

ความรู้ และการรับรู้บทบาทในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

(Knowledge and Role Perception for Prevention and Control of Avian Influenza Among Health Volunteer Phrao District, Chiang Mai Province)

อนุชา แสนไผ่ ส.บ.

Anucha Saenfae B.P.H

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

Phrao District Health Office, Chiang Mai

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและเป็นปัญหาที่สำคัญทำให้เกิดผลกระทบ ต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนจะมีส่วนช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคได้ การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในประชากร จำนวนทั้งสิ้น 120 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง เพื่อประเมินความรู้เรื่องโรค อาการและอาการแสดง และการป้องกันและควบคุมโรค และการรับรู้ ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2550 ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค อาการและอาการแสดง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้บทบาท พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็น 2 บทบาท พบว่า บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่บทบาทด้าน การประสานงานกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีการรับรู้ บทบาทในด้านการประสานงานกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. โรคไข้หวัดนก

Abstract

Avian Influenza is an emerging disease that is one of the most serious and important diseases that affects the health of humans. The participation of the community could prevent and control the spread of the disease. This descriptive study aimed to investigate the knowledge and role perception on prevention and control of Avian Influenza. The population in this study was 120 health volunteers in Phrao district, Chiang Mai province. The instrument used was a test constructed by the researcher, which consisted of: knowledge on the promotion, and co-operation for prevention activities with related organizations. The instrument by using descriptive statistics. The results revealed that the health

volunteers had an average score of knowledge at the high level. When classifying knowledge into 3 parts, it was found that knowledge of disease and signs and symptoms were at high level but the knowledge on prevent and control were at a moderate level. For role perception, it was found that the average score was at a moderate level. When classified in to 2 parts; the health promotion role, the average score was at a high level, and the co-operation for prevention role was at a moderate level. The results of this study indicated that the health volunteers had a moderate score level in the role perception co-operation for Avian Influenza prevention activities. Therefore, health personnel should empower health volunteers to have more ability to perform more effective roles in prevention and control of the disease.

Keywords: Avian Influenza, Health volunteers

บทนำ

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาที่สำคัญเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ H5N1 ซึ่งสะสมอยู่ในลำไส้ของสัตว์ปีกที่เป็นพาหะและถูกขับถ่ายออกมาทำให้สัตว์ปีกที่อ่อนแอหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำได้รับ และติดเชื้อดังกล่าวการระบาดของไข้หวัดนกนอกจากจะทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตของประชาชน จากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่นเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มมีการระบาดของสัตว์ปีกเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2547 พบการตายของนกกระทาในพื้นที่อย่างผิดปกติที่อำเภอสารภี และมีการตายของไก่อย่างมากที่สุดที่อำเภอสันกำแพงและอำเภอดอยหล่อ ในวันที่ 27 มกราคม 2547 ได้มีการประกาศให้พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่สงสัยโรคระบาดสัตว์ ชนิด Avian Influenza ในปี 2549 อำเภอพร้าวมีไก่ตายอยู่หลายพื้นที่และมีผู้ที่อยู่ในข่ายสงสัยป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกมาจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงมีรักษาที่โรงพยาบาลพร้าว จำนวน 1 รายทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยญาติ และเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เชื้อไข้หวัดนกแพร่กระจายไปบริเวณอื่น จึงต้องมีการป้องกันและควบคุมที่ดีมีประสิทธิภาพ และจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตัวให้ถูกต้องโดยการให้คำแนะนำการเฝ้า

ระวังทางระบาดวิทยาที่ถูกต้องเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในสัตว์และควบคุมการแพร่ระบาดในคน กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการควบคุมป้องกันในระดับหมู่บ้านโดยอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชนที่สามารถให้ข่าวสารอย่างรวดเร็วแก่ชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบุคคลที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนาสุขภาพของชุมชนและมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก อสมามีบทบาทเชิงรุกก็คือ บทบาทในการให้คำแนะนำประชาชนการออกเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย และประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์รวมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก และการรับรู้บทบาทของอสม. ในการควบคุมป้องกันไข้หวัดนกในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้แก่อสม. เพื่อให้อสม. ปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อศึกษาการรับรู้บทบาท

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และศึกษาถึงการรับรู้บทบาทในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2550 จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เกี่ยวกับสาเหตุแหล่งรังโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง ในคนและสัตว์ การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกลักษณะ เป็นแบบคำถามปลายปิด คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็น ใช่และไม่ใช่ เกณฑ์ ให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน และสรุปผลคะแนนการวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยประยุกต์จากการวัดความรู้ของเสรีลาชโรจน์, 2537ดังนี้ ระดับต่ำคือกลุ่มที่มีคะแนนความรู้เท่ากับร้อยละ0-59ระดับปานกลางคือกลุ่มที่มีคะแนนความรู้เท่ากับร้อยละ60-79ระดับสูงคือกลุ่มที่มีคะแนนความรู้เท่ากับร้อยละ 80-100ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกประกอบด้วย ข้อคำถาม เกี่ยวกับบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการ ให้คำแนะนำประชาชน การออกเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย การแจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบทบาทในการประสานกิจกรรม โดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การสำรวจการทำลายซากสัตว์ และเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมได้ และการประสานงาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดคำถาม

ถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็น ใช่และไม่ใช่ เกณฑ์ให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนนถ้าตอบผิดให้0คะแนน และคะแนนที่ได้นำมาปรับฐานคะแนนเป็นร้อยละ โดยประยุกต์จากการวัดความรู้ของเสรีลาชโรจน์, 2537 ดังนี้ ระดับน้อยคือกลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้เท่ากับร้อยละ0-59ระดับปานกลางคือกลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้เท่ากับร้อยละ 60-79ระดับดีคือกลุ่มที่มีคะแนน การรับรู้เท่ากับร้อยละ80-100 ทดสอบความเชื่อมั่น วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น ในส่วนของ ความรู้และการรับรู้บทบาทที่มีการให้ค่า คะแนนถูกผิดโดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 สถิติที่ใช้ในการศึกษา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าความแปรปรวน ใช้วิเคราะห์ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของอสม.

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอายุเฉลี่ยประมาณ 49.47 ปี โดยช่วงอายุระหว่าง 51 - 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.3 อายุสูงสุด 78 ปี อายุต่ำสุด 27 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.5 การศึกษาในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.7 ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	(N = 120)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	4	3.3
31 - 40 ปี	13	10.8
41 - 50 ปี	41	34.2
51 - 60 ปี	52	43.4
61 ปีขึ้นไป	10	8.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	99	82.5
หญิง	21	17.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	80	66.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	15.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย-ปวช.	19	15.8
อนุปริญญา	2	1.7
สถานภาพสมรส		
หม้าย	16	13.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โสด	12	10
หย่าร้าง	6	5
แยกกันอยู่	2	1.7
คู่	84	70
อาชีพ		
เกษตรกร	56	46.7
รับจ้าง	34	28.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	15	12.5
แม่บ้าน	9	7.5
อื่นๆ	6	5.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่

ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
(N= 120)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	83	69.2
11 - 0 ปี	28	23.3
มากกว่า 20 ปี	9	7.5
(ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.8 ความแปรปรวน 6.60 ระยะเวลาที่เป็นอสม. มากที่สุด 25 น้อยที่สุด 1)		
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 หลังคาเรือน	31	25.8
11 - 20 หลังคาเรือน	71	59.2
21 หลังคาเรือนขึ้นไป	18	15.0
(ค่าเฉลี่ย 14.8 ความแปรปรวน 5.22 จำนวนหลังคาเรือน ที่ดูแลมากที่สุด 23 น้อยที่สุด 5)		

จากตารางที่ 2 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.8 ปี จำนวน

หลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 14.89 หลังคาเรือน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามการจัดทำแผนดำเนินการเฝ้าระวังในหมู่บ้าน และจำแนกตามอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังในหมู่บ้าน การจัดทำแผน จำนวน ร้อยละ

การจัดทำแผนเฝ้าระวังในหมู่บ้าน		
มี	89	74.2
ไม่มี	27	22.5
ไม่ทราบ	4	3.3
การมีอุปกรณ์		
ไม่มี	15	12.5
มี*	105	87.5
ผ้าปิดปาก/จมูก	93	77.5
ถุงมือ	92	76.7
ปูนขาว	45	37.5
รองเท้าบูต	44	36.7
ผ้ากันเปื้อน	35	29.2
อื่นๆ	7	5.8
รวม	120	100

* ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 3 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการจัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ร้อยละ 74.2 และมีอุปกรณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังในหมู่บ้าน ร้อยละ 87.5 ในผู้ตอบว่ามีอุปกรณ์ส่วนใหญ่มีผ้าปิดปาก/จมูก ถุงมือ ปูนขาวคิดเป็นร้อยละ 77.5, 76.7 และ 37.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามการได้รับความรู้ และการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนก

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก		
ไม่เคย	5	4.2
เคย	115	95.8
แหล่งความรู้*		
การประชุม/แนะนำจากเจ้าหน้าที่	89	77.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามการได้รับความรู้ และการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนก (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก	จำนวน	ร้อยละ
จากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์		
เอกสารแผ่นพับ	46	40.0
แหล่งอื่นๆ	3	2.6
ได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนก		
ไม่เคย	19	15.8
เคย	101	84.2
ผู้ให้การอบรม *		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	99	83.5
ปศุสัตว์	47	39.2
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	28	23.3
อบค.	19	15.8
รวม	120	100

* ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 95.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น 115 คน ที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จาก การประชุม/แนะนำจากเจ้าหน้าที่ จากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และเอกสารแผ่นพับ ร้อยละ 77.4, 73.9 และ 40 ตามลำดับ และเคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 84.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น 101 คนที่เคยได้รับการอบรม ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปศุสัตว์ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 82.5, 39.2 และ 23.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และร้อยละของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนก โดยรวมและรายด้าน

ความรู้	ค่าเฉลี่ย	ความแปรปรวน	ร้อยละ ของคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
คะแนนโดยรวม	20.71	9.	82.83	สูง
รายด้าน				
ด้านสาเหตุ	6.49	1.39	81.13	สูง
แหล่งรังโรค วิธีติดต่อ				
ด้านอาการและ	6.19	0.93	88.43	สูง
อาการแสดง				
ด้านการป้องกัน	7.93	1.39	79.30	ปานกลาง
และควบคุม				

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 82.83 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านสาเหตุ แหล่งรังโรค วิธีติดต่อ และด้านอาการและอาการแสดง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.13 และ 88.43 ตามลำดับ ส่วนด้านการป้องกันและควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนความรู้เฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.30

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และร้อยละของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนก โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้บทบาทในการ	ค่าเฉลี่ย	ความแปรปรวน	ร้อยละ ของคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ป้องกันและควบคุม				
การรับรู้บทบาทโดยรวม	11.56	9.42	77.06	ปานกลาง
รายด้าน				
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	6.98	1.01	87.25	ดี
ด้านการประสานงานกิจกรรม	4.58	1.01	65.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้บทบาทในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 77.06 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.25 และด้านการประสานงานกิจกรรมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.43

อภิปรายผลการศึกษา

1. ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) จากการทดสอบความรู้ของประชากร พบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ 82.83 ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5) ทั้งนี้ อธิบาย ได้ว่า การเรียนรู้หรือความเข้าใจของบุคคลเกิดจากการได้รับฟังข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ที่ได้รับ ดังเช่นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.2 เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนก (ตารางที่ 4) เช่นเดียวกับการศึกษา ของอมรศรี ยอดคำและคณะ (2548) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนได้แก่ การฝึกอบรม การมีประสบการณ์และการ ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความรู้ของอสม. และอำเภอสารภี เคยเป็นพื้นที่ที่มีการ ระบาดของโรคไข้หวัดนกเมื่อปี พ.ศ. 2547 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง สาธารณสุข, 2547 ข) มีการทำลายสัตว์ปีกทั้งหมดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกมี หน่วยงานต่างๆร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหา เช่น กรมปศุสัตว์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง เกษตรและสหกรณ์ (แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก, 2548) และเน้นให้มีการให้ความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เช่น ทางสื่อต่างๆ การ

ประชุมชี้แจง การประกาศ เลี่ยงตามสายในหมู่บ้าน แจกเอกสาร แผ่นพับ ต่างๆ เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุข, 2548) ประกอบกับ อำเภอ สารภีเป็นอำเภอที่อยู่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ทำให้ การสื่อสารกับหน่วยงานต่างๆ มีความสะดวก รวดเร็ว และ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือเดือนกรกฎาคมเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ภาครัฐได้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้หวัดนกอย่างมาก โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ จากการศึกษาพบว่า ประชากรเคยได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 95.8 จากการประชุม/แนะนำของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 77.4 และมาจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 73.9 (ตารางที่ 4) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ศิริจันทร์และอมรรัตน์ จัตรานันท์ (2547) พบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้ให้สุขศึกษาด้านความรู้โดยรวมเรื่องโรคไข้หวัดนกมากกว่าก่อนให้สุขศึกษาเมื่อพิจารณาความรู้ออกเป็น 3 ด้านคือด้านสาเหตุแหล่งรังโรคและวิธีติดต่อด้านอาการ และอาการแสดงและการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่า ด้านสาเหตุ แหล่งรังโรคและวิธีติดต่อประชากรมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง แต่ยังพบว่าความรู้เรื่อง วิธีการติดต่อสัตว์ปีกที่ป่วยไม่ทำให้ติดโรคไข้หวัดนกได้ (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าสื่อที่ใช้สอนหรือการ ประชาสัมพันธ์ไม่ได้ลงถึงรายละเอียดให้มาก และไม่ได้เน้นให้เกิดความเข้าใจ และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องอาจจะมาจากการสื่อสารทางเดียว ทำให้ประชากรมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวไม่ถูกต้อง รองลงมา ประชากรร้อยละ 29.2 ตอบ คำถามผิด เกี่ยวกับการนำไก่ที่มีอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกมาฆ่าและทำอาหารไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก อธิบายได้ว่าการประชาสัมพันธ์ทางสื่อส่วนใหญ่จะเน้น คำแนะนำให้ประชาชนรับประทานไก่และไข่ที่ปรุงสุกจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจทำให้ประชากร กิดความสับสน คิดว่าถ้า นำสัตว์ที่ป่วยมาฆ่าแล้วปรุงให้สุกก็จะไม่ติดเชื้อโรค

ไข้หวัดนก และ ประชากรร้อยละ 26.7 ตอบคำถามผิดเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ปีก เช่น ไก่ ห่าน รวมกันจะทำให้สัตว์ มีภูมิต้านทานต่อโรคไข้หวัดนกมากขึ้น อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ได้เน้นถึง การเลี้ยงรวมกันของสัตว์หลายๆชนิดจะมีการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ แล้วทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคไข้หวัดนกได้ จะเห็นได้ว่าถึงแม้ประชากรจะตอบไม่ถูกต้องจำนวนน้อยในเรื่องดังกล่าว แต่ก็มีความสำคัญมาก เนื่องจากถ้า อสม.มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้คำแนะนำประชาชนใน หมู่บ้านไม่ถูกต้องตามมา ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน อาจส่งผลให้เชื้อ ไข้หวัดนกแพร่กระจายหรือเชื้อโรคเกิดการข้ามสายพันธุ์จากสัตว์ ต่างประเภทกันได้ (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2547 ข)

สำหรับความรู้ด้านอาการและอาการแสดงในคนและสัตว์ ประชากรมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้อยู่ในระดับสูง แต่ร้อยละ 28.3 ตอบผิดเรื่อง สัตว์ปีกอาจมีเชื้อไข้หวัดนกโดยไม่แสดงอาการ (ตารางที่ 7) รองลงมาคือ ประชากรร้อยละ 13.3 ตอบผิดเรื่อง ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ภายใน 7 วันให้สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก และประชากรร้อยละ 11.7 ตอบผิดเรื่อง คนที่มีร่างกายอ่อนแอ เด็ก และผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก รุนแรงได้สูงกว่าคนที่ มีสุขภาพแข็งแรง อธิบายได้ว่า การประชาสัมพันธ์จะเน้นในเรื่องการตายของ ไก่หรือสัตว์ปีกเมื่อมีการระบาด การเสียชีวิตของคนติดเชื้ออาการและอาการแสดงในคนและสัตว์ที่ป่วย การทำลายสัตว์ปีก และสถานการณ์โรคไข้หวัดนก แต่ไม่ได้เน้นถึงการติดเชื้อในสัตว์ปีก ที่ไม่แสดงอาการ อาการเริ่มแรกของโรคไข้หวัดนก หรือกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อ ความรู้ที่ได้รับ เป็นการสื่อสารทางเดียว เช่น ทางโทรทัศน์ การอบรม หรือการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ ความรู้ด้านการป้องกันและการ

ควบคุมโรคไข้หวัดนก ประชากรมีคะแนนเฉลี่ยของสำหรับหั่นผัก ผลไม้ กับเชียงสำหรับหั่นเนื้อไก่ (ตารางที่ 8) รองลงมาคือ ประชากรร้อยละ 44.2 ตอบผิดเรื่องปัจจุบันประเทศไทยยังไม่อนุญาตให้มีการใช้วัคซีนสำหรับการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในสัตว์ปีก และประชากร ร้อยละ 35.8 ตอบผิดเรื่อง เด็กที่เล่นบริเวณพื้นดินที่เลี้ยงสัตว์ปีกไม่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก อธิบายได้ว่า สื่อประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะ เน้นเรื่องดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้เน้นถึงการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันมากนัก จึงทำให้ความรู้บางเรื่องในการป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนกของประชากรมีน้อย

2.การรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก จากการทดสอบการรับรู้บทบาทของประชากร โดย รวม พบว่า ประชากร มีคะแนนการรับรู้ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดในช่วงเวลาไม่นานนักและเนื้อหาในการกำหนดบทบาทของอสม.ยังไม่มีในหนังสือคู่มือ แต่เมื่อเกิด การระบาดของโรคดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ออกหนังสือกำหนดหน้าที่ในการทำงานของ อสม. เฉพาะกิจ (สำนักงานกฤษฎีกา, 2548) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ การแก้ปัญหา ไข้หวัดนก (แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก, 2548) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า สมาชิกมีระยะเวลาในการเป็นอสม. ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปถึง ร้อยละ 30 (ตารางที่ 2) จะเห็นว่าระยะเวลา ของการเป็น สมาชิกนานอาจจะทำให้ไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูในบทบาทใหม่ที่เพิ่งกำหนด ดังนั้น การรับรู้บทบาทใหม่ๆ ในเรื่องโรคไข้หวัดนกอาจจะไม่ดีเท่าที่ควรหรือบางคนอาจจะไม่ทราบบทบาท ของตนเองว่าควรจะทำอย่างไร ประกอบกับประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.7 (ตารางที่1) ซึ่งต้องออกไปทำงานช่วงเวลากลางวัน อาจ

ทำให้การปฏิบัติ หน้าที่ตามบทบาทได้ไม่เต็มที่ และเมื่อไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ไปนานๆก็จะทำให้การรับรู้บทบาทลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคณะ (2530) พบว่า ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของอสม. คือ การติดภาระการทำมาหากินของ อสม. เอง เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกออกเป็น 2 ด้าน คือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการประสานงานกิจกรรม พบว่า ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประชากรมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อยู่ในระดับดี แต่ร้อยละ 52.5 ยังมีการรับรู้ ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้นที่เป็นผู้มีหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชน (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า อสม. ให้คำแนะนำประชาชน โดยเฉพาะ ประชาชนที่จบการศึกษาที่สูงกว่า ดังการศึกษาของ ชูศรี มีบุญเกิด การศึกษาสูงย่อมมีความสามารถในการพิจารณาเหตุผลได้ ดีกว่า และประชากร ร้อยละ 46.7 มีอาชีพ ในการทำงานน้อย ทำให้อสม. ไม่รับรู้ว่าคุณสมบัติบทบาทในการให้คำแนะนำ จึงอาจทำให้ อสม. ขาดความเชื่อมั่นในการให้ความรู้แก่ประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศรี ยอดคำ และคณะ (2548) พบว่า ปัญหาในการรับรู้และการถ่ายทอดความรู้ของ อสม.แก่ประชาชนคือ ชาวบ้านไม่ให้ความสนใจ ไม่สนใจรับฟัง บางคนคิดว่าตนเองมีความรู้ดีอยู่แล้วโดยเฉพาะ อสม.ใหม่ยังมีประสบการณ์น้อย ไม่มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการศึกษาของ วราภรณ์ สระมัจฉา (2541) พบว่าการให้คำแนะนำความรู้เรื่องสุขภาพปฏิบัติได้น้อย เนื่องจาก อสม. มีความรู้ น้อย ขาดความมั่นใจและไม่มีเวลาในการถ่ายทอดความรู้ต่างๆให้กับประชาชน

ส่วนบทบาทด้านการประสานงานกิจกรรม พบว่า ประชากรมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดย ร้อยละ 84.2 ตอบผิดในเรื่อง บทบาทการนำอวัยวะสัตว์ปีก

ส่งตรวจ ควรนำวัยะที่เก็บไปตรวจทันทีหลังจากเก็บมา (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่าการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จะต้องผ่านการฝึกอบรมจากปศุสัตว์ ซึ่ง อสม. แต่ละ หมู่บ้าน จะส่งตัวแทนมาหมู่บ้านละ 5 คนแล้ว จึงไปถ่ายทอดให้กับสมาชิก อสม. ในหมู่บ้าน (สำนักงานปศุสัตว์ อำเภอสารภ, 2548) รวมทั้งโรค ไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิด ขึ้นใหม่ อสม. ไม่มีความชำนาญ และไม่ได้กำหนดบทบาทของ อสม. ไว้ในหนังสือคู่มือการอบรม อสม. มีแค่หนังสือแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดนกช่วงที่มีการระบาดของโรคดังกล่าว (สำนักงานกษ รัตนคติ, 2548) จึงทำให้ อสม. คิดว่าไม่ใช่บทบาทโดยตรง ของตนเอง โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานและอาจ เป็นเพราะว่าโรค ไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อร้ายแรงทำให้ประชากรเกิดความกลัวและรังเกียจในการที่จะสัมผัสกับ สัตว์ปีกสอด คล้องกับการศึกษาของบัณฑิต แมลจิตร์ (2540) พบว่า อสม. ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในระดับต่ำในกิจกรรมที่ น่ารัง เกียจ เช่น เก็บอุจจาระเพื่อตรวจหาไข่พยาธิ เก็บเสมหะเพื่อตรวจหา เชื้อวัณโรค จึงอาจทำให้ อสม. ส่วนใหญ่ตอบ ข้อคำถามนี้ได้น้อย และประชากรร้อยละ 76.7 ตอบผิดในเรื่องการกรอกข้อมูลในแบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดนกในคนและสัตว์ปีก ให้ส่งรายงานทุกสัปดาห์ (ตาราง ที่ 11) อธิบายได้ว่า การกรอกข้อมูลจะทำช่วงที่มีการระบาดของโรค ไข้หวัดนกเท่านั้น และต้องส่งรายงาน ทุกวันโดยกรอกแบบรายงานจะส่งสรุปหมู่บ้านละ 1 ฉบับ อาจทำให้ อสม. ไม่ได้ปฏิบัติทุกคน ทำให้ตอบข้อคำถามนี้ได้น้อย

ข้อเสนอแนะและควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอสม.

อสม. ในแต่ละท้องถิ่น ให้ความสำคัญหรือแตกต่างกันอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของแต่ละท้องถิ่นเป็นอย่างไร เพื่อนำความรู้ที่ได้มาวางแผนพัฒนาศักยภาพของอสม.

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. (2547). ไข้หวัดนก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 34(1), 61-71. จริยา แสงสัจจา. (2547, ตุลาคม). Infection control guidelines of influenza A (H5N1). เอกสารการประชุมเรื่องแนวทางการปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรค ไข้หวัดนก, กรุงเทพฯ.
- จำนง อติวัฒน์สิทธิและคณะ. (2540). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย ชุศรี มีบุญเกิด, และ ชุพิน สุขเจริญ. (2540). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดนครปฐม. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง, 12(5), 12-19.
- คารินทร์ อารีย์โชคชัย, ชุสิพร จิระพงษา, วรรณหาญเชาวกุล, พงมาน ศิริอารยาภรณ์, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร, วีรยุทธ เจริญกิจไพศาล, และคณะ. (2547). ปัจจัยเสี่ยงของ โรค ไข้หวัดนกในประเทศไทย. สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข.
- ทวี โชติพิทยสุนนท์, สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์, พนิดา ศรีสันต์, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, จิระนันท์ วีระกุล, มณฑิรา มณีรัตนพร, และคณะ. (2548). ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การป้องกัน โรคติดต่อในโรงพยาบาลและการรักษา. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา. Retrived July, 2005, from <http://www.cdc.gov>
- บัณฑิต แมลจิตร์. (2540). การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. การค้นคว้า แบบอิสระ สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยนุตร เกลิมวงศ์. (2544). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนในการ ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการส่งเสริม สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศิริวรรณ ภูสุวรรณ. (2548). ความรู้และการมีส่วนร่วม
ร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุม ไข้หวัดนก.
การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข. (2549). สถานการณ์โรคไข้หวัดนก
ในคน. Retrived september, 2006, from [http://epid.moph.
go.th/invest/al/almain.php](http://epid.moph.go.th/invest/al/almain.php)