

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เรื่องการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลแม่ตืน อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน รวบรวมข้อมูล ในเดือน มิถุนายน 2549 โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษานำเสนอเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	49.4
หญิง	87	50.6
อายุ(ปี)		
≤ 25	2	1.2
26-35	31	18.0
36-45	88	51.2
46-55	42	24.4
มากกว่า 55	9	5.2

อายุสูงสุด 62 ปี ต่ำสุด 25 ปี

ค่าเฉลี่ย 41 ปี 9 เดือน

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7 ปี 6 เดือน

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 172 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.6 เพศชาย ร้อยละ 49.4 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี ร้อยละ 51.2 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 24.4 มีอายุเฉลี่ย 41.9 ปี (± 7.6) โดยมีอายุน้อยที่สุด 25 ปี และมากที่สุด 62 ปี

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	1.7
ประถมศึกษา	114	66.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	22.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	7.6
ปวช./อนุปริญญา/ปวส.	3	1.8
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	113	65.7
รับจ้าง	48	27.9
ค้าขาย	9	5.2
ธุรกิจส่วนตัว	2	1.2
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
≤ต่ำกว่า 3,000	100	58.1
3,001 – 5,000	56	32.6
5,001 – 7,000	12	7.0
มากกว่า 7,000	4	2.3
มีฐาน 3,000 บาท		
รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท		
รายได้สูงสุด 10,000 บาท		

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 66.3 รองลงมาศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม ร้อยละ 65.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง 27.9 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 58.1 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 3,001 ถึง 5,000 บาท ร้อยละ 32.6

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
≤ 5 ปี	63	36.6
6 - 10 ปี	67	39.0
11 – 15 ปี	23	13.4
≥ มากกว่า 15 ปี	19	11.0
ระยเวลาสั้นที่สุด 1 ปี มากที่สุด 27 ปี		
ค่าเฉลี่ย 8.6 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.6 ปี		
การดำรงตำแหน่งในปัจจุบันระดับหมู่บ้าน		
คณะกรรมการ/สมาชิก	132	76.7
ประธานชมรม	12	7.0
เหรียญก	10	5.8
รองประธานชมรม	9	5.2
เลขานุการ/ที่ปรึกษา	9	5.3
การดำรงตำแหน่งในปัจจุบันระดับตำบล		
คณะกรรมการ/สมาชิก	166	96.5
รองประธานชมรม	3	1.7
เลขานุการ/ประธานชมรม	3	1.8

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้ว 6 – 10 ปี ร้อยละ 39.0 รองลงมา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.6 กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งระดับหมู่บ้านโดยเป็นคณะกรรมการหรือสมาชิก ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือ ประธานชมรม ร้อยละ 7.0 ส่วนระดับตำบลกลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งคณะกรรมการหรือสมาชิก ร้อยละ 96.5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการร่วมกันจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุข โครงการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน และการมีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
ได้มีการร่วมกันจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขในปีที่ผ่านมา		
มี	167	97.1
ไม่มี	5	2.9
มีโครงการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน		
มี	162	94.2
ไม่มี	10	5.8
มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน		
มี	162	94.2
ไม่มี	10	5.8

จากตาราง 4 พบว่าในปีที่ผ่านมาชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ได้ร่วมกันจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 97.1 และในการจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน มีโครงการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 94.2 และพบว่าทุกชมรมฯ ในระดับหมู่บ้านมีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 94.2

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนร่วมกับหน่วยงานอื่นในรอบปีที่ผ่านมา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
มีหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน		
ไม่มี	9	5.2
มี	163	94.8
กระทรวงสาธารณสุข	157	96.3
อื่นๆ	6	3.7
การมีส่วนร่วม กับหน่วยงานภายนอกเพื่อเฝ้าระวังโรคฯ *		
การสำรวจจำนวนสัตว์ปีก	157	96.3
การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชนในชุมชน	112	68.7
การทำความสะอาดกรงหรือบริเวณที่เลี้ยงสัตว์	35	21.5
การเก็บตัวอย่างสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายผิดปกติ	32	19.6
การจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน/ชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างแกนนำในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกระดับครอบครัวและชุมชน	21	12.9
เก็บตัวอย่างป้ายหาเชื้อ (Swab) จากสัตว์ปีก	4	2.5

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 5 พบว่าในปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 94.8 โดยหน่วยงานดังกล่าว คือ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 96.3 พบว่ากิจกรรมรณรงค์เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของ อสม. ได้แก่ การสำรวจจำนวนสัตว์ปีก ร้อยละ 96.3 รองลงมาคือการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 68.7

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนก แหล่งความรู้ที่ได้รับการได้รับการอบรมเรื่องไข้หวัดนก และหน่วยงานที่เคยได้รับการอบรม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
การได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนก		
ไม่เคย	9	5.2
เคย	163	94.8
แหล่งความรู้เรื่องไข้หวัดนก *		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	159	97.5
โทรทัศน์	143	87.7
อาสาสมัครสาธารณสุข	104	63.8
วิทยุชุมชน	86	52.8
หนังสือพิมพ์	71	43.6
เอกสาร / วารสาร	64	39.3
บุคคลในครอบครัว	21	12.9
เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	19	11.7
เจ้าหน้าที่การเกษตร	5	3.1
ไม่ระบุ	15	9.2
การได้รับการอบรมเรื่องไข้หวัดนก		
เคย	153	89.0
ไม่เคย	19	11.0
หน่วยงานที่จัดอบรมเรื่องไข้หวัดนก *		
กระทรวงสาธารณสุข	153	93.3
กรมปศุสัตว์	34	20.9
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	23	14.1
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์/กระทรวงมหาดไทย	5	3.0

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนก ร้อยละ 94.8 โดยได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.5 รองลงมาคือจากโทรทัศน์ ร้อยละ 87.7 จากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 63.8 และจากวิทยุชุมชน ร้อยละ 52.8 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเคยการได้รับการอบรมเรื่องไข้หวัดนก ร้อยละ 89.0 โดยหน่วยงานที่จัดอบรม คือ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 93.3 รองลงมาคือกรมปศุสัตว์ ร้อยละ 20.9 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 14.1

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการให้ความสำคัญและเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญโดยเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องในชุมชน		
ใช่	172	100.0
ไม่ใช่	0	0.0
เหตุผลความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญโดยการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง *		
โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่รุนแรงและมีการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว	140	81.4
โรคไข้หวัดนกมีโอกาสเกิดขึ้นได้สูงในทุกพื้นที่หากไม่มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	119	69.2
การเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็วหากพบสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น	93	54.1
ที่ผ่านมาพบว่าการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกในหมู่บ้าน	21	12.2
โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่รุนแรงสามารถทำให้เกิดโรครุนแรงในคนได้	8	4.7
ที่ผ่านมาพบว่าการป่วยของคนในหมู่บ้านที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก	7	4.1

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนคิดว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญโดยเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องในหมู่บ้าน ร้อยละ 100.0 โดยเหตุผลที่คิดว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญโดยเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง คือ โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่รุนแรงและมีการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ร้อยละ 81.4 รองลงมาคือ โรคไข้หวัดนกมีโอกาสเกิดขึ้นได้สูงในทุกพื้นที่หากไม่มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 69.2 และการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็วหากพบสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ร้อยละ 54.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้บทบาทของกลุ่มตัวอย่างในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทของตนเองในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน

บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในชุมชน	ระดับการรับรู้		
	ดี จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	น้อย จำนวน(ร้อยละ)
ด้านการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรค	129 (75.0)	29 (16.9)	14 (8.1)
ด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์	98 (57.0)	46 (26.7)	28 (16.3)
ด้านการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก	108(62.8)	45 (26.2)	19 (11.0)
ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	135(78.5)	23 (13.4)	14 (8.1)
ด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์	95 (55.3)	30 (17.4)	47 (27.3)
โดยรวม	124 (72.1)	42(24.4)	6 (3.5)

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามบทบาทการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรค อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.9 และระดับน้อย ร้อยละ 8.1 การรับรู้ตามบทบาทการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับน้อยร้อยละ 16.3 การรับรู้ตามบทบาทการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.2 และระดับน้อยร้อยละ 11.0 การรับรู้ตามบทบาทการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.4 และระดับน้อยร้อยละ 8.1 ระดับการรับรู้ตามบทบาทการรายงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และระดับน้อยร้อยละ 27.3 ซึ่งโดยภาพรวมบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.4 และระดับน้อยร้อยละ 3.5

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้บทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ด้านการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรค

ด้านการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรค	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
1. จัดทำแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน	165	95.9
2. มีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดนกในชุมชน	152	88.4
3. สร้างแกนนำการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกใน ระดับครัวเรือน	138	80.2

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทด้านการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรคในเรื่องจัดทำแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 95.9 การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 88.4 และการสร้างแกนนำการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับครัวเรือน ร้อยละ 80.2

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์

ด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
1. ร่วมจัดเวทีประชาคมประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้า ระวัง โรคไข้หวัดนกเพื่อสร้างความ เข้าใจและการมีส่วน ร่วมในชุมชน	132	77.7
2. ถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้แก่ ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกผ่านสื่อชุมชน เช่น วิทยุ ชุมชนทางหอกระจายข่าว การประชุม และกิจกรรมของ ชุมชน เป็นต้น	150	87.2
3. ร่วมจัดประชุมผู้เลี้ยงสัตว์ปีกหรือเจ้าของฟาร์มเพื่อให้มี ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก	121	70.4
4. ให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนกแก่เด็กและเยาวชนในชุมชนเพื่อ เป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้ในโรงเรียนและบ้าน	128	74.4

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ผ่านสื่อชุมชน เช่น วิทยุชุมชนทางหอกระจายข่าว การประชุม และกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 87.2 การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการจัดเวทีประชาคมประชาชน ในชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในชุมชน ร้อยละ 77.7 และการให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนก แก่เด็กและเยาวชนในชุมชนเพื่อเป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้ในโรงเรียนและบ้าน ร้อยละ 74.4

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

ด้านการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
1. การสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน	162	94.2
2. สังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัย หรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง	153	98.0
3. บันทึกจำนวนสัตว์ปีกที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก	129	75.0
4. บันทึกจำนวนคนที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก	101	58.7
5. แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทราบเมื่อพบสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ตายผิดปกติมากกว่า 1 ตัว	144	83.7
6. แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้านป่วยมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะปวดเมื่อยเนื้อตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ หลังพบว่าสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ในช่วง 7 วัน สัมผัสผู้ป่วย ปอดบวมในช่วง 10 วันและอาศัยในบ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยหรือตายในช่วง 14 วันที่ผ่านมา	145	84.3
7. กำจัดหรือทำลายสัตว์ปีกร่วมกับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่มหาดไทย	138	80.2
8. กรณีมีสัตว์ปีกตาย ต้องทำลายซากสัตว์โดยขุดหลุมลึก ไม่น้อยกว่า 50 ซม.แล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่นคลอรีน หรือปูนขาว ฟังกลบให้แน่นแล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือปูนขาวอีกครั้ง	150	87.2

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัย หรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 98.0 การควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในเรื่องการสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน ร้อยละ 94.2 และในกรณีมีสัตว์ปีกตาย ต้องทำลายซากสัตว์โดยขุดหลุมลึก ไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตรแล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน หรือปูนขาว ฝังกลบให้แน่น แล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือปูนขาวอีกครั้ง ร้อยละ 87.2

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
1. ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลพื้นที่ หากพบสัตว์ปีก นก ไก่ เป็ด หงอยซึม ขนยุ่ง หงอน เหนียง บวมมีสีคล้ำ มีจุดเลือดออกตามหน้าแข้ง ตายมาก ผิดปกติ	156	90.7
2. การเก็บตัวอย่างสัตว์ปีกที่ป่วยตายผิดปกติและส่งให้ปศุสัตว์ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสทางห้องปฏิบัติ	130	75.6
3. ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยไปสถานอนามัยโดยด่วน หากพบ ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอ อาจมีน้ำมูกไหล น้ำตาไหลและมีประวัติสัมผัสโรค	149	86.6
4. การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ฯลฯ	151	87.8
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาองค์ความรู้แก่ อสม.	146	84.9
6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง	150	87.2

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลทันที หากพบสัตว์ปีก นก ไก่ เป็ด หงอยซึม ขนยุ่ง หงอน เหนียงบวมมีสีคล้ำ มีจุดเลือดออกตามหน้าแข้ง ตายมากผิดปกติ ร้อยละ 90.7 การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ โรงเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ฯลฯ ร้อยละ 87.8 และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ รองเท้าบูทที่ปิดจุก (N-95) ปูนขาว ฯลฯ ร้อยละ 87.2

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์

ด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์	จำนวน (N=172)	ร้อยละ
1. แจ้งความผิดปกติ ข้อมูลและสถานการณ์การเกิด โรคในคนที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนกให้ผู้เกี่ยวข้องทราบภายใน 3 ชม. หลังจากทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด	122	70.9
2. จัดทำรายงานตามแบบบันทึกการเอกซเรย์พื้นที่ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ไข้หวัดนก 1)	121	70.3
3. จัดทำแบบสรุปรายงานการเอกซเรย์พื้นที่ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (ไข้หวัดนก 2)	120	69.8
4. จัดส่งรายงานแบบรายงานไข้หวัดนก 1 และ 2 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทราบ	122	70.9
5. นำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ทราบ	138	80.2

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ พบว่า ในเรื่องการนำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ทราบ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน ฯลฯ ร้อยละ 80.2 การแจ้งความผิดปกติ ข้อมูลและสถานการณ์การเกิด โรคในคนที่เกี่ยวข้องกับ

โรคไข้หวัดนกให้ผู้เกี่ยวข้องทราบภายใน 3 ชม.หลังจากทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นผ่านการสื่อสาร
ทุกรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ร้อยละ 70.9 การจัดส่งรายงานแบบรายงานไข้หวัดนก 1 และ
แบบรายงานไข้หวัดนก 2 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทราบ ร้อยละ 70.9 และการจัดทำ
รายงานตามแบบบันทึกการเอกซเรย์พื้นที่ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (แบบรายงานไข้หวัดนก 1) ร้อยละ 70.3



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved