

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เรื่องการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลแม่ต๋น อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่ตำบลแม่ต๋น จำนวน 172 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie & Morgan และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้าน

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81 นำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่ตำบลนาทราย อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 รวบรวมข้อมูลในเดือน พฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2549 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายร้อยละ 50.6 และร้อยละ 49.4 ตามลำดับ อายุระหว่าง 36 - 45 ปี ร้อยละ 51.2 อายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 24.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 41.9 ปี กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.3 รองลงมา จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.7 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 65.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.9 โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.1 และมีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,001 บาท ถึง 5,000 บาท ร้อยละ 32.6

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้ว 6 – 10 ปี ร้อยละ 39.0 รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.6 กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งคณะกรรมการหรือสมาชิกระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 76.7 รองลงมาก็คือ ประธานชมรมระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 7.0 กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งคณะกรรมการหรือสมาชิกระดับตำบล ร้อยละ 96.5

ในปีที่ผ่านมาชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ได้ร่วมกันจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุข ร้อยละ 97.1 และในการจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน มีโครงการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 94.2 และทุกชมรมฯ ในระดับหมู่บ้านมีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 94.2

การดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดนกในชุมชน มีหน่วยงานเข้ามาร่วมดำเนินการ ร้อยละ 94.8 โดยหน่วยงานที่เข้ามาร่วมดำเนินการดังกล่าว คือ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 96.3 และในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของ อสม. ร่วมกับหน่วยงานดังกล่าว คือ การสำรวจจำนวนสัตว์ปีก ร้อยละ 96.3

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนก ร้อยละ 94.8 โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.5 และรองลงมาก็คือจากโทรทัศน์ ร้อยละ 87.7 กลุ่มตัวอย่างเคยการได้รับการอบรมเรื่องไข้หวัดนก ร้อยละ 89.0 โดยได้รับการอบรมจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 93.3

กลุ่มตัวอย่างทุกคนคิดว่าโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญโดยเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องในหมู่บ้าน ร้อยละ 100.0 โดยให้เหตุผลว่าโรคไข้หวัดนกเป็น โรคที่รุนแรงและมีการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ร้อยละ 81.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามบทบาทการเข้าร่วมทีม และวางแผนการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.9 การรับรู้ตามบทบาทการให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 การรับรู้ตามบทบาทการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.2 การรับรู้บทบาทการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.4 การรับรู้ตามบทบาทการรายงานข้อมูลและสถานการณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.3 ระดับน้อย ร้อยละ 27.3 โดยภาพรวมการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.4

การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรคในเรื่องจัดทำแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 95.9 การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 88.4 และการสร้างแกนนำการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับครัวเรือน ร้อยละ 80.2

การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์ พบว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกผ่านสื่อชุมชน เช่น วิทยุชุมชนทางหอกระจายข่าว การประชุม และกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 87.2 การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการจัดเวทีประชาคมประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในชุมชน ร้อยละ 77.7 และการให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนกแก่เด็กและเยาวชนในชุมชนเพื่อเป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้ในโรงเรียนและบ้าน ร้อยละ 74.4

การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในเรื่องการสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัย หรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 98.0 การสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน ร้อยละ 94.2 และในกรณีมีสัตว์ปีกตาย ต้องทำลายซากสัตว์โดยขุดหลุมลึก ไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตรแล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน หรือปูนขาว ฝังกลบให้แน่น แล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือปูนขาวอีกครั้ง ร้อยละ 87.2

การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในเรื่องการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลทันที หากพบสัตว์ปีก นก ไก่ เป็ด หงอยซิม ขนยุง หงอน เหนียงบวมมีสีคล้ำ มีจุดเลือดออกตามหน้าแข้ง ตายมากผิดปกติ ร้อยละ 90.7 การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ โรงเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ฯลฯ ร้อยละ 87.8 และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ รองเท้าบูทที่ปิดจมูก (N-95) ปูนขาว ฯลฯ ร้อยละ 87.2

การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ พบว่า ในเรื่องการนำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ทราบ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน ฯลฯ ร้อยละ 80.2 การแจ้งความผิดปกติหรือข้อมูล หรือสถานการณ์การเกิดโรคในคนที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบภายใน 3 ชม. หลังจากทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ร้อยละ 70.9 และการจัดส่งรายงานแบบรายงานไข้หวัดนก 1 และแบบรายงานไข้หวัดนก 2 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทราบ ร้อยละ 70.9 เท่ากัน การจัดทำรายงานตามแบบบันทึก

การเอกซเรย์พื้นที่ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (แบบรายงานไข้หวัดนก 1) ร้อยละ 69.8

อภิปรายผลการศึกษา

โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามบทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.4 และระดับน้อย 3.5 (ตาราง 8) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้อยู่ในระดับดี แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 27.9 ที่ควรให้รับทราบถึงบทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีความรุนแรง และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการเพิ่มระดับการรับรู้ตามบทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะส่งผลในทางปฏิบัติตามบทบาทของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการใช้มาตรการทางสาธารณสุขและมาตรการทางสังคมอื่นๆ

รวมถึงการเพิ่มระดับความสามารถของบุคลากรด้านสาธารณสุขและระบบงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยการเร่งควบคุมการระบาดในสัตว์และป้องกันการติดเชื้อจากสัตว์ ค้นหาผู้ป่วยให้พบโดยเร็ว (การเฝ้าระวังโรคมีความไวสูง) ป้องกันการระบาดในคน ซึ่งจะทำการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีความครอบคลุม เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง

และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับการรับรู้ (ภาคผนวก ง) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีระดับการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากโดยปกติแล้วกลุ่มตัวอย่างเพศชายจะมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 89.4 และผู้ศึกษาได้นำผลการวิเคราะห์ห่าอภิปรายตามการรับรู้บทบาทในแต่ละด้านดังนี้

การรับรู้บทบาทด้านการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรค (ตาราง 9) โดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องการจัดทำแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.0 และหากพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทด้านการเข้าร่วมทีม และวางแผนการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 16.9 และร้อยละ 8.1 ซึ่งอาจส่งผลถึงแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรคที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องการจัดทำแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคถึงร้อยละ 95.9 ซึ่งถือว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

เรื่องการสนับสนุนงบประมาณในงานสุขภาพภาคประชาชน ที่กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุข จัดทำแผนงานหรือโครงการรองรับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมงาน สาธารณสุขในด้านงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุข, 2548)

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่ม หรือเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ร้อยละ 88.4 และการสร้างแกนนำการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับครัวเรือน ร้อยละ 80.2 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกแบบบูรณาการและเป็นระบบ โดยอาศัย ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และภาคประชาชนใน ทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข, 2547) และสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย วาหลวง (2548) สาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่ ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการชี้แจงภารกิจ ร้อยละ 99.4 โดยได้รับทราบภารกิจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 94.2 และจากการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดนกในตำบลแม่ตั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการจัดประชุมเรื่องการวางแผนการเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดนก เมื่อเดือนตุลาคม 2548 ซึ่งในการอบรมดังกล่าว มีตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จากทุกหมู่บ้านเข้าร่วมการอบรม จำนวน 50 คน นอกจากนี้ยังมีการคัดเลือกตัวแทนอาสาสมัคร สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 5 คน เข้ารับการอบรมเรื่องการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ซึ่งดำเนินการอบรมโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข เพื่อเป็นแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน และ เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แก่เพื่อนสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล

ด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ (ตาราง 10) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้าน การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ ในระดับดี ร้อยละ 57.0 และมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 16.3 ซึ่งฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรเน้นให้กลุ่มตัวอย่าง เห็นความสำคัญ และส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรง สามารถทำให้เกิดโรค ในคนและสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ อีกทั้งในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรค และหาก เกิดการระบาดจะทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก อันจะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั้งด้าน เศรษฐกิจและสังคม และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการไข้หวัดนกสู่ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ โดย สำนักสภาพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ (2549) ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม

รับภาระของไข้หวัดใหญ่ จากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกโดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ และให้ความสำคัญในเรื่องการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อทุกรูปแบบ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงร้อยละ 97.5 และเคยได้รับการอบรมเรื่องไข้หวัดนก จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 93.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ได้นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดในพื้นที่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามระดับของความสามารถ ความถนัดและตามความพร้อมของแต่ละบุคคล เช่น การจัดการรายการวิทยุชุมชน การให้สุขศึกษาแก่เด็กนักเรียน หรืออาจเป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการซึ่งจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และการคัดเลือกของกลุ่มด้วย และจากการศึกษายังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.9 ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขต้องคัดเลือกตัวแทนกลุ่ม และแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานในพื้นที่ เพื่อไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทในด้านสาธารณสุขมีผลกระทบต่อประกอบอาชีพ และการหารายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทในเรื่องการถ่ายทอดความรู้ และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกผ่านสื่อชุมชน เช่น วิทยุชุมชน ทางหอกระจายข่าว การประชุม และกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 87.2 การเข้าไปมีส่วนในการจัดเวทีประชาคมประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเพื่อสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในชุมชน ร้อยละ 77.7 และการให้ความรู้เรื่องไข้หวัดนกแก่เด็กและเยาวชนในชุมชนเพื่อเป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้ในโรงเรียนและบ้าน ร้อยละ 74.4 เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการเผยแพร่ความรู้ และการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบที่ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องไข้หวัดนกจากสื่อโทรทัศน์ถึง ร้อยละ 87.7 รองลงมาคือจากวิทยุชุมชน ร้อยละ 52.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย วาหลวง (2548) ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเคยได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 99.6 และพบว่าได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 94.6 และจากวิทยุหรือโทรทัศน์ ร้อยละ 74.6 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้ง จำนวน 50 คน และได้เข้าร่วมการประชุมประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องการค้าเนิงงานด้านสาธารณสุขในชุมชน รวมถึงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้านจัดส่งตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข

เข้าร่วมการประชุมหมู่บ้านละ 2 คน เพื่อให้ตัวแทนดังกล่าวนำความรู้ไปเผยแพร่ให้เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านทราบและดำเนินงานต่อไป

ด้านการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก (ตาราง 11) โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.2 และระดับน้อย ร้อยละ 11.0 อาจเนื่องมาจากในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโดยไม่มีค่าตอบแทน และในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.9 และไม่มีการสร้างเครือข่ายในการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับชุมชนที่ควรประกอบด้วยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลระดับหมู่บ้าน โรงเรียน ฯลฯ ทำให้การดำเนินงานด้านเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนยังไม่มีผลครอบคลุม

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การสังเกตอาการป่วยของสัตว์ปีกที่สงสัย หรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 98.0 การควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ในเรื่องการสำรวจจำนวนสัตว์ปีกในหมู่บ้าน ร้อยละ 94.2 และในกรณีมีสัตว์ปีกตาย ต้องทำลายซากสัตว์โดยขุดหลุมลึก ไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตรแล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน หรือปูนขาวฝังกลบให้แน่น แล้วราดทับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือปูนขาวอีกครั้ง ร้อยละ 87.2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในทางปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้ให้การอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องดังกล่าว พร้อมทั้งมีเอกสารความรู้ทางวิชาการแจกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรม เพื่อไปศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2548) ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน พบว่ากิจกรรมที่ประชาชนเข้าร่วมในการเฝ้าระวังไข้หวัดนกมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการสำรวจสัตว์ปีก ร้อยละ 89.3 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกจำนวนคนที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 58.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ที่ทำการศึกษามิมีการเกิดโรคไข้หวัดนก รวมทั้งอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกมีอาการใกล้เคียงกับอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ทำให้ยากต่อการสังเกต จึงทำให้ขาดการบันทึกจำนวนคนที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก

ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ตาราง 12) โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.4 และระดับน้อย ร้อยละ 8.1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข

ได้รับการยอมรับจากชุมชน และได้รับคัดเลือกให้มีบทบาทในด้านการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้รับการคัดเลือกจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระอื่นๆ เช่น หน่วยงานจากกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ เอ็นจีโอ ฯลฯ ให้เป็นตัวแทนในการดำเนินงานในพื้นที่

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า บทบาทในเรื่องการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลทันที หากพบสัตว์ปีก นก ไก่ เป็ด หงอยซิม ขนยู่ง หงอน เหนียงบวมมีสีคล้ำ มีจุดเลือดออกตามหน้าแข้ง ดายมากผิดปกติ 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 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2548) ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนพบว่า กิจกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการประสานงานกับหน่วยราชการ คิดเป็นร้อยละ 94.1 หน่วยงานที่ประสานงานกับกลุ่ม ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยสำนักงานอำเภอ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีเรื่องที่ประสานแตกต่างกันไป ตามลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงาน

ด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ (ตาราง 13) โดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ในระดับดี ร้อยละ 55.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และระดับน้อย ร้อยละ 27.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ศึกษาไม่มีการเกิดโรคไข้หวัดนก และโดยปกติในพื้นที่ที่ศึกษามีการรายงานข้อมูลตามแบบรายงานไข้หวัดนก 1 และ 2 โดยรวบรวมส่งให้หน่วยงานระดับสูงขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น และในพื้นที่ที่ศึกษาบทบาทในด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถูกกำหนดให้เป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข และการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ไม่มีการนำมาวิเคราะห์ผล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน อาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบถึงผลดีและประโยชน์ของการรายงานข้อมูลและสถานการณ์

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ ในเรื่องการแข่งขันความผิดปกติหรือข้อมูลหรือสถานการณ์การเกิดโรคในคนที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนกให้ผู้เกี่ยวข้องทราบภายใน 3 ชม. หลังจากทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ร้อยละ 70.9 การจัดส่งรายงานแบบรายงานไข้หวัดนก 1 และแบบรายงานไข้หวัดนก 2 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทราบ ร้อยละ 70.9 การนำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ทราบ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

และภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน ฯลฯ ร้อยละ 80.2 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทเรื่องการจัดทำรายงานตามแบบบันทึกการเอกซเรย์พื้นที่ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (แบบรายงานไข้หวัดนก 1) ร้อยละ 69.8 ซึ่งในรายงานดังกล่าวครอบคลุมในเนื้อหาการเฝ้าระวังในสัตว์ปีก การเฝ้าระวังในคน และคำแนะนำเรื่องโรคไข้หวัดนกในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดนก ในส่วนของผู้ประกอบการและผู้ที่ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่ตาย แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขอาจยังไม่มีความเข้าใจในการรายงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ที่ทำการศึกษายังไม่มีการเกิดโรค และไม่มิตลาดสดที่มีการจำหน่ายอาหารสดประเภทสัตว์ปีก รวมถึงกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการฝึกปฏิบัติจริง ในเรื่องการบันทึกรายงานการสำรวจสัตว์ปีก การเฝ้าระวังอาการในคน และการทำลายสัตว์ปีกที่ตาย โดยเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่จัดการอบรมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคไข้หวัดนกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและมีการฝึกปฏิบัติในเรื่องของการจัดทำรายงานตามแบบบันทึกจำนวนคนที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก
2. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่รับผิดชอบรวมถึงหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เกษตรเกษตรตำบล เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ควรหาแนวทางและวิธีการให้ความรู้และเพิ่มความตระหนักแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และการจัดส่งรายงานถึงแม้ว่าในพื้นที่ยังไม่มีการเกิดโรคไข้หวัดนกก็ตาม
3. ควรมีสื่อที่เน้นความรู้และการปฏิบัติ เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่มีความหลากหลาย เข้าใจง่าย ครอบคลุมและเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย อันจะส่งผลในทางปฏิบัติของชุมชนด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและการปฏิบัติงานในด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข