก-จมูก
(ร้อยละ 77.23, 64.36 และ 57.43 ตามลำดับ) สำหรับแว่นตา/หน้ากากป้องกัน กลุ่มประชากรทุกคน
ตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 21) และจากการสำรวจประชากรตอบว่าอุปกรณ์ป้องกัน
ร่างกายทั้ง 4 อย่างที่ใช้อยู่มีเพียงพอกับความต้องการใช้ร้อยละ 98.88-100 (ตารางที่ 26) แต่จาก
การสังเกตของผู้วิจัยพบว่า อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ที่ผู้ชำแหละสัตว์ปีก สวมใส่ ขณะ
ทำงานมากที่สุดคือ รองเท้าบูต (ร้อยละ 91.09) รองลงมาคือ ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-จมูก และถุงมือ
(ร้อยละ 86.14, 59.41 และ 53.50 ตามลำดับ) และไม่พบผู้สวมแว่นตา/หน้ากากป้องกันเลย (ตารางที่
27) ในด้านการล้างทำความสะอาด อุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนนำมาใช้ พบว่ามีการซักล้าง ทำ
ความสะอาดและตากแดดให้แห้ง ทุกครั้ง ก่อนนำมาใช้อีกครั้ง ร้อยละ 83.95-95.51 (ตารางที่ 21)
แสดงว่าผู้ชำแหละสัตว์ปีก มีการใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ขณะทำงานเป็นส่วนใหญ่
ยกเว้นแว่นตา/หน้ากากป้องกัน แต่ไม่มีผู้ที่ใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ครบทั้ง 5 อย่างเลย
อาจเป็นเพราะมีการรับรู้ประโยชน์อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ไม่ถูกต้องทั้งหมด และมีอุปสรรคในการ
ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ขณะปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน จากการสำรวจ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย แต่ละ
อย่างที่กลุ่มประชากรไม่ใช้ด้วยเหตุผลเนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็นร้อยละ 45.55-85.71 และไม่สะดวก
รำคาญ อึดอัด ร้อยละ 20.00-50.49 (ตารางที่ 26) ส่วนพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันตนเองจากการสัมผัส
สัตว์ปีก ในข้ออื่นๆที่ตอบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 92.08) คือ หลังปฏิบัติงาน
เสร็จ ซักเสื้อผ้าชุดเดิมให้สะอาดและผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง รองลงมาคือ
หลังปฏิบัติงานเสร็จ รับประทานอาหารร่างกายให้สะอาดทันทีด้วยน้ำและสบู่ มีการปฏิบัติเป็นประจำ
ร้อยละ 91.09 เท่ากับมีการเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่หลังปฏิบัติงานเสร็จ มีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ
91.09 เช่นเดียวกัน แต่ในข้อการ พุดหอยก่อกันขณะชำแหละสัตว์ปีก พบว่ามีผู้ปฏิบัติเป็นประจำ
และปฏิบัติบางครั้งรวมกันถึงร้อยละ 82.18 (ตารางที่ 21) แสดงถึงผู้ชำแหละสัตว์ปีกยังมีพฤติกรรม
ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นเจ้าของครัวเรือนหรือคู่สมรส (ร้อยละ

55.45) และเป็นญาติ (ร้อยละ 18.81) (ตารางที่ 3) มีความคุ้นเคยกันในครอบครัว ทำให้ไม่รู้สึกรู้ว่าต้องเข้มงวดในการห้ามพูดหยอกล้อกันขณะทำงาน

พฤติกรรมกรป้องกันโรค ใช้หวัดสัตว์ปีก ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.42) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 18) และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.96 (SD = 3.72) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พฤติกรรมที่ตอบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 92.09) คือ ทำการบำบัดน้ำเสียเบื้องต้นโดยการกรองของแข็งก่อนระบายน้ำทิ้ง รองลงมาคือ เศษวัสดุที่เหลือจากกระบวนการฆ่าและ เช่น ขนไก่เปียก หัวไก่ มูลสัตว์ เก็บใส่ถุงพลาสติกและมัดปากถุงให้แน่นก่อนนำไปทิ้ง (ร้อยละ 88.12) (ตารางที่ 23) แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าการปฏิบัติในข้อดังกล่าวเพียงร้อยละ 52.48 และร้อยละ 55.45 ตามลำดับ (ตารางที่ 27) มีหลายครัวเรือนที่ไม่มีตะแกรงกรองหรือมีช่องตะแกรงกรองแบบต่างๆ ก่อนเทน้ำลงท่อระบายน้ำสาธารณะ มีเศษขนหรือเศษเครื่องในตกในท่อระบายน้ำ นอกจากนี้เศษขนที่เหลือจากการฆ่าและจะเก็บใส่ถุงพลาสติกไว้และมีน้ำหยดออกมาให้สะอาดน้ำ ซึ่งจากการซักถามได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจะมีรถของโรงงานผลิตอาหารสัตว์จากจังหวัดลำพูนมาขนเอาไป โดยไม่มีการซื้อขาย ผู้ฆ่าและก็ยินดีให้ฟรีเพราะไม่ต้องขนไปทิ้งเอง และในข้อ แจกเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบทันที ถ้าพบว่าเนื้อสัตว์ปีกหรือเครื่องในมีความผิดปกติ มีผู้ตอบว่าปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติรวมกันถึงร้อยละ 69.89 นอกจากนี้ในข้อถ้ามีสัตว์ปีกตายแบบผิดปกติ ต้องทำลายด้วยการฝังหรือเผา มีผู้ตอบว่าปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติรวมกันได้ร้อยละ 54.58 (ตารางที่ 23) แสดงว่าผู้ฆ่าและสัตว์ปีกยังมีวิธีปฏิบัติเมื่อพบความผิดปกติของเนื้อสัตว์ปีกและการกำจัดซากสัตว์ปีกที่ผิดปกติไม่ถูกต้อง และจากการสำรวจด้านการทำความสะอาดด้วยการล้างพื้นบริเวณที่ฆ่าและ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.49) ตอบว่าล้างพื้นด้วยการฉีดน้ำอย่างเดียว มีการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับล้างพื้นบริเวณที่ฆ่าและสัตว์ปีกเพียงร้อยละ 11.88 และมีน้ำยาฆ่าเชื้อไม่เพียงพอกับความต้องการ (ร้อยละ 66.67) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.45) ให้เหตุผลเนื่องจาก คิดว่าไม่จำเป็น (ตารางที่ 26) เช่นเดียวกับการสังเกตที่พบว่า มีการ ล้างพื้นด้วยน้ำ ผงซักฟอก และราดตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เพียงร้อยละ 20.79 (ตารางที่ 27) แสดงถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อยังไม่ถูกต้องทั้งหมด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรป้องกันโรคใช้หวัดสัตว์ปีก

จากการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม กับพฤติกรรมกรป้องกันโรคใช้หวัดสัตว์ปีก โดยรวม มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก (r = 0.209, p-value = 0.036) (ตารางที่ 25) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้ฆ่าและสัตว์ปีกมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคใช้หวัดสัตว์ปีก โดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากการที่กลุ่ม ประชากรมีประสบการณ์ได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับ โรค ไข้หวัดสัตัวปีกร้อยละ 96.04 (ตารางที่ 4) และเคยผ่านประสบการณ์ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ไข้หวัดสัตัวปีกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2547 - 2549 แต่ยังไม่พบผู้ใดป่วยเป็นโรคไข้หวัดสัตัวปีกในพื้นที่จังหวัดลำปาง (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง , 2551) อาจทำให้ผู้ชำแหละสัตัวปีกมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัด สัตัวปีก โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับ แนวคิดของ Rosenstock, 1974 และแนวคิดของ Becker และ Maiman (1975) ที่ว่าการรับรู้ของ บุคคลแตกต่างกัน ตามความคิด ความรู้สึก ความรู้และประสบการณ์เดิม ทำให้มีความเชื่อด้าน สุขภาพแตกต่างกัน (Hood and Leddy, 2006) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตัวปีก จาก การศึกษาพบว่ากลุ่ม ประชากร มีพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เช่นกัน (ตารางที่ 17) ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ประชากร ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.13 ทำเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 44.52 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือนและเพียงพอค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 3) ทำงานเฉลี่ย 6.68 วันต่อสัปดาห์ และมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน เฉลี่ย 9.91 ปี (ตารางที่ 2) จากรายได้เพียงพอทำให้สามารถซื้ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลมาใช้เองได้ แต่จากการที่ ต้องทำงานเกือบทุกวัน อาจทำให้มีความเคยชินต่อพฤติกรรมไม่ถูกต้องที่เคยทำมานานก่อนที่จะมี การระบาดของโรคไข้หวัดสัตัวปีก ประกอบกับมีเพียงร้อยละ 42.57 ที่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรค ไข้หวัดสัตัวปีกจากเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 2) คนอื่นที่เหลือได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้เข้าอบรม อีกทอดหนึ่ง อาจสร้างความเข้าใจได้เพียงระดับหนึ่ง หรือได้รับองค์ความรู้ได้ไม่ครอบคลุมเท่า ได้รับจากเจ้าหน้าที่โดยตรง จึงอาจมีผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตัวปีกโดยรวม อยู่ ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1966) อ้างใน Hood and Leddy (2006) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น มี การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่ง นั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและจะหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่แต่ละบุคคลมีการ ปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ที่แตกต่างกัน และแนวคิดของ Becker และ Maiman (1975) ที่กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ประกอบด้วย ปัจจัยการ รับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัย แนวโน้มต่อการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำด้านสุขภาพ และปัจจัยปรับเปลี่ยน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ทางด้านจิตสังคม นอกจากนี้ วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2542) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรค นั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ด้วย ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น จาก

เหตุผลและแนวคิดที่กล่าวมา อาจมีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตัวปีกของกลุ่มผู้ชำแหละสัตว์ปีก มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ใน เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ของ ชูชาติ เจริญสอน (2548) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ($r^2 = 0.24, p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านกับ พฤติกรรมการป้องกันโรครายด้านและโดยรวม สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตัวปีกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตัวปีก โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p - \text{value} < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.316, p - \text{value} = 0.001$ และ $r = 0.335, p - \text{value} = 0.001$) (ตารางที่ 25) อาจเนื่องจากประสบการณ์ในระยะการระบาดของโรคที่ผ่านมา ทำให้ผู้ชำแหละสัตว์ปีก ได้รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคไข้หวัดสัตัวปีก มีส่วนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การทำความสะอาดอุปกรณ์และเสื้อผ้าที่สวมใส่ แต่อาจยังขาดทักษะหรือไม่มีความรู้ว่าขณะที่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองอยู่นั้นควรจะทำอย่างไรเพื่อป้องกันโรค ยังเคยชินกับพฤติกรรมเดิมขณะทำงาน เช่น การเอามือป้ายไบน้หน้าหรือตา การพูดคุยหยอกล้อกัน การดื่มน้ำ การแกะเกาตามร่างกาย นอกจากนี้การมีอุปสรรคขัดขวางในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย จากความรู้สึกไม่ถนัด ร้อน หรือรู้สึกเกะกะ จึงมีผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตัวปีก โดยรวมในระดับต่ำ ดังแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่ว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค บุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติ ก่อนตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามสภาพของความเป็นจริงที่มีการจัดขวางการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดสัตัวปีก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้าน การป้องกันและควบคุมโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดสัตัวปีก โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.385, p - \text{value} = 0.000$ และ $r = 0.272, p - \text{value} = 0.006$) จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ชำแหละสัตว์ปีกมีสิ่งชักนำอยู่ในระดับสูง จากการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค การที่ถูกค้าหรือประชาชนที่เลือกซื้อเนื้อสัตว์ปีกอย่างพิถีพิถันมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ชำแหละสัตว์ปีกต้องคอยสังเกตความ

ผิดปกติของสัตว์ปีกที่นำมาฆ่าและขาย แต่ยังคงขาดพฤติกรรมที่ถูกต้องหากพบสัตว์ปีกที่ป่วยตายผิดปกติ การกำจัดขยะที่เหลือจากการฆ่าและ และการกวาดเอาเศษขนหรือเศษเครื่องในออกก่อนปล่อยน้ำทิ้งลงท่อสาธารณะ ทำให้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

โดยสรุปจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความ เชื่อด้าน สุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัด สัตว์ปีก ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และจากการที่ กลุ่มผู้ฆ่าและสัตว์ปีกมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตว์ปีกและมี สิ่งชักนำให้เกิดการ ปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก อยู่ในระดับสูง แต่มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ไข้หวัด สัตว์ปีก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก และ การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก อยู่ในระดับปานกลาง และจากการที่กลุ่ม ประชากรมีพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการดูแลสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมด้าน การป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีกและด้านการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ผู้ฆ่าและสัตว์ปีกมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดสัตว์ปีกในระดับหนึ่ง แต่ยังคงต้องมีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องอยู่เสมอเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะในเรื่อง ตรวจ สุขภาพประจำปี และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ครบทั้ง 5 อย่างขณะปฏิบัติงาน คือ แว่นตา/หน้ากาก ป้องกัน ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้ากันเปื้อน ถุงมือ และรองเท้าน้ำบูต การทำความสะอาด สะอาดพื้นบริเวณที่ฆ่าและ ด้วยน้ำ ผงซักฟอกและราดตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทุกครั้ง การแจ้ง เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบ เมื่อพบความผิดปกติของเนื้อสัตว์ปีกที่ฆ่าและและการกำจัดซาก สัตว์ที่ผิดปกติอย่างถูกต้อง ด้วยการฝังหรือเผา ทุกครั้ง รวมถึงการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลที่ต้องกำจัด ขยะที่เหลือจากกระบวนการฆ่าและ เช่น ขน หัวไก่ มูลสัตว์ ต้องเก็บใส่ถุงพลาสติกและมัดปาก ถุงให้แน่นก่อนนำไปทิ้ง และต้องทำการบำบัดน้ำเสียเบื้องต้นโดยการกรองของแข็งก่อน เทน้ำทิ้งลง ท่อระบายน้ำสาธารณะ ซึ่ง กลุ่มผู้ฆ่าและสัตว์ปีกมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและมี สิ่งชักนำให้ เกิดการปฏิบัติเพื่อ การป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก อยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว หากมีการเพิ่มระดับ การ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และ การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก จะเป็นการเพิ่มระดับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคให้ถูกต้องมากขึ้น มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐาน วิธีปฏิบัติในโรงฆ่าสัตว์ปีกขนาดเล็ก ของสำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ และตามคำแนะนำของ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) และ สมาคมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration: OSHA) เพื่อป้องกันการเกิดโรคและการระบาดของโรคไข้หวัดสัตว์ปีก

ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้

ถึงแม้ว่าผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลทั้งเป็นแบบสอบถามและแบบสังเกต ในประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรค ข้อมูลที่ได้อาจมีการคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง โดยเฉพาะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เนื่องจากผู้วิจัยกับผู้ชำแหละสัตว์ปีกไม่มีความคุ้นเคยกันมาก่อน และทราบว่าผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาสังเกตการปฏิบัติ ซึ่งผู้ชำแหละสัตว์ปีกพอคาดเดาได้ว่าผู้วิจัยจะสังเกตในประเด็นใดบ้างจากแนวคำถามของแบบสอบถามที่ได้ตอบไปก่อนหน้านี้แล้ว การปฏิบัติที่พบจากการสังเกตอาจไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติที่เคยปฏิบัติอยู่ นอกจากนี้ในการปฏิบัติบางข้อไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ เนื่องจากไม่พบเหตุการณ์ที่ตั้งประเด็นไว้ขณะเก็บข้อมูล เช่น การปฏิบัติเมื่ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายรั่วหรือฉีกขาด ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัดดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ชำแหละสัตว์ปีกมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดสัตว์ปีก และมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก อยู่ในระดับสูง จากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และการได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงควรเน้นความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆและทันต่อสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่เสมอ และควรพัฒนารูปแบบของสื่อให้มีรายละเอียดที่เจาะจงถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มผู้มีอาชีพสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง
2. จากการศึกษาพบว่า ผู้ชำแหละสัตว์ปีกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดสัตว์ปีกอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ชำแหละสัตว์ปีกยังมีความเชื่อด้านสุขภาพไม่ถูกต้องในข้อสัตว์ปีกที่นำมาฆ่าและชำแหละขายอาจมีเชื้อไวรัสไข้หวัดสัตว์ปีกปนเปื้อนอยู่ และโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไข้หวัดสัตว์ปีก จากการเอามือป้ายไบน้ำหรือป้ายตาอย่างใดอย่างหนึ่งขณะชำแหละสัตว์ปีก ดังนั้น ควรทำความเข้าใจและตระหนักในประเด็นความเสี่ยงที่สัตว์ปีกอาจมีเชื้อไวรัสไข้หวัดสัตว์ปีกอยู่เสมอ แม้มีมาตรการควบคุมของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ที่ต้องผ่านการตรวจสอบก่อนอนุญาตให้เคลื่อนย้ายออกจากฟาร์มได้ เนื่องจากบางครั้งอาจมีการซื้อสัตว์ปีกจากแหล่งอื่นที่ไม่มีการควบคุมที่เข้มงวดมาชำแหละขาย หากผู้ชำแหละสัตว์ปีกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา จะช่วยให้มีความระมัดระวังในการปฏิบัติมากขึ้น
3. จากการศึกษาพบว่า ผู้ชำแหละสัตว์ปีกมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีก ของผู้ชำแหละสัตว์ปีกอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังมีบางข้อที่ผู้ชำแหละสัตว์ปีกยังขาดความเข้าใจและยัง

ไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะในเรื่องการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลครบทั้ง 5 อย่างขณะปฏิบัติงาน คือ แว่นตา/หน้ากากป้องกัน ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้ากันเปื้อน ถุงมือ และรองเท้าน้ำบูต และในประเด็นที่คิดว่าไม่จำเป็นที่ต้องทำความสะอาดพื้นบริเวณที่ชำแหละ ด้วยน้ำ พงซักฟอกและราดตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทุกครั้ง จึงควรเน้นให้เห็นประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดสัตว์ปีกมากขึ้น และปรับลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติลง โดยคิดค้นหรือพัฒนาวัสดุ ส่วนประกอบที่ใช้ผลิต อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ให้เกิดความสะดวกมากขึ้น ไม่ร้อน ไม่อึดอัด และสามารถทำงานด้วยความถนัด เพื่อส่งเสริมให้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลครบทั้ง 5 อย่างขณะปฏิบัติงาน

4. ควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคไข้หวัดสัตว์ปีกแก่ ผู้ชำแหละสัตว์ปีกอย่างสม่ำเสมอและให้แต่ละครัวเรือนสับเปลี่ยนตัวแทนเข้ารับการอบรม เพื่อจะได้ทบทวนความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องและทั่วถึงทุกคน รวมถึงควรมีการฝึกทักษะการใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลด้วย

5. เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดสัตว์ปีก เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และแต่ละภาคส่วนมีการปรับเปลี่ยนมาตรการดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรค ไม่ว่าจะเป็นด้านคนและสัตว์ปีก ดังนั้น จึงควรมีการประชุมและวางแผนร่วมกันในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพสัมผัสสัตว์ปีก และร่วมกันติดตามตรวจสอบการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา เชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุหรืออุปสรรคที่ทำให้ผู้ชำแหละสัตว์ปีกไม่ปฏิบัติในการป้องกันโรค เพื่อนำผลการศึกษามาปรับแก้ไข และสร้างเสริมให้ผู้ชำแหละสัตว์ปีกมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคที่ถูกต้องมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ และการป้องกันโรค ไข้หวัดสัตว์ปีกที่หลากหลาย มีความเหมาะสมและสามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

3. ควรมีการศึกษาด้านสุขาภิบาลของครัวเรือนที่มีอาชีพชำแหละสัตว์ปีก เนื่องจากในสภาพปัจจุบันยังพบมีการฆ่าและชำแหละสัตว์ปีกในครัวเรือนที่ไม่ใช่โรงฆ่ามาตรฐานจำนวนมาก

โดยเฉพาะในต่างจังหวัด เพื่อนำผลการศึกษามาช่วยปรับแก้ไขให้ครัวเรือนเหล่านี้มีการดำเนินการด้านสุขาภิบาลให้มีความสะอาดและปลอดภัยในการผลิตเนื้อสัตว์ปีกสู่ท้องตลาด

4. ควร มีการ ศึกษา ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการปล่อยน้ำทิ้งของครัวเรือนที่ประกอบกรชำแหละสัตว์ปีกลงสู่ที่ระบายน้ำสาธารณะและแม่น้ำ เนื่องจากต้องใช้น้ำจำนวนมากในการชำระล้างทุกขั้นตอน และน้ำทิ้งเหล่านี้มีการปนเปื้อนทางชีวภาพและความเป็นกรด-ด่าง เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved