เชียงใหม่สัตวแพทยสาร 2557; 12(2): 107-120

บทความต้นฉบับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในภาคเหนือของประเทศไทย

สมพร พรวิเศษศิริกุล [1,*], เทิดศักดิ์ ญาโน [2], สุวิทย์ โชตินันท์ [2] และ สุวิชัย โรจนเสถียร [2]

[1] กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300
[2] คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

บทคัดย่อ อาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในแต่ละพื้นที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบและประเมิน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2553-มีนาคม 2554 ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบการระบาดของโรคเฉพาะในการระบาดรอบแรก และจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง เก็บข้อมูลในด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 203 ราย และ 215 ราย ตามลำดับ รวม 418 ราย ผลการศึกษาพบว่าผลรวมของระดับความรู้ของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกของทั้งสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกแต่ละประเด็นพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 6 ประเด็น (ได้แก่ (1) เชื้อโรคไข้หวัดนกเป็นเชื้อที่ทนต่อความร้อนสูงถึง 100 องศาเซลเซียส (2) น้ำยาฆ่าเชื้อทั่วๆ ไปสามารถฆ่าเชื้อโรคไข้หวัดนกได้ (3) สัตว์ที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจะแพร่เชื้อออกมากับเสมหะ น้ำลาย หรืออุจจาระของสัตว์ที่ป่วย (4) โรคไข้หวัดนกสามารถแพร่โรคจากฟาร์มหนึ่งไปอีกฟาร์มหนึ่งได้โดย ยานพาหนะ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ถาดไข่ที่ปนเปื้อนเชื้อ (5) ฟาร์มระบบปิดคือฟาร์มที่มีการจำกัดคน ยานพาหนะเข้าออก มีการฆ่าเชื้อรถและอุปกรณ์ที่เข้าออกฟาร์ม มีการพักและใช้น้ำยาทำความสะอาดโรงเรือน และ (6) หากพบสัตว์ปีกป่วยตาย ท่านต้องแจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุข หน่วยงานปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จาก 22 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 27.27 และการมีส่วนร่วมปฏิบัติ พบว่าอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่ตอบ“ทุกครั้ง” ในทุกประเด็นคำถามถ้าพิจารณาการเปรียบเทียบรายข้อระหว่างสองพื้นที่ พบว่ามีความแตกต่างกัน 5 คำถาม (ได้แก่ (1) ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (2) เมื่อพบว่าบุคคลในครอบครัวสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยท่านได้มีส่วนช่วยดูแลและช่วยเหลือ (3) เมื่อสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายควรอาบน้ำชำระร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับที่พัก (4) เคยได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเรื่องการดูแลตนเองเมื่อสัมผัสกับสัตว์ป่วยแก่เพื่อนบ้าน และ (5) เคยได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกในคนแก่เพื่อนบ้าน) จาก 16 คำถาม คิดเป็นร้อยละ 31.25 **เชียงใหม่สัตวแพทยสาร 2557; 12(2): 107-120**

คำสำคัญ : ความรู้, การมีส่วนร่วม โรคไข้หวัดนก, อาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนก, พื้นที่ระบาดครั้งเดียว, พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง

ติดต่อขอสำเนาบทความได้ที่ : น.สพ.ดร.สมพร พรวิเศษศิริกุล, กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300, E-mail address: somporn.vet@gmail.com; ได้รับบทความ วันที่ 7 ธันวาคม 2556

บทนำ

อาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และสาธารณสุข ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน ควรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับและเชื่อถือ สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชนและมีความคล่องตัวในการประสานงาน เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาชุมชน อาจเป็นคนๆ เดียวกันกับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน (อสป.) ก็ได้ มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างความเข้าใจของภาคีเครือข่ายทุกกลุ่มเป้าหมายด้วยการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไข้หวัดนกเป็นเครื่องมือและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการเฝ้าระวังโรคป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของหมู่บ้าน/ชุมชน ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ช่วยเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจเฝ้าระวังและตรวจวินิจฉัยโรค เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคและร่วมรณรงค์พ่นยาฆ่าเชื้อโรค จึงเป็นบุคคลที่ถือว่ามีความสำคัญและจะต้องมีความพร้อมในเรื่องของความรู้ในการทำงานและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่สม่ำเสมอ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกกระทรวงสาธารณสุข, 2548) เมื่อพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ทั้งสองฉบับแล้วพบว่าคณะกรรมการได้ให้ความสำคัญกับเครือข่ายอาสาสมัครเป็นอย่างมาก โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1 จะกล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 5 เรื่องการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาสังคมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค มีมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน คือส่งเสริมการรวมกลุ่มจัดตั้งตนเองเพื่อการประสานงานระหว่างผู้ประกอบการและเกษตรกรรายย่อยและผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้องและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อเป็นระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคของชุมชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนั้นการศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดเป็นเรื่องที่จำเป็นเนื่องจากเครือข่ายอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกซึ่งเป็นกลุ่มหรือคณะบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเกษตรกรที่สำคัญและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจะต้องมีความพร้อมในการทำงานโดยเฉพาะในเรื่องของความรู้ ที่จำเป็นต่อการทำงานและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่สม่ำเสมอและยังเป็นการประเมินความพร้อมของเครือข่ายการทำงานเพื่อจะเป็นข้อมูลที่จะนำไปปรับแผนรับมือกับการระบาดโรคไข้หวัดนกหรือโรคสัตว์อุบัติใหม่อื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลานอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในสองพื้นที่ด้วย เพื่อจะได้ทราบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดของสองพื้นที่ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่เพราะที่ผ่านมาลักษณะการระบาดของโรคทั้งสองพื้นที่มีความต่างกันมากเพื่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะได้นำข้อมูลไปปรับใช้ให้ตรงกับปัญหาที่แท้จริงต่อไป การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบและประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดของพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในภาคเหนือของประเทศไทย

อุปกรณ์และวิธีการศึกษา

นิยามการระบาดของโรค

พื้นที่ระบาดครั้งเดียว หมายถึงพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เกิดขึ้นในช่วงเดียว แต่อาจจะเกิดขึ้นหลายจุดมีการระบาดสั้นๆ หลังจากนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้ เช่น การระบาดที่เกิดขึ้นในภาคเหนือตอนบนอาทิ จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน เป็นต้น

พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง หมายถึงพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกซ้ำหลายครั้งและพบการระบาดเป็นเวลานานและการระบาดขยายเป็นวงกว้าง ในขณะที่มีการระบาดควบคุมได้ยาก เช่น การระบาดในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง อาทิ จังหวัด พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย เป็นต้น

พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยทำการศึกษาใน 2 พื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกแตกต่างกันโดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงคือ พื้นที่ระบาดเพียงครั้งเดียวเลือกมาศึกษา 1 จังหวัด ได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ กับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งเลือกมาศึกษา 1 จังหวัด ได้แก่จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงมีนาคม 2554

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามหลักการของ Taro Yamane (1967 อ้างถึงในสำเริง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวบาน, 2536) โดยพื้นที่ระบาดครั้งเดียว ได้แก่ อาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกของจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 203 คนจากทั้งหมด 2,162 คน (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเชียงใหม่, 2554) ส่วนกลุ่มตัวอย่างของพื้นที่การระบาดซ้ำหลายครั้ง ได้แก่ อาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกของจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 215 คน จากทั้งหมด 2,094 คน (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพิษณุโลก, 2554)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนแรกเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่จำเป็นในการลดปัจจัยเสี่ยงในการติดโรคไข้หวัดนกซึ่งครอบคลุมสาเหตุของการเกิดโรคคุณลักษณะของเชื้อโรคไข้หวัดนกที่ทนต่อความร้อนสูงถึง 100 องศาเซลเซียส คุณสมบัติของยาฆ่าเชื้อ สัตว์ที่สามารถติดเชื้อไข้หวัดนกได้ วิธีการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดนก การป้องกันและรักษา ฟาร์มระบบปิด ช่องทางการติดเชื้อในคน การแจ้งเจ้าหน้าที่มาเก็บตัวอย่างส่งตรวจหรือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเอง อาการของโรคไข้หวัดนกในคน ข้อปฏิบัติหากสงสัยว่าตัวเองติดเชื้อไข้หวัดนกและความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่-ไม่ใช่-ไม่แน่ใจ โดยมีคะแนนข้อละ 1 คะแนน เริ่มจากการศึกษาผลรวมของระดับคะแนนความรู้ของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดทั้งสองพื้นที่ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 22 คะแนน การวัดระดับความรู้แบ่งตามเกณฑ์และวิธีของประคอง กรรณสูตร (2542) โดยการหาอันตรภาคชั้น แล้วจัดระดับความรู้เป็นมาก ปานกลางและน้อย แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสองพื้นที่จากนั้นนำความรู้รายข้อทั้ง 22 ข้อมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งมีประเด็นที่มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างพื้นที่จำนวน 6 ประเด็น ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกรวม 10 ประเด็น 16 คำถาม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับคือทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลยและให้อาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกตอบคำถามจากการที่ได้ปฏิบัติจริงโดยวัดเป็นความถี่ในการมีส่วนร่วม

นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสองพื้นที่ พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างสองพื้นที่ 5 คำถาม

ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ การสัมภาษณ์อาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกทั้งสองพื้นที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for Social Sciences version 17 (2009) เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคลากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองพื้นที่ด้วยสถิติเชิงพรรณาโดยค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ Student t-test ส่วน เพศ การศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครไข้หวัดนก และเหตุผลของการเป็นอาสาสมัคร จะใช้สถิติ Chi-square โดยใช้ระดับ p-value < 0.05 ตัดสินนัยสำคัญทางสถิติเปรียบเทียบระดับความรู้และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกระหว่างสองพื้นที่โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ซึ่งการจัดระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อยตามเกณฑ์และวิธีของประคอง กรรณสูตร (2542) ความรู้มากมีคะแนน 10.2 - 22.0 ความรู้ปานกลางมีคะแนน 5.1 - 10.1 และความรู้น้อยมีคะแนน 0 – 5.0 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค Causal analysis และ Content analysis (เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์, 2553)

ผลการศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ปัจจัยลักษณะบุคลากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคลากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยด้าน อายุอาชีพหลัก และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครไข้หวัดนกของทั้งสองพื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต ($p<0.05$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ การศึกษาและเหตุผลของการเป็นอาสาสมัคร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยลักษณะบุคลากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง (P-value)

ปัจจัยลักษณะบุคลากร	p-value
อายุ	0.001
เพศ	0.306
การศึกษา	0.500
อาชีพหลัก	0.045
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครไข้หวัดนก	<0.001
เหตุผลของการเป็นอาสาสมัคร	0.231

ขีดเส้นใต้ หมายถึงค่า P-value ที่แสดงว่าปัจจัยลักษณะบุคลากรของทั้งสองพื้นที่มีความแตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดจากคะแนนเต็ม 22 คะแนน พบว่าพื้นที่ระบาดครั้งเดียวอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกมีคะแนนเฉลี่ย 16.09 คะแนนสูงสุด 20 คะแนนต่ำสุด 5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 ในขณะที่พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งมีคะแนนเฉลี่ย 15.66 คะแนนสูงสุด 19 คะแนนต่ำสุด 9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 เมื่อนำระดับความรู้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสองพื้นที่พบว่าระดับความรู้ดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 2)

ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดในแต่ละประเด็นคำถามของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งจำนวน 22 ประเด็นคำถาม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จำนวน 6 ประเด็นคำถาม (ตารางที่ 3) คิดเป็นร้อยละ 27.27 (6/22) และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกต่ำกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนถึง 7 ประเด็นคำถาม คิดเป็นร้อยละ 31.82 (7/22) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนก

ระดับความรู้	พื้นที่ระบาดครั้งเดียว	พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง
มาก	97.5	97.2
ปานกลาง	2.0	2.8
น้อย	0.5	0.0

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกหลังการระบาดของอาสาสมัครไข้หวัดนกเฉพาะประเด็นที่มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในเขตพื้นที่ภาคเหนือ (จำนวน/ร้อยละ)

ประเด็นคำถาม	พื้นที่ระบาดครั้งเดียว (n=203)		พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง (n=215)		รวมสองพื้นที่ (n=418)		P-value
	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	
เชื้อโรคไข้หวัดนกเป็นเชื้อที่ทนต่อความร้อนสูงถึง 100 องศาเซลเซียส	91/44.8	112/55.2	65/30.2	150/69.8	156/37.3	262/62.7	0.002*
น้ำยาฆ่าเชื้อทั่วๆ ไปสามารถฆ่าเชื้อโรคไข้หวัดนกได้	83/40.9	120/59.1	111/51.6	104/48.4	194/46.4	224/53.6	0.031*
ที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจะแพร่เชื้อออกมากับเสมหะ น้ำลาย หรืออุจจาระของสัตว์ที่ป่วย	184/90.6	19/9.4	175/81.4	40/18.6	359/85.9	59/14.1	0.007*
โรคนี้สามารถแพร่โรคจากฟาร์มหนึ่งไปอีกฟาร์มหนึ่งได้โดยยานพาหนะ อุปกรณ์ต่างๆ เช่นถาดไข่ที่ปนเปื้อนเชื้อ	190/93.6	13/6.4	181/84.2	34/15.8	371/88.8	47/11.2	0.003*
ฟาร์มระบบปิดคือฟาร์มที่มีการจำกัดคน ยานพาหนะเข้าออก มีการฆ่าเชื้อรถและอุปกรณ์ที่เข้าออกฟาร์ม มีการพักและใช้น้ำยาทำความสะอาดโรงเรือน	189/93.1	14/6.9	184/85.6	31/14.4	373/89.2	45/10.8	0.017*
หากพบสัตว์ปีกป่วยตาย ท่านต้องแจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุข หน่วยงานปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	197/97.0	6/3.0	194/90.2	21/9.8	391/93.5	27/6.5	0.005*

*หมายถึง ค่าทางสถิติ (P-value) ที่น้อยกว่า 0.05 ซึ่งแสดงถึงข้อมูลที่มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกหลังการระบาดของอาสาสมัครไข้หวัดนกเฉพาะประเด็นที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในเขตพื้นที่ภาคเหนือ (จำนวน/ร้อยละ)

ประเด็นคำถาม	พื้นที่ระบาดครั้งเดียว (n=203)		พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง (n=215)		รวมสองพื้นที่ (n=418)		P-value
	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	
เชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้หวัดนกคือ แบคทีเรีย	56/27.6	147/72.4	69/32.1	146/67.9	125/29.9	293/70.1	0.337
เชื้อโรคไข้หวัดนกเป็นเชื้อที่ทนต่อความร้อนสูงถึง 100 องศาเซลเซียส	91/44.8	112/55.2	65/30.2	150/69.8	156/37.3	262/62.7	0.002
น้ำยาฆ่าเชื้อทั่วๆ ไปสามารถฆ่าเชื้อโรคไข้หวัดนกได้	83/40.9	120/59.1	111/51.6	104/48.4	194/46.4	224/53.6	0.031
โรคไข้หวัดนกสามารถแพร่กระจายโดยกระแสลมเป็นระยะทางไกลๆ ได้	40/19.7	163/80.3	38/17.7	177/82.3	78/18.7	340/81.3	0.617
โรคนี้สามารถป้องกันและรักษาได้โดยใช้ยาปฏิชีวนะ	50/24.6	153/75.4	55/25.6	160/74.4	105/25.1	313/74.9	0.910
แบบระบบปิด (Evaporation system) เท่านั้นที่ป้องกันโรคไข้หวัดนกได้	44/21.7	159/78.3	42/19.5	173/80.5	86/20.6	332/79.4	0.629
ปัจจุบันประเทศไทยอนุญาตให้ใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนก	25/12.3	178/87.7	19/8.8	196/91.2	44/10.5	374/89.5	0.267

ขีดเส้นใต้ หมายถึง ต้องการเน้นว่าอาสาสมัครไข้หวัดนกมีความรู้ไม่ถึงร้อยละ 50.00 ในประเด็นต่างๆ ที่แสดงในตาราง

การมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

พบว่าการมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดในพื้นที่ภาคเหนือทุกประเด็นจะมีส่วนร่วมปฏิบัติ “ทุกครั้ง” แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าสัดส่วนการตอบ “ทุกครั้ง” ที่มากกว่าร้อยละ 50 มี 13 จาก 16 คำถาม คิดเป็นร้อยละ 81.25 แต่ถ้าพิจารณาสัดส่วนการมีส่วนร่วมปฏิบัติ “เกือบทุกครั้ง” จนถึง “ทุกครั้ง” พบว่ามีสัดส่วนการตอบมากกว่าร้อยละ 80 มีถึง 15 จาก 16 คำถาม คิดเป็นร้อยละ 93.75 (ตารางที่ 5)

ถ้าพิจารณาการมีส่วนร่วมรายข้อของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ของสองพื้นที่ 5 จาก 16 คำถามคิดเป็นร้อยละ 31.25 และในคำถามที่มีความแตกต่างกันนั้นถึงแม้ว่าว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวและพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งมีสัดส่วนการตอบ “ทุกครั้ง”ทุกคำถามเช่นเดียวกันแต่พื้นที่ระบาดครั้งเดียวจะมีสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งจำนวน 4 จาก 5 คำถามคิดเป็นร้อยละ 80.00 (ตารางที่6)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกหลังการระบาดในเขตพื้นที่ภาคเหนือ

ประเด็นที่สอบถาม	ระดับความถี่ของการมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาไข้หวัดนก								แปลความหมาย*
	ทุกครั้ง		เกือบทุกครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดน	181	43.4	167	40.0	52	12.5	17	4.1	ทุกครั้ง
ได้เข้าร่วมดำเนินการด้วยเมื่อมีเจ้าหน้าที่ของรัฐมาทำกาสำรวจสัตว์ปีกที่เป็นโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน	194	46.6	152	36.5	43	10.3	27	6.5	ทุกครั้ง
ได้ช่วยแนะนำคนในครอบครัวในการป้องกันโรคเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านของท่าน	220	52.8	141	33.8	47	11.3	9	2.2	ทุกครั้ง
เมื่อพบสัตว์ปีกในหมู่บ้านป่วยได้แจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกครั้ง	235	56.4	130	31.2	33	7.9	19	4.6	ทุกครั้ง
เมื่อพบว่าบุคคลในครอบครัวสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยท่านได้มีส่วนช่วยดูแลและช่วยเหลือ	225	53.8	144	34.4	32	7.7	17	4.1	ทุกครั้ง
เมื่อสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายจะสวมชุดป้องกันมิดชิดขณะปฏิบัติงาน	254	60.9	105	25.2	31	7.4	27	6.5	ทุกครั้ง
เมื่อสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายจะล้างมือทันทีด้วยน้ำสบู่	314	75.3	80	19.2	16	3.8	7	1.6	ทุกครั้ง
เมื่อสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายจะอาบน้ำชำระร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับที่พัก	304	72.2	85	20.3	20	4.8	9	2.1	ทุกครั้ง
เมื่อสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายจะเสื้อผ้าที่ใช้แช่น้ำยาฆ่าเชื้อ	269	64.5	96	23.0	27	6.5	25	6.0	ทุกครั้ง
เมื่อสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายจะนำของใช้ที่เหลือไปทำการฝังหรือเผา	286	68.4	84	20.1	28	6.7	20	4.7	ทุกครั้ง
การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่คนในครอบครัวในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อสัมผัสกับสัตว์ป่วย	270	64.9	115	27.6	26	6.2	5	1.2	ทุกครั้ง
การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกแก่คนในครอบครัวในเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกในคน	248	59.8	122	29.4	38	9.2	7	1.7	ทุกครั้ง
การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเรื่องการดูแลตนเองเมื่อสัมผัสกับสัตว์ป่วยแก่เพื่อนบ้าน	236	56.7	133	32.0	41	9.9	6	1.4	ทุกครั้ง
การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกในคนแก่เพื่อนบ้าน	236	57.7	118	28.9	42	10.3	13	3.2	ทุกครั้ง
เมื่อพบสัตว์ปีกในหมู่บ้านสงสัยจะติดเชื้อไข้หวัดนกจะแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ	267	64.0	113	27.1	24	5.8	13	3.1	ทุกครั้ง
เคยพบเห็นคนในหมู่บ้านมีการทำลายไก่ด้วยตนเองหรือเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกหนีเมื่อทราบข่าวว่าทางราชการจะมีการทำลายไก่	126	30.2	109	26.1	92	22.1	90	21.5	ทุกครั้ง

* การแปลความหมาย จะพิจารณาจากการนำระดับความถี่มาเปรียบเทียบกัน โดยถือว่าผลสรุปได้จาก ระดับความถี่ที่มากที่สุดขีดเส้นใต้ หมายถึง ระดับความถี่ที่มากที่สุด

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกหลังการระบาดเฉพาะประเด็นที่มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในเขตพื้นที่ภาคเหนือ

ประเด็นที่สอบถาม	พื้นที่ระบาดครั้งเดียว (จำนวน/ร้อยละ)				พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง (จำนวน/ร้อยละ)				P-value
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	
ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก	104/51.2	76/37.4	16/7.9	7/3.4	77/36.0	91/42.5	36/16.8	17/4.1	0.004*
เมื่อพบว่าบุคคลในครอบครัวสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วย ท่านได้มีส่วนช่วยดูแลและช่วยเหลือ	120/59.1	63/31.0	9/4.4	11/5.4	105/48.8	81/37.7	23/10.7	6/2.8	0.014*
เมื่อสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายควรอาบน้ำชำระร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับที่พัก	144/70.9	49/24.1	5/2.5	5/2.5	160/74.4	36/16.7	15/7.0	4/1.9	0.043*
เคยได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเรื่องการดูแลตนเองเมื่อสัมผัสกับสัตว์ป่วยแก่เพื่อนบ้าน	119/58.9	68/33.7	11/5.4	4/2.0	117/54.7	65/30.4	30/14.0	2/0.9	0.022*
เคยได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกในคนแก่เพื่อนบ้าน	122/61.6	58/29.3	12/6.1	6/3.0	114/54.0	60/28.1	30/14.2	7/3.3	0.049*

* หมายถึง ค่าทางสถิติ (P-value) ที่น้อยกว่า 0.05 ซึ่งแสดงถึงข้อมูลที่มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครไข้หวัดนกทั้งสองพื้นที่เกี่ยวกับความรู้และการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าพื้นที่เคยระบาดครั้งเดียวอาสาสมัครไข้หวัดนกทุกรายเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ จึงได้เพิ่มพูนความรู้และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเพื่อนอาสาและกลุ่มผู้เลี้ยงไก่ด้วยกัน ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นได้ฝึกและเรียนรู้การทำวัคซีนป้องกันโรค ทำให้ไก่ที่เลี้ยงไว้ในระยะหลังไม่ค่อยตายเหมือนในอดีต สามารถทำเป็นอาชีพเสริมได้และหากทางราชการหาแหล่งเงินทุนเพื่อมาสร้างโรงเรือนเพิ่มเติมก็จะสามารถขยายฟาร์มให้มีจำนวนมากกว่าเดิมได้ ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกจะแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน รวมกันเป็นกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ความคาดหวังของเกษตรกรที่มากที่สุดคืออยากให้ทางราชการเข้ามาสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและมีความต่อเนื่อง ส่วนพื้นที่เคยระบาดซ้ำหลายครั้งอาสาสมัครไข้หวัดนกส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าหลังการระบาดของโรคไข้หวัดนกตนเองได้รับคำแนะนำด้านความรู้ในการเลี้ยงสัตว์ปีกมากขึ้น โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกันกับในพื้นที่เคยระบาดครั้งเดียว เกษตรกรสามารถทำวัคซีนได้ด้วยตนเองและทราบว่าเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อคนถึงกับเสียชีวิตได้ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มีความใกล้ชิดกับเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์มากกว่าเดิม โดยเฉพาะในระยะหลังกรมปศุสัตว์ได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ตำบลเกือบครบทุกตำบลซึ่งสามารถช่วยเหลือเกษตรกรได้มากในช่วงแรกๆ ของการระบาดเกษตรกรมีความเชื่อว่าการพ่นยาฆ่าเชื้อจะทำให้ไก่ที่เลี้ยงไว้ตายมากขึ้นจึงไม่ยอมให้พ่นยาฆ่าเชื้อ แต่ในช่วงหลังเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำและสอนวิธีพ่นยาฆ่าเชื้ออย่างถูกวิธี ทำให้ไก่ที่เลี้ยงไว้ไม่ตายจึงยอมให้พ่นยาฆ่าเชื้อ ภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์อย่างเต็มที่และจัดอบรมให้ความรู้ค่อนข้างบ่อยทำให้มีกำลังใจในการเลี้ยงไก่ จึงได้ให้ความร่วมมือกับทางราชการเป็นอย่างดี ความคาดหวังของเกษตรกรที่สูงสุดมีลักษณะคล้ายกับพื้นที่ระบาดครั้งเดียวคืออยากให้ทางราชการเข้ามาสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและมีความต่อเนื่อง ไม่อยากให้วัคซีนขาดจะได้ทำวัคซีนให้กับสัตว์ปีกที่ตนเลี้ยงไว้อย่างสม่ำเสมอ

บทวิจารณ์

ปัจจัยลักษณะบุคลากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคลากรของกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าปัจจัยด้าน อายุอาชีพหลัก และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครไข้หวัดนกของทั้งสองพื้นที่จะมีความแตกต่างกันแต่ก็ไม่ส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและการมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาสมัครไข้หวัดนกแตกต่างกันเนื่องจากเมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบภาพรวมของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดพบว่าทั้งสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติและการมีส่วนร่วมปฏิบัติส่วนใหญ่ทั้งสองพื้นที่ก็ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้น่าจะเป็นเพราะว่ากรมปศุสัตว์มีนโยบายให้มีการอบรมอาสาสมัครไข้หวัดนกอย่างสม่ำเสมอในทุกๆปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้เครือข่ายมาช่วยเหลืองานของกรมในระดับพื้นที่ โดยการอบรมแต่ละครั้งจะเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลต่อความรู้และการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกแม้ว่าจะมีอายุเท่าไร อาชีพหลักจะทำอะไรและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครไข้หวัดนกจะนานเท่าใดก็ตาม

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

จากการเปรียบเทียบภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่าทั้งสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกันทางสถิติ และเมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งสองพื้นที่พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกใน “ระดับมาก” สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ภู่สุวรรณ (2548) ที่ได้ศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในระดับมากและการศึกษาของผ่องพรรณ เสาร์เขียว (2548) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคนงานในฟาร์มเลี้ยงไก่จังหวัดเชียงใหม่พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของคนงานอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของสุพัตรา กิ่งเนตร (2549) ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางการศึกษาของศิริพร จิระศักดิ์ (2548) ศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนพบว่าบุคลากรพยาบาลมีความพร้อมด้านความรู้ระดับปานกลางและการศึกษาของพลางกูร ยอดน้ำคำ (2548) ศึกษาการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง

ถ้าพิจารณาผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกรายข้อพบว่าทั้งสองพื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 6 ประเด็น ได้แก่ (1) เชื้อโรคไข้หวัดนกเป็นเชื้อที่ทนต่อความร้อนสูงถึง 100 องศาเซลเซียส (2) น้ำยาฆ่าเชื้อทั่วๆ ไปสามารถฆ่าเชื้อโรคไข้หวัดนกได้ (3) สัตว์ที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจะแพร่เชื้อออกมากับเสมหะ น้ำลาย หรืออุจจาระของสัตว์ที่ป่วย (4) โรคนี้สามารถแพร่โรคจากฟาร์มหนึ่งไปอีกฟาร์มหนึ่งได้โดย ยานพาหนะ อุปกรณ์ต่างๆ เช่นถาดไข่ที่ปนเปื้อนเชื้อ (5) ฟาร์มระบบปิดคือฟาร์มที่มีการจำกัดคน ยานพาหนะเข้าออก มีการฆ่าเชื้อรถและอุปกรณ์ที่เข้าออกฟาร์ม มีการพักและใช้น้ำยาทำความสะอาดโรงเรือน และ (6) หากพบสัตว์ปีกป่วยตาย ท่านต้องแจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุข หน่วยงานปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าใน 6 ประเด็นนั้น พื้นที่ระบาดครั้งเดียวมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ดีกว่าในพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งอยู่ 5 ประเด็น มีเพียง 1 ประเด็นเท่านั้นได้แก่ประเด็นที่ (2) น้ำยาฆ่าเชื้อทั่วๆ ไปสามารถฆ่าเชื้อโรคไข้หวัดนกได้ที่พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกดีกว่าพื้นที่ระบาดครั้งเดียว (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวส่วนใหญ่แล้วมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่ดีกว่าอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งและจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกทั้งสองพื้นที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกต่ำกว่าร้อยละ 50.00 มีจำนวนถึง 7 ประเด็นคำถาม คิดเป็นร้อยละ 31.82 ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรคคุณลักษณะของเชื้อโรคไข้หวัดนกที่ทนต่อความร้อนสูงถึง 100 องศาเซลเซียสคุณสมบัติของยาฆ่าเชื้อ วิธีการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดนก การป้องกันและรักษา ฟาร์มระบบปิด และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนกซึ่งทั้ง 7 ประเด็น มีความสำคัญมาก ถ้าอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกมีความรู้ในประเด็นเหล่านี้น้อยจะทำให้เป็นผลเสียในทางอ้อมได้เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างความเข้าใจของภาคีเครือข่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของหมู่บ้าน/ชุมชน ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกกระทรวงสาธารณสุข,2548) จึงเป็นบุคคลที่ถือว่ามีความสำคัญและจะต้องมีความพร้อมในเรื่องของความรู้ซึ่งจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครไข้หวัดนกพบว่าทั้งสองพื้นที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ในการจัดฝึกอบรมตามนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เคยระบาดซ้ำหลายครั้งกรมปศุสัตว์ได้ให้ความสำคัญมากกว่าปกติโดยได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ตำบลเกือบครบทุกตำบลซึ่งจะส่งผลดีต่ออาสาสมัครและเกษตรกรในพื้นที่เป็นอย่างมากอาจเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่ทำให้ในภาพรวมทั้งสองพื้นที่พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกใน “ระดับมาก”

การมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ภายหลังการระบาดพบว่าการมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ภาคเหนือทุกประเด็นจะมีส่วนร่วมทุกครั้งแต่ถ้าพิจารณาลงไปในรายละเอียดพบว่าสัดส่วนการตอบ “ทุกครั้ง” ที่มากกว่าร้อยละ 50.00 มี 13 จาก 16 คำถามคิดเป็นร้อยละ 81.25 แต่ถ้าพิจารณาสัดส่วนการมีส่วนร่วม“เกือบทุกครั้ง” จนถึง “ทุกครั้ง” พบว่ามีสัดส่วนการตอบมากกว่าร้อยละ 80.00 ถึง 15 จาก 16 คำถามคิดเป็นร้อยละ 93.75 แสดงให้เห็นว่าภาพรวมการมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกหลังการระบาดยังอยู่ในระดับสูงเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่มีอยู่ในระดับ “มาก”สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา กิ่งเนตร (2549) ที่ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกันทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า r =.34 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของผ่องพรรณ เสาร์เขียว (2548) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคนงานในฟาร์มเลี้ยงไก่จังหวัดเชียงใหม่พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกเชิงบวกในระดับต่ำ (r=.20) อย่างมีนัยสำคัญกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่เขารู้เสมอไปมีปัจจัยอีกหลายประการที่มีผลได้แก่ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม

ประเพณี สิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ ความตั้งใจ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) นอกจากนี้ยังขึ้นกับลักษณะงานที่ทำ อารมณ์ แรงกดดันของหน่วยงาน แรงจูงใจในการทำงานและคุณสมบัติส่วนตัวในด้านต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงาน (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2527) ซึ่งจากการศึกษานี้แม้ว่าการมีส่วนร่วมจะแปรผันตามความรู้แต่จะต้องระมัดระวังในปัจจัยอื่นๆ ที่มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาไว้ดังกล่าวข้างต้นด้วย

ถ้าพิจารณาการมีส่วนร่วมรายข้อของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ของสองพื้นที่ 5 จาก 16 คำถาม คิดเป็นร้อยละ 31.25 และในคำถามที่มีความแตกต่างกันนั้นถึงแม้ว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวและพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งมีสัดส่วนการตอบ “ทุกครั้ง” ทุกคำถามเช่นเดียวกันแต่พื้นที่ระบาดครั้งเดียวจะมีสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งจำนวน 4 จาก 5 คำถาม คิดเป็นร้อยละ 80.00 แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวมีส่วนร่วมปฏิบัติมากกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งซึ่งจะทำให้เป็นผลดีกับเกษตรกรและประชาชนในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวมากกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครไข้หวัดนกพบว่าในการอบรมแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ได้เน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่สนับสนุนทำให้ในภาพรวมของทั้งสองพื้นที่พบการมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกทุกครั้งในทุกประเด็นและมีสัดส่วนการตอบ “ทุกครั้ง” ที่มากกว่าร้อยละ 50.00 ถึงร้อยละ 81.25 รวมถึงสัดส่วนการมีส่วนร่วม “เกือบทุกครั้ง” จนถึง “ทุกครั้ง” มีสัดส่วนการตอบมากกว่าร้อยละ 80.00 ถึงร้อยละ 93.75

สรุป

ภายหลังการระบาดของโรคไข้หวัดนกพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในภาคเหนือของประเทศไทยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดพบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้ใน “ระดับมาก” และทั้งสองพื้นที่มีระดับความรู้ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกแต่ละประเด็นคำถาม พบว่าสองพื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จำนวน 6 ประเด็นคำถาม คิดเป็นร้อยละ 27.27 และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกต่ำกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนถึง 7 ประเด็นคำถาม คิดเป็นร้อยละ 31.82 ทั้งๆ ที่มองในภาพรวมส่วนใหญ่จะมีความรู้“ระดับมาก”

2. การมีส่วนร่วมปฏิบัติของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดในพื้นที่ภาคเหนือทุกประเด็นจะมีส่วนร่วมปฏิบัติ “ทุกครั้ง” แต่ถ้าพิจารณาลงไปในรายละเอียดจะพบว่าสัดส่วนการตอบทุกครั้งที่มากกว่าร้อยละ 50.00 คิดเป็นร้อยละ 81.25 แต่ถ้าพิจารณาสัดส่วนการมีส่วนร่วมปฏิบัติ “เกือบทุกครั้ง” จนถึง “ทุกครั้ง” พบว่ามีสัดส่วนการตอบมากกว่าร้อยละ 80.00 คิดเป็นร้อยละ 93.75 หากพิจารณาการมีส่วนร่วมรายข้อของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนกภายหลังการระบาดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ของสองพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 31.25 และในคำถามที่มีความแตกต่างกันนั้นถึงแม้ว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันโรคไข้หวัดนก

ในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวและพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง มีสัดส่วนการตอบ “ทุกครั้ง”ทุกคำถามเช่นเดียวกัน แต่พื้นที่ระบาดครั้งเดียวจะมีสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งคิดเป็นร้อยละ 80.00

References

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2008). Lesson Learning Summary of Problem Solving of Avian Influenza Outbreak and Readiness for Pandemic of Influenza (2004-2007). (in Thai)

The Committee for Prevention and Control of Avian Influenza, Ministry of Public Health. (2005). Operational Manual for Avian influenza for medical and public health personnel. (1st Edition). Bangkok: Publishing House of The Agricultural Co-operative Federation of Thailand., Limited. (in Thai)

Boonyarataphan T. (2010). Qualitative data analysis. In New Public Management. School of Management Science, Sukhothai Thammathirat Open University. [On line] Available: http://www.drmanage.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=538654690. (August 25th, 2013). (in Thai)

Kannasoot P. (1999) Statistics for Behavior Research (3rdEdition). Bangkok. Chulalongkorn University. (in Thai)

Suwan P. (1994). Attitude: Measurement of Health Status: The Rating Scale Creation and Questionnaire. Bangkok: Chaophraya Printing. (in Thai)

Saokhieo P. (2005). Knowledge and Prevention Behavior on Avian Influenza Among Workers at Chicken Farm in Chiang Mai Province. Independent Study of Master of Public Health, The Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai)

Yodnumkhum P. (2005). Role perception of Sub-district Administration Organization in Prevention and Control of Avian Influenza. Independent Study of Master of Public Health, The Graduate school, Chiang Mai University. (in Thai)

Jirasak S. (2005). Readiness of Community Hospitals in Prevention and Control of Avian Influenza in Human. Thesis of Master of Nursing Science (Infectious Control Nursing), The graduate school, Chiang Mai University. (in Thai)

Poosuwan S. (2005). Knowledge and People’s Participation on Avian Influenza Prevention and Control. Independent Study of Master of Public Health, The Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai)

Suphanthat S. (1984). Behavior and Change. In Instruction Media of Human and Society, Unit 1-7 Health Science Program (p.121-159). Pathumthani: Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)

Kingnate S. (2006). Knowledge, Attitude and Behaviors among Health Volunteers on Surveillance of Avian Influenza in Tambol Maelai, Amphur Muang, Prae Province. Thesis of Master of Nursing Science (Infectious Control Nursing), The Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai)

Chiang Mai Provincial Livestock Office, Department of Livestock Development, Ministry of Agriculture and Cooperatives. (2011) Summary of Prevention and Control of Avian Influenza Results in Fiscal year 2011, Chiang Mai: 2009, Chiang Mai Provincial Livestock Office. (in Thai)

Phitsanulok Provincial Livestock Office, Department of Livestock Development, Ministry of Agriculture and Cooperatives. (2011)

Summary of Prevention and Control of Avian Influenza Results in Fiscal year 2011, Phitsanulok: 2009, Phitsanulok Provincial Livestock Office. (in Thai)

Statistic Package for Social Sciences version 17. (2009). Statistic Package for Social Sciences version for Windows Ver. 17, Rel. 17.03. 2009. Chicago:SPSS Inc.

Yamane T. Elementary Sampling Theory. New jersey : Prentice - Hall , Inc. 1967, cited by Chantarasuwan S and Buabarn S. (1993). Statistics for Social Sciences Research. Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities. Khon Kaen University. (in Thai)

Avian Influenza Knowledge and Practice Participation in Avian Influenza Monitoring, Prevention and Control of Avian Influenza Volunteer after Outbreak between Single Outbreak and Re- outbreak Areas in Northern Thailand

Somphorn Phornwisetsirikun[1,*], Terdsak Yano[2], Suwit Chotinun[2] and Suvichai Rojanasthien[2]

[1] Animal health department, Chiang Mai Provincial Livestock Office, Chiang Mai, 50300
[2] Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, 50100

Abstract The avian influenza volunteers play an important role in monitoring, prevention and control of avian influenza in each area. The objective of this study was to compare and evaluate the avian influenza knowledge and practice participation in monitoring, prevention and control of avian influenza volunteers after outbreak between a single outbreak and re-outbreak areas in Northern Thailand. The study was performed during October 2010-March 2011 in Chiang Mai area which had only one outbreak in the first wave and Phitsanulok area which was defined as a re-outbreak area. Data regarding knowledge of avian influenza and participation was collected through a structured questionnaire and interviews. Four hundred and eighteen avian influenza volunteers in Chiang Mai and Phitsanulok participated in this study. The results revealed that avian influenza knowledge level of the avian influenza volunteers in both provinces had no statistical difference ($p<0.05$).But, in comparing each knowledge question, six of twenty two knowledge questions of the avian influenza volunteer (27.27%)(Such as (1) Avian influenza virus is heat resistant to 100 degrees Celsius. (2) General disinfectants can kill avian influenza virus. (3) Avian influenza virus infected poultry will spread the virus to other animals by phlegm, saliva or feces. (4) Avian influenza virus can spread from a farm to another farm by vehicles, materials, or equipment (such as egg trays) that was contaminated with avian influenza. (5) A closed system farm is a farm which limits people and vehicle access to the farm, disinfects vehicles and materials entering and leaving the farm, and use disinfectants for cleaning of the poultry houses and, (6) When finding sick or dead poultry, you must tell the staffs of Livestock, Public Health Offices or Local Administration Organization.) in both provinces had statistical differences ($p<0.05$). Furthermore, the practice participation of avian influenza volunteers revealed that five of sixteen practice participation questions of the avian influenza volunteers (31.25%) (Such as (1) Have you ever coordinated activities of Livestock Staff and Public Health for avian influenza surveillance, prevention and control? (2) When you find a household which had contact with sick poultry, you provide assistance to take care of them. (3) When in contact with sick or dead poultry, you should take a bath, change upper-body-clothes and trousers before going home. (4) Communicating avian influenza knowledge about protecting themselves when a neighbor come into contact with sick poultry and (5) Communicating avian influenza knowledge about avian influenza prevention in humans to neighbors.) in both provinces had statistical differences.

Keywords: knowledge, participation, avian influenza, avian influenza volunteers, single outbreak area, re- outbreak area