

การศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และความพร้อมของเครือข่าย ระดับหมู่บ้าน ตำบล ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ประพิทธ์ รสสมวงศ์ *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ในการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกใน ระดับหมู่บ้าน ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและประเมินผล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกหมู่บ้าน รวม 38 หมู่บ้านละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 152 คนในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549-30 พฤศจิกายน 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้ค่าสถิติแบบแจกแจงความถี่(f) และค่าร้อยละ(%) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากรายงานสรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันไข้หวัดนกของระดับตำบลปี งบประมาณ 2549 และจากการประชาคมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลจากทุกตำบล รวม 74 คน ซึ่งประกอบไปด้วย ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ครู เกษตรกร ผู้เลี้ยงไก่ และประชาชน

ผลการศึกษาในด้านความรู้เรื่องไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านความรู้เกี่ยวกับสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค การติดต่อของโรค สาเหตุของการเกิดโรค อาการป่วยของสัตว์ปีกที่เป็นไข้หวัดนก การป้องกันโรคเมื่อมีการระบาด การขอคำปรึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิธีปฏิบัติเมื่อพบไก่ตาย การรักษาเมื่อมีอาการไข้หวัดหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดนก และรักษาโรคไข้หวัดนก

การประเมินระดับคะแนนความรู้เรื่องไข้หวัดนกของ อสม. ประเมินอยู่ในระดับระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.6 ระดับต่ำ ร้อยละ 7.9

ในด้านของพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในด้านการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่ป่วยหรือตาย การทำลายซากไก่ที่ตาย การชำระร่างกายหลังจากสัมผัสซากไก่ การล้างบริเวณชำแหละสัตว์ปีก การแยกเลี้ยงสำหรับอาหารดิบและอาหาร การดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการประเมินระดับพฤติกรรมกรกินและการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกของ อสม. พบว่าระดับพฤติกรรมกรกินและการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.4 ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.8 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.8

* สาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี



ในสถานการณ์ประเมินความพร้อมและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังในระดับหมู่บ้าน ตำบล พบว่าทุกตำบลมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังใช้หัวหน้าในทุกลำดับ โดยใช้สถานที่ตั้งสถานีอนามัย 2 แห่ง และที่องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง มีการจัดระบบเครือข่ายการติดต่อสื่อสารและระบบการรายงาน/ข้อมูลข่าวสารจากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ มีการรายงานทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ มีการจัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบชัดเจนทุกระดับทั้งในด้านการควบคุมป้องกัน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการประชุมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากสถานีอนามัย จาก CUP หนองแสง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี แต่ยังคงขาดการซักซ้อมแผนบนโต๊ะ และแผนภาคสนาม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีการระบาดจริง

บทนำ

ใช้หัวหน้า เป็นโรคระบาดที่สำคัญที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเกิดการระบาดของโรคต้องกระทำกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และจำเป็นต้องมีระบบที่ดีกับการรับมือเมื่อถึงคราวที่โรคนั้นได้อุบัติขึ้นไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ใดของประเทศ ซึ่งหมายความว่าโดยลำพังแต่หน่วยงานหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียวนั้นอาจไม่เพียงพอหรือไม่ทันการณ์ด้วยความ เป็นโรคระบาดที่ต้องใช้ความรวดเร็วในการการเข้าถึงพื้นที่เมื่อมีการเกิดโรค และยังคงต้องมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาแม้กระทั่งในช่วงที่ยังไม่มีการเกิดโรค เพราะเหตุว่า ใช้หัวหน้า มีความพร้อมทุกขณะเวลาที่เกิดขึ้นกับทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาวซึ่งทราบกันดีว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดที่จะเกิดโรคขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วม ของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ให้มีบทบาทในการเฝ้าระวังโรค

หลักการสำคัญที่นำมาใช้ในชุมชนเพื่อเกิดความร่วมมืออย่างแท้จริงคือ “การสาธารณสุขมูลฐาน” เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ได้นำมาใช้พัฒนางานสาธารณสุขของประเทศไทย ภายใต้เป้าหมายของการพัฒนาเพื่อบรรลุ

สุขภาพดีถ้วนหน้า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบการให้บริการที่ดำเนินการในระดับหมู่บ้าน ที่มุ่งเน้นให้ประชาชน องค์กรชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และควบคุมกำกับด้วยตนเอง โดยมีหลักการของการดำเนินงาน 4 ประการคือ (วนิดา วิระกุล 2545: 6)

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน (Community Participation)
2. การพัฒนาด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และสภาพปัญหา (Appropriate Technology)
3. การประสานงานระหว่างสาขา (Intersectoral Collaboration)
4. การผสมผสานการให้บริการสาธารณสุขระหว่างรัฐและประชาชน (Health System Rrorientation) การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 และกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นหลายประเภท แต่อาสาสมัครที่บทบาทหลักและเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้เป้าประสงค์จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) ในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 ซึ่งกล่าวกันว่าเป็นยุค (ระยะเปลี่ยนผ่าน) มีการปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้อง และเชื่อมประสานกับการเปลี่ยนระบบการบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศ ทั้งนี้ทิศทางของการพัฒนาเพื่อยกระดับ ของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน คือ “การพัฒนาเพื่อยกระดับของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน” หรือเรียกว่า “การพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน” (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2545 : 23)

ด้วยแนวคิดพื้นฐานว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการจัดการสุขภาพของประชาชนโดยประชาชน ดังนั้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมีหลักการสำคัญ 4 ประการคือ



1. การปรับความคิดและบทบาท
2. ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี
3. ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน
4. การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพาน

ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน

สถานการณ์การเกิดไข้หวัดนก

สถานการณ์การระบาด ในต่างประเทศ ระบาดในฮ่องกง เมื่อปี พ.ศ. 2540 มีรายงานป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย และระบาดในเวียดนาม เมื่อปี พ.ศ.2547 มีรายงานการป่วย 23 ราย เสียชีวิต 15 ราย ในช่วงมกราคม พ.ศ. 2548 เกิดการระบาดอีกในเวียดนาม มีผู้ป่วย 10 คนเสียชีวิต 9 คน (ข้อมูลกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 26 มกราคม 2548)

สถานการณ์การระบาดในประเทศไทย เริ่มระบาดในสัตว์ปีกในประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 และพบ การระบาดคนในรอบแรก ปี พ.ศ.2547 พบผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย รอบสอง พบผู้ป่วยยืนยันอาการป่วย 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย รอบที่ 3 รอบที่สาม มีผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้หวัดนก ทั้งหมด 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย ส่วนผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคทั่วประเทศมี 3,199 ราย (รายงานของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2548)

สถานการณ์ในเขตอำเภอหนองแสง ตั้งแต่มีการระบาดของโรคในประเทศไทย ไม่พบผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยจะเป็นไข้หวัดนก แต่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตายอยู่เป็นประจำ ในปี พ.ศ 2548 (1 มกราคม 48 - 31 ธันวาคม 2548)มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตายจำนวน 75 ตัว ปี 2549 (1 มกราคม 2549-30 กันยายน 25 จำนวน 68 ตัว (รายงานศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง) และในห้วงระยะเวลาดังกล่าวพบว่ามี การตรวจพบไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในจังหวัดใกล้เคียง

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกดังกล่าว เป็นสภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ระยะการระบาดใหญ่ ดังนั้นหนทางที่ดีที่สุดคือ ควบคุมไม่ให้มีการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะจากสัตว์ปีกสู่คน โดยมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการระบาดของไข้หวัดนกทั้งการเฝ้าระวังโรค

และการประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนรู้จักปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เป็นการสร้างเกราะคุ้มกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้รอดพ้น จากไข้หวัดนก ทั้งนี้ รัฐบาลได้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนโดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีอยู่ครอบคลุมอยู่ทุกหมู่บ้านๆ ละประมาณ 10 คนขึ้นไป และรับผิดชอบ 1 คน /10 หลังคาเรือน เป็นกำลังสำคัญที่จะเฝ้าระวังสำรวจสัตว์ปีกป่วยตายร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทุกฝ่ายในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนสำรวจพื้นที่รับผิดชอบเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกหรือที่เรียกว่าเฝ้าระวังทุกพื้นที่ นั่นเอง ดังนั้นเพื่อทราบความพร้อมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันไข้หวัดนกในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล จึงได้จัดทำการศึกษา ความรู้ พฤติกรรม และการร่วมมือของภาคีเครือข่ายการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก ในระดับหมู่บ้าน ตำบล ในเขตท้องที่อำเภอหนองแสงขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก
2. เพื่อศึกษาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการควบคุมป้องกันไข้หวัดนก
3. เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันไข้หวัดนกในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ในการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกใน ระดับหมู่บ้าน ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและประเมินผล



เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกหมู่บ้านรวม 38 หมู่บ้านละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 152 คนในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549-30 พฤศจิกายน 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้ค่าสถิติแบบแจกแจงความถี่(f) และค่าร้อยละ(%)

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการรายงานสรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันไข้หวัดนกของแต่ละตำบลปี งบประมาณ 2549 และจากการประชุมของภาคีเครือข่ายระดับตำบลจากทุกตำบล รวม 74 คน ซึ่งประกอบไปด้วย ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ครู เกษตรกร ผู้เลี้ยงไก่ และประชาชน

ผลการวิจัย

1. ความรู้และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันไข้หวัดนก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด 152 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 เป็นเพศชายจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 49.3 รองลงมาอายุ 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.2 มีอาชีพทำสวน ทำนา ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 78.9 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 78.9 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ของ อสม. ด้านสาเหตุ ด้านการติดต่อด้านอาการ ด้านการรักษา ด้านการป้องกัน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้อง คือ ด้านสาเหตุการเกิดโรคไข้หวัดนก คิดเป็นร้อยละ 92.1 สัตว์ที่เป็นแหล่งรังของโรคไข้หวัดนก คิดเป็นร้อยละ 97.4 สัตว์ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนติดเชื้อไข้หวัดนกคิดเป็นร้อยละ 90.8

ในส่วนเชื้อไข้หวัดนกถูกปล่อยออกมาจากสารคัดหลั่งของสัตว์ที่เป็นโรค ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 96.1 สามารถติดต่อกันได้โดยทางใดมากที่สุด ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 78.9 บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 88.8

ในด้านการทราบอาการของโรคไข้หวัดนก ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 86.8 อาการไข้หวัดนกเป็นจะรุนแรงในวัยใด ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 82.2 อาการของสัตว์ที่ป่วยสังเกตได้ ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 80.9

เมื่อมีอาการไข้หวัดหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดนกใหญ่จะอย่างไร ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 95.4 ผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก เมื่อได้รับการรักษาแล้วจะเป็นอย่างไร ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 88.8 และแนวทางการรักษาโรคไข้หวัดนก ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 73.7

หากเกิดโรคระบาดไข้หวัดนกจะปฏิบัติอย่างไร ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 96.7 และหากพบไก่ที่เลี้ยงไว้ตาย จะดำเนินการอย่างไรตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 92.1 เมื่อมีปัญหาเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกสามารถขอรับคำแนะนำและปรึกษาได้จากหน่วยงานใด ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 95.4

ผลการประเมินระดับความรู้

อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับคะแนนความรู้เรื่องไข้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวมถุงมือเป็นบางครั้ง ที่หยิบจับซากไก่ที่ป่วยและตาย คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาสวมถุงมือทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.2 ไม่สวมถุงมือร้อยละ 2.6 เมื่อพบสัตว์ปีกป่วย ส่วนใหญ่แยกไก่ที่ป่วยออกจากฝูงเป็นประจำทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.6 รองลงมาแยกไก่ที่ป่วยออกจากฝูงเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.5 ไม่แยกไก่ที่ป่วยออกจากฝูง คิดเป็นร้อยละ 3.9 การ



ทำลายซากไก่ส่วนใหญ่ทำลายซากไก่ที่ตายด้วยการฝังหรือเผาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาทำลายซากไก่ที่ตายด้วยการฝังหรือเผาเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.2 และไม่ทำลายซากไก่ที่ตายด้วยการฝังหรือเผาร้อยละ 5.3 ส่วนใหญ่อาบน้ำชำระร่างกายเป็นประจำทุกครั้งหลังจากสัมผัสซากไก่ที่ตาย คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาอาบน้ำชำระร่างกายเป็นบางครั้งหลังจากสัมผัสซากไก่ที่ตาย คิดเป็นร้อยละ 32.2 และน้อยที่สุดไม่อาบน้ำชำระร่างกายหลังจากสัมผัสซากไก่ที่ตาย คิดเป็นร้อยละ 11.8 ส่วนใหญ่ล้างบริเวณชำแหละสัตว์ปีกให้สะอาดด้วยน้ำผงซักฟอกหลังเสร็จการชำแหละเป็นประจำทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมาล้างบริเวณชำแหละสัตว์ปีกให้สะอาดด้วยน้ำผงซักฟอกหลังเสร็จการชำแหละเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.9 และน้อยที่สุดไม่ล้างบริเวณชำแหละสัตว์ปีกให้สะอาดด้วยน้ำผงซักฟอกหลังเสร็จการชำแหละ คิดเป็นร้อยละ 11.1 ส่วนใหญ่ไม่แยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อไก่และเขียงสำหรับหั่นอาหารที่ปรุงสุก (ไม่ใช่เขียงเดียวกัน) คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาแยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อไก่และเขียงสำหรับหั่นอาหารที่ปรุงสุก

(ไม่ใช่เขียงเดียวกัน) เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.6 และน้อยที่สุดแยกเขียงสำหรับหั่นเนื้อไก่และเขียงสำหรับหั่นอาหารที่ปรุงสุก (ไม่ใช่เขียงเดียวกัน) เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 27.6 หยอดวัคซีนไก่ตามคำแนะนำของปศุสัตว์เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาหยอดวัคซีนไก่ตามคำแนะนำของปศุสัตว์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 26.3 และน้อยที่สุดไม่หยอดวัคซีนไก่ตามคำแนะนำของปศุสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 23.0 ส่วนใหญ่พบไก่ป่วยหรือตายท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาพบไก่ป่วยหรือตายท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 34.2 และน้อยที่สุดพบไก่ป่วยหรือตายท่านไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบ คิดเป็นร้อยละ 16.4

สรุปผลการประเมินระดับพฤติกรรม

พบว่าระดับระดับพฤติกรรมมารกนและการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้เรื่องไข้หวัดนกกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข

ระดับคะแนนความรู้เรื่องไข้หวัดนก	จำนวน (n=152)	ร้อยละ	S.D.
ระดับดี	95	62.5	0.63
ระดับปานกลาง	45	29.6	
ระดับต่ำ	12	7.9	
รวม	152	100.0	



ตารางที่ 2 ด้านพฤติกรรมกรกินและการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก

ข้อความ	ทำเป็นประจำ ทุกครั้ง	ทำเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.
1. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งที่ยิบจับซากไก่ที่ป่วย และตาย	55 (36.2)	93 (61.2)	4 (2.6)	1.26	0.50
2. ท่านแยกไก่ที่ป่วยออกจากฝูงทุกครั้ง	60 (39.5)	86 (56.6)	6 (3.9)	1.51	0.60
3. ท่านทำลายซากไก่ที่ตายด้วยการฝังหรือเผา	95 (62.5)	49 (32.2)	8 (5.3)	1.50	0.65
4. ท่านอาบน้ำชำระร่างกายทุกครั้งหลังจาก สัมผัสซากไก่ที่ตาย	85 (55.9)	49 (32.2)	18 (11.8)	1.43	0.68
5. ท่านล้างบริเวณชำแหละสัตว์ปีกให้สะอาด ด้วยน้ำผงซักฟอกหลังเสร็จการชำแหละ	82 (53.9)	53 (34.9)	17 (11.2)	1.28	0.75
6. ท่านแยกเขียงสำหรับหันเนื้อไก่และเขียง สำหรับหันอาหารที่ปรุงสุก (ไม่ใช่เขียง เดียวกัน)	42 (27.6)	45 (29.6)	65 (42.8)	0.85	0.79
7. ท่านหยอดวัคซีนตามคำแนะนำของปศุสัตว์	40 (26.3)	77 (50.7)	35 (23)	1.03	0.72
8. หากท่านพบไก่ป่วยหรือตายท่านแจ้ง เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบ	52 (34.2)	75 (49.3)	25 (16.4)	1.04	0.75
9. ท่านตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกปี	74 (48.7)	73 (48.0)	5 (3.3)	1.41	0.63
10. ถ้าท่านมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ท่านไป พบแพทย์ทุกครั้ง	111 (73.0)	35 (23.0)	6 (3.9)	1.69	0.57

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนของพฤติกรรมกรกินและการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก

ระดับพฤติกรรมกรกินและการ ป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก	จำนวน (n=152)	ร้อยละ	S.D.
ระดับดี	69	45.4	0.56
ระดับปานกลาง	62	40.8	
ระดับต่ำ	21	13.8	
รวม	152	100.0	



2 การดำเนินงานภาคีเครือข่ายในการควบคุมป้องกันไข้หวัดนกในระดับหมู่บ้าน ตำบล พบว่า

2.1 ด้านโครงสร้างและการจัดองค์กร มีศูนย์ปฏิบัติการไข้หวัดนกในระดับตำบล แบ่งหน้าที่ฝ่ายต่างๆในการควบคุมป้องกันโรคชัดเจน โดยมีเครือข่ายประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข กำหนดผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ครู เกษตรกร ผู้เลี้ยงไก่ และประชาชน

2.2 ด้านการระดมทุนการเฝ้าระวังในคน และหลังคาเรือนที่มีสัตว์ปีกตาย ระดับหมู่บ้านกำหนดให้ อสม. รับผิดชอบที่ชัดเจน 5 คน/หมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงทุกหมู่บ้าน ระดับตำบลกำหนดให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการรายงานสัตว์ปีกตายทุกวันไม่เกินวันหยุดราชการไม่เกินเวลา 14.00 น. จัดทำทะเบียนการเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สัมผัสสัตว์ปีกหลังคาเรือนที่มีสัตว์ปีกตายเป็นเวลา 16 วัน

2.3 ภาคีเครือข่ายตำบล มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยการเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในตำบลกันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในการเฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อมรับการระบาดไข้หวัดนก

2.4 ยังไม่มีการซ้อมแผนรับสถานการณ์ไข้หวัดนกในพื้นที่ครอบคลุมทุก

2.5 ระบบการสนับสนุน

การสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยการให้ความรู้สถานการณ์โรคและการป้องกันตนเองเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนปศุสัตว์อำเภอ จะให้ความรู้ในเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ การสวมหน้ากาก การสวมถุงมือ การสวมรองเท้าบู๊ต และสวมเสื้อกาวน์ ในขณะที่มีการทำลายซากสัตว์ปีกที่ป่วยตาย งบประมาณได้รับการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล จาก CUP หนองแสง และงบส่งเสริมและป้องกันโรคของสถานีอนามัย และงบอุดหนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

2.6 การจัดทำระบบเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร ส่วนใหญ่ได้มีการจัดทำทำเนียบระบบเครือข่ายการติดต่อสื่อสารทุกแห่ง ซึ่งทำเนียบเบอร์โทรศัพท์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนก นอกจากนี้ ยังมี การสื่อสารในรูปแบบวิทยุสื่อสารเครือข่ายปกรอง โดยกลุ่มผู้ใหญ่บ้านกำหนด

2.7 ระบบขนส่ง

ในระบบขนส่ง ส่วนใหญ่จะใช้รถของสถานีอนามัยเป็นหลักในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นอกจากนั้นเป็นรถจากหน่วย EMS ของทางโรงพยาบาล ซึ่งมีอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิต

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมป้องกันโรคมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมในการสัมผัสกับสัตว์ปีกป่วยตาย การทำลายซากไก่ การแยกเชิงสำหรับหันเนื้อไก่และเชิงสำหรับอาหารปรุงสุก

2. ระบบรายงาน ยังขาดการวิเคราะห์และนำไปใช้งานจริงในพื้นที่ ควรฝึกหัดให้ อสม. ที่สำรวจข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยง และรายงานไปยังศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

3. ระบบข้อมูลข่าวสาร ควรพัฒนาศูนย์ปฏิบัติให้ทันเวลา สามารถรับรู้ข้อมูลการระบาดทั้งจากภายนอกตำบลและพื้นที่ ตลอดจนข้อมูลความเสี่ยงในตำบล มีการนำไปใช้ประกอบในการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้จริง

4. มีการจัดทำระบบสื่อสาร เป็นทำเนียบ เพื่อประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้มีการประชาสัมพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์ในการแจ้งเหตุของแต่ละศูนย์ปฏิบัติการ

5. ควรมีการซ้อมแผนรับสถานการณ์ไข้หวัดนกในพื้นที่ครอบคลุมทุกตำบล



บรรณานุกรม

1. กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ “คู่มือคำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก.” พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร:กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2547.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 2549
3. วณิดา วิระกุล.การศึกษาวิวัฒนาการ ความสำเร็จ และทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น :โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2545:6.
4. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. เส้นทางสาธารณสุขมูลฐาน สู่...การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน 2545 : 23
5. สุวัฒน์ อ่อนประสงค์ และคณะ “บทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์” วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 13 ฉบับที่ 2,2549.
6. จุฑารัตน์ ไกรศรีวรรณนะ. “เอกสารประชุมวิชาการการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดนกในชุมชนและในสถานบริการ.” 2548.

