

ความรู้เรื่องไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัชร: รักวาทิน*

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก, ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ระยะเวลาการเป็นอสม. ความเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก และพื้นที่ที่อยู่อาศัย. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.อำเภอผักไห่ จำนวน ๒๖๕ คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่น เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๐ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง (t-test, F-test). อสม. ร้อยละ ๘๓.๔ เป็นหญิง, ร้อยละ ๓๗.๔ มีอายุช่วง ๕๐ - ๕๕ ปี, ร้อยละ ๖๘.๓ จบชั้นประถมศึกษา, ร้อยละ ๖๐ เป็นอสม. มา ๕ - ๑๕ ปี, ร้อยละ ๘๗.๕ มีอาชีพไม่เกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก, ร้อยละ ๕๓.๖ อยู่อาศัยในพื้นที่ไม่เป็นพื้นที่เสี่ยง, ร้อยละ ๘๐ มีระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง, ร้อยละ ๕๘.๕ มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง; เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่า อสม.ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน. ผู้ที่มีอายุ, ระดับการศึกษา, ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก, ระยะเวลาการเป็นอสม., การเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก, พื้นที่ที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕. จากผลการศึกษาค้นคว้ามีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานสาธารณสุขและปศุสัตว์ จัดการอบรมเข้มให้ความรู้แก่อสม. อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และครอบคลุมทุกพื้นที่และเข้าถึงสถานการณ์ปัจจุบัน. ทำการศึกษาปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ ไปพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป.

คำสำคัญ: โรคไข้หวัดนก, พฤติกรรมการป้องกันโรค

Abstract

Knowledge of and Preventive Behavior concerning Avian Influenza among Public Health Volunteers in Phakhai District, Phranakhon Si Ayutthaya Province Watchara Rakwatin*

*Phakhai Hospital, Phranakhon Si Ayutthaya Province

This research involved a descriptive study, the objectives of which were to assess the knowledge of and the level of preventive behaviors for avian influenza (bird flu), including the comparative avian flu prevention behaviors of district public health volunteers in Phakhai District, Phranakhon Si Ayutthaya Province, as categorized by sex, age,

*โรงพยาบาลผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

educational background, level of knowledge, work experience as district public health volunteers, and relationship between poultry and one's residence. The samples comprised 265 district public health volunteers. The instrument used for data collection was a questionnaire verified for content validity and reliability. Data were collected in August 2007. Descriptive and inferential statistics (t-test, F-test) were used for analysis. Most of district public health volunteers were female (83.4%), aged between 50 and 59 (37.4%), who had completed primary school (68.3%), with 5-15 years of experience as district public health volunteers (60%), not involved in poultry business (87.5%), and resided in a non-risk area (93.6%). The sample for the most part had a high level of knowledge about avian influenza (80%). The prevention behaviors for avian flu were at a moderate level (58.9%). The comparison of preventive behaviors for avian influenza demonstrated that the sex of the district public health volunteers was not related to preventive behavior, while age, educational background, level of knowledge, work experience of district public health volunteers, relationship between poultry and their residence, did affect the prevention behavior for avian flu at the 0.05 level of statistical significance.

Suggestions for this study were that public health and livestock officers should provide intensive learning programs for district public health volunteers so that they could improve their prior incorrect practices by regularly imparting knowledge about avian influenza to people in every area, encouraging people to understand the present situation. It was also necessary to study problems and operational requirements in order to apply the findings of the study report for potential development.

Key words: knowledge, prevention behaviors, avian influenza

ภูมิหลังและเหตุผล

เชื้อไวรัสไข้หวัดนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ Subtype A, ในวงศ์ Orthomyxoviridae มีแอนติเจนที่ผิวเป็นโปรตีนฮีแมกกลูทีนิน (H) ๑ ถึง ๑๖ และนิวรามิเนดิส (N) ๑ ถึง ๙, มักก่อโรคในสัตว์ปีก. สำหรับโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จะแพร่เชื้อติดต่อโดยเชื้อไวรัสจะสะสมอยู่ในลำไส้ของสัตว์ปีกที่เป็นพาหะและถูกขับถ่ายออกมา สัตว์ปีกที่อ่อนแอจะได้รับและติดเชื้อมากกว่า^(๑). โรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนได้โดยการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตายหรืออาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรค ยังไม่มีรายงานที่ติดต่อจากคนสู่คน. จากการศึกษาระบาดวิทยาของ บริดเจส และคณะ^(๒) พบว่าการติดต่อจากคนสู่คนนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นได้จากเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในผู้ป่วยเกิดการกลายพันธุ์จากการผสมสายพันธุ์กรรมกับไข้หวัดใหญ่ในคน จนกระทั่งแพร่เชื้อจากคนสู่คนและจะนำไปสู่การระบาดใหญ่ทั่วโลกได้ ดังเช่นที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๑-๒๔๖๒ มีผู้เสียชีวิต ๒๐-๔๐ ล้านคน^(๓). โรคไข้หวัดนกชนิด H5N1 ระบาดครั้งแรกที่เขตปกครองพิเศษฮ่องกงเมื่อ พ.ศ.

๒๕๔๐ ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มอาการการหายใจขัดข้องเฉียบพลัน ๖ ราย^(๔). ปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีรายงานการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิด H5N1 ในสัตว์ปีกมากขึ้นในหลายประเทศและพบมีการแพร่สู่คนด้วย. องค์การอนามัยโลก^(๕) ได้รายงานสถานการณ์ไข้หวัดนกแพร่ระบาดตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ใน ๑๒ ประเทศ คือ ประเทศอาเซอร์ไบจาน, กัมพูชา, จีน, จิบูตี, อียิปต์, อินโดนีเซีย, อิรัก, ลาว, ตุรกี, เวียดนาม, ไนจีเรีย และไทย มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกรวม ๓๑๙ ราย เสียชีวิต ๑๙๒ ราย. สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในต้นปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กชายอายุ ๗ ปี จากจังหวัดสุพรรณบุรีที่มีสัตว์ปีกป่วยตายเป็นจำนวนมาก และพบรายที่ ๒ ที่จังหวัดกาญจนบุรีในเดือนเดียวกัน. จากนั้นมีการระบาดเป็นช่วง ๆ. สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๔๗ ถึง สิงหาคม ๒๕๕๐ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยไข้หวัดนก ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย^(๖). จากสถานการณ์ดังกล่าว การระบาดของโรคไข้หวัดนกจึงเป็นปัญหาระดับชาติ มีความเกี่ยวข้องกับ



หน่วยงานหลายกระทรวงโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์จากการที่ประชาชนเจ็บป่วย เสียชีวิต กระทั่งสุขภาพจิตของชุมชน. การที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเกษตรกรรม การละเลยมาตรการป้องกันและควบคุมโรคและยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม และการท่องเที่ยวของประเทศอีกด้วย^(๗). จากภัยคุกคามดังกล่าว รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาใช้หัวदनกเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๔๘^(๘) โดยแผนยุทธศาสตร์นั้นเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค, การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาด, การสร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคใช้หัวदनก, การเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรและบุคลากร, การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการพัฒนาระบบการจัดการเชิงบูรณาการ.

อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอำเภอหนึ่งที่ถูกประกาศเป็นพื้นที่เสี่ยงโรคใช้หัวदनกใน พ.ศ. ๒๕๔๘^(๙) ซึ่งตรวจพบเชื้อใช้หัวदनกในฟาร์มไก่ในพื้นที่ตำบลหน้าโคก ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเลี้ยงเป็ด ไก่ นกกระทา ไข่เป็นอาหารและจำหน่าย. ส่วนใหญ่จะเลี้ยงในบริเวณบ้าน ใต้ถุนบ้าน, และส่วนน้อยจะมีโรงเลี้ยงไว้เป็นสัดส่วน. โรคใช้หัวदनกเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชน มีความรู้ความสามารถในงานสาธารณสุข เป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพของประชาชนและทราบข้อมูลของชุมชนเป็นอย่างดี เป็นแบบอย่างในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคใช้หัวदनก และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลในชุมชนได้. ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้โรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัวदनกของ อสม. เพื่อนำผลการศึกษาไปสนับสนุนพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข. ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคใช้หัวदनก ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัวदनก และความเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีกและพื้นที่ที่อยู่อาศัย.

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม

๒๕๕๐ จากกลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ของอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คำนวณจากประชากรทั้งหมดจำนวน ๑๖ ตำบล รวม ๗๙๑ คน โดยใช้สูตรของยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๖๕ คน แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามตำบล. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น ๓ ส่วน. ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ๖ ข้อ. ส่วนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคใช้หัวदनก ๑๕ ข้อ ให้เลือกตอบแบบ ถูก-ผิด. ส่วนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัวदनก ๒๒ ข้อเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก ๓ ระดับ. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยงในส่วนที่ ๒ ใช้สูตร KR20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๐, และส่วนที่ ๓ ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๙. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิง (t-test และ F-test).

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่แจกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน ๒๖๕ ชุด ได้รับกลับคืนครบ ๒๖๕ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๘๓.๔ เป็นผู้หญิง, ร้อยละ ๓๗.๔ มีอายุ ๕๐-๕๙ ปี, การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๘.๓ จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ ๖๐ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๕-๑๕ ปี, ร้อยละ ๘๗.๕ มีอาชีพหรือกิจวัตรประจำวันไม่เกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก, และ ร้อยละ ๙๓.๖ ไม่ได้อยู่อาศัยในพื้นที่ที่ประกาศเป็นพื้นที่เสี่ยง.

ระดับความรู้เรื่องโรคใช้หัวदनก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอผักไห่ ร้อยละ ๘๐ มีความรู้เรื่องโรคใช้หัวदनกอยู่ในระดับสูง.ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๑๓.๕ (ตารางที่ ๑).

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัวदनก ในภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัวदनกอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ร้อยละ ๕๘.๙ มีระดับ

ตารางที่ ๑ ระดับความรู้เรื่องไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ๒๖๕ คน

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	๑๒	๔.๕
ปานกลาง	๔๑	๑๕.๕
สูง	๒๑๒	๘๐.๐

ค่าเฉลี่ย ๑๓๕ ± ๑.๔ , ค่าสุด = ๗, สูงสุด = ๑๕

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ดังตารางที่ ๓.

ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในแต่ละด้านพบว่าด้านการเลือกซื้อ, การเตรียมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง, ด้านการสัมผัสกับสัตว์ปีกอยู่ในระดับสูง, ด้านการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง, ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและการกำจัดซากสัตว์ตายอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ ๔.

ตารางที่ ๒ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ของกลุ่มตัวอย่าง

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชื้อไข้หวัดนกพบได้เฉพาะไก่เท่านั้น	๒๔๒	๙๑.๓	๒๓	๘.๗
เชื้อไข้หวัดนกพบได้ในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ และอุจจาระของสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก	๒๖๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐
รังโรค และพาหะนำโรคไข้หวัดนก ได้แก่ นกอพยพ นกป่า เป็ดป่า ห่านป่า	๑๕๔	๗๓.๒	๗๑	๒๖.๘
การสัมผัสน้ำลาย น้ำตา หรืออุจจาระของสัตว์ ปีกป่วยตาย ไม่ทำให้ติดโรคไข้หวัดนก	๒๑๔	๘๐.๘	๕๑	๑๙.๒
การเลี้ยงสัตว์ปีก เช่น ไก่ ห่าน รวมกันจะทำให้ สัตว์มีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคมามากขึ้น	๒๔๖	๙๒.๘	๑๙	๗.๒
ไก่ที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก จะมีอาการหงอย ซึม ขนยุ่ง ไข่น้อยลง เหนียงบวม เขียวคล้ำ	๒๖๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐
คนที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก อาการจะคล้าย ไข้หวัดใหญ่	๒๖๑	๙๘.๕	๔	๑.๕
คนที่ร่างกายอ่อนแอ เด็ก ผู้สูงอายุ เสี่ยงการเป็นไข้หวัดนกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง	๒๔๐	๙๐.๖	๒๕	๙.๔
หากเด็กเป็นไข้ ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล หายใจลำบากและสงสัยไข้หวัดนก ซ้อยากินเองได้	๒๖๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐
ไข้หวัดนกที่มีอาการรุนแรงจะทำให้เกิด ปอดบวมและการหายใจ สัมผัส	๒๓๘	๘๙.๘	๒๗	๑๐.๒
เด็กเล่นบริเวณพื้นดิน จำต้องสวมหน้ากาก ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก	๒๓๖	๘๙.๑	๒๙	๑๐.๙
การปรุงอาหารไม่จำเป็นต้องแยกเขียง สำหรับ หั่นไก่ ผัก ผลไม้	๑๗๖	๖๖.๕	๘๖	๓๒.๕
ผู้ชำแหละไก่ไม่จำเป็นต้องใช้ผ้าปิดปากและจมูก	๒๑๗	๘๑.๙	๔๘	๑๘.๑
ผู้ที่สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก ถุงมือรองเท้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไข้หวัดนก	๒๖๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐
เมื่อพบไก่ป่วยตายในชุมชนต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือปศุสัตว์ทราบโดยทันที	๒๖๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐



พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการเลือกซื้อ การเตรียมอาหาร (ตารางที่ ๕)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๙๓.๖ ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ล้างเปลือกไข่ให้สะอาดก่อนนำไปปรุง, ร้อยละ ๙๒.๘ เลือกซื้อ

ตารางที่ ๓ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยรวมทุกด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ๒๖๕ คน

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	๕๐	๑๘.๕
ปานกลาง	๑๕๖	๕๘.๕
สูง	๕๙	๒๒.๓

ค่าเฉลี่ย ๕๘.๑ ± ๔.๔, ต่ำสุด = ๔๔, สูงสุด = ๖๖

เนื้อสัตว์ปีก, ร้อยละ ๙๐.๙ ล้างมือก่อน-หลังปรุงอาหารที่เป็นสัตว์ปีกทุกครั้ง, ร้อยละ ๘๕.๗ ไม่เลือกซื้อสัตว์ปีกที่ตายใหม่ ๆ มาทำอาหาร. พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องคือใช้เขียงเดียวกันหั่นเนื้อไก่ดิบ อาหารปรุงสุก ผักผลไม้ร้อยละ ๗๖.๖.

- พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการสัมผัสสัตว์ปีก (ตารางที่ ๖)

พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ร้อยละ ๙๕.๑ สวมถุงมือ ปิดปากและจมูก เมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย, ร้อยละ ๘๕.๓ ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีกด้วยน้ำและสบู่, ร้อยละ ๗๙.๖ ระมัดระวังใกล้ชิดไม่ให้เด็กจับต้อง อุ้มเล่นหรือเข้าไปใกล้บริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก โดยเฉพาะสัตว์ที่ป่วยหรือตาย เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักเป็นเด็ก, และร้อยละ ๗๗.๖ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย.

ตารางที่ ๔ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละด้าน

ระดับพฤติกรรม	การเลือกซื้อ		การสัมผัสสัตว์ปีก		การดูแลสุภาพตนเอง		การดูแลสิ่งแวดล้อมและกำจัดซากสัตว์	
	การเตรียมอาหาร		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ						
ต่ำ	๔๔	๑๖.๖	๔๒	๑๕.๘	๑๕	๗.๒	๖๕	๒๔.๕
ปานกลาง	๑๒๖	๔๗.๕	๒๘	๑๐.๖	๔๓	๑๖.๒	๑๔๘	๕๕.๘
สูง	๕๕	๒๐.๙	๑๕๕	๕๗.๖	๒๐๓	๗๖.๖	๕๒	๑๙.๖

ตารางที่ ๕ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ๒๖๕ คน ด้านการเลือกซื้อ การเตรียมอาหาร (จำนวน และค่าร้อยละ)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	กลุ่มตัวอย่าง คน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
เลือกซื้อเนื้อสัตว์ปีกที่สด ใหม่ ไม่มีจุด เลือดออก	๒๔๖(๙๒.๘)	๑๓(๔.๙)	๖(๒.๓)
เลือกซื้อไข่ที่ฟองใหญ่ ไข่ใหม่ มีมูลติด หรือไม่ก็ได้	๕๕(๒๐.๘)	๕๓(๒๐.๐)	๑๕๗(๕๙.๒)
สัตว์ปีกที่ตายใหม่ ๆ นำมาชำแหละ ทำอาหาร	๒๕(๙.๔)	๑๓(๔.๙)	๒๒๗(๘๕.๗)
ล้างเปลือกไข่ให้สะอาดก่อนนำไปปรุง	๒๔๘(๙๓.๖)	๑๑(๔.๒)	๖(๒.๓)
ใช้เขียงเดียวกันหั่นเนื้อไก่ดิบ อาหาร ปรุงสุก ผักผลไม้	๒๐๓(๗๖.๖)	๔๐(๑๕.๑)	๒๒(๘.๓)
เมื่อนำสัตว์ปีกมาปรุงอาหาร ล้างมือก่อน และหลังทุกครั้ง	๒๔๑(๙๐.๙)	๒๓(๘.๗)	๑(๐.๔)
ระหว่างปรุงอาหารไม่ใช้มือจับต้องตา จมูก	๑๑๘(๔๔.๕)	๒๓(๘.๗)	๑๒๔(๔๖.๘)

ตารางที่ ๖ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการสัมผัสสัตว์ปีก

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง คน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย	๒๐๖ (๗๗.๗)	๖ (๒.๓)	๕๓ (๒๐.๐)
หากต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย จะสวมถุงมือ ผ้าปิดปาก และจมูก	๒๕๒ (๙๕.๑)	๗ (๒.๖)	๖ (๒.๓)
ระวังอย่าใกล้ชิดไม่ให้เด็กเข้าไปใกล้บริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีก จับต้อง อุ้มเล่น โดยเฉพาะสัตว์ที่ป่วยหรือตาย เพราะผู้คิดเชื่อส่วนใหญ่มักเป็นเด็ก	๒๑๑ (๗๙.๖)	๕ (๑.๙)	๔๙ (๑๘.๕)
ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสัตว์ปีกด้วยน้ำและสบู่	๒๒๖ (๘๕.๓)	๖ (๒.๓)	๓๓ (๑๒.๕)

ตารางที่ ๗ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง คน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ	๒๓๗ (๘๙.๔)	๒๗ (๑๐.๒)	๑ (๐.๔)
หากเจ็บป่วย เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซ้อยากินเอง	๒๓ (๘.๗)	๓๑ (๑๑.๗)	๒๑๑ (๗๙.๖)
กินเนื้อสัตว์ปีกที่ปรุงสุกด้วยความร้อน	๒๖๐ (๙๘.๑)	๔ (๑.๕)	๑ (๐.๔)
กินไข่ลวกหรือไข่ดาวที่เป็นยางมะตูม	๑๔ (๕.๓)	๒๕ (๙.๔)	๒๒๖ (๘๕.๓)
หากท่านมีไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพเลี้ยง ฆ่า ขายสัตว์ปีก หรือเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก รีบมาพบแพทย์ และบอกประวัติ การสัมผัส พร้อมอาการ	๒๔๔ (๙๒.๑)	๖ (๒.๓)	๑๕ (๕.๖)

ตารางที่ ๘ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและกำจัดซากสัตว์

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง คน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ทำความสะอาดบ้านเรือนโดยรอบ ให้อากาศถ่ายเท แสงแดดส่องถึง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค	๒๔๑(๙๐.๙)	๑๑(๔.๒)	๑๓(๔.๙)
หลังบริโภคอาหาร แล้วมีเศษอาหารเหลือ จะเทลงที่พื้น เพื่อให้เป็นอาหารสัตว์	๒๗(๑๐.๒)	๔๔(๑๖.๖)	๑๙๔(๗๓.๒)
เมื่อมีสัตว์ปีกตายในบ้าน กำจัดด้วยวิธีฝังกลบลึกหนึ่งเมตร	๑๕๔(๕๘.๑)	๒(๐.๘)	๑๐๕(๔๑.๑)
มีการป้องกันไม่ให้คนมาเกาะ ทำรัง บริเวณบ้าน เช่น ติดตาข่าย ปิดช่องลม	๑๗๘(๖๗.๒)	๑๖(๖.๐)	๗๑(๒๖.๘)
ทำลายซากสัตว์โดยทิ้งลงลำคลอง หรือที่สาธารณะ	๑๙(๗.๒)	๕(๑.๙)	๒๔๑(๙๐.๙)
หากพบสัตว์ปีกที่ป่วยตายผิดปกติ จะเริ่มดำเนินการแจ้ง ปศุสัตว์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยด่วน	๒๔๙(๙๔.๐)	๙(๓.๔)	๗(๒.๖)



**พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ด้านการดูแล
สุขภาพตนเอง (ตารางที่ ๗)**

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ร้อยละ ๙๒.๑ ไปพบแพทย์และบอกประวัติการสัมผัสพร้อม

อาการ เมื่อมีไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพเลี้ยง ฆ่า ขายสัตว์ปีก หรือเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก, ร้อยละ ๙๙.๑ เลือกกินเนื้อสัตว์ปีก ที่ปรุงสุกด้วยความร้อน, ร้อยละ ๙๙.๔ ออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ, ร้อยละ ๙๕.๓ ไม่กินไข่

ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๒๖๕ คน ตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนฯ		ค่าพี
เพศ				
ชาย	๒.๖๘	๐.๑๕	t = -๐.๐๐๗	.๙๙๕
หญิง	๒.๖๘	๐.๒๑		
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า ๔๐	๒.๖๑	๐.๑๕	F = ๔.๒๓๐	.๐๐๖*
๔๐-๔๙	๒.๗๑	๐.๑๗		
๕๐-๕๙	๒.๖๖	๐.๒๓		
๖๐ ปีขึ้นไป	๒.๗๔	๐.๑๕		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	๒.๖๘	๐.๐๖	F = ๕.๕๓๘	.๐๐๑*
ประถมศึกษา	๒.๗๒	๐.๒๐		
มัธยมศึกษา	๒.๖๒	๐.๑๗		
ปริญญาตรี	๒.๔๓	๐.๑๓		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร (ปี)				
น้อยกว่า ๕	๒.๖๘	๐.๒๐	F = ๓.๗๕๕	.๐๑๑*
๕-๑๕	๒.๖๖	๐.๒๐		
๑๖-๒๕	๒.๗๗	๐.๑๗		
๒๕ ปีขึ้นไป	๒.๘๔	๐.๑๐		
ความเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก				
มี	๒.๗๕	๐.๒๑	t = ๒.๑๕๗	.๐๓๒*
ไม่มี	๒.๖๗	๐.๒๐		
พื้นที่อาศัย				
เป็นพื้นที่เสี่ยง	๒.๘๒	๐.๒๒	t = ๒.๘๒๔	.๐๐๕*
ไม่เป็นพื้นที่เสี่ยง	๒.๖๗	๐.๑๕		
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก				
ระดับต่ำ	๒.๑๕	๐.๐๓	F = ๖๒.๘๔๗	.๐๐๐*
ระดับปานกลาง	๒.๖๑	๐.๑๖		
ระดับสูง	๒.๗๓	๐.๑๗		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕

ลวกหรือไข่ดาวที่เป็นยางมะตูม, และร้อยละ ๗๙.๖ ไม่ซื้อยากินเองหากเจ็บป่วย เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย.

พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนก ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและกำจัดซากสัตว์ตาย (ตารางที่ ๘)

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ร้อยละ ๙๔ แจ้างปศุสัตว์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยด่วนเมื่อพบสัตว์ปีกที่ป่วยตายผิดปกติ, ร้อยละ ๙๐.๙ ทำความสะอาดบ้านเรือน ให้อากาศถ่ายเท แสงแดดส่องถึง เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค, ร้อยละ ๙๐.๙ ไม่ทิ้งซากสัตว์ลงลำคลองหรือที่สาธารณะ, ร้อยละ ๗๓.๗ ไม่เทศาะอาหารที่พื้นเพื่อ ให้เป็นอาหารสัตว์. พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องคือการกำจัด สัตว์ปีกที่ตายในบ้านร้อยละ ๕๘.๑.

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หวัดนกกับปัจจัยต่าง ๆ (ตารางที่ ๙)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน, ระดับการศึกษาต่างกัน, ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกัน, การมีอาชีพหรือดำเนินการเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีกต่างกัน, พื้นที่ อาศัยต่างกัน, ระดับความรู้เรื่องโรคใช้หวัดนกต่างกัน มี พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ (ค่าพี .๐๕). ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

วิจารณ์

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คืออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๒๖๕ คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุ ๕๐-๕๕ ปี จบ ชั้นประถมศึกษา เป็น อสม. มาเป็นเวลา ๕-๑๕ ปี. ส่วนใหญ่ มีอาชีพไม่เกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก และพื้นที่อยู่อาศัยไม่เป็นพื้นที่ เสี่ยง.

อสม. มีความรู้เรื่องโรคใช้หวัดนกในระดับดี เนื่องจากมี ความสนใจข่าวสารต่าง ๆ จากนโยบายที่ชัดเจนของรัฐบาลใน การให้ความรู้เรื่องโรคใช้หวัดนกผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น หอ กระจายข่าวในชุมชน ทีวี โปสเตอร์ แผ่นพับ และจากการฝึก

อบรมจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข และกระทรวง เกษตรและสหกรณ์. ประสบการณ์ที่ได้รับจากสถานการณ์ แพร่ระบาดในชุมชน ทำให้ อสม. เกิดการเรียนรู้และเกิด ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรรคิ ยอดคำ^(๑๐) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนได้แก่การฝึกอบรม. การ มีประสบการณ์และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ กับความรู้ของ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของอรนันท์ หาญยุทธ^(๑๑) ที่พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคใช้หวัดนกและมีการทำลายไก่เป็นจำนวนมาก เป็นแรงขับอย่างหนึ่งมีผลให้บุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้. อย่างไรก็ตามพบว่า อสม. ยังไม่เข้าใจในความรู้เรื่องแหล่งรังโรคและพาหะนำโรค และใน ด้านการป้องกันโรคจากการประกอบอาหาร. อสม. บางส่วนไม่ ทราบว่าการใช้เชียงเดียวกันหันไก่ดิบกับอาหารปรุงสุก ทำให้ เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้. หน่วยราชการจึงควรให้ความ รู้ด้านนี้เพิ่มเติม.

พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดนกของ อสม. โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก อสม. ปฏิบัติงานในชุมชน ด้านสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด ติดตามสถานการณ์โรคได้อย่างดี. อีกทั้งหน่วยงานของรัฐได้ให้ความรู้ถ่ายทอดแนวทางดำเนินงาน, มีการพัฒนาศักยภาพโดยการจัดประชุมทุกเดือน, มีระบบ ติดตามการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง, มีระบบการเฝ้าระวังการ แพร่กระจายของเชื้อโรค. การรู้ถึงอันตรายของใช้หวัดนก ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้ถูกต้อง^(๑๒). ในการศึกษา นี้พบว่ามี อสม. ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องด้านการเตรียมอาหารและ การเลือกซื้อส่วนใหญ่คือ การใช้เชียงเดียวกันหันเนื้อไก่ดิบ อาหารปรุงสุก ผักผลไม้, เนื่องจากมองว่าใช้เชียงเดียวกันก็ได้ เมื่อหันแต่ละอย่างแล้วก็เอาไปล้างทุกครั้ง, และการเลือกซื้อไข่ ฟองใหญ่ ไม่ได้สนใจมีมูลติดเปลือกหรือไม่, อสม. มองว่า ก่อนปรุงอาหารก็ล้างไข่ที่มีมูลออกและก็ได้บริโภคส่วนที่ เป็นเปลือก ไม่น่าจะมีปัญหา. พฤติกรรมที่ผิดเหล่านี้ สอดคล้องกับความรู้ที่ผิดดังกล่าวข้างต้น เมื่อ อสม. มี พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลสู่การให้คำแนะนำประชาชนใน หมู่บ้านที่ไม่ถูกต้องได้. สำหรับพฤติกรรมดูแลสภาพ ตนเองเมื่อเกิดอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และมีประวัติการ



สัมผัสสัตว์ปีกยังมี อสม.บางส่วนซื้อยากินเอง ด้วยสื่อความรู้ที่ได้ยังไม่กระจ่างชัดพอ อีกทั้งสภาพพื้นที่ การเดินทาง ฐานะทางเศรษฐกิจ จึงต้องซื้อยากินเองไปก่อนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรค. พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องอีกด้านคือ การทำลายซากสัตว์ปีก จึงควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมา.

เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่า อสม. ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกไม่แตกต่างกัน. ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงหรือเพศชายมีความตื่นตัวเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จากข่าวการเสียชีวิตของคนและสัตว์ปีก และข่าวการแพร่ระบาดของโรค ทำให้ต่างเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน. ส่วนด้านอายุ ระดับการศึกษา ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ความเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ระยะเวลาการเป็น อสม. และพื้นที่ที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ มีอายุ ๕๐-๕๙ ปี อยู่ในวัยอาวุโสที่ประชาชนยอมรับนับถือเป็นแกนนำในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่งผลให้ประชาชนเกิดการปฏิบัติตาม ดังเช่นการศึกษาของ จินตนาทิพย์ประสงค์^(๑๓) พบว่า อสม. ที่มีอายุ ๕๒ ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสูง. ในส่วนของระดับความรู้และระดับการศึกษาที่อธิบายได้ในแนวเดียวกันคือ อสม. ที่มีการศึกษาผ่านการอบรมเรียนรู้ค้นคว้าศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การได้ศึกษาจนเกิดความรู้เกิดการเรียนรู้อย่างมีระบบได้นำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ สราวูธ วลัยขพฤกษ์^(๑๔) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชน, และของ ผ่องพรรณ เสาร์เขียว^(๑๕) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, และจากการศึกษาของ สุพัตรา กิ่งเนตร^(๑๖) พบว่าความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไปในทางเดียวกันกับระยะเวลาของการเป็น อสม. เมื่อมีการอบรมฟื้นฟูต่อเนื่องทุกปี มีการประชุมทุกเดือน อสม. จะสั่งสมประสบการณ์จน

เกิดการพัฒนาพฤติกรรม. สำหรับผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีกและพื้นที่อยู่อาศัย ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงก็เช่นเดียวกัน ถ้าในแหล่งพื้นที่เกิดการระบาดของโรค จะเกิดความตระหนัก ตื่นกลัว จากความรุนแรงของโรค นำมาซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคสูง.

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์จัดการอบรมให้ความรู้ อย่างเข้มข้นและต่อเนื่องแก่ อสม. โดยเน้นในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความตระหนักและตื่นตัวต่อปัญหา สามารถเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง. อีกทั้งควรมีการศึกษาปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานของอสม. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้พัฒนาศักยภาพของอสม. ต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล.

เอกสารอ้างอิง

๑. ยง กุสุวรรณ. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ. ใน: ยง กุสุวรรณ, วินัย วุฒิโรจน์ (บรรณาธิการ). รายงานสัมมนาวิชาการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๒. Bridges CB, Lim W, Hu-Primmer J, Les Sims. Risk of influenza A (H5N1) infection among poultry workers, Hongkong, 1997-1998. J Infect Dis 2002; 185:1005-10.
๓. สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย. คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; ๒๕๔๘.
๔. Chan PK. Outbreak of avian influenza A (H5N1) virus infection in Hong Kong in 1997. Clin Infect Dis 2002; 34:S58.
๕. World Health Organization. Cumulative number of confirmed human cases of avian influenza (H5N1). (Cited on 25 July 2007) Available from: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/case_table_2007_07_07/en/index.html.

๖. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข: สถานการณ์การระบาดของโรคไข้วัดคนในคน. (Cited on 1 August 2007); Available from <http://epid.moph.go.th/invest/al/almain.php>
๗. สุขชน ดั่งทวีวิวัฒน์, บุญล้อม ชีวะอิสระกุล, เสถียร ศรีบุญเรือง, สิทธิรัฐ ประพูนนิตินสาร, จิราวุฒิ เรืองวงศ์. ผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้วัดคนและมาตรการฟื้นฟูของภาครัฐ และเอกชน. รายงานการวิจัย คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๘.
๘. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้วัดคน/ไข้วัดใหญ่ (Cited on 1 August 2007) : Available from http://thaigcd.ddc.moph.go.th/Al_Nationplan_main.html
๙. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝักให้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กระทรวงสาธารณสุข. แบบสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้วัดคน; ๒๕๔๘.
๑๐. อมรศรี ยอดคำ. การประเมินผลความรู้ของอสม.ในเรื่องโรคไข้วัดคนออก เอดส์ สุขภาพจิตในชุมชน การแก้ไข ปัญหาบุหรี การให้ ข่าวสาร โครงการบัตรสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ ๒๕๔๖: รายงานการวิจัย กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
๑๑. อرنันท์ หาญยุทธ. จิตวิทยาการเรียนรู้เพื่อการสอนสุขภาพอนามัย. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยหน่วยที่ ๑-๓. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; ๒๕๓๒
๑๒. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์; ๒๕๓๖.
๑๓. จินตนา ทิพย์ประสงศ์. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของอสม. อำเภอชัยบุรี จ.สุราษฎร์ธานี. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๔๘.
๑๔. สราวุธ วลัยชุกฤกษ์. ศักยภาพของอสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๓
๑๕. ผ่องพรรณ เสาร์เขียว. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้วัดคนของคณงานในฟาร์มไก่จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๘.
๑๖. สุพัตรา กิ่งเนตร. ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดคนในต.แม่หลาย อ. เมือง จ. แพร่. การค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๙.